

УДК 616.89-612.821

О.М. Зінченко¹, В.І. Ященко², Л.Л. Ященко², В.І.Скрипник²
СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ
НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Міністерство охорони здоров'я України¹
 Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня²

Ключові слова: психічні розлади, захворюваність, жителі села, психіатрична допомога

Визнано, що в загальній ієрархії проблем країни, її системі безпеки психічне здоров'я нації займає одне з провідних місць. Воно є соціально значимим феноменом, по рівню і стану якого судять про ступінь розвитку і благополуччя суспільства [1;2;3].

Враховуючи тенденцію до подальшої децентралізації психіатричної служби, на перший план в сучасних умовах виступає проблема вивчення структури захворюваності, особливостей її динаміки з метою удосконалення психіатричної допомоги [4;5].

Метою даного дослідження була оцінка регіональних особливостей стану психічного здоров'я населення Чернігівської області за період з 2000 по 2010 роки.

У роботі вивчено основні показники психічного здоров'я населення, проаналізовано структуру психіатричної служби регіону. Основними джерелом інформації були дані статистичних звітів лікувально-профілактичних установ психіатричного профілю Чернігівської області та дані Центру медичної статистики МОЗ України.

У 2010 році за психіатричною допомогою звернулося 29124 осіб (2000 р. - 29007), з них 4891 осіб склали діти (2000 р. - 6188), 1042 осіб - підлітки (2000 р. - 1864).

Аналіз показника первинної захворюваності на

розлади психіки та поведінки населення Чернігівської області свідчить про щорічні його коливання (рис. 1).

У порівнянні з 2000 роком зазначений показник зменшився на 6,13% і становив у 2010 році 284,7 на 100 тис. населення.

Зниження первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки відбулося також і у 3 основних групах (табл. 1).

При розгляді динаміки первинної захворюваності на психічні розлади за детальним переліком захворювань, що міститься в формі звітності № 10 встановлено, що показники первинної захворюваності по одних діагностичних рубриках збільшилися в тій чи іншій мірі, а по інших рубриках знизилися (табл. 2).

Так, в порівнянні з 2000 роком група зареєстрованих захворювань на органічні, включаючи симптоматичні розлади психіки в показниках на 100 тис. населення, збільшилась на 18,9% і складала у 2010 р. 100,71 на 100 тис. нас. проти 84,7 у 2000 р.

Захворюваність на шизофренію, шизотипові та маячні розлади в динаміці 11 років збільшилась на 5,2%.

Показник захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади зменшився на

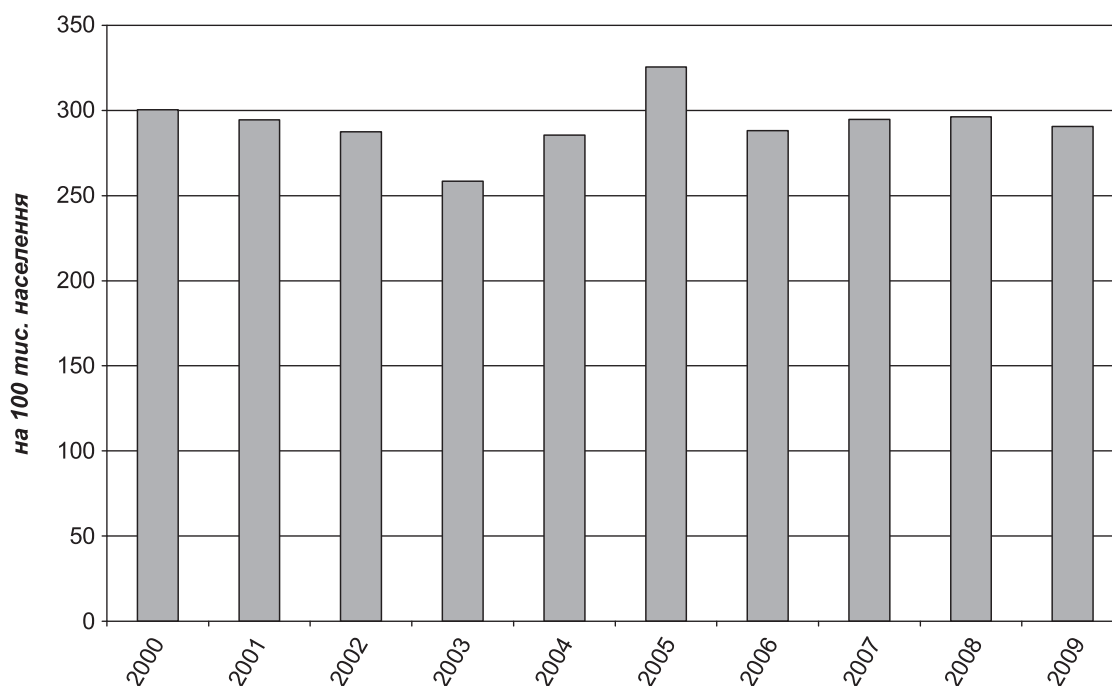


Рис. 1. Динаміка первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у населення Чернігівської області

Таблиця 1

**Структура первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у 3 основних групах
(показник на 100 тис. населення)**

Види розладів	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Розлади психіки психотичного характеру	40,3	38,75	39,56	43,62	38,76	37,96
Розлади психіки непсихотичного характеру	237,3	222,88	224,74	227,35	237,55	235,2
Розумова відсталість (усі ступені)	22,69	25,89	21,28	17,24	19,96	11,53

Таблиця 2

Структура первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у населення Чернігівської області

	Абсолютне число		Число хворих на 100 тис. нас.	
	2000	2010	2000	2010
Всі психічні розлади	3851	3135	300,3	284,7
Органічні розлади, включаючи симптоматичні розлади психіки	1086	1109	84,7	100,71
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	786	848	61,3	77,01
з них внаслідок епілепсії	105	39	8,19	3,54
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади	166	150	12,95	13,62
Афективні розлади	77	51	6,01	4,63
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	899	556	70,11	50,49
Розлади особистості та поведінки	1332	1142	103,88	103,7
Розумова відсталість (усі ступені)	291	127	22,69	11,53

27,98 %. У 2000 році він дорівнював 70,11, в 2010 р. – 50,49 на 100 тис. населення.

Порівняльний аналіз показника первинної захво-

рюваності на психічні розлади за місцем проживання свідчить, що первинна захворюваність у жителів міста була значно вищою ніж у жителів села (рис. 2).

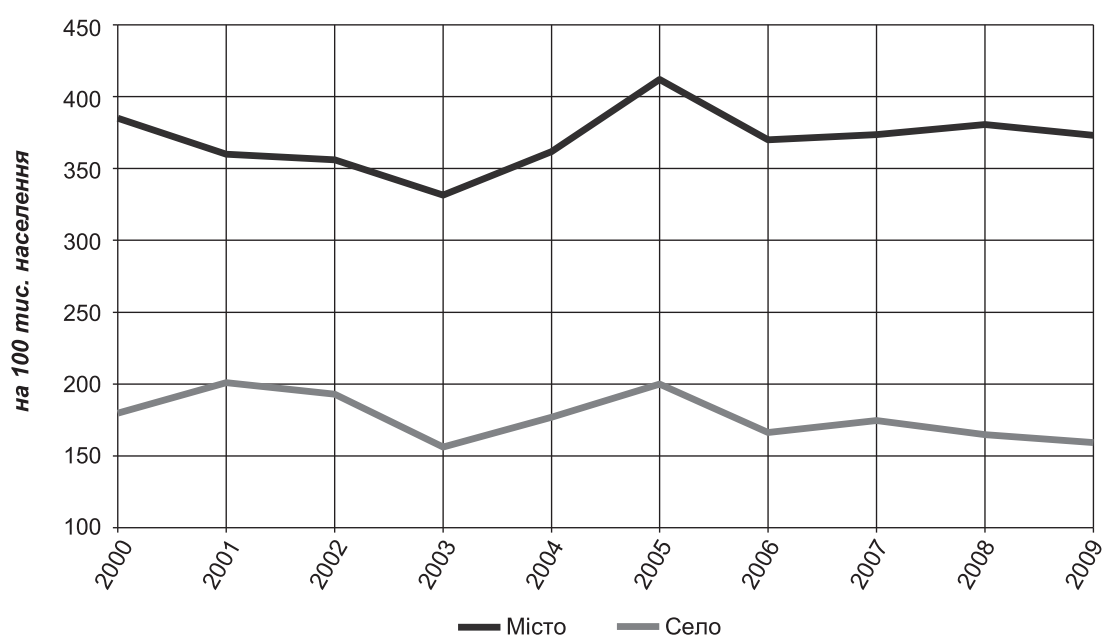


Рис. 2. Динаміка первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернігівської області

У структурі первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки як у жителів міста так і у жителів села у 2010 році перше рангове місце займали непсихотичні психічні розлади (табл. 3).

Аналіз загальної захворюваності (поширеності) психічних та поведінкових розладів у жителів Чернігівської

області з 2000 по 2010 рр. свідчить про те, що у 2010 р. в психіатричних закладах під диспансерним та консультативним спостереженням, як зазначалося вище, перебували 29124 особи з різними формами цієї патології (2644,7 на 100 тис. населення). За 11 річний період цей показник поступово збільшився на 16,9% (рис. 3).

Таблиця 3

Структура первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у 3 основних групах (показник на 100 тис. населення)

Види розладів	Місто на 100 тис. відпов. населення	Село на 100 тис. відпов. населення
Розлади психіки психотичного характеру	43,6	28,8
Розлади психіки непсихотичного характеру	309,1	115,1
Розумова відсталість (усі ступені)	6,7	19,3
Розлади психіки – всього	359,4	163,3

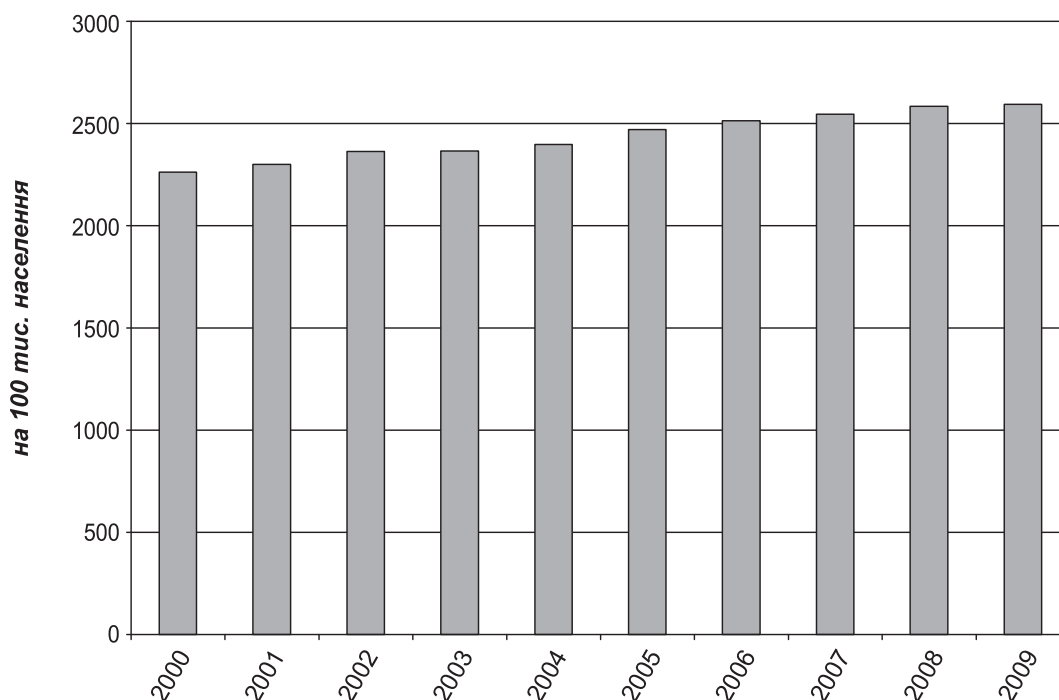


Рис. 3. Динаміка загальної захворюваності (поширеності) розладів психіки та поведінки у мешканців Чернігівської області

Аналіз структури поширеності розладів психіки та поведінки виявляє поступове зростання усіх груп психічної патології. Проте, у поширеності різних форм розладів психіки та поведінки в окремих групах патології виявляються деякі коливання (табл. 4).

У групі непсихотичних психічних розладів помітно зростає кількість хворих непсихотичними розладами органічного походження, невротичними, пов'язаними

із стресом і соматоформними розладами (табл. 5).

Аналіз загальної захворюваності (поширеності) психічних та поведінкових розладів у міського та сільського населення Чернігівської області свідчить про поступове зростання протягом досліджуваного періоду (рис. 4). Слід зазначити, що показник поширеності психічних та поведінкових розладів у сільського населення був постійно вище, ніж у міського.

Таблиця 4

**Структура загальної захворюваності розладів психіки та поведінки у 3 основних групах
(показник на 100 тис. населення)**

Види розладів	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Розлади психіки психотичного характеру	577,9	587,51	582,42	603,93	599,37	601,61
Розлади психіки непсихотичного характеру	1102,1	1169,84	1181,36	1256,91	1338,26	1391,75
Розумова відсталість (усі ступені)	582,26	605,31	632,91	652,72	646,2	651,38

Таблиця 5

Структура загальної захворюваності на розлади психіки та поведінки у населення Чернігівської області

	Абсолютне число		Число хворих на 100 тис. нас.	
	2000	2010	2000	2010
Всі психічні розлади	29007	29124	2262,2	2644,7
Органічні розлади, включаючи симптоматичні розлади психіки	8261	9198	644,26	835,27
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	5535	7154	431,67	649,65
з них внаслідок епілепсії	1891	1473	147,48	133,76
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади	4328	4432	337,54	402,47
Афективні розлади	549	577	42,82	52,4
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	3744	3703	291,99	336,27
Розлади особистості та поведінки	4659	4041	363,35	366,96
Розумова відсталість (усі ступені)	7466	7173	582,26	651,38

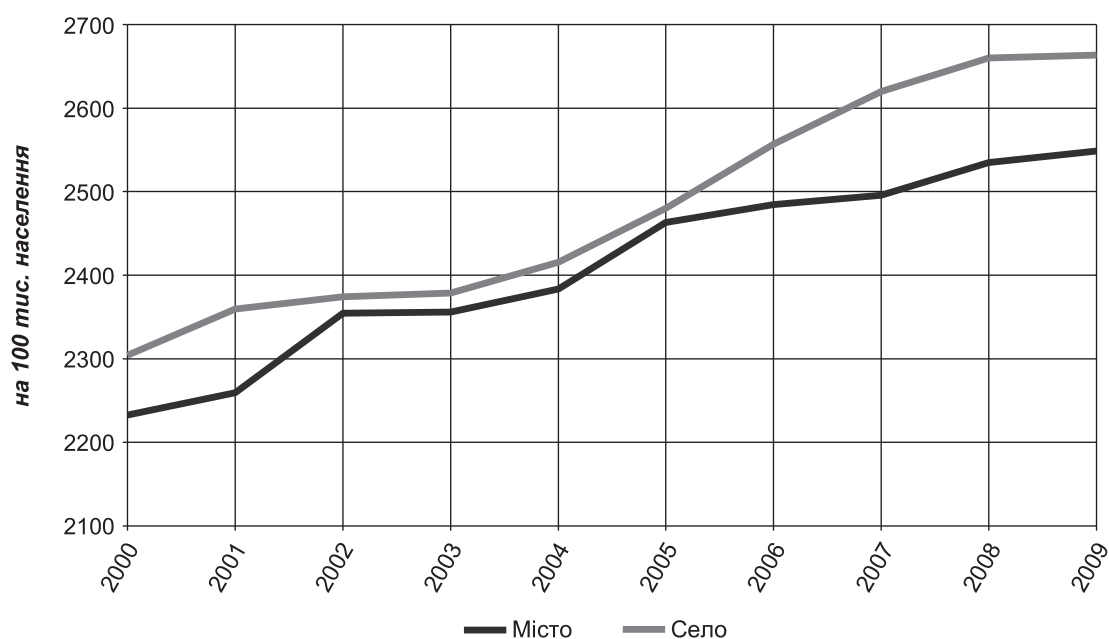


Рис. 4. Динаміка загальної захворюваності розладів психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернігівської області

Найбільший відсоток в структурі загальної захворюваності розладів психіки та поведінки як у жителів міста так і у жителів села у 2010 році займали неспсихотичні психічні розлади (табл. 6).

У Чернігівській області у 2010 р. інвалідами внаслідок розладів психіки та поведінки первинно визнано 392 особи (або 35,6 на 100 тис. населення). Незважаючи на незначне зниження зазначеного показника у динаміці 11 періоду (з 35,6 у 2010 до 35,25 на 100 тис. населення) цей показник залишається високим. В структурі визнаних первинно інвалідами у 2010 р. – 38,01% становили хворі на розумову відсталість, 28% – на шизофренію, шизотипові та маячні розлади, 5,1% – на розлади психіки внаслідок епілепсії. Динаміка загальної інвалідності внаслідок психічних захворювань характеризувалася тенденцією до росту, що характеризує процес накопичення осіб із психічними та поведінковими розладами, які мають групу інвалідності. З 2000 по 2011 рр. контингент інвалідів внаслідок психічних розладів збільшився на 23,1% (з 605,58 до 745,5 на 100 тис. населення).

На сьогодні психіатрична допомога населенню Чернігівської області надається Чернігівською обласною психоневрологічною лікарнею, психіатричною лікарнею с. Левоньки, психіатричною лікарнею с. Валки, психоневрологічним відділенням обласного центру радіаційного захисту та оздоровлення населення, психіатричними кабінетами при центральних районних та міських лікарнях.

Аналіз ресурсного забезпечення психіатричної служби Чернігівської області виявив, що показник забезпеченості населення ліжками психіатричного профілю знизився на 1,1% (з 102,2 до 100,2 на 100 тис. населення). Аналіз динаміки показника використання ліжкового фонду протягом 2000 – 2010 рр. свідчить про зменшення середнього числа зайнятості (роботи) ліжка. У 2010 р. у середньому тривалість перебування хворого у лікарні становила 54,41 дня (2000 – 72,25 дня).

У 2010 році число госпіталізованих хворих у психіатричні стаціонари Чернігівської області склало 5834 осіб (529,78 на 100 тис. населення).

У структурі госпіталізованих переважали хворі на психотичні психічні розлади (48,78%). Число госпіталізованих внаслідок неспсихотичних психічних розладів складало 2562 особи (або 232,65 на 100 тис. населення).

Ефективність діяльності регіональної психіатричної служби визначається не тільки її ресурсними характеристиками, але й кадровим забезпеченням і рівнем кваліфікації системи надання психіатричної допомоги населенню.

Загальна чисельність лікарів-психіатрів у Чернігівській області у 2010 році становила 68 осіб або 6,18 на 100 тисяч населення (Україна – 7,24 на 100 тисяч населення) і не забезпечувала реальної потреби жителів регіону, особливо тих які проживають у сільських районах. Укомплектованість фізичними особами штатних посад лікарів - психіатрів – 79,07%.

84,5% лікарів мали кваліфікаційні категорії (Україна 74,9%), з них 30% - вищу кваліфікаційну категорію, 28% - першу, 25% - другу.

Виявлені тенденції в зміні психічного здоров'я населення Чернігівської області і особливості організації психіатричної служби регіону свідчать про необхідність оптимізації психіатричної допомоги.

Вирішення пріоритетних проблем психіатричної служби здійснюється шляхом реалізації регіональної цільової програми розвитку психіатричної служби, прийнятої на колегії управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації. Одним з основних завдань Концепції є забезпечення доступності та якості психіатричної допомоги для населення шляхом інтеграції психіатричних послуг у систему первинної медико-санітарної допомоги, підвищення рівня первинної діагностики психічних розладів, своєчасного втручання та ефективного впливу на перебіг психічних захворювань [6]. Очікуваним результатом від впровадження Концепції є підвищення ефективності роботи галузі охорони психічного здоров'я в Чернігівській області.

Таблиця 6

Структура загальної захворюваності на розлади психіки та поведінки
(показник на 100 тис. населення)

Види розладів	Місто на 100 тис. відпов. населення	Село на 100 тис. відпов. населення
Розлади психіки психотичного характеру	586,7	625,8
Розлади психіки неспсихотичного характеру	1596,3	1059,2
Розумова відсталість (усі ступені)	416,7	1032,8
Усього	2599,9	2717,8

Література:

1. Гурович И.Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России //Журнал социальная и клиническая психиатрия. - 2001, № 1.- С. 9-16.
2. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения /Материалы научно-практической конференции. – М., 2005. – 102 с.
3. Казаковцев Б.А. Организация психиатрической помощи в стационарных условиях //Психическое здоровье.- 2008, № 10. - С. 3-25.
4. Лиманкин О.В. Проблемы деинституционализации и реформи-

рования стационарной психиатрической помощи //Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической помощи (в двух томах). Том I. Под ред. О.В. Лиманкина. – СПб., 2009. – С. 110-117.

5. Ястребов В.С., Солохина Т.А. Основные положения концепции обеспечения качества психиатрической помощи //Журнал неврологии и психиатрии. – 2003. – Т.103. – №5. – С.4-10.

6. Яценко В.І., Яценко Л.Л., Скрыпник В.І. Досвід реорганізації психіатричної служби в регіоні //Український вісник психоневрології. – Том 17, вип. 3(60). – 2009. – С. 64-65.

СОСТОЯНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

О.М. Зинченко, В.И. Яценко, Л.Л. Яценко, В.И.Скрыпник

В статье представлены результаты изучения региональных особенностей динамики психического здоровья населения Черниговской области. Рассматривается влияние организации психиатрической службы на показатели психического здоровья населения на региональном уровне.

Ключевые слова: психические расстройства, заболеваемость, жители села, психиатрическая помощь

THE CONDITION OF MENTAL HEALTH OF CHERNIGOV OBLAST POPULATION AND INCREASE OF PSYCHIATRIC SERVICE EFFICIENCY ON REGIONAL LEVEL

O.M. Zinchenko, V.I. Yaschenko, L.L. Yaschenko, V.I. Skrypnik

The article presents the results of research of regional features of the dynamics of mental health in the Chernigov oblast. The influence of the organization of psychiatric service on mental health indicators at the regional level has considered.

Keywords: mental disorders, morbidity, villagers, psychiatric help

УДК 616.831-006-036.1:616.89

В.В. Огоренко

ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Днепропетровская государственная медицинская академия

Ключевые слова: первичные опухоли головного мозга, непсихотические психические расстройства, ранняя диагностика, аффективные расстройства, неврозоподобные нарушения, психопатоподобные расстройства

Введение

Данные о структуре и динамике психических нарушений при первичных опухолях головного мозга (-ОГМ) с психопатологическим вариантом клинической манифестации носят во многом обобщенный, а зачастую противоречивый характер [1 - 4]. Отмечающийся в последние десятилетия рост онкологической патологии головного мозга актуализировал проблему ранней диагностики данной патологии. ОГМ, особенно злокачественные, в силу особенностей роста, характеризуются достаточно ранними клиническими проявлениями. Тем ни менее период между первыми проявлениями заболевания и окончательной постановкой диагноза составляет, по данным различных авторов, от 24 до 1 месяца [3 - 5 и др.]. В нейрохирургические клиники больные зачастую поступают с опухолями больших размеров, в состоянии субкомпенсации либо декомпенсации [3 - 5]. Сложный и продолжительный диагностический маршрут в первую очередь характерен для пациентов, у которых психические нарушения

являются первыми проявлениями формирования ОГМ. В связи с этим для своевременной и адекватной диагностики при локальных поражениях головного мозга первичными опухолями на ранних этапах актуально исследование психопатологической структуры и особенностей психических расстройств.

Целью исследования явилось изучение особенностей ранних психических расстройств у больных с первичными опухолями головного мозга и исследование их клинико-диагностической значимости в аспекте ранней диагностики и оказания специализированной помощи.

Материал и методы. Работа проводилась в структуре исследования популяции больных первичными злокачественными (ЗНО) и доброкачественными (-ДНО) опухолями головного мозга с психопатологическим типом клинической манифестации новообразований. В выборку включены пациенты, у которых ранние клинические проявления опухолей головного мозга были представлены психопатологическим синдромами