

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-304-307

УДК 616.89-008.454(477.53)

Гавловський О. Д., Голованова І. А.

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ЖИТЕЛІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ**

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

yaryna.ua@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** У зв'язку з плановими науково-дослідними роботами наукова робота є фрагментом НДР «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ державної реєстрації 0115U002852) Української медичної стоматологічної академії.

**Вступ.** Наслідки воєнно-травматичних стресових обставин для індивідууму корелюють зі сформованою у суспільстві громадською думкою відносно самого військового конфлікту та ролі учасників бойових дій. В суспільній свідомості формується ставлення до війни в залежності від її масштабів та предмету конфлікту. Так, військові дії можуть кваліфікуватися суспільством як захисні або загарбницькі. При повномасштабній війні, соціальний час ділиться на два періоди «до війни» і «після війни», для кожного з цих періодів в суспільстві на свідомість виробляє свої цінності, норми поведінки і правила суспільного життя. Перемоги і поразки бійців у війні, переживають як перемоги та поразки всього народу [1].

Будь-який соціальний конфлікт, у тому числі військовий, впливає на стан взаємостосунків у суспільстві. В першу чергу це стосується соціальних груп та людей, які безпосередньо на собі зазнали наслідків конфлікту. До них відносяться внутрішньо-переміщені особи (ВПО), сім'ї, які зазнали втрат внаслідок Російської агресії та проведення Антитерористичної операції, громадяни, які живуть на територіях, до яких прибула значна кількість ВПО тощо [1]. Одним з наслідків конфлікту, як зазначає українська дослідниця інтелектуальної складової професійної підготовки майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з дев'янтами, є зростання клієнтів з дев'янтною поведінкою в суспільстві. Дев'янтність провокують проблеми бездомності, дитячої занедбаності, різних видів насилля, безробіття, соматичні та психічні захворювання, інвалідність, міграції та меншини, що мають недостатні ресурси, проблеми ув'язнення, проблеми людей похилого віку та ін. Враховуючи те, що спільнота України в кожному населеному пункті щоденно через ЗМІ піддається негативному інформаційному впливу, ми вивчали психічну захворюваність – депресивні розлади жителів м. Полтави та області.

**Мета дослідження:** провести аналіз захворюваності та поширеності депресивних розладів жителів Полтавської області в період збройного конфлікту.

**Об'єкт і методи дослідження.** Вивчали захворюваність та поширеність на депресивні розлади жителів м. Полтави та Полтавської області за новим класифікатором ВООЗ ICD 11. За звітною формою 10

«Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки» вивчали такі класи депресивних розладів: F3-39 розлади настрою (афективні розлади, F40-48 – невротичні і соматичні розлади, F43.0 – захворюваність тяжкого стресу і порушення адаптації. Дані брали в Полтавському обласному психоневрологічному диспансері. Статистичний аналіз проводили за допомогою динамічних рядів, розраховували базисний темп приросту, та відношення шансів (ВШ). Дизайн дослідження епідеміологічний, описовий, ретроспективний. Виколювання даних для дослідження брали за 2013-2017 рр.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нові реалії буття українського народу, призводять до руйнування загальнонаціонального соціально-психологічного балансу та потребує нових підходів до надання соціальної та психологічної допомоги населенню.

Психотравмуючі події, складна соціальна ситуація яка склалася в Україні породжують стан тривоги та переживання у населення, не виключенням стали і військовослужбовці [2].

Ейфорія від оманливої перемоги над несправедливістю об'єктивно була реалізована для суспільства анексією Криму та військовим конфліктом на сході України. Соціум охоплений розпачем та розчаруванням і як результат – соціально-економічна криза та нестабільна політична ситуація в країні. Виснаження здатності надіятися та сподіватися на краще викликає гнітючу напруженість, посилюючи депресивні настрої, призводить до виникнення низки особистісних та міжособистісних конфліктів. Результатом цих дезадаптивних станів є психопатизація особистості і зростання кількості психосоматичних та соматопсихічних захворювань [3]. Тому, на першому етапі ми досліджували розлади настрою (афективні розлади). В м. Полтаві темп приросту захворюваності на цю нозологію зменшився, порівняно з 2013 роком, на 29%, в області – 51,8% (табл. 1). Найбільшим цей показник

Таблиця 1.

**Захворюваність розладів настрою (афективні розлади) жителів міста Полтави та області**

Захворюваність розладів настрою (афективні розлади) F3-39		
Роки	Полтава абс (%)	Область абс (%)
2013	21 (0,7)	168 (1,1)
2014	19 (0,6)	174 (1,2)
2015	23 (0,8)	94 (0,6)
2016	37 (1,2)	145 (1,0)
2017	14 (0,5)	81 (0,5)

Таблиця 2.

### Поширеність розладів настрою (афективні розлади) жителів міста Полтави та області

Поширеність розладів настрою (афективні розлади) F3-39		
Роки	Полтава абс (%)	Область абс (%)
2013	331 (11,4)	1521 (10,4)
2014	320 (11,0)	1636 (11,2)
2015	369 (12,7)	1654 (11,4)
2016	397 (13,8)	1683 (11,7)
2017	390 (13,5)	1657 (11,7)

Таблиця 3.

### Захворюваність невротичних і соматичних розладів жителів міста Полтави та області

Захворюваність невротичних і соматичних розладів F40-48		
Роки	Полтава абс (%)	Область абс (%)
2013	76 (2,6)	748 (5,1)
2014	73 (2,5)	684 (4,7)
2015	69 (2,4)	695 (4,8)
2016	63 (2,2)	699 (4,9)
2017	70 (2,5)	483 (3,4)

Таблиця 4.

### Поширеність невротичних і соматичних розладів жителів міста Полтави та області

Поширеність невротичних і соматичних розладів F40-48		
Роки	Полтава абс (%)	Область абс (%)
2013	849 (29,2)	3830 (26,2)
2014	867 (30)	4075 (28)
2015	874 (30,3)	4148 (28,7)
2016	914 (31,8)	4273 (29,8)
2017	976 (34,5)	4383 (31,1)

був у 2016 році в Полтаві – 37 (1,2) порівняно з 2013 роком (ВШ 1,76 95% ДІ 1.031-3.010) (табл. 1).

Поширеність розладів настрою (афективні розлади) в Полтаві була найбільшою у 2016 році (ВШ 1,199 [95% ДІ 1.036-1,388]) порівняно з 2013 роком. З 2013 по 2017 роки поширеність на цю нозологію зросла на 25% у Полтаві та на –12,5% в області (табл. 2) [3].

Наступним кроком нашого дослідження було вивчення захворюваності на невротичні і соматичні розлади. Частота психосоматичних розладів серед населення становить 15-50 %, а в загально медичній практиці частка таких хворих досягає, за даними різних авторів, від 30 до 57% [4]. Соматичні за основними проявами, класичні психосоматичні захворювання на всіх етапах свого розвитку тісно пов'язані зі змінами психічного стану пацієнтів, особливо в емоційній сфері. В місті захворюваність на цю нозологію знизилась на -18.1%, а в області на -50% (табл. 3).

Поширеність на невротичні і соматичні розлади навпаки, зростала на 18,1% в м. Полтаві та на 18,7% в області [5]. При визначенні відношення шансів встановили вірогідне зростання поширеності на цю нозологію в 1,149 рази порівняно з 2013 роком (ВШ 1,149

Таблиця 5.

### Захворюваність тяжкого стресу і порушення адаптації жителів міста Полтави та області

Захворюваність тяжкого стресу і порушення адаптації F43.0		
Роки	Полтава абс (%)	Область абс (%)
2013	7 (0,2)	64 (0,4)
2014	5 (0,1)	92 (0,6)
2015	10 (0,3)	127 (0,9)
2016	13 (0,4)	147 (1)
2017	12 (0,4)	159 (1)
2018	15 (0,5)	

Таблиця 6.

### Поширеність тяжкого стресу і порушення адаптації жителів міста Полтави та області

Поширеність тяжкого стресу і порушення адаптації F43.0		
Роки	Полтава абс (%)	Область абс (%)
2013	115 (3,9)	482 (3,3)
2014	98 (3,4)	527 (3,6)
2015	121 (4,2)	629 (4,3)
2016	126 (4,4)	624 (4,3)
2017	131 (4,6)	822 (5,8)
2018	136 (4,8)	

95% ДІ 1.048-1,260) в Полтаві та в 1,14 рази (ВШ 1,144 95% ДІ 1.095-1,195) в Полтавській області (табл. 4).

Найінтенсивнішою та найбільш руйнівною вважають реакцію людини на загрозу, джерелом якої є інша людина, яскравим прикладом чого є бойові дії. Тому, ми вивчали захворюваність тяжкого стресу і порушення адаптації, яке зросло на 114%. В області цей показник достовірно збільшився ВШ 2,484 (95% ДІ 1.858-3,321) порівняно з 2013 роком (табл. 5) [6].

Поширеність тяжкого стресу і порушення адаптації зросло за цей час на 18% в м. Полтаві: При розрахунку відношення шансів для цього показника в області, виявили достовірне зростання: ВШ 1,705 (95% ДІ 1.524-1,908) (табл. 6) [7].

#### Висновки

1. Захворюваність на розлади настрою (афективні розлади) до 2017 року знизилась, але найбільшим цей показник був у 2016 році, очевидно, що пік розчарування населення на швидку перемогу прийшов саме на цей рік, після якого відбулося зниження як захворюваності так і поширеності на цю нозологію.

2. Відбулося вірогідне зростання поширеності невротичних і соматичних розладів за цей період, що свідчить про зростання психоемоційного напруження жителів міста та області.

3. Захворюваність і поширеність тяжкого стресу і порушення адаптації вірогідно зросла в Полтавській області, що може означати про зв'язок із стресом який постійно супроводжує жителів України в сучасних умовах внаслідок екстремальних подій, що відбуваються на сході України.

**Перспективи подальших досліджень.** Рекомендовано в подальшому проводити аналіз захворюваності та поширеності депресивних розладів у жителів Полтавської області для порівняння показників у динаміці.

## Література

1. Kozydubova VM. Patopsychologicheskiye aspekty izucheniya rastroystv nastroyeniya. Mezhdunarodnyi medicinskiy zhurnal. 2008;14(2):8-10. [in Russian].
2. Tabachnikov SI. Medico-psychologichny aspekti rozvitcu, perebygu ta terapii nevrotichnyh, poviazanyh zi stresom rozladyv, komorbydnyh z arterialnou hipertenzieiu. Tavricheskyi zhurnal psyhiatrii. 2007;11.2(39):32-48. [in Ukrainian].
3. Maruta NO. Stan psyhichnogo zdorovia naselenniya ta psyhiatrychnoi dopomogy v Ukraini. NeuroNews Psyhonevrologiya i neiropsyhologiya. 2010;5(24):83-90. [in Ukrainian].
4. Mysheev VD. Rasprostranionost, dynamyka i lechenye psichologicheskyyh rastroystv v obschesomatischei sety. Lykarska sprava. 2003;7:82-7. [in Russian].
5. Myhailov BV. Somatoformny rozlady – suchasny zagalnomedychny problemy. Ukrainskyi medychnyi chasopys. 2003;3:73-7. [in Ukrainian].
6. Kasynech SS. Medyko-socyalny aspekti ekspertyzy uchasnykyv boyovyh dyi v Poltavskiy oblasti. Aktualny problemy suchasnoi medycyny. 2017;17.4(2):160-3. [in Ukrainian].
7. Kasynech SS. Medyko-socyalny naslydky antyterroristichnoi operacii dlia Poltavskoi oblasti ta shlahy ih virishenniya. Visnyk problem biologiyi i medycyny. 2017;4.2(140):184-6. [in Ukrainian].

### АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНІСТІ ТА ПОШИРЕНІСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ЖИТЕЛІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

Гавловський О. Д., Голованова І. А.

**Резюме.** Будь-який соціальний конфлікт, у тому числі військовий, впливає на стан взаємостосунків у суспільстві. В першу чергу це стосується соціальних груп та людей, які безпосередньо на собі зазнали наслідків воєнного конфлікту: до них відносяться люди, які змушені були переїхати у зв'язку бойовими діями на території якій вони проживають, сім'ї, які зазнали втрат внаслідок Російської агресії та проведення Антитерористичної операції. Одним з наслідків конфлікту є зростання людей з девіантною поведінкою в суспільстві. Девіантність провокують проблеми бездомності, дитячої занедбаності, різних видів насильства, безробіття, соматичні та психічні захворювання, інвалідність, міграції та меншини, що мають недостатні ресурси, проблеми ув'язнення, проблеми людей похилого віку та ін.

**Ключові слова:** аналіз, захворюваність, поширеність, депресивні розлади, девіанти, психотравмуючі події.

### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖИТЕЛЕЙ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

Гавловский А. Д., Голованова И. А.

**Резюме.** Любой социальный конфликт, в том числе военный, влияет на состояние взаимоотношений в обществе. В первую очередь это касается социальных групп и людей, которые непосредственно на себе испытали последствия вооруженного конфликта: к ним относятся люди, которые вынуждены были переехать в связи боевыми действиями на территории которой они проживают, семьи, понесли потери вследствие Российской агрессии и проведение антитеррористической операции. Одним из последствий конфликта является рост людей с девиантным поведением в обществе. Девиантность провоцируют проблемы бездомности, детской заброшенности, различных видов насилия, безработицы, соматические и психические заболевания, инвалидность, миграции и меньшинства, имеют недостаточные ресурсы, проблемы заключения, проблемы пожилых людей и др.

**Ключевые слова:** анализ, заболеваемость, распространенность, депрессивные расстройства, девианты, психотравмирующие события.

### ANALYSIS OF INFERTILITY AND ADJUSTMENTS OF DEPRESSIVE DISORDERS OF POLTAVAH REGIONAL RESIDENTS IN THE PERIOD OF ARMED CONFLICT

Gavlovsky O. D., Golovanova I. A.

**Abstract.** The consequences of military traumatic stresses for an individual correlate with the public opinion shaped in the society regarding the very military conflict and the role of participants in hostilities. In the public consciousness the attitude towards the war is formed depending on its scale and subject of the conflict. Thus, military actions can qualify as defensive or aggressive societies. In a full-scale war, social time is divided into two periods "before the war" and "after the war", for each of these periods and in the public consciousness produces its values, norms of conduct and rules of social life. Victory and defeat of fighters in the war, experiencing victories and defeats of all people.

Any social conflict, including military, affects the state of social interactions. First of all it concerns social groups and people directly affected by the consequences of the conflict. These include internally displaced persons (IDPs), families who suffered losses as a result of Russian aggression and the conduct of the Anti-Terrorist Transition, citizens living in territories where a significant number of IDPs has arrived, etc. One of the consequences of the conflict, as noted by the Ukrainian researcher of the intellectual component of the training of future specialists in the social sphere to work with deviants Melnychuk OB, is the growth of clients with deviant behavior in society. Deviance provokes the problems of homelessness, child neglect, various forms of violence, unemployment, somatic and mental illness, disability, migration and minorities with inadequate resources, imprisonment problems, the problems of the elderly, and others. Taking into account that the Ukrainian community in every settlement every day through the media is exposed to negative informational influence, we studied the mental illness – depressive disorders of the inhabitants of Poltava and the region.

The morbidity and prevalence of depressive disorders in the cities of Poltava and Poltava region were studied with the new WHD Classification ICD 11. The following forms of depressive disorders were studied in the Report

Form 10, "Report on the Disease of People with Mental Disorders and Behavior": F3-39 Mood Disorders (Affective Disorders, F40-48 – neurotic and somatic disorders, F43.0 – incidence of severe stress and violation of adaptation. These were taken at the Poltava Regional Psychoneurological Dispensary. Statistical analysis was performed using dynamic series, counting baseline growth rate, and odds ratio (HS). Design for epidemiological, descriptive, and retrospective studies.

New realities of the existence of the Ukrainian people, lead to the destruction of the nation-wide socio-psychological balance and require new approaches to providing social and psychological assistance to the population.

Psycho-traumatic events, the complicated social situation that has developed in Ukraine give rise to anxiety and experience of the population, not only the steel and the military.

Euphoria from a deceptive victory over injustice was objectively implemented for society by the annexation of Crimea and a military conflict in eastern Ukraine. The society is overcome by frustration and disappointment, and as a result, the socio-economic crisis and the unstable political situation in the country. The depletion of the ability to hope and hope for the better causes depressing tension, increasing depressive mood, leading to a series of personal and interpersonal conflicts. The result of these disadaptive states is the psychopathisation of the individual and the increase in the number of psychosomatic and somatopsychic diseases.

**Key words:** analysis, morbidity, prevalence, depressive disorders, deviant, psycho-traumatic events.

*Рецензент – проф. Катрушов О. В.*

*Стаття надійшла 24.01.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-307-313

УДК 616.5-006-005.552.3

<sup>1,2</sup>Ошивалова О. О.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛОКАЛЬНОГО ПРОТОКОЛУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЕПІДЕРМАЛЬНІ ДИСПЛАЗІЇ ШКІРИ У БАГАТОПРОФІЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

<sup>1</sup>Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (м. Київ)

oshivalovaea@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом наукової теми «Розробка моделі організації багатфакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних інфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № державної реєстрації 0114U002118.

**Вступ.** За уточненими даними Національного канцер-реєстру України серед населення України щорічно зростає захворюваність на раки шкіри саме епітеліального походження, серед яких друге місце займає плоскоклітинний рак шкіри (cutaneous squamous cell carcinoma – cSCC) [1]. Серед захворювань, які створюють підвищений ризик розвитку cSCC виділяють актинічний кератоз (АК) та інтраепідермальну карциному (squamous cell carcinoma in situ – SCCis). АК, SCCis, cSCC відносяться до епідермальних дисплазій шкіри (ЕДШ).

На сьогодні основні аспекти надання медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю в амбулаторно-поліклінічних умовах регламентуються наказом МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» (із змінами від 16.07.2014 р.) і наказом від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» (із змінами від 04.07.2016) [2,3].

Так, наказом МОЗ України від 07.06.2004 р. № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» (із змінами від 04.07.2016) передбачено перелік діагностичних досліджень, обсяг лікувальних заходів та критерії якості медичної допомоги при 20 захворюваннях, які передаються

статевим шляхом, та 40 захворюваннях шкіри, серед яких тільки 2 нозології дерматоонкологічного напрямку (саркома Капоші, грибоподібний мікоз) [3]. Наказом МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» (із змінами від 16.07.2014 р.) передбачено рекомендації щодо діагностичних досліджень, методів лікування та реабілітації, профілактичних заходів, рівня надання медичної допомоги, критеріїв бажаного результату, показань до госпіталізації та регламенту диспансерного спостереження для хворих при 59 захворювань дерматовенерологічного профілю. Серед представлених нозологій переважають інфекційні та паразитарні хвороби сечостатевої системи та шкіри (сифіліс, гонорея, трихомоніаз, короста, мікози, піодермії), розповсюджені хронічні захворювання шкіри (псоріаз, акне, вогнищеві ураження сполучної тканини та інші). Передонкологічна патологія шкіри в наказі не відображена [2].

Перелік базових нормативно-правових документів, які регламентують надання медичної допомоги хворим онкологічного профілю, представлений наказом МОЗ України від 17.09.2007 № 554 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія» (із змінами від 30.07.2010), який включає регламент надання медичної допомоги хворим на меланому, базальноклітинну і плоскоклітинну карциному шкіри [4].

Медична допомога хворим з передонкологічною патологією шкіри та доброякісними новоутвореннями шкіри в Україні здійснювалась згідно Наказу МОЗ України № 208 від 30.12.1992 р. «Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги