

І. Г. Бібик, В. Л. Курочка

ДЗ «Запорізька державна академія післядипломної освіти МОЗ України»

СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Метою роботи було проаналізувати показники рівня поширеності та захворюваності на психічні розлади, структуру захворюваності на розлади психіки та поведінки населення, а також оцінити контингент пацієнтів, які спостерігаються психіатричною службою Запорізької області, для правильної організації роботи лікаря загальної практики/сімейного лікаря, щодо профілактики та виявлення розладів психіки та поведінки, а також ефективного налагодження співпраці між лікарем загальної практики/сімейним лікарем та лікарем – психіатром.

Ключові слова: розлади психіки та поведінки, лікар загальної практики/сімейний лікар, лікар-психіатр.

Значне погіршення психічного здоров'я населення розцінюється як основний показник неблагополуччя суспільства. Серед цінностей, покладених в основу європейської політики «Здоров'я – 2020» визначені психічне здоров'я та надання таким пацієнтам медичної допомоги, чутливої до індивідуальних потреб [1]

Відповідно до міжнародних підходів, що визначають головні принципи організації служб психіатричної допомоги, які направлені на доступність та всебічність, безперервність та узгодженість, дієвість та рівноправність, а також захист прав людини, збереження психічного здоров'я є пріоритетним завданням галузі охорони здоров'я.

За висновками фахівців, на сьогоднішній день Україна стійко входить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності [2]. За даними ВООЗ (2014) Україна належить, до так званої топ-десятки країн світу, з найвищим рівнем самогубств, який складає понад 25,0 випадків на 100 тис. населення (високий рівень починається з цифри понад 16,0 самогубств на 100 тис. населення). Фахівці ВООЗ визначили, що в багатьох країнах світу, і в Україні, зокрема, не приділяється належної уваги питанню охорони психічного здоров'я, не проводиться належна профілактика розладів психіки та поведінки [3].

В останнє десятиріччя серед населення України відмічається зростання захворюваності на психічні розлади, що обумовлено як соціально-економічними перетвореннями в Україні, так і недосконалою організацією надання психіатричної допомоги, перш за все, в первинній ланці охорони здоров'я [4]. Проблеми психічного здоров'я у будь-який період життя виникають у кожній четвертій людини. З 870 млн. людей, які проживають у Європі, у 11,4% виникають тривожно-

депресивні розлади, у 2,4% розлади, пов'язані зі вживанням алкоголю, у 0,8% деменція різного генезу, у 0,5% панічні розлади, у 0,45% шизофренія.

Психічні розлади займають друге місце за частотою виникнення різних хвороб в Європі [5]. За розрахунками показників Disability-adjusted life year (DALY), до 2020 р. в світі прогнозується питома вага розладів психіки та поведінки на рівні 15% від усіх хвороб. За тими ж показниками, у 1990 році психічні розлади склали 10% [6]. Також проблеми психічного здоров'я є провідною причиною непрацездатності у світі.

Одним із джерел епідеміологічної інформації є державна статистична звітність медичних закладів. Звичайно, усвідомлюємо, що дані державної статистики, які формуються за звітністю медичних закладів, відображають рівні захворюваності на розлади психіки та поведінки і їх поширеності за зверненням до лікарів, тобто дозволяють лише приблизно оцінити справжню ситуацію. Вивчення динаміки показників дає можливість припустити направленість змін стану психічного здоров'я населення.

Метою дослідження було проаналізувати показники рівня поширеності та захворюваності на психічні розлади, структуру захворюваності на розлади психіки та поведінки населення, а також оцінити контингент пацієнтів, які спостерігаються психіатричною службою Запорізької області, для правильної організації роботи лікаря загальної практики/сімейного лікаря, щодо профілактики та виявлення розладів психіки та поведінки, а також ефективного налагодження співпраці між лікарем загальної практики/сімейним лікарем та лікарем-психіатром.

Матеріали та методи дослідження

Статистичні дані ЛПЗ Запорізької області за 2008–2016 рр. В роботі використано метод експертних оцінок, інформаційно-аналітичний, статистичний методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

Проводячи аналіз захворюваності населення Запорізької області, треба звернути увагу на структуру захворюваності. В структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки (клас V за МКХ-10) можна виділити п'ять найбільш значущих груп захворювань. Перше місце займають органічні, включно із симптоматичними, розлади психіки (45,2%), на другому місці – розлади психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку (21,1%), на третьому місці – невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади (14,5%). Четверте та п'яте місце відповідно займають: розумова відсталість (6,6%) та шизофренія (4,0%). Ці групи захворювань сумарно становлять 91,4% структури хвороб даного класу в 2016 р. Тому найбільш доцільно звернути увагу саме на ці захворювання.

Під час аналізу змін показника захворюваності на органічні, включно із симптоматичними, розлади психіки з 2010 р. по 2016 р. виявилось, що спостерігається різноспрямовані коливання його рівня. Так, в 2010 р. захворюваність становила 85,8 на 100 тис. населення, в 2011 р. цей показник зменшився на 15%, і становив 72,9 на 100 тис. населення. Але в 2016 р. рівень захворюваності на органічні, включно з симптоматичними, розлади психіки знову зріс на 15% більше у порівнянні з 2011 р., досягнувши 85,7 на 100 тис. населення, тобто в результаті порівняно з 2010 р. змін не відбулось.

Спостерігається майже однаковий рівень захворюваності за цією патологією, як серед чоловіків, так і серед жінок регіону. Так, у 2016 р. захворюваність серед чоловіків становила 42,8 на 100 тис. населення, а серед жінок 42,9 на 100 тис. населення. Також медичну допомогу з приводу органічних, включно із симптоматичними, розладів психіки частіше отримували міські жителі.

Впродовж всього періоду спостереження зареєстровано 6-разове переважання показника серед мешканців міст (співвідношення коливається від 6,9 до 5,9 рази). Щороку зростає поширеність органічних, включно із симптоматичними, розладів психіки, і упродовж 2010–2016 рр. цей показник збільшився на 31,3% (з 597,1 до 784,2 на 100 тис. населення).

Якщо аналізувати поширеність органічних, включно із симптоматичними, розладів психіки серед чоловіків та жінок, то спостерігається

переважання цього показника серед чоловіків. Хоча протягом 6 років цей показник постійно збільшується, як серед чоловіків (на 27%), так і серед жінок (на 37,7%), співвідношення показників поширеності серед чоловіків та жінок залишається відносно стабільним, приблизно 1,5 рази. Зареєстрований рівень поширеності органічних, включно із симптоматичними, розладів психіки серед міських жителів вищий, ніж у сільських, приблизно в 6 разів. Незважаючи на те, що рівень поширеності органічних, включно із симптоматичними, розладів психіки, як серед міських, так і сільських жителів продовжує збільшуватись, це співвідношення залишається незмінним.

Ще однією групою хвороб, за якою проводився аналіз рівня захворюваності та поширеності, є розлади психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку (F80–F89; F90–F98), які у 2016 р. становили 21,1% в структурі захворюваності. Під час аналізу рівня захворюваності за 2010–2016 рр. встановлено, що показник захворюваності на розлади психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку знизився на 21% (з 50,8 до 41,1 на 100 тис. населення відповідно).

Аналізуючи рівень захворюваності на розлади психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку серед чоловічої та жіночої статі за 2010–2015 рр. встановлено, що ці розлади частіше спостерігаються серед чоловіків. В період за 2010 р. жодної особи жіночої статі з даною патологією зареєстровано не було, а в 2011 р. рівень захворюваності серед чоловіків сягав 46,9 на 100 тис. населення, а серед жінок лише 0,2 на 100 тис. населення. Протягом наступних років цей показник суттєво не змінювався.

Під час аналізу захворюваності на розлади психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку серед міського та сільського населення виявилось, що рівень захворюваності переважає серед міського населення.

Згідно отриманих даних загальний рівень захворюваності стає меншим в 2016 р. у порівнянні з 2010 р. Так, в 2010 р. рівень захворюваності серед міського населення становив 45,6 на 100 тис. населення, а серед сільського населення 5,2 на 100 тисяч населення, що є в 8,7 разів менше. В 2016 р. рівень захворюваності серед міських жителів становив 33,2 на 100 тис. населення, а серед сільських жителів – 6,8 на 100 тис. населення. Хоча різниця рівня захворюваності між сільським та міським населенням і зменшилась з 8,7 разів в 2010 р. до 5 разів в 2016 р., проте остання продовжує мати високі значення і становить 33,2 на 100 тис. міського населення.

Порівняно з 2010 р. у 2016 р. рівень поширеності розладів психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку засвідчив, що показник майже не змінився. При цьому спостерігалось певне підвищення в 2010–2011 рр., коли він досяг свого найбільшого рівня (332,1 на 100 тис. населення) з наступним зниженням.

Ще більші статеві відмінності за цією нозологічною одиницею спостерігаються при аналізі рівня поширеності: абсолютна більшість пацієнтів з даним діагнозом є чоловіками, серед жінок вказана патологія майже не виявилася. Впродовж всього періоду спостереження лише в 2011 р. під наглядом у психіатрів перебувало 2 особи жіночої статі, тобто рівень поширеності розладів психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку серед жіночої статі становив 0,1 на 100 тис. населення. Відповідно для чоловіків цей показник був набагато вищим – понад 300 на 100 тис. населення.

Рівень поширеності розладів психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку серед міського населення вищий, ніж серед сільських мешканців.

Так, в 2010 р. цей показник становив серед міських жителів 278,9 на 100 тис. населення, а серед сільських – 29,8 на 100 тис. населення, що в 9 разів менше. В 2016 р. через зменшення показника серед міського населення та його зростання серед сільського, диспропорція поширеності розладів психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку серед міського і сільського населення зменшилась, і становила в 2016 р. 7,5 рази.

Невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади (F40-F48) на теперішній час займають важливе місце серед розладів психіки та поведінки, та становлять майже 15% у структурі захворюваності.

Загальний показник захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади за останні роки (2010–2016 рр.) змінювався неоднозначно. Згідно отриманими даними протягом 2008–2009 рр. відбулось різке зменшення (на 27,9%) показника захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади, який в 2010 р. знову збільшився на 23% у порівнянні з попереднім роком, всього ж за період дослідження спостерігається його зменшення на третину (на 32% порівняно з 2010 р.), і в 2013 р. показник захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади складав 27,5 на 100 тис. населення, тобто був найменшим за весь період спостереження. Але зважаючи на ситуацію, яка склалась на сьогодні в країні та проведення бойових дій в зоні АТО, то в 2016 році цей показник збільшується. Якщо аналізувати показники

захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади за статтю та місцем проживання, протягом 2010–2016 рр., то спостерігається незмінна ситуація з переважанням показника захворюваності серед жінок та серед міського населення.

Протягом 2010–2016 рр. показник поширеності невротичних, пов'язаних зі стресом, та соматоформних розладів збільшився на 17,6% (з 354,9 до 417,5 на 100 тис. населення).

Загалом під час аналізу рівня поширеності невротичних, пов'язані зі стресом, та соматоформних розладів за статтю та місцем проживання в 2010–2016 рр. спостерігалась однакова тенденція до зростання цього показника. Рівень поширеності виявився вищим серед жінок та міських жителів. Так в 2010 р. серед жінок – 201,8 на 100 тис. населення, а серед чоловіків його рівень становив 153,1 на 100 тис. населення.

В 2016 р. цей показник серед жінок у півтора рази вищий (251,7 проти 168,8 на 100 тис. населення у чоловіків). Серед міських жителів показник поширеності на невротичні пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади впродовж всього періоду дослідження – в 8 разів вищий, ніж серед сільського населення (в 2016 р. – 370,7 проти 46,6 на 100 тис. населення відповідно).

Таким чином, під час аналізу рівнів захворюваності та поширеності на невротичні, пов'язані зі стресом, та соматоформні розлади виявлено, що ці показники вищі серед жінок та міського населення. Це може свідчити про те, що жінки та міські жителі є уразливішим контингентом, які більш схильні до факторів впливу, які сприяють розвитку такого типу патології, а також про можливу різницю в доступності амбулаторної психіатричної допомоги міському та сільському населенню.

При аналізі рівня захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки неможливо оминати увагою велику групу – розумова відсталість (F70–79). Так, з 2010 по 2016 рр. рівень захворюваності на розумову відсталість в регіоні знизився в 2 рази (з 28,7 до 12,5 на 100 тис. населення відповідно).

За статистичними даними показник захворюваності на розумову відсталість вищий серед чоловіків, ніж серед жінок. Відмінності за місцем проживання не спостерігалось – отже рівень майже однаковий, як для міського так і сільського населення, з легким переважанням серед сільських мешканців (до 1,2 рази). Рівень поширеності розумової відсталості протягом 2010–2016 рр. зменшився на 5,4% (з 591,1 до 558,9 на 100 тис. населення).

Відповідно і показник поширеності розумової відсталості серед чоловіків був більшим, ніж серед жінок в 3 рази, і ця різниця була відносно стабільна протягом 2010–2016 рр. Рівень поширеності розумової відсталості се-

ред сільського та міського населення з 2010 по 2016 рр. залишався майже незмінним. В 2016 р. рівень поширеності розумової відсталості, як серед сільського населення, так і серед міського населення однаковий, і становив 279,5 на 100 тис. населення.

Отже, протягом 2010–2016 рр. відбулось зниження показників захворюваності та поширеності на розумову відсталість з переважанням серед представників чоловічої статі, що може свідчити про те, що чоловіча стать є більш схильна до цього захворювання, або ж про кращу соціалізацію дівчаток та жінок з різними формами розумової відсталості.

Наступна група захворювань за питомою вагою серед населення – це шизофренія. Загальний рівень захворюваності на шизофренію протягом 2010–2016 рр. знизився в 1,3 рази. Відносно розподілу за статтю встановлено деякі відмінності. Так, у 2008 р. показник захворюваності на шизофренію серед чоловіків і серед жінок виявився однаковим: 4,9 на 100 тис. населення.

Упродовж 2011–2014 рр. рівень захворюваності на шизофренію серед жінок перевищував аналогічний серед чоловіків майже в 2 рази. Але в 2016 р. міжстатеве співвідношення майже вирівнялось, тобто і серед чоловіків, і серед жінок вперше цей діагноз виставлявся майже однаково часто. Рівень захворюваності серед міських жителів переважав аналогічний серед сільських мешканців майже в 2 рази (в 2010 р. – 6,3 проти 3,5 на 100 тис. населення відповідно), причому ця ситуація залишалась сталою у 2016 р.

Рівень поширеності захворювань населення на шизофренію за 2010–2016 рр. зменшився незначно (на 1,8%),). Щодо рівня поширеності на шизофренію серед чоловіків та жінок, то в 2010–2016 рр. показник поширеності незначно (в 1,1 рази) переважав такий показник серед жінок.

Протягом 2010–2016 рр. спостерігалось майже в 3 рази перевищення рівня поширеності шизофренії серед міських жителів. Перевищення показників захворюваності на шизофренію та її поширеності у міського населення, в порівнянні з сільським може свідчити про можливу різницю в доступності амбулаторної психіатричної допомоги міському та сільському населенню.

Треба наголосити, що за такими соціально значущими захворюваннями, як хронічний алкогольний синдром, рівні захворюваності та поширеності серед сільського населення у Запорізькій області переважають приблизно у 1,3 раза (як і в Україні в цілому). Частіше реєструється у сільській місцевості і розумова відсталість.

Висновки

Аналізом динаміки рівнів захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки населення Запорізької області за окремими нозологічними формами виявлено наступні особливості: зростання за 2010–2016 рр. поширеності органічних, включно із симптоматичними, розладів психіки майже на третину (31,3%); зниження захворюваності на розумову відсталість в 2 рази.

Упродовж 2010–2016 років спостерігалось переважання рівнів захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки серед міських мешканців (в 4,6 рази та 3,4 рази відповідно). Диспропорція існує практично за всіма нозологічними групами, досягаючи максимального розміру за поширеністю розладів психологічного розвитку, поведінки, емоцій дитячого та підліткового віку (близько 9 разів). Це може свідчити про те, що доступність отримання медичної допомоги з приводу психічного здоров'я сільських жителів нижче, ніж міських. Ймовірними причинами низького рівня захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки серед сільського населення можуть бути:

- віддаленість окремих населених пунктів від районного центра, де знаходиться ЛП;
- відсутність ЛП в окремих районах;
- низький соціальний статус;
- недостатня обізнаність або рівень освіти, що не дає змоги адекватно визначити необхідність медичної допомоги;
- відсутність профілактичної роботи, яка повинна проводитись серед населення медичними працівниками, або її недостатній обсяг.

Перспективи подальших досліджень – проведення соціального дослідження серед жителів міста і села про розповсюдженість факторів ризику, які впливають на виникнення захворювань психіки.

Список літератури

1. Пінчук І. Я. Актуальні питання надання психіатричної допомоги хворим на деменцію / І. Я. Пінчук, О. Мишаківська // *Нейропедія*. – 2012. – № 3 (58). – С. 20–25.
2. Некоторые характеристики психически больных, совершивших суицид / А. Н. Бачериков, Н. Н. Бровина, Э. Г. Матузок, М. Я. Снурников и др. // *Український вісник психоневрології*. – 2005. – Т. 13, вип. 4. – С. 43–46.
3. Preventing suicide: a global imperative. [Електронний ресурс]. ВОЗ – 2014 – 89 С. – Режим доступу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1.

4. Хобзей М. К. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні. / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута та ін. // Здоров'я України. Медична газета. – 2012. – № 3. – С. 6–8.
5. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров. [Электронный ресурс]. [Электронный ресурс]. ВОЗ – 2006 – 199 с. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf.
6. Нуллер Ю. Л. Структура психических расстройств / Киев. 2008. – 139 с.

Стаття надійшла до редакції 15.03.2017

И. Г. Бибик, В. Л. Курочка

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины».

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Целью работы было проанализировать показатели уровня распространенности и заболеваемости психическими расстройствами, структуру заболеваемости расстройствами психики и поведения населения, а также оценить контингент пациентов, наблюдаемых психиатрической службой Запорожской области, для правильной организации работы врача общей практики/семейного врача, по профилактике и выявления расстройств психики и поведения, а также эффективного налаживания сотрудничества между врачом общей практики/семейным врачом и врачом психиатром.

Ключевые слова: расстройства психики и поведения, врач общей практики/семейный врач, врач-психиатр.

Y. H. Vybyk, V. L. Kurochka

SI «Zaporizhia medical academy of post-graduate education Ministry of health of Ukraine».

STRUCTURE OF THE INCIDENCE AND PREVALENCE MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS AMONG THE POPULATION ZAPOROZHYYE REGION

Abstract: to the works was to analyze indicators of prevalence and incidence of mental disorders, the structure of the incidence of mental and behavioral disorders population, and assess patient population observed psychiatric service of Zaporozhye region for proper organization of GP/family doctor for prevention and detection of mental and behavioral disorders, and effective cooperation between the general practitioner/family doctor and a doctor – a psychiatrist.

Keywords: mental and behavioral disorders, general practitioners/family doctors, psychiatrist.