

УДК 616.89-008.48-036.2 (353.2)

Е.Н. ЗИНЧЕНКО

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков, Украина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

В статье представлен анализ статистических показателей, которые определяют состояние психического здоровья сельского населения Украины в 2011 году. Установлено преобладание больных непсихотическими психическими расстройствами как в общем числе впервые выявленных, так и в структуре распространенности.

Выявлены значительные различия показателей первичной заболеваемости и распространенности психических расстройств у сельского населения в регионах Украины.

Ключевые слова: психические расстройства, заболеваемость, распространенность, сельское население, психиатрическая помощь.

Одной из важных проблем отечественного здравоохранения на современном этапе является обеспечение сельского населения доступной и качественной медицинской помощью. Результаты многих исследований свидетельствуют о негативной динамике основных показателей здоровья сельского населения, высоких показателях смертности, уменьшении средней продолжительности жизни, неравенстве в доступности медицинской помощи [1, 2, 3, 4].

Психические и поведенческие расстройства вносят существенный вклад в оценку общего бремени болезней во всем мире. Исследования глобального бремени психических болезней, выполненные в последние годы по инициативе ВОЗ, показали, что психические расстройства выдвинулись в ряд основных причин ухудшения состояния здоровья населения во всех странах [5, 6].

Цель исследования – анализ распространенности и заболеваемости психических расстройств среди сельского населения Украины в 2011 году.

По данным Центра медицинской статистики МЗ Украины в 2011 году в государственные учреждения страны обратилось за психиатрической помощью 364467 человек, или 2,5% сельского населения. Показатель распространенности психических расстройств составил 2528,9 на 100 000 сельского населения.

При анализе показателей, которые характеризуют общую заболеваемость (распространенность) психических расстройств в трех основных группах («психотические психические расстройства», «непсихотические психические расстройства», «умственная отсталость»), установлено, что абсолютные числа больных, обратившихся за помощью, и показатели распространенности изменились по-разному (табл. 1).

Таблица 1 – Показатели распространенности психических расстройств у сельского населения Украины

	Абсолютные числа больных		Число больных на 100 тыс. сел. нас.	
	2010	2011	2010	2011
Психические расстройства, всего	368543	364467	2539,3	2528,9
в т.ч. психотические психические расстройства	85016	84778	585,8	588,2
непсихотические психические расстройства	153425	151247	1057,1	1049,4
умственная отсталость	130102	128442	896,4	891,2

Так, число обратившихся за помощью больных с психотическими психическими расстройствами в 2011 году составило 84778 человек, а показатель распространенности – 588,2 на 100 000 сельского населения. По сравнению с 2010 г. число больных уменьшилось на 1,1%, а показатель распространенности в течение года увеличился на 0,4%.

Наибольшее число больных в контингенте зарегистрированных больных составляла группа непсихотических психических расстройств. Их число в 2011 году составило 151247 человек, а показатель распространенности соответственно 1049,4 на 100 000 сельского населения.

Число больных непсихотическими психическими расстройствами за год уменьшилось на 1,42%, а показатель распространенности снизился с 1057,1 до 1049,4 на 100 тыс. сельского населения, или на 0,73%.

Общее число больных умственной отсталостью в 2011 году, по сравнению с 2010 годом, уменьшилось на 0,3%, а показатель распространенности снизился с 896,4 до 891,2 на 100 000 сельского населения, или на 0,6%.

В структуре контингентов зарегистрированных больных в 2011 году преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами (41,5%), на втором месте – больные умственной отсталостью (35,24%), на третьем месте находилась группа психических расстройств психотического характера (23,26%) (рис. 1).

В группе больных психотическими психическими расстройствами на первом месте по частоте диагностирования находились больные шизофреническими расстрой-



Рисунок 1 – Структура распространенности психических расстройств у сельского населения Украины в 2011 году

Таблица 2 – Максимальные и минимальные показатели распространенности психических расстройств у сельского населения в административных территориях Украины в 2011 году

	Показатели распространенности (на 100 000 сельского населения)		
	в целом по Украине	минимальный показатель	максимальный показатель
Психические расстройства, всего	2528,9	1681,7 (Донецкая область)	3180,8 (Херсонская область)
Расстройства психики психотического характера	588,2	451,3 (Кировоградская область)	801,6 (Харьковская область)
– психозы и слабоумие органического характера	173,0	96,7 (Волынская область)	271,5 (Харьковская область)
– из них деменция, все формы	85,4	30,9 (Львовская область)	157,4 (Харьковская область)
– сосудистая деменция	37,5	14,5 (Львовская область)	74,0 (Ровенская область)
Шизофрения, шизотипичные и бредовые расстройства	378,8	252,4 (Черновицкая область)	499,8 (Львовская область)
– шизофрения	284,6	148,6 (Черновицкая область)	379,2 (Черниговская область)
Острые и транзиторные бредовые расстройства	44,6	17,0 (Луганская область)	91,1 (Закарпатская область)
– аффективные психотические расстройства	34,4	8,9 (Житомирская область)	70,3 (Волынская область)
Непсихотические психические расстройства	1049,4	625,6 (Донецкая область)	1322,2 (Тернопольская область)
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	301,5	174,0 (Ровенская область)	568,6 (Закарпатская область)
– органические непсихотические психические расстройства	365,6	224,9 (Запорожская область)	591,9 (Черниговская область)
Умственная отсталость	891,2	507,4 (Донецкая область)	1460,7 (Одесская область)
Умственная отсталость легкой и умеренной степени	726,0	392,9 (Донецкая область)	1245,1 (Херсонская область)
Другие формы умственной отсталости	165,2	101,1 (АР Крым)	263,3 (Харьковская область)

ствами: собственно шизофрения – 48,4%, шизотипические расстройства – 1,4%, шизоаффективные психозы – 1,6%, острые и транзиторные бредовые расстройства – 7,6%. Суммарный показатель распространенности составил 378,8 на 100 000 сельского населения.

На втором месте больные органическими психозами и/или слабоумием – 29,4%, показатель распространенности составил 173,0 на 100 000 сельского населения.

В группе психотических психических расстройств, по сравнению с 2010 г., увеличились показатели общей заболеваемости шизотипическими расстройствами (на 5,1%), аффективными психозами (на 0,6%), острыми и транзиторными и бредовыми расстройствами (на 2,9%), сосудистой деменцией (на 0,3%). По остальным рубрикам показатели уменьшились.

В группе больных непсихотическими психическими расстройствами наибольший удельный вес приходился на больных органическими непсихотическими расстройствами (34,8%), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (28,7%) и непсихотическими расстройствами детского и подросткового возраста, включая поведенческие синдромы (22,2%). На долю больных аффективными непсихотическими расстройствами и расстройствами личности и поведения у взрослых пришлось по 5,6% и 6,2%, соответственно.

В группе непсихотических психических расстройств, по сравнению с 2010 г., увеличились показатели общей заболеваемости по трем рубрикам: органические непсихотические расстройства (с 365,19 до 365,57 на 100 000 сельского населения), невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (с 301,01

до 301,5 на 100 000 сельского населения, или на 0,2%), аффективные непсихотические расстройства (на 4,3%). По всем другим рубрикам, входящим в группу непсихотических психических расстройств, показатели общей заболеваемости снизились.

В группе лиц с умственной отсталостью в 2011 году преобладали больные с умственной отсталостью легкой и умеренной степени (79,9%), а на больных другими формами патологии пришлось 20,1%.

Показатель общей заболеваемости умственной отсталостью легкой и умеренной степени снизился на 1,9%, а показатель общей заболеваемости другими формами умственной отсталости уменьшился на 0,18%.

В административных территориях Украины в 2011 году показатели общей заболеваемости психическими расстройствами различались довольно существенно (табл. 2).

В 2011 году число впервые выявленных больных с психическими расстройствами составило 28446 человек и, по сравнению с 2010 годом, уменьшилось на 4,4%. В 2011 году также отмечалось снижение показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами с 205,04 до 197,4 на 100 тысяч сельского населения (табл. 3).

При этом следует отметить, что по трем основным группам расстройств и абсолютные числа больных, и показатели первичной заболеваемости изменились по-разному.

Так, число впервые выявленных больных с психотическими психическими расстройствами в 2011 году составило 4474 человек и уменьшилось по сравнению с 2010 годом на 2,08%. Показатель первичной заболеваемости

Таблица 3 – Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами сельского населения Украины

	Абсолютное число больных		Число больных на 100 тыс. сел. нас.	
	2010	2011	2010	2011
Психические расстройства, всего	29758	28446	205,04	197,4
в т.ч. психотические расстройства	569	4474	31,5	31,04
непсихотические расстройства	20852	19913	143,7	138,2
умственная отсталость	4337	4059	29,9	28,2

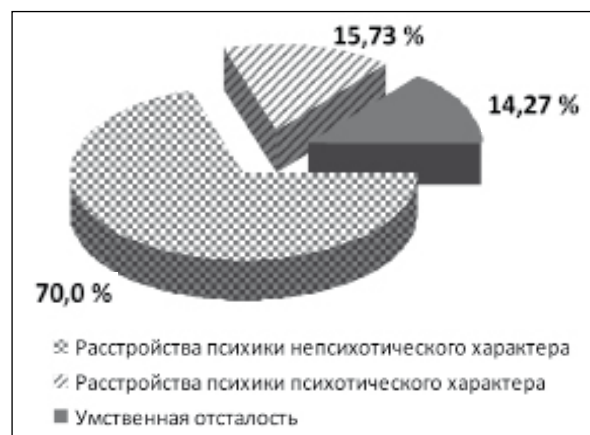


Рисунок 2 – Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами сельского населения Украины в 2011 году

снизился с 31,48 до 31,04 на 100 000 сельского населения, или на 1,4%.

Наибольшее число больных в общем числе впервые выявленных, как и в контингенте больных, пришлось на больных непсихотическими психическими расстройствами. Однако, в этой группе расстройств в 2011 году, по сравнению с 2010 г., наблюдалось уменьшение числа впервые выявленных больных (4,71%) и показателя первичной заболеваемости (3,83%).

Число впервые выявленных больных умственной отсталостью составило 4059 человек, что меньше числа больных, выявленных в 2010 году, на 6,84%. Показатель первичной заболеваемости снизился с 29,88 до 28,16 на 100 000 сельского населения, или на 5,76%.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2011 году преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами (70,0%), на долю больных с психическими расстройствами психотического характера и умственной отсталостью пришлось 15,73% и 14,27%, соответственно (рис. 2).

В группе психических расстройств психотического характера при первичном диагностировании преобладали больные органическими психозами и/или слабоумием – 47,7%, уровень первичной заболеваемости которыми составил 14,8 на 100 000 сельского населения. На втором месте по частоте диагностирования находились больные шизофреническими расстройствами: собственно шизофрения – 20,8%, шизотипические расстройства – 1,6%, шизоаффективные расстройства – 2,2%, острые и транзиторные бредовые расстройства – 15,9%. Суммарный показатель первичной заболеваемости составил 14,6 на 100 000 сельского населения.

По сравнению с 2010 годом, в группе психических расстройств психотического характера показатель заболеваемости шизофреническими расстройствами в целом снизился на 3,38% (с 15,08 до 14,57), а показатель заболеваемости органическими психозами и/или состояниями слабоумия возрос на 2,4% (с 14,44 до 14,79 на 100 000 сельского населения).

В группе непсихотических психических расстройств в общем числе заболевших преобладали больные невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, – 34,1%. Показатель заболеваемости составил 47,06 на 100 000 сельского населения. На втором месте по частоте диагностирования находились больные органическими непсихотическими расстройствами – 28,4% с показателем заболеваемости равным 39,24 на 100 000 сельского населения.

Вместе с тем за год в этой группе расстройств увеличились показатели первичной заболеваемости по трем рубрикам: органические непсихотические расстройства (с 38,45 до 39,24 на 100 000 сельского населения, на 2,1%), аффективные непсихотические расстройства (на 0,3%) и расстройства личности и поведения у взрослых (с 4,33 до 4,39, или на 1,4%). По всем другим рубрикам, входящим в группу непсихотических психических расстройств, показатели заболеваемости снизились.

В структуре больных умственной отсталостью среди впервые выявленных на долю больных с легкой и умеренной степенью умственной отсталости в 2011 году пришлось 89,3%, а на больных другими формами умственной отсталости – 10,7%.

При этом показатель заболеваемости легкой и умеренной степенью умственной отсталости по сравнению с 2010 годом снизился на 7,98% (с 27,32 до 25,14 на 100 000 сельского населения), а другими формами умственной отсталости увеличился на 18,4% (с 2,56 до 3,03).

В административных территориях Украины в 2011 году показатели первичной заболеваемости различались существенно, так же как и показатели распространенности психических расстройств.

Максимальные и минимальные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в административных территориях Украины в 2011 году представлены в таблице 4.

Обобщая представленные данные, необходимо отметить следующее.

В 2011 году отмечалось сокращение абсолютного числа больных, обратившихся за помощью (на 1,1%), и показателя общей заболеваемости (на 0,4%), хотя сокращение было незначительным. Вместе с тем, в 2011 году незначительно увеличился показатель распространенности психических расстройств психотического характера (0,4%).

В структуре контингентов зарегистрированных больных в 2011 году преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами (41,5%), на втором месте – больные умственной отсталостью (35,24%), на третьем месте находилась группа психических расстройств психотического характера (23,26%).

В 2011 г. уменьшилось абсолютное число впервые выявленных больных с психическими расстройствами (на 4,4%) и снизились показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в целом, и по 3 основным группам расстройств (психотические психические расстройства, непсихотические психические расстройства,

Таблица 4 – Максимальные и минимальные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в административных территориях Украины в 2011 году

	Показатели заболеваемости (на 100 тыс. сельского населения)		
	в целом по Украине	минимальный показатель	максимальный показатель
Психические расстройства, всего	197,4	137,8 (Донецкая область)	389,5 (Житомирская область)
Расстройства психики психотичного характера	31,0	18,1 (Волынская область)	51,8 (Киевская область)
– психозы и слабоумие органического характера	14,8	5,4 (Волынская область)	39,0 (Житомирская область)
– из них деменция, все формы	9,1	0,2 (Полтавская область)	27,6 (Житомирская область)
– сосудистая деменция	6,1	1,4 (Полтавская область)	20,7 (Житомирская область)
Шизофрения, шизотипичные и бредовые расстройства	14,6	8,5 (Днепропетровская область)	20,7 (Луганская область)
шизофрения	6,8	2,0 (Днепропетровская область)	46,8 (Луганская область)
Острые и транзиторные бредовые расстройства	5,1	1,9 (Донецкая, Луганская и Черниговская области)	12,0 (Закарпатская область)
– аффективные психотические расстройства	1,6	0,2 (Черниговская область)	3,9 (Винницкая область)
Непсихотические психические расстройства	138,2	68,4 (Запорожская область)	292,2 (Житомирская область)
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	47,1	21,1 (Львовская область)	142,2 (Житомирская область)
Органические непсихотические расстройства	39,2	20,1 (Волынская область)	100,1 (Киевская область)
Умственная отсталость	28,2	13,5 (Ровенская область)	48,3 (Николаевская область)
Умственная отсталость легкой и умеренной степени	27,3	15,0 (Ровенская, Черкасская области)	62,3 (Херсонская область)
Другие формы умственной отсталости	3,03	0,5 (Донецкая, Черниговская области)	6,8 (Луганская область)

умственная отсталость), а так же по отдельным диагностическим рубрикам.

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2011 году преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами (70,0%), на долю больных с психическими расстройствами психотического характера и умственной отсталостью пришлось 15,73% и 14,27%, соответственно.

В административных территориях Украины в 2011 году показатели первичной заболеваемости различались существенно, так же, как и показатели распространенности психических расстройств.

Значительный удельный вес в структуре показателей как заболеваемости, так и распространенности у жителей села непсихотических психических расстройств требует проведения соответствующих организационных мероприятий по оптимизации системы оказания помощи и профилактики расстройств психического здоровья сельского населения Украины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Воинов Е.В. Научное обоснование совершенствования организации психиатрической помощи сельским жителям в новых экономических условиях: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – СПб, 2003. – 18 с.
- 2 Донисевич А.А., Щавелева М.В. Сельское население Республики Беларусь: динамика численности, некоторые особенности организации первичной медико-санитарной помощи // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2008. – №3. – С. 38- 43
- 3 Молодцов С.А. Научное обоснование стратегии

охраны здоровья сельского населения (Комплексное социально-гигиеническое исследование): Автореф. дисс. ... д. мед. наук. – Москва, 2009. – 50 с.

4 Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік /за ред. В.М. Князевича. – К.: МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. – 384 с.

5 The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental health (WMH) surveys /Kessler R.C., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Chatterji S., Lee S., Ormel J., Wang P. // Epidemiologia e Psichiatria Sociale. – 2009. – V.18, №1. – P. 23-33

6 WHO. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO – 2008. – 160 p.

Т У Ж Ы Р Ы М

Е.Н. ЗИНЧЕНКО

«Украина ҰМФА Неврология, психиатрия және наркология институты» ММ, Харьков қ., Украина

УКРАИНАНЫҢ АУЫЛ ХАЛҚЫНДА ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛУДЫҢ ТАРАЛУЫ

Қазіргі заманғы отандық денсаулық сақтау саласының аса маңызды проблемаларының бірі ауыл халқын қолжетімді және сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ету болып табылады. Көптеген зерттеулер ауыл халқы денсаулығының негізгі көрсеткіштерінің келеңсіз динамикасын, өлім-жітімнің жоғары көрсеткіштерін, орташа жас ұзақтығының төмендеуін, медициналық көмек алудағы теңсіздікті көрсетеді.

Зерттеудің мақсаты. 2011 жылғы Украинаның ауыл халқын арасында психикалық аурушандық пен оның таралуын талдау.

Материалдары. Украина ДСМ Медициналық статистика орталығының деректері мен әдебиет дереккөздері.

Негізгі әдісі – ақпараттық-талдау.

Нәтижелері: алғаш анықталғандардың жалпы санында да, таралу құрылымында да бейпсихотикалық психикалық бұзылыстармен науқастардың басымдығы анықталған.

Украинаның аймақтарындағы ауыл халқында психикалық бұзылыстармен бастапқы аурушандық пен оның таралу көрсеткіштерінің едәуір айырмашылықтары анықталған.

Талқылау. Статистикалық деректердің көрсетілген өзгерістер Украинаның ауыл аймақтарында халықтың өмір сапасының төмендеуін көрсететін органикалық және экзогендік факторлардың ықпалының артуын көрсете алады.

Қорытынды. Аурушандық, ауыл халқында бейпсихотикалық психикалық бұзылыстардың таралуы секілді көрсеткіштер құрылымындағы елеулі үлес салмақ Украинаның ауыл халқына көмек көрсету жүйесін оңтайландыру және психикалық денсаулықтың бұзылуының алдын алу жөніндегі тиісті ұйымдастыру шараларын жүргізуді қажет етеді.

Негізгі сөздер: психикалық бұзылыстар, аурушандық, таралу, ауыл халқы, психиатриялық көмек.

SUMMARY

E.N. ZINCHENKO

State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology", NAMS of Ukraine", Harkov c., Ukraine

THE PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AMONG THE RURAL POPULATION OF UKRAINE

One of the important problems of national health care at the current stage is to provide the rural population with accessible and quality health care. The results of many studies show the negative dynamics of key health indicators of the rural population, the high rates of mortality, reduced life expectancy, and inequality in access to health care.

The aim of the study was to analyze the prevalence and incidence of mental disorders among the rural population of Ukraine in 2011.

Materials: statistic data of the Center for Health Statistics of the Ministry of Health of Ukraine and literature.

Main method: research and information

Results: the prevalence of patients with non-psychotic mental disorders both in the total number of new cases and in the structure of the prevalence was determined.

Significant differences in the incidence and the prevalence of mental disorders among the rural population in the regions of Ukraine were revealed.

Discussion: these changes in the statistical data may reflect the increase in the influence of organic and other exogenous factors in the rural regions of Ukraine indicating the decrease in the population's quality of life.

Conclusion. The significant proportion in the structure of indicators of both the incidence and the prevalence of nonpsychotic mental disorders among the rural population requires appropriate organizational measures to optimize the system of health care and the prevention of mental health disorders among the rural population in Ukraine.

Key words: mental disorders, incidence, prevalence, rural population, psychiatric care.

УДК 616.89-008.441.44(048.8)(574)

Ж.К. КАСЫМЖАНОВА, А.М. МУСАБАЕВА, К.С. АЛТЫНБЕКОВ

Управление здравоохранения г. Алматы, ГККП «Центр психического здоровья» г. Алматы

ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Представлен обзор литературных источников по проблеме разработки превентивных стратегий суицидального поведения на государственном уровне. Указаны те направления, которые в настоящее время используются на уровне первичной медико-санитарной помощи г. Алматы.

Ключевые слова: стратегия, суицидальное поведение, суицид, превенция, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

Согласно статистическим данным Агентства по статистике РК, коэффициент смертности от суицида в последние годы имеет тенденцию к снижению. Так за 2011 г. по республике он составил 20,7 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2010 г. – 22,2. Алматы относится к регионам с низкой суицидальной активностью. За 2011 год завершённых суицидов 8,4 на 100 тысяч населения, 2010 г. – 7,7. Абсолютное число за 2011 г. – 120 завершённых суицидов, за 2010 г. – 108 случаев. Несмотря на указанные тенденции по снижению численности суицидов, статистические данные свидетельствуют о серьёзности данного явления. Количество суицидов, превышающих 15 на 100000 населения, относится к высокому риску такого поведения. Поэтому ведётся активная работа по изучению и внедрению международного опыта по профилактике суицидального поведения. Нами сделан обзор основных рекомендаций по стратегии превенции суицидального поведения.

В своем послании Маргарет Чен – Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения

говорила о необходимости реформ, обеспечивающих реорганизацию медицинских услуг в услуги первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП), учитывающих потребности и ожидания людей, с тем, чтобы повысить социальную значимость этих услуг и их способность более чутко реагировать на изменения в мире при одновременном достижении более высоких результатов. Сегодня получил признание тот факт, что целые группы населения оказались вне охвата медицинской помощью, и возникло чувство упущенных возможностей, напоминающее о том, что тридцать лет назад в Алма-Ате привело к сдвигу в системе понятий и представлений о здравоохранении [1]. Данное высказывание актуально и для такой многокомпонентной проблемы, как суицидальное поведение.

При рассмотрении проблемы суицидального поведения затрагивается один из основополагающих вопросов психического здоровья и психической болезни. Психическое здоровье имеет стратегическое значение для развития государства. Психические заболевания представляют собой огромную социальную нагрузку.