Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
2021, т. 121, №1, с. 77-83
https://doi.org/10.17116/jnevro202112101177

S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry
2021, vol. 121, no 1, pp. 77-83
https://doi.org/10.17116/jnevro202112101177

Коморбидные соматические расстройства у пациентов с психическими заболеваниями

© Г.П. КОСТЮК[1], С.А. ГОЛУБЕВ[2,3], А.В. МАСЯКИН[4], Е.А. ШУМАКОВА[2], А.М. АЛЛЕНОВ[5,6], Ю.А. МАМАТЕНКО[7]

[1]ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №1 им. Н.А. Алексеева», Москва, Россия;
[2]ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №4 им. П.Б. Ганнушкина», Москва, Россия;
[3]ГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия;
[4]Министерство здравоохранения Московской области, Красногорск, Московская область, Россия;
[5]ГБУЗ «Городская поликлиника №210» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия;
[6]ВШУЗ ИЛ и УЗ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Москва, Россия;
[7]ООО «Метроном», Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Изучение распространенности соматических расстройств у пациентов с психическими заболеваниями на основании анализа сплошной выборки по результатам диспансеризации больных в лечебных учреждениях Москвы в 2018 г.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов диспансеризации 6492 человек, что составило 79,5% пациентов, подлежавших диспансеризации.

Результаты и заключение. Коморбидные соматические расстройства выявлены у 75% пациентов, страдающих психическими заболеваниями. Преобладали в общей выборке гипертоническая болезнь и инсулиннезависимый сахарный диабет, распространенность которых была значительно выше, чем в общей популяции РФ. У больных шизофренией наряду с указанными двумя заболеваниями были выявлены другие нарушения со стороны эндокринной системы, обмена веществ, при этом их распространенность соответствовала данным литературы. Наличие таких социально-значимых заболеваний, как гипертоническая болезнь и диабет, обусловливает целесообразность разработки стратегии по предупреждению, раннему выявлению и лечению данных заболеваний у психически больных.

Ключевые слова: *психические расстройства, соматические заболевания, параноидная шизофрения, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, коморбидность.*

Информация об авторах:
Костюк Г.П. — https://orcid.org/0000-0003-4320-3644
Голубев С.А. — https://orcid.org/0000-0002-0021-4936; e-mail: color1982@bk.ru
Масякин А.В. — https://orcid.org/0000-0002-9614-7343
Шумакова Е.А. — https://orcid.org/0000-0002-6871-1293
Алленов А.М. — https://orcid.org/0000-0001-8144-9421
Маматенко Ю.А. — https://orcid.org/0000-0002-8023-1065
Автор, ответственный за переписку: Голубев Сергей Александрович — e-mail: color1982@bk.ru

Как цитировать:
Костюк Г.П., Голубев С.А., Масякин А.В., Шумакова Е.А., Алленов А.М., Маматенко Ю.А. Коморбидные соматические расстройства у пациентов с психическими заболеваниями. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021;121(1):77–83. https://doi.org/10.17116/jnevro202112101183

Comorbidity of somatic diseases in psychiatric patients

© G.P. KOSTYUK[1], S.A. GOLUBEV[2,3], A.V. MASYAKIN[4], E.A. SHUMAKOVA[2], A.M. ALLENOV[5,6], YU.A. MAMATENKO[7]

[1]Alekseev Psychiatric Clinical Hospital No. 1, Moscow, Russia;
[2]Gannushkin Psychiatric Clinical Hospital No. 4, Moscow, Russia;
[3]Mental Health Research Centre, Moscow, Russia;
[4]Ministry of Health of the Moscow region, Krasnogorsk, Moscow region, Russia;
[5]City policlinic N 210, Moscow, Russia;
[6]Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia;
[7]Metronom Ltd, Moscow, Russia

Abstract

Objective. To study the prevalence of somatic diseases in patients with mental disorders based on the results of medical examination in Moscow mental health clinics in 2018.

Material and methods. A retrospective analysis of the results of the clinical examinations of 6492 outpatients, which accounted for 79.5% of patients who underwent medical examination in this time period.
Results. Comorbid somatic diseases were found in 4883 (75%) patients. Hypertension and non-insulin-dependent diabetes mellitus were most frequent with the prevalence higher than in the general population of the Russian Federation. Patients with diagnosed schizophrenia, along with hypertension and diabetes mellitus, have found to be at increased risk of diseases of the endocrine system and metabolic disorders. The incidence of the mentioned diseases is not higher than that reported in literature.
Conclusion. The higher prevalence of socially relevant diseases (hypertension, diabetes mellitus) among patients with mental disorders demands the development of strategies for prevention, early detection and treatment of these diseases in psychiatric patients.

Keywords: *mental disorders, somatic diseases, paranoid schizophrenia, hypertension, diabetes mellitus, comorbidity.*

Information about authors:
Kostyuk G.P. — https://orcid.org/0000-0003-4320-3644
Golubev S.A. — https://orcid.org/0000-0002-0021-4936; e-mail: color1982@bk.ru
Masyakin A.V. — https://orcid.org/0000-0002-9614-7343
Shumakova E.A. — https://orcid.org/0000-0002-6871-1293
Allenov A.M. — https://orcid.org/0000-0001-8144-9421
Mamatenko Yu.A. — https://orcid.org/0000-0002-8023-1065
Corresponding author: Golubev S.A. — e-mail: color1982@bk.ru

To cite this article:
Kostyuk GP, Golubev SA, Masyakin AV, Shumakova EA, Allenov AM, Mamatenko YuA. Comorbidity of somatic diseases in psychiatric patients. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2021;121(1):77–83. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/jnevro202112101177

Исследования коморбидности соматических и психических расстройств привели к формированию двух гипотез.

Согласно первой из них параноидная шизофрения сопровождается риском повышенной смертности, но он характерен лишь для периода манифестации психоза, когда обнаруживается связь летальности с «неестественными» причинами, такими как суицид или несчастные случаи [1—3]. В метаанализе, проведенном S. Brown и соавт. [1], основной причиной смертности у пациентов с параноидной шизофренией рассматривается суицид, особенно в течение первых 5 лет после начала заболевания. Что касается сопутствующих, в том числе онкологических, заболеваний, то, по мнению сторонников этой гипотезы, показатели смертности сопоставимы с таковыми в общей популяции. Вместе с тем отмечается незначительно повышенный уровень смертности вследствие язвенной болезни желудка и пневмонии у мужчин и пневмонии у женщин [4—6]. При этом от язвенной болезни желудка пациенты умирали вследствие злоупотребления алкоголем, а заболеваемость пневмонией отмечалась в основном в пожилом возрасте.

Исследователи, представляющие вторую гипотезу, считают, что у пациентов с психическими расстройствами, в том числе с параноидной шизофренией, вероятность формирования коморбидной соматической патологии выше, чем в популяции [8]. В первую очередь имеются в виду сахарный диабет [9], метаболический синдром [10], заболевания дыхательной системы (хронические обструктивные болезни легких, пневмонии, ОРВИ) [5], заболевания сердечно-сосудистой системы [11], онкологическая патология [12]. Считается, что развитие таких болезней может быть связано не столько с самим психическим заболеванием, сколько с неблагоприятными социально-бытовыми факторами, курением и употреблением алкоголя, редким обращением пациентов с психотическими расстройствами к врачам соматического профиля, а также приемом антипсихотических препаратов, особенно атипичных [11—13].

Что касается проблемы коморбидности в целом, то остается высоко актуальным изучение спектра коморбидных соматических расстройств у пациентов с психическими заболеваниями, выявление соответствующих факторов риска, определение влияния соматической патологии на прогноз болезни и главное — формирование стратегических подходов для снижения соматической заболеваемости и улучшения качества жизни у лиц, получающих психиатрическую помощь.

В РФ есть условия для выявления соматической патологии у психически больных в рамках проведения регулярной диспансеризации.

Цель настоящего исследования — изучение коморбидности соматических расстройств при психических заболеваниях на основании анализа сплошной выборки пациентов по результатам диспансеризации, проведенной в 2018 г.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов диспансеризации 6492 человек (3010 (46,4%) мужчин и 3482 (53,3%) женщин), наблюдавшихся в амбулаторных филиалах психиатрической клинической больницы №1 им. Н.А. Алексеева в течение 2018 г., что составило 79,5% пациентов, подлежавших диспансеризации в данный временной период.

Статистический анализ и формирование прогностической модели осуществлялись с применением программных библиотек Pandas, Matplotlib, SciPy, Numpy, Seaborn, Pylab на языке программирования Python версии 3.8.0 на базе Jupyter.

Результаты

Соматические заболевания были выявлены у 4883 (75%) пациентов из 6492. Их распределение по психическим заболеваниям в соответствии с рубриками в МКБ-10 представлено на **рис. 1**. Из него видно, что в исследуемой выборке преобладали пациенты с диагнозом «параноидная шизофрения»

(57%), далее — пациенты с диагнозом «шизотипическое расстройство» и «органическое расстройство личности» (<9%).

На **рис. 2** представлено аналогичное распределение в выборке соматических диагнозов. Эти данные свидетельствуют о преобладании сердечно-сосудистых заболеваний.

В аспекте проводимого исследования большой интерес представляло количество соматических заболеваний, выявляемых при различных формах психической патологии. Эти данные отражены на **рис. 3.**

Коморбидные соматические расстройства чаще встречаются в группе лиц с аффективными расстройствами (F31, F33), органическим расстройством личности (F07), расстройствами шизофренического спектра (F20, F21), деменциями (F02, F01), реже — со специфическими расстройствами личности и глубокой умственной отсталостью (F60, F73) (p<0,05). У всех перечисленных пациентов преобладали гипертоническая болезнь и сахарный диабет.

На следующем этапе исследования выборка была разделена на две группы: в 1-ю группу вошли пациенты с диагнозом параноидной шизофрении (n=3700), во 2-ю группу — пациенты с другими психическими расстройствами (n=2792). Средний возраст у пациентов, страдающих параноидной шизофренией, составил 55±5,8 года у женщин, 48±4,9 года у мужчин (p<0,05). У пациентов с другими психическими расстройствами средний возраст был 55±9,1 года у женщин, 49±6,8 года у мужчин (p<0,05). Средний возраст лиц женского пола в обеих группах был достоверно выше, чем мужского. По возрастным группам пациенты распределились следующим образом: 20—49 лет — 47,19%, 50—79 лет — 47,21%, 80—100 лет — 5,6%. Распространенность

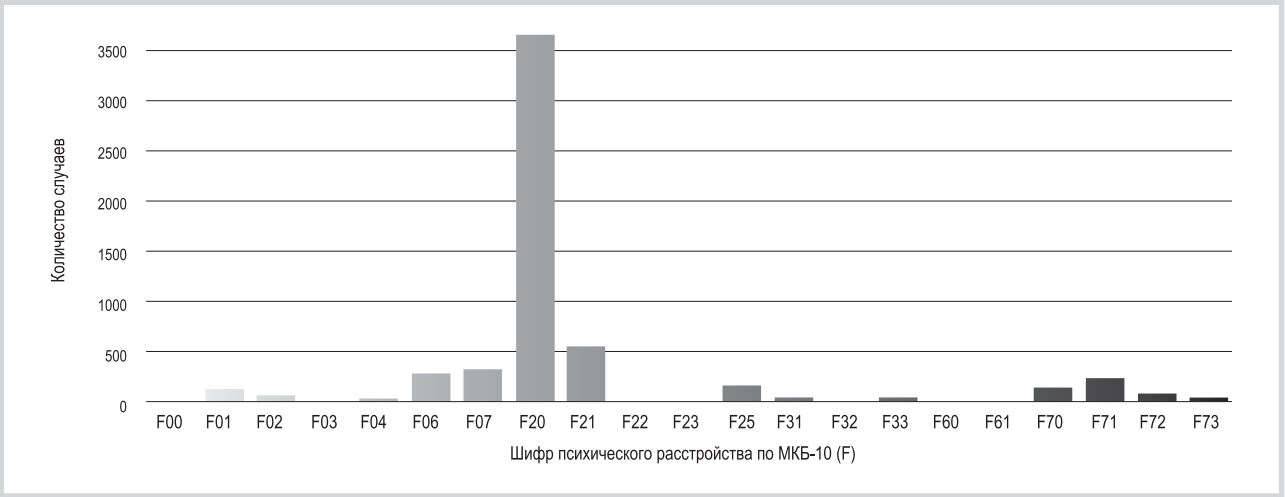


Рис. 1. **Распределение пациентов по психическим расстройствам в общей выборке.**

Fig. 1. **Distribution of patients with mental disorders by ICD-10 codes.**

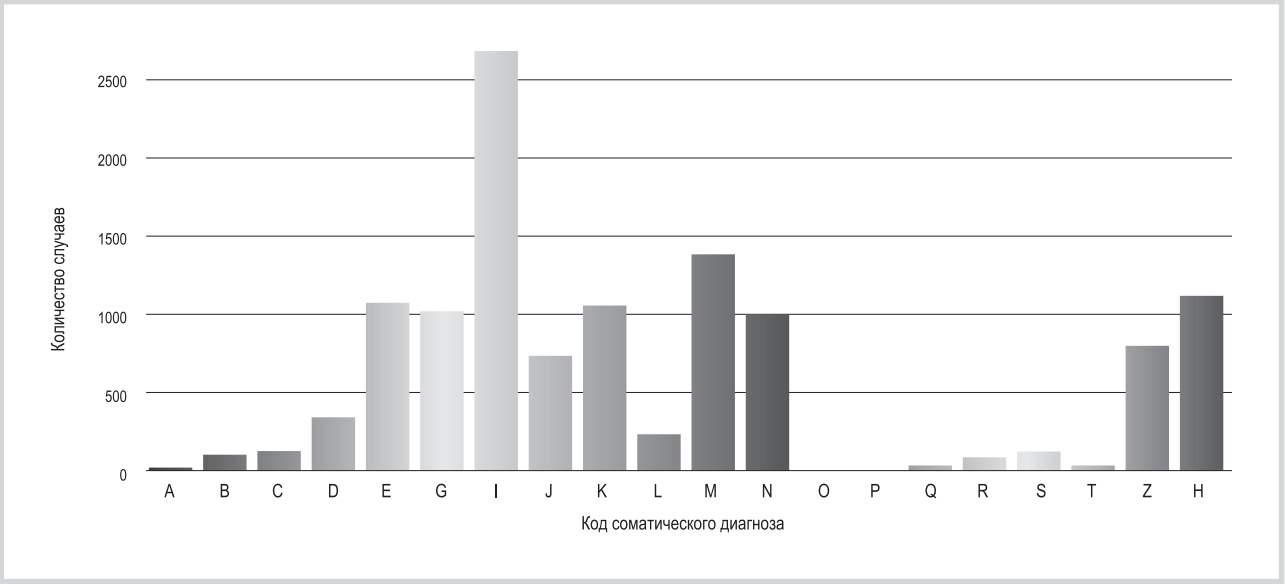


Рис. 2. **Частотное распределение соматических диагнозов у пациентов по данным диспансеризации.**

Fig. 2. **Distribution of somatic disorders in patients with mental disorders.**

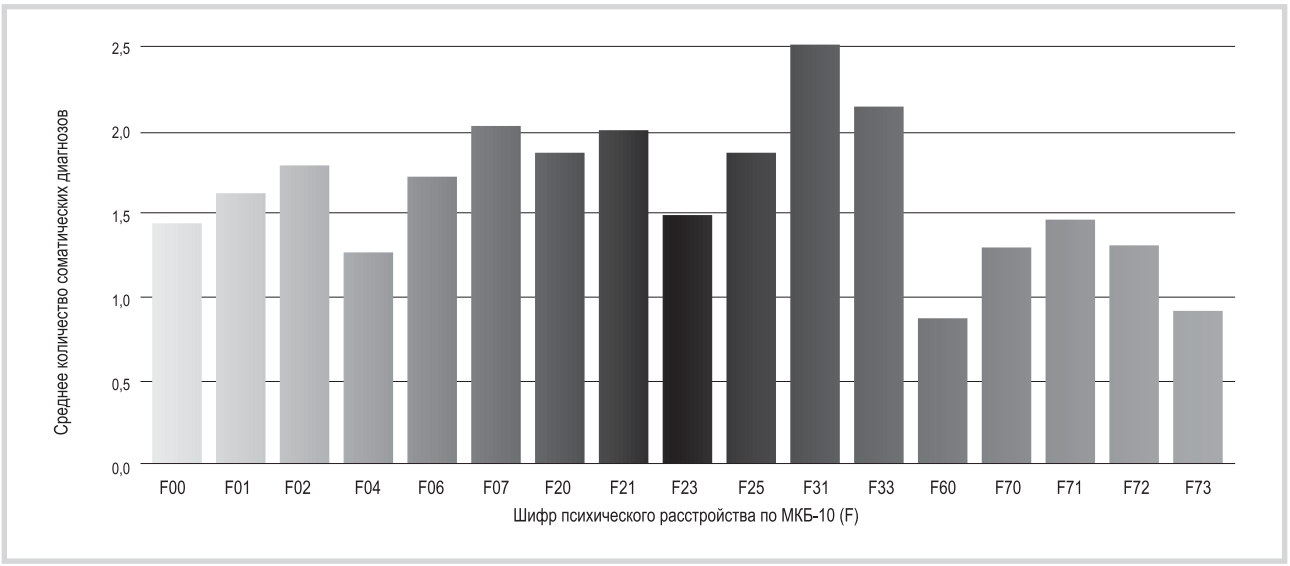


Рис. 3. **Среднее количество соматических заболеваний у пациентов с отдельными формами психических расстройств (рубрики по МКБ-10).**

Fig. 3. **Average quantity of somatic disorders per patient with mental disorders (ICD-10).**

отдельных соматических заболеваний в выделенных группах отражена в **табл. 1.**

Особенно распространены такие заболевания, как гипертоническая болезнь (16,8% пациентов, страдающих параноидной шизофренией, 18,4% пациентов с другими психическими расстройствами); остеохондроз позвоночника (9,4 и 10% соответственно), расстройства вегетативной нервной системы (7,8 и 6,8% соответственно), инсулиннезависимый сахарный диабет (5,8 и 4,8 соответственно), гастрит и дуоденит (6,0 и 5,1% соответственно), заболевания сосудов мозга (5,6 и 6,8% соответственно), хроническая ишемическая болезнь сердца (4,1 и 4,4% соответственно). Другие соматические заболевания, представленные различными рубриками МКБ-10, встречаются не более чем у 3% пациентов. У лиц, страдающих параноидной шизофренией, заболевания сердечно-сосудистой системы встречаются реже, чем у пациентов с другими психическими расстройствами, в то время как инсулиннезависимый сахарный диабет, ожирение, доброкачественные новообразования соединительной ткани, другие формы гипотиреоза и нетоксического зоба, лейомиома матки, доброкачественная дисплазия молочной железы, злокачественное новообразование молочной железы, нарушения менопаузы и менопаузального периода — чаще.

В рамках настоящего исследования специальный анализ был проведен в отношении особенно социально значимых заболеваний. Речь идет о сахарном диабете, сердечно-сосудистой и онкологической патологии в аспекте их распространенности у психически больных в сравнении с общей популяцией **(табл. 2).**

Сравнительный анализ показал, что заболеваемость сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями среди пациентов с психическими расстройствами значительно выше, чем в общей популяции. У больных параноидной шизофренией заболеваемость сахарным диабетом и онкологическими заболеваниями выше, чем среди пациентов с другими психическими расстройствами. Заболеваемость онкологическими заболеваниями (в особенности раком молочной железы) у больных психиатрического профиля несколько превосходит таковую в общей популяции.

Для оценки корреляции между соматическими заболеваниями и параноидной шизофренией использовались коэффициент корреляции Пирсона и критерий достоверности (p-value).Эти данные приведены в **табл. 3.**

Несмотря на высокий уровень заболеваемости гипертонической болезнью в общей когорте пациентов, не было установлено достоверной корреляции с параноидной шизофренией. Связи между заболеваемостью онкологическими заболеваниями и шизофренией также обнаружено не было ($p>0,05$). Достоверные корреляционные связи параноидной шизофрении ($r<0,1$; $p<0,05$) были выявлены, однако, с инсулиннезависимым сахарным диабетом, доброкачественной дисплазией молочной железы, нарушениями менопаузы и менопаузального периода, доброкачественными новообразованиями соединительной и других мягких тканей, а также ожирением.

По данным статистического анализа, предикторами развития сахарного диабета у пациентов с параноидной шизофренией являются средний возраст 60,7±5,2 года, женский пол, гипертоническая болезнь. В роли сопутствующих заболеваний наиболее часто выступают другие уточненные заболевания периферических сосудов, хроническая ишемическая болезнь сердца, болезни хрусталика и конъюнктивы.

Онкологические заболевания встречаются в 0,7% случаев, преимущественно у пациентов женского пола (97,4%) среднего возраста (63,5±3,5 года). В роли сопутствующих заболеваний выступают гипертоническая болезнь, нарушения в периоде менопаузы, интрамуральная лейомиома матки, болезни хрусталика, сахарный диабет, нарушения рефракции и аккомодации, гастрит и дуоденит, цистоцеле.

Обсуждение

Проведенное исследование показало, что соматические расстройства встречаются у 75% пациентов с психи-

Таблица 1. **Распространенность отдельных соматических заболеваний у больных параноидной шизофренией (1-я группа) и пациентов с другими психическими расстройствами (2-я группа)**

Table 1. **The prevalence of certain somatic diseases in patients with paranoid schizophrenia (group 1) and in patients with other mental disorders (group 2)**

Код заболевания по МКБ-10	Заболевание	1-я группа		2-я группа	
		абс.	%	абс.	%
B18	Хронический вирусный гепатит	48	1,3	20	0,7
C50	Злокачественное новообразование молочной железы	26	0,7	13	0,4
D50	Железодефицитная анемия	42	1,1	27	1,0
D25	Лейомиома матки	47	1,3	19	0,6
D23	Другие доброкачественные новообразования кожи	21	0,6	8	0,3
D21	Другие доброкачественные новообразования соединительной ткани и других мягких тканей	11	0,3	0	0
D17	Доброкачественное новообразование жировой ткани	12	0,3	6	0,2
E11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	214	5,8	134	4,8
E66	Ожирение	83	2,2	36	1,3
E03	Другие формы гипотиреоза	67	1,8	26	0,9
E04	Другие формы нетоксического зоба	65	1,8	30	1,1
E78	Нарушение обмена липопротеидов и другие липидемии	42	1,1	25	0,9
G90	Расстройства вегетативной нервной системы	289	7,8	191	6,8
I11	Гипертоническая болезнь	622	16,8	513	18,4
I67	Другие уточненные поражения сосудов мозга	209	5,6	189	6,8
I25	Хроническая ишемическая болезнь сердца	151	4,1	125	4,4
J41	Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит	56	1,5	34	1,2
J45	Астма	40	1,1	43	1,5
J42	Хронический бронхит неуточненный	35	0,9	21	0,8
J31	Хронический ринит, назофарингит и фарингит	32	0,9	16	0,6
K29	Гастрит и дуоденит	221	6,0	143	5,1
L42	Питриаз розовый (Жибера)	26	0,7	17	0,6
M42	Остеохондроз позвоночника	350	9,4	283	10,0
M17	Гонартроз	49	1,3	42	1,5
N95	Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузальном периоде	95	2,6	33	1,2
N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	68	1,8	19	0,7
N30	Цистит	54	1,4	35	1,2
R73	Повышенное содержание глюкозы в крови	19	0,5	9	0,3

Примечание. p — уровень для t-test <0,00001, различия достоверны.
Note. p — level for t-test <0,00001, the differences are significant.

ческой патологией независимо от регистра психического расстройства.

Было установлено, что коморбидная патология часто встречается в группах лиц, страдающих аффективными и органическими психическими расстройствами, а также расстройствами шизофренического спектра, что соответствует данным литературы [7, 9—11, 13, 14].

При этом следует отметить, что показатели коморбидности у пациентов амбулаторного звена психиатрической помощи Москвы несколько отличаются от данных литературы в сторону более низкой распространенности сахарного диабета (который, по данным источников литературы, встречается у 9—15% больных) [9], метаболического синдрома (>30%) [10], отсутствием статистически достоверной связи между параноидной шизофренией и онкологическими заболеваниями, а именно злокачественными новообразованиями молочной железы [12], гортани, носоглотки, кишечника. Эти особенности могут быть связаны с достаточно высоким качеством оказания медицинской помощи в Москве, где проводятся соответствующие превентивные мероприятия, в том числе диспансеризация, осуществляется адекватный состоянию больного психофармакотерапевтический подход при лечении. Определенную роль может играть и преемственность при оказании помощи больным амбулаторными и стационарными подразделениями психиатрической службы.

Как видно из изложенного выше, в проведенном иследовании особое внимание уделялось социально значимым болезням. Было установлено, что сердечно-сосудистые заболевания наблюдаются во всех группах психически больных и частота их развития подтверждает данные литературы [11, 13]. Был выявлен сравнительно невысокий риск развития онкологических заболеваний (<1%), доброкачественной дисплазии молочной железы, лейомиомы матки, нарушений менопаузы и менопаузального периода, гипотиреоза и нетоксического зоба, ожирения (<2,5%). Слабые корреляционные связи между данными заболеваниями и параноидной шизофренией свидетельствуют о том, что, несмотря на имеющиеся побочные эффекты антипсихотической терапии, современные препараты, применяемые в городской сети, обладают хорошим спектром терапевтической переносимости, в том числе при проведении длительного поддерживающего лечения. Тем не менее показатели заболеваемости социально-значимыми болезнями (в частности, сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями) многократно превосходят таковые

Таблица 2. **Заболеваемость социально значимыми болезнями: сахарным диабетом, сердечно-сосудистой патологией и злокачественными новообразованиями (на 10 000 человек) в общей популяции и у пациентов с психическими расстройствами на 2018 г.**

Table 2. **The incidence of socially significant diseases: diabetes mellitus, cardiovascular pathology and malignant neoplasms (per 10 000 people) in general population and in patients with mental disorders as of 2018**

Заболевание	Общая популяция населения*	Пациенты, страдающие параноидной шизофренией	Пациенты, страдающие другими психическими расстройствами
Сахарный диабет	25,2	578,3	479,9
Сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия)	104,8	1681,1	1837,4
Злокачественные новообразования	37,0	70,3	46,6

Примечание. * — данные Росгосстата за 2018 г. [15].
Note. * — Rosgosstat data for 2018 year [15].

Таблица 3. **Корреляционный анализ параноидной шизофрении и соматических заболеваний**

Table 3. **Correlation analysis of the paranoid schizophrenia and somatic diseases**

Код по МКБ-10	Заболевание	Сила корреляции по Пирсону, *r*	Критерий достоверности, *p*-value
E 11	Инсулиннезависимый сахарный диабет	0,07	0,02*
N 60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	0,05	5,4 e — 0,5*
N 95	Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузальном периоде	0,04	6 e — 0,5*
D 21	Доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей	0,04	0,003*
E 66	Ожирение	0,04	0,004*
C 50	Злокачественное новообразование молочной железы	0,02	0,2**
I 11	Артериальная гипертензия	0,02	0,2**

Примечание. * — корреляционные связи достоверны; ** — корреляционные связи недостоверны.
Note. * —correlations are reliable; ** — correlations are unreliable.

в общей популяции. Но при интерпретации полученных данных следует иметь в виду, что в исследуемой выборке средний возраст пациентов составлял >45 лет, пациентов в возрасте старше 50 лет было 52,81%, что свидетельствует о том, что исследуемая когорта не вполне репрезентативна общей популяции. Представляет интерес тот факт, что среди обследованных 5,6% пациентов были в возрасте от 80 до 100 лет (максимальный возраст 98 лет), при средней ожидаемой продолжительности жизни в России в 2018 г. 72,9 года [15]. Следовательно, высокие эпидемиологические показатели по заболеваемости сахарным диабетом и гипертонической болезнью могут быть частично обусловлены возрастным несоответствием между обследованными пациентами и населением РФ в целом. Кроме того, важно учитывать возможную гиподиагностику или позднюю диагностику данных заболеваний у представителей общей популяции и в противоположность этому активное направление на диспансеризацию пациентов психиатрической службы. Следует отметить, что изученная когорта пациентов по возрастным и половым характеристикам соответствовала приводимым в литературе эпидемиологическим данным по шизофрении [16,17].

Таким образом, данное исследование показало, что у лиц с психическими расстройствами сохраняется высокий риск заболеваемости социально-значимыми заболеваниями — инсулиннезависимым сахарным диабетом и гипертонической болезнью, что обусловливает актуальность дальнейших исследований в рассматриваемой области, результаты которых могли бы способствовать повышению уровня первичной диагностики в рамках диспансеризации, более пристальному вниманию врачей первичной общесоматической сети к подобным пациентам.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Brown S, Inskip H, Barraclough B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 2000;177:212–217. https://doi.org/10.1192/bjp.177.3.212
2. Mortensen P, Juel K. Mortality and causes of death in schizophrenic patients in Denmark. *Acta Psychiatr Scand.* 1990;81(4):372–377. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1990.tb05466.x
3. Anderson C, Connelly J, Johnstone EC, Owens DG. Disabilities and circumstances of schizophrenic patients--a follow-up study. Cause of death. *Br J Psychiatry Suppl.* 1991;(13):30–3, 44–6.
4. Newman S, Bland R. Mortality in a cohort of patients with schizophrenia: a record linkage study. *Can J Psychiatry.* 1991;36(4):239–245. https://doi.org/10.1177/070674379103600401
5. Brook OH. Mortality in the long-state population of Dutch mental hospitals. *Acta Psychiatr Scand.* 1985;71(6):626–635. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1985.tb02558.x
6. Herrman H, Baldwin JA, Christie D. A record-linkage study of mortality and general hospital discharge in patients diagnosed as schizophrenic. *Psychol Med.* 1983;13(3):581–593. https://doi.org/10.1017/s0033291700048005

7. Jones DR, Macias C, Barreira PJ, et al. Prevalence, severity, and co-occurrence of chronic physical health problems of persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv.* 2004;55(11):1250–1257. https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.11.1250
8. Samele C, Lawton-Smith S, Warner L, Mariathasan J. Patient choice in psychiatry. *Br J Psychiatry*. 2007;191:1–2. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.031799
9. Dixon L, Weiden P, Delahanty J, et al. Prevalence and Correlates of Diabetes in National Schizophrenia Samples. *Schizophr Bull*. 2000;26(4):903–912. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033504
10. Meyer J, Nasrallah H, McEvoy J, et al. The Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Schizophrenia Trial: Clinical comparison of subgroups with and without the metabolic syndrome. *Schizophr Res*. 2005;80(1):9–18. https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.07.015
11. Osborn D, Marston L, Nazareth I, et al. Relative risks of cardiovascular disease in people prescribed olanzapine, risperidone and quetiapine. *Schizophr Res*. 2017;183:116–123. https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.11.009
12. Hippisley-Cox J, Vinogradova Y, Coupland C, Parker C. Risk of Malignancy in Patients With Schizophrenia or Bipolar Disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(12):1368–1376. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.12.1368
13. Mallinger J, Lamberti J. Clozapine-Should race affect prescribing guidelines? *Schizophr Res*. 2006;83(1):107–108. https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.01.017
14. Omotoso BA, Abdel-Rahman EM, Scully K, et al. Major Depression: A Risk Factor for Long-Term Major Cardiovascular Events (MACE) and Mortality in Acute Kidney Injury. *Am J Kidney Dis.* 2016;67(5):A82. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.03.261
15. Федеральная служба государственной статистики. *Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями (данные Минздрава России, расчет Росстата)*. Ссылка активна на 20.02.20. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki. *Zabolevaemost' naseleniya sotsial'no-znachimymi boleznyami (dannye Minzdrava Rossii, raschet Rosstata)*. Accessed Jan 18, 2021. (In Russ.). https://rosstat.gov.ru/folder/13721
16. Костюк Г.П., Шмуклер А.Б., Голубев С.А., и др. Эпидемиологические аспекты диагностики шизофрении в Москве. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017;27(3):5–9. Kostyuk GP, Shmukler AB, Golubev SA, et al. Epidemiological aspects of diagnosis of schizophrenia in Moscow. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2017;27(3):5–9. (In Russ.).
17. Sokolov RE. The role of gender in the formation of manifest schizophrenic psychoses in adolescents. *Neurosci Behav Physi.* 2012;42:855–861. https://doi.org/10.1007/s11055-012-9649-0

Поступила 11.05.2020
Received 11.05.2020
Принята к печати 11.05.2020
Accepted 11.05.2020