

В. П. Неділько¹, д-р мед. наук, проф., керівник відділу наукових проблем охорони здоров'я дітей і матерів, **В. М. Мешков**², канд. мед. наук, зав. відділом статистики, **С. А. Руденко**¹, канд. мед. наук, ст. наук. співробітник відділу наукових проблем охорони здоров'я дітей і матерів

¹ Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України (м. Київ),

² Київська міська клінічна психоневрологічна лікарня № 1

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ПРОЖИВАННЯ У ВЕЛИКОМУ МІСТІ

Стан психічного здоров'я дитячого населення вважається одним із головних чинників інтелектуальних ресурсів нації, який впливає на економічний потенціал, моральну атмосферу в суспільстві та її національну безпеку [1].

Ця проблема певною мірою пов'язана зі станом популяційного здоров'я, а також з впливом соціальних і мікросоціальних факторів, гендерних, вікових і соціальних криз та ін. [2, 3]. Можливо тому в останні 25—30 років прогресують соціально залежні дефекти здоров'я дітей старших вікових категорій (дезадаптивні синдроми, соціально-екологічна втома та перевтома, стресогенні захворювання та ін.).

На думку деяких науковців, починаючи з 90-х років минулого століття, в Україні спостерігалась негативна тенденція розвитку індексу людського потенціалу, що визначалось збільшенням рівня духовного зубожіння, та сприяло виникненню епідемії «агресивно-депресивного синдрому» у підлітків через негативний соціально-психологічний вплив [4—6].

У пацієнтів з вираженою внутрішньою сімейною тривогою та соціальною втомою простежувалось зниження рівня серцевого індексу та мозкового кровообігу, підвищення показників периферійного судинного опору та тону мозкових артерій, зменшення адаптивного потенціалу організму, гальмування імунної реактивності та збільшення ризику смерті.

Аналогічні закономірності могли проходити і у сфері токсикогенних процесів в організмі школярів [7]. Отже, можливе припущення, що причиною захворювань можуть бути не тільки вплив патогенних агентів на організм дітей самих по собі, а їхня взаємодія між собою, дисгармонія єдності зовнішнього та внутрішнього середовища дитини. Тому характеристика психічного здоров'я повинна будуватися на концепції біопсихосоціальної єдності у сучасній педіатрії і особливо у дитячій психіатрії.

В науковій літературі є роботи, присвячені висвітленню питань стану, збереження та зміцнення психічного здоров'я дітей шкільного віку і підлітків залежно від регіональних особливостей соціального середовища [8—10].

Разом з тим, у наш час, коли в системі охорони здоров'я відбувається реформування, особливої актуальності набуває проведення постійного моніторингу стану психічного здоров'я дітей шкільного віку на регіональному рівні. Особливо актуальним є проведення кількісного аналізу, спрямованого на виявлення закономірностей популяційної динаміки стану обстежених та особливостей впливу різних чинників на їхнє психічне здоров'я. Робота у цьому напрямку, на наш погляд, має важливе наукове значення.

Метою нашого дослідження була епідеміологічна оцінка стану психічного здоров'я дитячого населення

міста Києва в період з 2000 по 2004 рік з метою реалізації програм покращання психіатричної допомоги йому.

Було проаналізовано статистичні дані міського наукового інформаційно-методичного центру з організації психіатричної допомоги КМКПЛ № 1 та Центру медичної статистики МОЗ України [11].

Щоб висвітлити актуальність проблеми, нами був проведений комплексний аналіз стану психічного здоров'я населення і на цьому фоні проведено вивчення стану психічного здоров'я дитячого населення м. Києва.

Статистичні показники поширеності та захворюваності всього населення м. Києва за класами психічних хвороб за зверненнями в лікувально-профілактичні заклади свідчать, що поширеність розладів психіки та поведінки в динаміці протягом 2000—2004 рр. зменшилась з 228,0 до 217,3 на 10 тис. населення. Захворюваність також мала тенденцію до зменшення з 20,7 до 18,0 на 10 тис. населення. По Україні ці показники у 2004 році були дещо вищими і склали відповідно 248,1 та 24,2 на 10 тис. населення. Порівняльний аналіз за статевими ознаками свідчить, що поширеність захворювань у чоловіків у 2004 р. в м. Києві була 251,1 на 10 тис. чоловічого населення, у жінок дещо менше — 196,3 на 10 тис. жіночого населення. По Україні даний показник мав різницю ще більшу і складав відповідно — 313,1 на 10 тис. чоловічого та 192,4 на 10 тис. жіночого населення. Стан захворюваності по м. Києву у чоловіків складав — 21,7 %, у жінок — 15,4 %. По Україні аналогічні показники досягли відповідно 30,3 % та 19,2 %.

Даний аналіз свідчить, що по Києву показники поширеності та захворюваності у чоловіків були гірші, ніж у жінок. Аналогічна тенденція простежується і по Україні але самі показники значно вищі.

Аналіз зареєстрованої поширеності психічних розладів по нозологіям в м. Києві та Україні виявив таке (рис. 1): у м. Києві по нозології «психотична група» займала перше рангове місце і до 2004 року показник незначно зменшився в 1,004 рази (по Україні у 2000 р. поширеність була в 1,07 рази нижча і мала тенденцію до збільшення).

Друге рангове місце займала «непсихотична група». В динаміці років показник поширеності у м. Києві зменшився в 1,1 рази (по Україні показник був в 1,82 рази вищим і мав тенденцію до збільшення).

«Розумова відсталість» була на третьому місці і у м. Києві до 2004 року спостерігалось незначне зменшення показника поширеності в 1,04 рази (по Україні показник був у 2 рази вищим).

У нозології «шизофренія» простежувалось незначне збільшення показника (по Україні поширеність була в 1,12 рази менша).

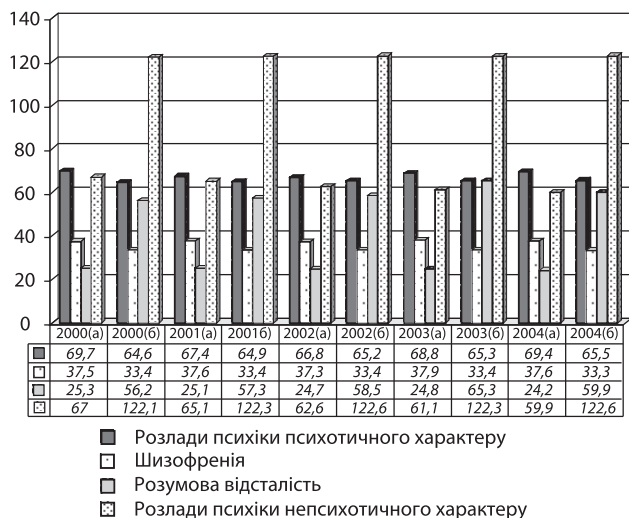


Рис. 1. Поширеність зареєстрованих розладів психіки та поведінки серед населення м. Києва (а) та України (б) (на 10 тис. населення)

Під час аналізу стану зареєстрованої захворюваності на психічні розлади населення м. Києва та України нами було встановлено таке (рис. 2): захворюваність у нозології «психотична група» в м. Києві займала перше рангове місце і до 2004 року зменшилася в 1,3 рази (по Україні показник був в 1,5 рази меншим).

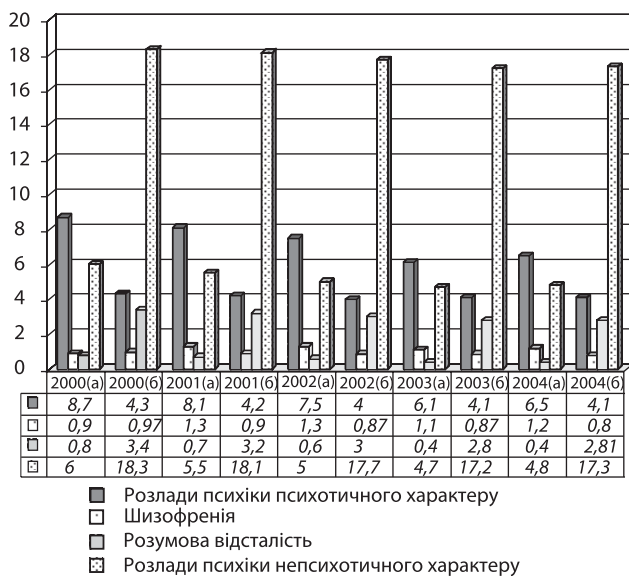


Рис. 2. Зареєстрована захворюваність на розлади психіки та поведінки серед населення м. Києва (а) та України (б) (на 10 тис. населення)

«Непсихотична група» була на другому ранговому місці і в динаміці в м. Києві спостерігалось зменшення показника захворюваності в 1,25 рази (по Україні захворюваність була в 3,6 рази вищою, а в динаміці простежувалось зменшення показника в 1,05 рази).

По нозології «розумова відсталість» в динаміці років в м. Києві простежувалось зменшення показника в 2 рази (по Україні захворюваність була в

7 разів вищою і спостерігалось зменшення показника в 1,2 рази).

У захворюваності на «шизофренію» в м. Києві простежувалось збільшення показника в 1,002 рази (по Україні — зменшення показника в 1,2 рази).

Проведений аналіз динаміки показників захворюваності на психічні розлади по Україні має тенденцію до зниження, як в цілому, так і по окремим нозологіям. Звертає на себе той факт, що по Україні в нозології «непсихотична група» та «розумова відсталість» показники поширеності та захворюваності населення значно перевищують показники по м. Києву.

На нашу думку, однією з причин такого явища може бути недостатня виявляемість захворювань на психіатричному амбулаторному рівні в державних установах та зростання видачі ліцензій МОЗ України приватним психіатричним амбулаторним закладам для надання психотерапевтичної допомоги населенню, де реєстрація психічних захворювань ведеться не в повній мірі [12].

Вагоме значення при вивченні стану психічного здоров'я населення має вивчення інвалідності серед різних верств населення. Так, аналіз кількості інвалідів з психічних захворювань у м. Києві в 2004 році в порівнянні з 2003 роком виявив її збільшення на 118 осіб, або на 0,75 %, а кількості первинних інвалідів — на 82 особи, тобто на 15,4 %. Зростання первинної інвалідності найбільш торкнулося контингентів 1 групи, кількість яких збільшилась на 44,6 %; кількість первинних інвалідів 2 групи зросла на 20,5 %, а інвалідів 3 групи поменшала на 42,7 %. Різниця в динаміці між первинною інвалідністю 1 та 3 груп певною мірою свідчить про несвоєчасне, пізні її встановлення та недостатню реабілітаційну спрямованість у роботі психоневрологічних диспансерів міста.

Поряд з вивченням стану психічного здоров'я дорослого населення ми особливу увагу звернули на стан здоров'я дитячого населення.

Аналіз захворюваності по вікових когортах виявив певне зростання психічної патології в дитячо-підлітковій популяції. Так, якщо у 2000 році показник захворюваності складав 4,3, то в 2004 році — 5,1 на 10 тис. дитячого населення. В поширеності психічної патології була дещо інша тенденція: в 2000 році показник складав 26,3, а в 2004 році — 26,1 на 10 тис. дитячого населення.

У структурі психічних захворювань дитячого населення перше рангове місце займають розлади психологічного розвитку, на другому місці — органічні психічні розлади, на третьому — розумова відсталість.

Загальна та первинна захворюваність дітей підліткового віку зменшилась, що може свідчити про доступність спеціалізованої психіатричної допомоги, ефективність діагностування на ранніх етапах психічного захворювання. Але психологічна та психотерапевтична допомога дітям з психічними розладами надається ще недостатньо, тому що не укомплектовані посади дитячих психологів та психотерапевтів у медико-профілактичних закладах.

Показник первинної інвалідності від психічних розладів серед дитячого населення м. Києва в 2004 році складав 2,84 на 10 тис. дитячого населення, тоді як загальний показник інвалідності складав 20,31 на 10 тис. населення.

У структурі причин інвалідності дітей з психічними розладами у м. Києві на першому ранговому місці була розумова відсталість (71,7 %), на другому — органічні розлади (18,4 %), на третьому — дитячий аутизм (5,5 %). Показники інвалідності дітей, як і дорослих, за період 2000—2004 рр. збільшилися. Такий стан, певною мірою, пояснюється структурою психічних розладів, у якій значна питома вага належить органічним психічним розладам та дитячому аутизму. В структурі причин загальної дитячої інвалідності розлади психіки та поведінки займають третє місце.

Отже, рівень інвалідності дітей змушує привертати увагу лікарів, батьків та вчителів до комплексу заходів з більш раннього виявлення захворювань, реабілітації та реадaptaції дітей після лікування. Слід зауважити, що зростання інвалідизації осіб, хворих на психічні розлади, пов'язано з соціально-економічними перетвореннями, до яких потрібно адаптуватись, що не завжди під силу навіть здоровій людині і тому це може обумовлювати соціальну дезадаптацію хворих на психічні та поведінкові розлади (наприклад, чисельність інвалідів, що працюють, становить усього 0,9 %).

У зв'язку з цим важливими завданнями, які стоять перед охороною здоров'я та закладами соціального забезпечення, є поліпшення діяльності фахівців з соціальної роботи та вирішення проблем індивідуального працевлаштування дітей-інвалідів у спеціальні школи, а дорослих — на підприємства загального виробництва.

Однією з найактуальніших проблем нашого суспільства й охорони здоров'я зокрема залишається зловживання психоактивними речовинами.

Найпоширенішим є зловживання алкоголем як «захисним заходом» при хронічному стресі у певної категорії населення та це є невід'ємною частиною їхнього способу життя. Спостереження свідчать, що Україна характеризується середнім рівнем споживання алкоголю — це приблизно 13 літрів (чистого алкоголю) на 1 людину на рік.

Проведений аналіз зареєстрованих показників поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин протягом 2000—2004 рр. серед дорослого населення м. Києва визначив тенденцію до зниження показників поширеності алкогольних психозів та хронічного алкоголізму. Результати цього аналізу графічно відображено на рис. 3.

Разом з тим, показники захворюваності на ці розлади мали протилежну динаміку і в період з 2000 по 2004 рік збільшилися.

Аналіз показників поширеності наркоманії протягом 2000—2004 рр. свідчить про їхнє динамічне збільшення. В показниках захворюваності простежувалась протилежна динаміка у бік зниження, що безумовно, пов'язано з неналежним обліком хворих.

У структурі захворюваності на психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин по Україні в 2004 році гострі алкогольні інтоксикації займали перше рангове місце — 85,7 % (жінки — 76,5 %, чоловіки — 86,6 %), вживання наркотичних речовин — друге місце — 8,23 % (жінки — 9,0 %, чоловіки — 8,2 %) третє місце посіли токсикоманії — 6,07 % (жінки — 6,0 %, чоловіки — 5,3 %).

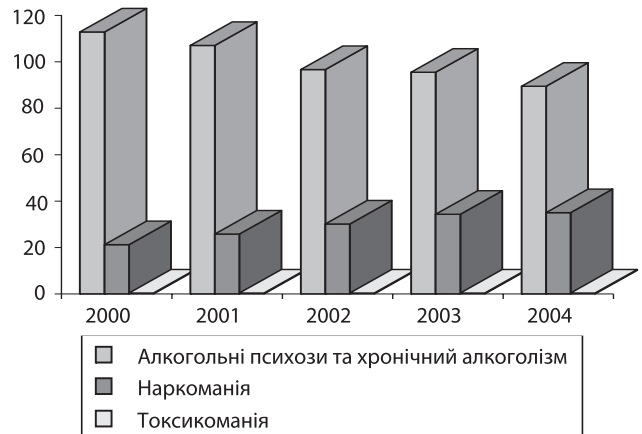


Рис. 3. Поширеність зареєстрованих розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин серед дорослого населення м. Києва (на 10 тис. населення)

Отже, захворюваність від вживання наркотичних речовин має домінуюче становище і в період з 2002 по 2004 рік знизилась з 0,7 до 0,3 (на 10 тис. дитячого населення), токсикоманія також мала аналогічну тенденцію до зниження з 0,18 до 0,05 (на 10 тис. дитячого населення), захворюваність на хронічний алкоголізм мала тенденцію до збільшення з 0,01 до 0,03 (на 10 тис. дитячого населення).

У цілому рівні захворюваності на психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та поширеності цих розладів у 2004 році серед дітей і підлітків у м. Києві були дещо нижчими, ніж по Україні. При цьому питома вага гострих алкогольних інтоксикацій складала серед підлітків 51,5 %, серед дітей — 36,4 %; вживання наркотичних речовин у підлітків — 14,7 %, дітей — 7,1 %; токсикоманія у підлітків — 33,8 %, у дітей — 56,6 %.

Слід зауважити, що в останні роки простежується явний процес трансформації структури споживання наркотиків. Так, якщо раніше хворі на наркоманію використовували наркотики, виготовлені кустарно з рослинної сировини (мак, конопля), то в останні роки значно зростає розповсюдження нелегально імпортованих героїну, кокаїну, а також синтезованих препаратів [6, 13].

Духовний недобробут має негативний вплив на організм не тільки безпосередньо, але й стимулює інші механізми ризику: шкідливі звички (тютюнокуріння, алкоголізм, наркоманія), зайва або недостатня маса тіла та ін. Їхня поширеність значно підвищується в умовах безвиході, втрати сенсу життя, агресивності. Наприклад, тютюнокурці, як свідчать популяційні дослідження, характеризуються більш ризикованою поведінкою: низькою задоволеністю життям, більш високим рівнем депресії, меншим життєвим оптимізмом і т. п. [14].

Вивчення результатів численних психосоматичних досліджень підтверджує певний вплив морально-емоційного стану на стійкість організму до патогенного впливу навколишнього середовища, а наявність депресії погіршує фізичне та психічне здоров'я, значно збільшує смертність населення [4, 7, 10].

Одним з факторних показників, які сигналізують про стан психічного здоров'я суспільства, є такі соціальні характеристики, як рівень динаміки вбивств та самогубств.

Так, аналіз кількості самогубств у м. Києві протягом 2000—2004 рр. свідчить про їх зменшення з 0,3 до 0,17 на 10 тис. населення. По Україні даний показник за цей же період знизився з 2,94 до 2,37 на 10 тис. населення.

Як бачимо, рівень та динаміка соціальних самогубств по м. Києву має позитивну тенденцію. По Україні вона значно гірша і однією з причин такого явища є ще існуюча соціальна та економічна нестабільність, зниження життєвого рівня певних категорій населення, дефіцит фінансових ресурсів охорони здоров'я та інше.

Подані епідеміологічні аспекти стану психічного здоров'я населення, і зокрема дітей старшого віку м. Києва, можуть бути підґрунтям стратегії реалізації регіональних державних програм покращання психіатричної допомоги і охорони психічного здоров'я дитячого населення.

Проведені дослідження свідчать про необхідність посилення організаційних заходів, спрямованих на вирішення проблем психічного здоров'я дитячого населення.

На наш погляд слід:

— переглянути стандарти по профілактиці, діагностиці, лікуванню та реабілітації на основі методів доказової медицини для усіх рівнів діяльності закладів охорони здоров'я і зокрема в аспекті надання психічної допомоги;

— посилити профілактичні заходи щодо виявлення дітей з ознаками розладів психіки та поведінки шляхом комплектації штату шкільних медичних психологів та соціальних працівників;

— постійно проводити соціально-психологічні зрізи та моніторинг для вивчення аддиктивної патології серед дітей і підлітків;

— розвернути широку пропаганду здорового способу життя, активного збереження, зміцнення та поновлення психічного здоров'я населення (особливої уваги заслуговують підлітки та молодь);

— удосконалити звітно-облікову медичну документацію та інформаційні технології.

Список літератури

1. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения / Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. Хельсинки. Финляндия. 12—15.01.05 // Психічне здоров'я. — 2005. — № 1 (6). — С. 4—17.
2. Бойко Ю. П. Актуальные проблемы развития психотерапевтической помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения, истории медицины. — 2003. — № 3. — С. 30—36.
3. Охрана психического здоров'я у світі: Проблеми та пріоритети в країнах, що розвиваються / Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйпман: Пер. з англ. — К.: Сфера, 2001. — 571 с.
4. Гундаров И. А., Деев А. Д., Пронин М. А., Агрессивность и безысходность в обществе как социальные факторы риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиология, основанная на доказательствах // Российский национальный конгресс кардиологов: Тез. докл. — М., 2000. — 81 с.

5. Полищук Ю. И. Социальные причины и предпосылки снижения уровня психического здоровья населения России // Российский психиатрический журнал. — 2005. — № 5. — С. 19—33.

6. Линский И. В., Минко А. И., Первомайский Э. Б. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине // Наркология. — 2005. — № 4. — С. 12—17.

7. Гундаров И. А. Парадоксы динамики смертности от алкогольных отравлений в Российской Федерации // Наркология. — 2004. — № 7. — С. 40—44.

8. Вивчення можливості удосконалення організації психіатричної допомоги населення великого міста в умовах реформування системи охорони здоров'я / Л. М. Баранівська, В. В. Новікова, Т. М. Олексієнко та ін. // Звіт про НДР УНДІССПН (Рукопис). — 2000. — № 020U003483. — 92 с.

9. Стан виконання заходів міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002—2011 роки щодо медико-соціальної допомоги хворим на психічні розлади, алкоголізм та наркоманію / В. М. Пономаренко, Л. А. Чепелевська, Г. М. Москалець, Г. І. Баторшина // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. — 2004. — № 3. — С. 5—13.

10. Трешутин В. А., Голдобина О. А., Шепин В. О. Тенденции психического здоровья населения крупного агропромышленного региона // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 4. — С. 11—17.

11. Статистичні матеріали Центру медичної статистики МОЗ України, 2004—2004 рр.

12. Краснов С. Ю. Моделирование эпидемиологических показателей для основных групп психических расстройств (на основе данных государственной статистической отчетности Ленинградской области) // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. — 2005. — № 1. — С. 16—19.

13. Целенский Б. П. Современная наркоситуация в России: тенденции и перспективы // Наркология. — 2004. — № 5. — С. 8—11.

14. Гундаров И. А. Корчагина Л. Н. Комплексное изучение образа жизни курящих работников промышленного предприятия // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2002. — № 6. — С. 13—16.

Надійшла до редакції 10.05.2007 р.

В. П. Недилько, В. М. Мешков, С. А. Руденко

Эпидемиологическая оценка состояния психического здоровья населения в условиях проживания в большом городе

Украинский институт педиатрии акушерства и гинекологии АМН Украины, (г. Киев);

Киевская городская клиническая психоневрологическая больница № 1

Целью исследования было изучение эпидемиологии психического здоровья населения г. Киева в период с 2000 по 2004 год. Выявлена недостаточная выявляемость по нозологиям «психотические расстройства» и «умственная недостаточность». Предложены мероприятия по усовершенствованию управления службой психического здоровья, профилактике.

V. P. Nedilko, V. M. Meshkov, S. A. Rudenko

Epidemiological assessment of conditions of population's mental health in a city environment

Ukrainian Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynaecology of the AMS of Ukraine;

Kyiv City Clinical Psychoneurological Hospital № 1

The epidemiological condition of mental health of Kyiv population, different categories in the period from 2000 to 2004 is investigated. The measures on improvement of service management of mental health, preventive maintenance are offered.