

УДК: 616.89 (477.62)

*В.І. Азарков, О.В. Шинкар, С.В. Грищенко***ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
(ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОГЛЯД ЗА 2000-2005)**

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

Ключові слова: психічне здоров'я, статистичний облік показників здоров'я

Основним джерелом даних про стан психічного здоров'я населення як і раніше є державна медична статистика. І хоча вона далеко не бездоганна, її базова роль в оцінці стану психічного здоров'я крупних популяцій зберігатиметься ще досить довго. Не дивлячись на те, що на дані офіційної статистичної звітності значно впливають чинне законодавство з психіатричної допомоги, система організації психіатричної і наркологічної служб, забезпеченість кадрами і рівень їх професійної підготовки, домінування тих або інших діагностичних підходів, відношення населення до психіатричної допомоги тощо, статистичні показники дозволяють достатньо достовірно визначити основні тенденції в поширеності, динаміці і структурі психічних розладів серед населення. Актуальність цієї проблеми визначена зростанням поширеності психічних розладів і інвалідності. Майже 88% інвалідів з причини психічних розладів мають I або II групу. В основному це люди працездатного віку і діти [1]. При невеликій питомій вазі психічних розладів в загальній структурі захворюваності населення соціальний і економічний збиток від розповсюдження патології цього класу значущий [2]. Метою цієї роботи є виявлення основних закономірностей формування показників психічного здоров'я населення Донецької області.

Перш ніж перейти до аналізу показників захворюваності і хворобливості психічними розладами населення Донецької області в 2000-2005 рр., необхідно згадати ухвалення в 2000 році «Закону України про психіатричну допомогу», який встановлює пріоритет добровільності при її отриманні. Наслідком цього стало деяке падіння показників врахованої хворобливості психічними розладами до 2002 року, а з деяких розладів і до 2003 року. Така відстрочена реакція статистичних показників пояснюється певною інертністю як психіатричної служби, так і суспільства, а та-

кож необхідністю періоду адаптації до роботи в новому законодавчому полі. Але якщо узяти за точку відліку 2002 рік і прослідкувати подальшу динаміку показників, то можна побачити стійку тенденцію до їх збільшення. У табл.1 і 2 представлені дані про хворобливість і первинну захворюваність психічними розладами на підставі статистичної облікової форми №10.

Після достовірного зниження з 2000 по 2003 рік інтенсивного показника врахованої хворобливості на 3,7% відбувалося подальше його збільшення до 2005 року. З табл.1 видно, що збільшення відбувалося виключно за рахунок консультативного контингенту. Питома вага консультативної групи у всьому врахованому контингенті збільшилася з 39,3% в 2003 р. до 43,7% в 2005 р. Темп приросту інтенсивного показника з 2003 по 2005 рр. склав 13,5%.

Контингент хворих з органічними ураженнями головного мозку збільшився на 4,3% з 83,3 в 2000 р. до 86,9 в 2005 р. на 10000 населення відповідно ($t>3$).

Деякі менше - на 2,3% збільшилася частота розумової відсталості серед населення ($t>2$). Загальновідомо, що хвороби цієї клінічної групи виявляються в основному в дитячому віці. В подальшому часто після встановлення інвалідності хворі перестають відвідувати психіатра і перебувати на обліку. Дорослі хворі з розумовою відсталістю після 30-35 років психіатра практично не відвідують. За вивчені 6 років питома вага дітей і підлітків в структурі населення знизилася з 21,3% до 16,6%. Якби вікова структура населення залишалася такою ж самою, можна було б чекати значнішого зростання показників частоти розумової відсталості. При вивченні динаміки цих показників в різних вікових групах найбільший темп приросту був виявлений серед підлітків - 11,4% з 2000 по 2005 роки; серед дитячого населення темп приросту за ці роки склав 5,4%.

Таблиця 1

Число хворих з психічними розладами (без наркологічних), що отримали допомогу в психіатричних установах Донецької області в 2000-2005 рр.(на 10000 населення)

	Роки					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Органічні псих. розл. (F00-F09)	83,3±0,4	85,9±0,4	84,6±0,4	84,3±0,4	85,8±0,4	86,9±0,4
Шизофренія та інші психози (F20,F23, F25)	36,6±0,3	36,1±0,3	35,8±0,3	35,7±0,3	35,7±0,3	35,9±0,3
Афективні розлади (F30-F39)	7,1±0,1	7,6±0,1	7,9±0,1	8,5±0,1	8,5±0,1	9,3±0,1
Вт.р.психотичні	3,4±0,1	3,5±0,1	3,5±0,1	3,6±0,1	3,6±0,1	3,7±0,1
Невротичні розл. (F40-F48)	53,2±0,4	51,2±0,4	39,7±0,3	39,0±0,3	38,3±0,3	38,3±0,3
Розл. особистості (F60-F69)	16,0±0,2	15,4±0,2	14,6±0,2	13,9±0,2	13,3±0,2	13,1±0,2
Розумова відсталість (F70-F79)	55,4±0,3	55,1±0,3	55,2±0,3	55,3±0,3	55,5±0,3	56,7±0,4
Консультативна група	109,4±0,5	108,8±0,5	100,8±0,5	100,4±0,5	104,1±0,5	114,0±0,5
Всього Д. и К. група	265,9±0,7	266,1±0,7	256,6±0,7	255,7±0,7	257,0±0,7	261,1±0,8

Найбільшою мірою за період, що вивчається, збільшилися інтенсивні показники хворобливості афективними розладами - на 31,0%. Причому зростання відбувалося в основному за рахунок реактивних афективних розладів непсихотичного рівня, частота яких збільшилася в 1,5 рази.

Частота врахованих випадків шизофренії за ці роки змінилася незначно.

Необхідно відзначити зниження числа хворих, що перебувають на обліку з приводу психічних розладів непсихотичного характеру - невротичних і особистісних розладів. Цьому, між іншим, сприяв розвиток психологічної допомоги.

Динаміка показників первинної захворюваності за 2000-2005 рр. (табл.2) по більшості клінічних груп аналогічна динаміці хворобливості.

У 2000 р. під спостереження було узято 13,3

тис. осіб з вперше встановленим в житті діагнозом психічного розладу. Потім це число стало неухильно знижуватися, склавши в 2005 р. 11,2 тис. чоловік. Інтенсивний показник зменшився на 12,8% ($t > 3$). Причому, показник серед контингенту вперше поставленого на консультативний облік достовірно не змінився.

Проведемо короткий аналіз динаміки за 2000-2005 рр. показників первинної захворюваності по крупних нозологічних групах врахованого контингенту.

Число хворих з органічними психічними розладами (на 100000 населення) з вперше в житті щорічно встановленим діагнозом за цей час практично не змінилося. Виняток становило деяке зниження інтенсивного показника в 2002 р.

Частота вперше виявленої шизофренії, як і

слід було чекати, змінювалася мало. А ось число вперше виявлених афективних розладів неухильно росте. За період, що вивчається, інтенсивний показник по цій клінічній групі виріс на 4,4%. Виявлена та ж закономірність, що і для хворобливості. Зростання відбувалося за рахунок реактивних афективних розладів непсихо-

тичного рівня, а частота психотичних афективних розладів навіть дещо знизилася.

Первинна захворюваність невротичними і особистісними розладами істотно знизилась в 2002р. і далі мала тенденцію до зниження. В цілому темпи зниження з 2000 по 2005рр. склали по цих розладах 31% і 38% відповідно.

Таблиця 2

Число хворих з вперше в житті встановленим діагнозом психічного розладу (без наркологічних), що отримали допомогу в психіатричних установах Донецької області в 2000-2005 рр. (на 100000 населення)

	Годы					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Органічні псих. розл. (F00-F09)	100,0 $\pm$ 1,5	101,5 $\pm$ 1,5	90,6 $\pm$ 1,4	98,6 $\pm$ 1,4	93,5 $\pm$ 1,4	98,6 $\pm$ 1,5
Шизофренія та інші психози (F20,F23, F25)	8,5 $\pm$ 0,4	9,7 $\pm$ 0,4	9,2 $\pm$ 0,3	8,7 $\pm$ 0,3	8,8 $\pm$ 0,3	9,4 $\pm$ 0,3
Афективні розлади (F30-F39)	9,0 $\pm$ 0,4	11,6 $\pm$ 0,5	12,1 $\pm$ 0,5	13,1 $\pm$ 0,5	12,1 $\pm$ 0,5	13,0 $\pm$ 0,5
Втр. психотичні	3,4 $\pm$ 0,3	4,2 $\pm$ 0,3	3,8 $\pm$ 0,3	4,1 $\pm$ 0,3	2,8 $\pm$ 0,2	2,7 $\pm$ 0,2
Невротичні розл. (F40-F48)	67,1 $\pm$ 1,2	73,3 $\pm$ 1,2	54,5 $\pm$ 1,1	49,8 $\pm$ 1,0	46,7 $\pm$ 1,0	46,2 $\pm$ 1,0
Розл. особистості (F60-F69)	12,4 $\pm$ 0,5	12,5 $\pm$ 0,5	8,5 $\pm$ 0,4	10,2 $\pm$ 0,5	7,3 $\pm$ 0,4	7,6 $\pm$ 0,4
Розумова відсталість (F70-F79)	34,0 $\pm$ 0,9	27,8 $\pm$ 0,8	25,0 $\pm$ 0,7	24,0 $\pm$ 0,7	25,8 $\pm$ 0,8	25,2 $\pm$ 0,7
Консультативна група	141,4 $\pm$ 1,7	161,1 $\pm$ 1,9	132,6 $\pm$ 1,7	142,0 $\pm$ 1,8	154,1 $\pm$ 1,8	137,0 $\pm$ 1,7
Всього Д. и К. група	283,7 $\pm$ 2,5	286,2 $\pm$ 2,5	250,8 $\pm$ 2,3	254,7 $\pm$ 2,3	242,9 $\pm$ 2,3	247,4 $\pm$ 2,3

Динаміка частоти вперше виявленої розумової відсталості мала вже описану для хворобливості особливість. Після зниження рівнів показників в 2002-2003рр. відбувалося його повільне зростання.

Таким чином, останніми роками серед населення Донецької області спостерігається зростання частоти органічних і афективних розладів і зниження частоти врахованих невротів і розладів особистості.

Аналізуючи стан психічного здоров'я насе-

лення Донецької області, не можна не зупинитися на показниках інвалідності, пов'язаних з психічними розладами. За даними психоневрологічних установ області в 2005р. зареєстровано 26,2 тис. інвалідів, інтенсивний показник склав 579,4 на 100000 населення, що на 9,8% більше, ніж в 2000р. При цьому, якщо в 2000р. частка інвалідів III групи складала 7,2%, а частка дітей-інвалідів - 6,4% в загальному числі інвалідів, то в 2005р. - відповідно 8,4% і 8,7%.

Таким чином, зростання числа інвалідів відбувалося за рахунок III групи і дітей-інвалідів.

Основну частину інвалідів складають хворі шизофренією (37,1%), число яких на 100000 населення зросло з 201,3 в 2000 р. до 214,8 в 2005р. ($t > 3$), і розумовою відсталістю (30,4%), число яких за ці роки зросло значніше - в 1,5 рази - з 116,3 в 2000 р. до 174,9 на 100000 населення в 2005р.

У 2000-2005рр. достовірного зростання первинної інвалідності в цілому серед населення області не виявлено. Але при цьому виявлена зміна структури контингенту інвалідів. У 2000р. частка інвалідів III групи складала 8,6%, а частка дітей-інвалідів - 16,4%, в 2005р. - відповідно 11,7% і 22,4% в загальному числі інвалідів, визнаних такими вперше.

Інтенсивний показник первинної інвалідності в 2005 році склав 31,8 на 100000 населення. Первинна інвалідність III групи збільшилася на 4,8% з 2,5 в 2000р. до 3,7 в 2005р. на 100000 жителів області відповідно. У цей період спостерігалося двократне зростання числа дітей-інвалідів, визнаних такими вперше в житті з 29,0 в 2000р. до 57,9 в 2005р. на 100000 дитячого населення відповідно. Близько 75% цих дітей ставали інвалідами унаслідок розумової відсталості.

Необхідно відзначити, що певна кількість хворих, що страждають психічними розладами, отримувала кваліфіковану допомогу в лікувальних установах непсихіатричного профілю. Так,

за даними статистичної облікової форми 12, поширеність психічних розладів серед населення Донецької області в 2005р. склала 486,3, первинна захворюваність - 42,4 на 10000 населення відповідно. Як видно, спостерігається значна відмінність показників захворюваності за даними форм №10 і №12 (див. табл. 1,2). Основна питома вага психіатричних діагнозів, поставлених лікарями інших спеціальностей (не психіатрами), доводиться на доросле населення.

Нинішня ситуація в економіці, екології, охороні здоров'я, соціально-політичній сфері в цілому об'єктивно сприяє погіршенню здоров'я населення взагалі і, зокрема, психічного здоров'я. В той же час необхідно враховувати, що швидкість зміни здоров'я населення дуже невелика, що це вельми інерційний процес. Таким чином, результат сьогоденних і майбутніх в найближчому майбутньому різноманітних по видах і силі дій на психічне здоров'я людей виявиться відстроченим за часом. На величину цього латентного періоду впливають різні умови. Це закономірності виникнення і розвитку різних розладів, що визначають час, впродовж якого захисні сили організму здатні протистояти негативним діям, а також ступінь виснаження здоров'я людей. Це, нарешті, можливості держави в цілому і охорони здоров'я зокрема попереджати і лікувати захворювання, що виникають.

В.И. Азарков, О.В.Шинкер, С.В. Грищенко

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ (ИНФОРМАЦИОННЫЙ ОБЗОР ЗА 2000-2005)

Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького

Изучены основные закономерности формирования показателей психического здоровья населения Донецкой области. Выявлены устойчивые тенденции к увеличению частоты органических и аффективных расстройств, умственной отсталости и к снижению частоты учтенных неврозов и расстройств личности, а также значительное увеличение инвалидности вследствие психических расстройств среди детей. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2007. — № 1 (17). — С. 17-20).

V.I. Agarkov, O.V. Shinker, S.V. Grishchenko

PSYCHICAL HEALTH OF POPULATION OF DONETSK AREA (INFORMATION REVIEW FOR 2000-2005)

Donetsk state medical university named after M.Gorky

Basic conformities to the law of forming of indexes of psychical health of population of the Donetsk area are studied. Steady tendencies are exposed to multiplying frequency of organic and highly emotional disorders, to the mental backwardness and to the decline of frequency of the taken into account neuroses and disorders of personality, and also considerable increase of disability because of psychical disorders among children. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2007. — № 1 (17). — P. 17-20).

Література

1. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2005 рр. - К.: Сфера, 2006. - 52 з.

2. Состояние психиатрической помощи в Украине // Рос. психiatr. журн. - 1998. - №4. - С.51-54.

Поступила в редакцию 14.01.2007