

**О. В. Друзь**

*Главный военно-медицинский клинический центр  
«Главный военный клинический госпиталь» (г. Киев)*

**Наличие депрессивных эпизодов в анамнезе и текущий аффективный статус лиц, зависимых от опиоидов**

Цель работы — определение влияния наличия депрессивных эпизодов в анамнезе на текущий аффективный статус лиц, зависимых от опиоидов, на протяжении детоксикации. Методом структурированного интервью респондентов и их матерей исследован преморбидный (относительно формирования опиомании) анамнез 270 больных, зависимых от опиоидов, и 270 лиц без признаков какой-либо зависимости на предмет наличия в нем депрессивных эпизодов (по критериям МКБ-10) разных степеней тяжести. Потом, с помощью трех распространенных психометрических инструментов (шкала Hamilton-21, MADRS и HADS) дважды (до и после детоксикации) у больных, зависимых от опиоидов, и однократно у практических здоровых лиц исследован текущий аффективный статус. Доказано, что резистентность аффективных расстройств депрессивного круга, которые наблюдаются на протяжении синдрома отмены опиоидов, по отношению к терапевтическим вмешательствам, существенно зависит от аффективного статуса в преморбиде. Чем более неблагоприятным был преморбид, тем более резистентными будут текущие депрессивные расстройства в структуре синдрома отмены опиоидов.

*Ключевые слова:* зависимость от опиоидов, анамнез, депрессивный эпизод, текущий аффективный статус.

**O. V. Druz'**

*Main military-medical clinical center  
"Main military clinical hospital" (Kyiv)*

**Presence of depressive episodes in anamnesis and current affective status of opioid addicted patients**

The work purpose is estimation of influence of presence of depressive episodes in anamnesis on current affective status of opioid addicted patients during detoxication. The premorbid anamnesis (concerning formation of opioid addiction) of 270 opioid addicted patients, and 270 persons without signs of any dependence was investigated by method of the structured interview of respondents and their mothers about presence of depressive episodes different severity levels (by criteria ICD-10). Then, by means of three widespread psychometric tools (scale Hamilton-21, MADRS and HADS) current affective status of responders was investigated — twice (before and after detoxication) for opioid addicted persons, and once for persons without signs of any dependence. It is shown, that resistance of affective disorders of depressive circle which are observed during opioid withdrawal syndrome, in relation to therapeutic interventions, essentially depends on the affective status in premorbid. Than this premorbid was more adverse, current depressive disorders in structure of opioid withdrawal syndrome will be especially resistant.

*Key words:* opioid addiction, anamnesis, depressive episode, current affective status.

УДК 616.89-008.447(477)

**О. М. Зінченко**

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»  
(м. Харків)*

**РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ  
НА ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ  
СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

У статті подано регіональні особливості захворюваності на психічні та поведінкові розлади та їх поширеності серед сільського населення України. Наведені дані свідчать про значні коливання показників захворюваності та поширеності. Значна питома вага неспсихотичних психічних розладів в структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села потребує вжиття відповідних організаційних заходів щодо оптимізації системи надання допомоги і профілактики розладів психічного здоров'я сільського населення України.

*Ключові слова:* психічні та поведінкові розлади, захворюваність, поширеність, жителі села, психіатрична допомога

В останні роки значна увага приділяється вивченню регіонального аспекту психічного здоров'я населення. На показники, що його віддзеркалюють, здійснюють вплив географічні, економічні, екологічні, етно-культуральні фактори тощо. Слід зазначити, що сучасна система надання психіатричної допомоги потребує удосконалення. Разом з тим, удосконалення психіатричної допомоги повинно бути пов'язане з регіональною політикою реформування служб психічного здоров'я.

Метою дослідження стало вивчення регіональних особливостей захворюваності сільського населення на психічні і поведінкові розлади у 2011 році.

За даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», у 2011 році захворюваність на розлади психіки та поведінки у жителів села становила 197,4 на 100 тис. сільського населення.

Серед окремих адміністративних територій у 2011 році високий рівень захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села зареєстровано у Житомирській (389,5), Київській (330,5) та Сумській (238,1 на 100 тис. сільського населення) областях.

Відносно низькі показники захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села були зареєстровані у Донецькій (137,8), Запорізькій (141,4), Волинській (147,8) та Чернівецькій (149,1 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 1).

В структурі зареєстрованої захворюваності у жителів села в 2011 році переважали психічні розлади неспсихотичного характеру, які склали 70 % (або 138,2 на 100 тис. сільського населення) від загальної кількості зареєстрованих психічних розладів.

© Зінченко О. М., 2013

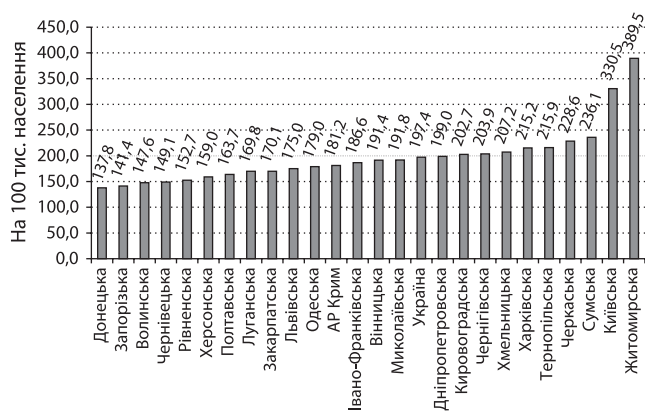


Рис. 1. Захворюваність на розлади психіки та поведінки у сільського населення України у 2011 році

В різних регіонах України відзначалися коливання цього показника від максимальних у Житомирській (292,2) та Київській (248,7) областях до мінімальних у Запорізькій (68,4), Херсонській (84,1) та Донецькій (84,8 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 2).

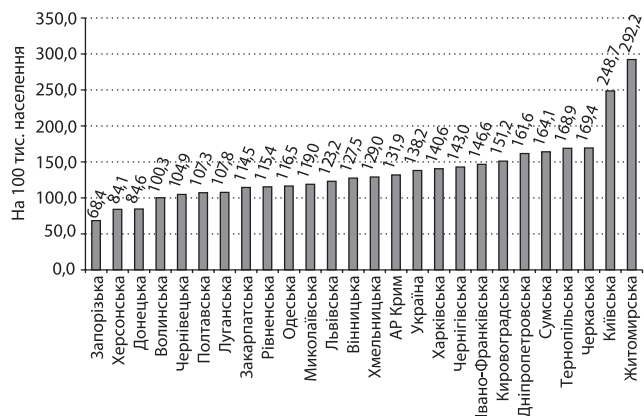


Рис. 2. Захворюваність на розлади психіки непсихотичного характеру у сільського населення України у 2011 році

При аналізі захворюваності непсихотичної психічної групи у жителів села слід зазначити значну питому вагу невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40—F48) — 23,8 % (або 47,1 на 100 тис. сільського населення).

У 8 регіонах України зафіксовано перевищення середньоукраїнського показника на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F 40—F 48), зокрема найвищі показники захворюваності зареєстровано в Житомирській (142,2), Дніпропетровській (109,4) та Київській (91,7 на 100 тис. сільського населення) областях, найнижчі — в Львівській (21,2), Херсонській (21,2), та Рівненській (21,8 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 3).

Питома вага в структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села у 2011 році на непсихотичні психічні розлади органічного походження склала 19,9 % (або 39,2 на 100 тис. сільського населення).

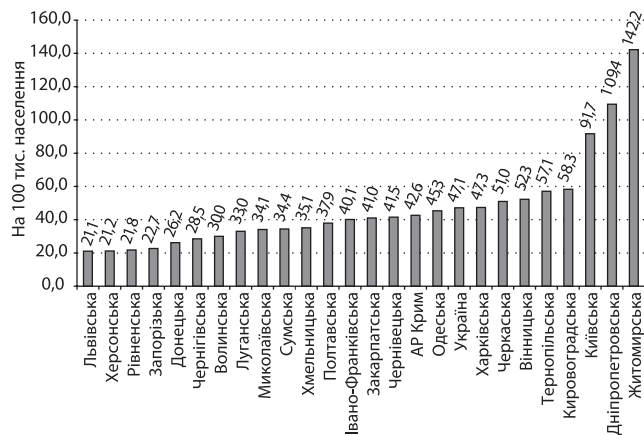


Рис. 3. Захворюваність на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40—F48) у сільського населення України в 2011 році

Найбільш високі показники захворюваності на не-психотичні психічні розлади органічного походження на кінець 2011 року у жителів села реєструвалися в Київській (100,1), Чернігівській (71,1) та Сумській (70,8 на 100 тис. сільського населення) областях. Мінімальні значення показника відзначалися в Волинській (20,1), Запорізькій (20,5) та Полтавській (20,7 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 4).

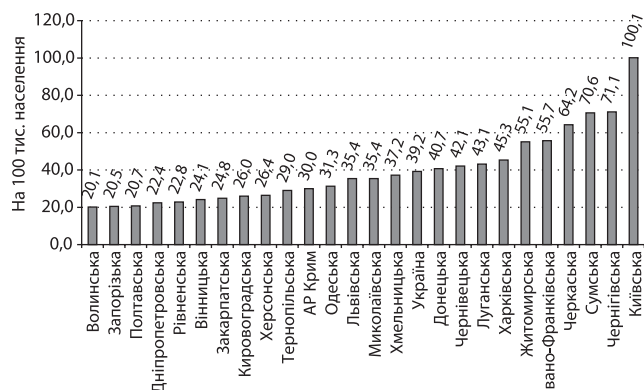


Рис. 4. Захворюваність на непсихотичні психічні розлади органічного походження у сільського населення України в 2011 році

Друге місце у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села в 2011 році займали психотичні психічні розлади — 15,7 % (або 31,0 на 100 тис. сільського населення).

Показники захворюваності на розлади психіки та поведінки психотичного характеру у сільського населення мали значні відхилення у регіонах України. Так, у Київській області цей показник досягав 51,8 на 100 тис. сільського населення, у Житомирській та Харківській областях відповідно — 51,4 та 49,8 на 100 тис. сільського населення. Найнижчим у 2011 році цей показник був у Волинській (18,1), Дніпропетровській (19,1) та Чернівецькій (20,8 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 5).

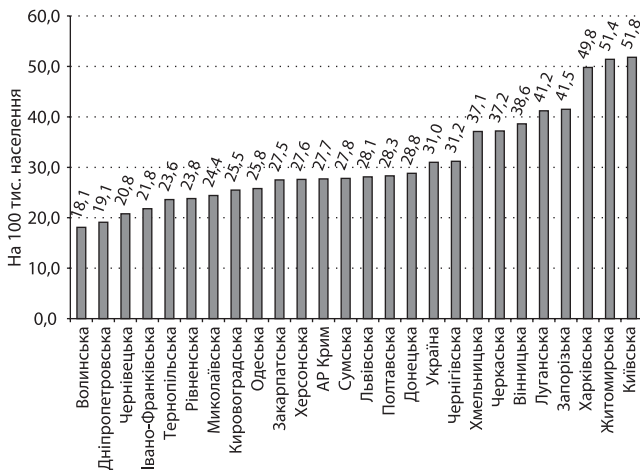


Рис. 5. Захворюваність на розлади психотичного характеру у сільського населення України у 2011 році

Питома вага захворюваності на розумову відсталість у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села в 2011 році склала 14,3 % (або 28,2 на 100 тис. сільського населення).

У 10 областях перевищено середній показник захворюваності на розумову відсталість, зокрема найвищим цей показник був у Миколаївській (48,3), Херсонській (47,3) та Житомирській (45,9 на 100 тис. сільського населення) областях. Відповідно найнижчі показники мали місце у Рівненській (13,5), Дніпропетровській (18,2) та Івано-Франківській (18,3 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 6).

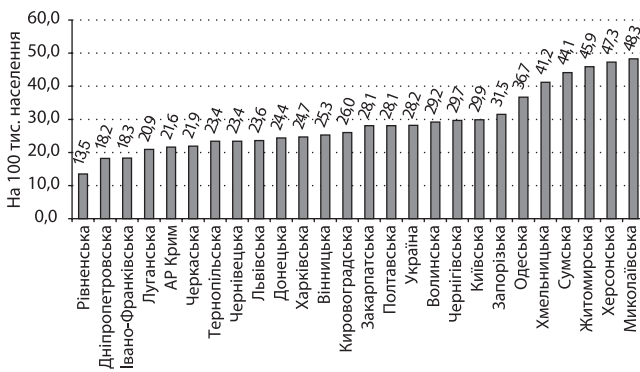


Рис. 6. Захворюваність на розумову відсталість у сільського населення України в 2011 році

Аналіз поширеності психічних та поведінкових розладів у жителів села свідчить про те, що на кінець 2011 року в психіатричних закладах України під диспансерним та консультативним спостереженням перебували 364 467 осіб з різними формами цієї патології, або 2 528,9 на 100 тис. сільського населення.

Найбільш високі інтенсивні показники поширеності розладів психіки та поведінки у жителів села в 2011 році зареєстровані у Херсонській (3180,8), Одеській (3143,7), та Миколаївській (2952,8 на 100 тис. сільського населення) областях. Відносно низькі показники поширеності розладів психіки та поведінки у жителів села виявлено в Донецькій (1881,7),

Полтавській (1885,1) та Вінницькій (1989,0 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 7).

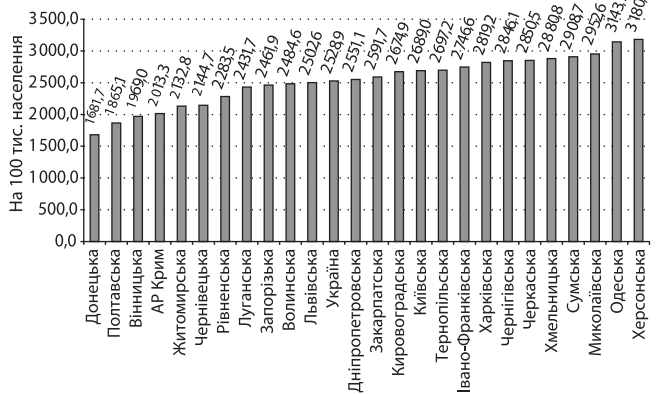


Рис. 7. Поширеність розладів психіки та поведінки у сільського населення України у 2011 році

Найбільший відсоток в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у жителів села у 2011 році займали неспихотичні психічні розлади — 41,5 % (1049,4 на 100 тис. сільського населення).

Аналіз показників в регіонах України свідчить про перевищення середньоукраїнського показника у 12 регіонах, зокрема найвищі показники зафіксовано в Тернопільській (1322,2), Закарпатській (1316,1) та Черкаській (1299,5 на 100 тис. сільського населення) областях.

Мінімальні показники поширеності неспихотичних психічних розладів виявлено в Донецькій (825,5), Запорізькій (851,5) та Полтавській (745,5 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 8).

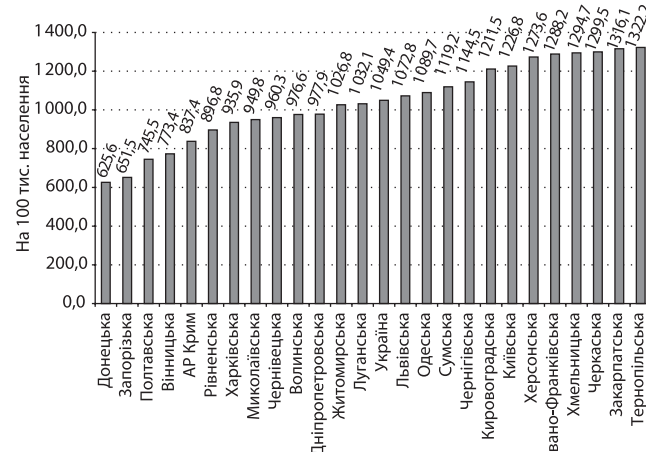


Рис. 8. Поширеність неспихотичних психічних розладів у сільського населення України у 2011 році

Друге місце в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у жителів села у 2009 році займала розумова відсталість (35,2 %).

Аналіз показників поширеності розумової відсталості в регіонах свідчить про те, що максимальними у 2011 році ці показники спостерігалися у Одеській (1460,7), Херсонській (1400,1) та Миколаївській (1371,4 на 100 тис. сільського населення) областях.

Найнижчі показники поширеності розумової відсталості зареєстровано у Донецькій (507,4), Житомирській (588,3) та Полтавській (640,8 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 9).

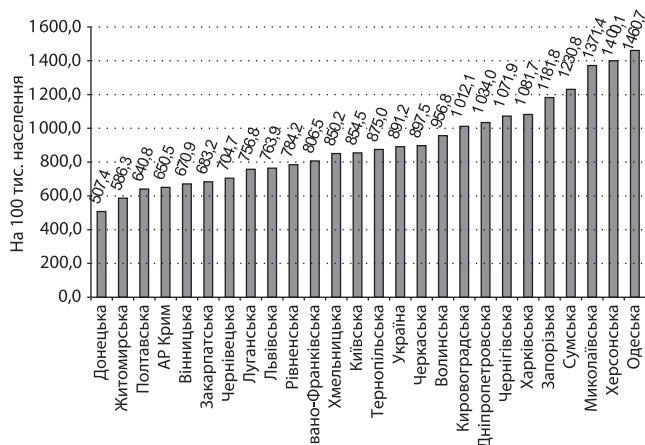


Рис. 9. Поширеність розумової відсталості у сільського населення України у 2011 році

Третє місце в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у жителів села склали розлади психотичного характеру (23,3 %), або 588,2 на 100 тис. сільського населення.

Найбільш високі інтенсивні показники поширеності розладів психіки та поведінки психотичного характеру у жителів села реєструвалися в Харківській (801,6), Хмельницькій (735,9) та Львівській (665,9 на 100 тис. сільського населення) областях (рис. 10).

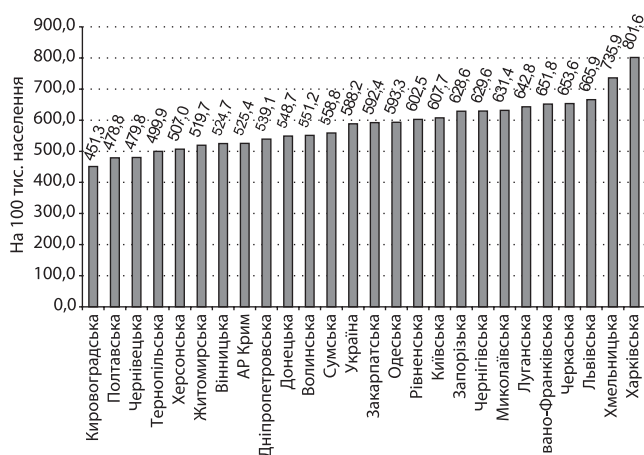


Рис. 10. Поширеність психотичних психічних розладів у сільського населення України у 2011 році

Найнижчі показники поширеності розладів психіки та поведінки психотичного характеру спостерігались у Кіровоградській (451,3), Полтавській (478,8) та Чернівецькій (479,8 на 100 тис. сільського населення) областях.

Таким чином, про наявність регіональних особливостей захворюваності сільського населення свідчать значні коливання показників захворюваності та поширеності. Значна питома вага не психотичних психічних розладів в структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів села потребує вжиття відповідних організаційних заходів щодо оптимізації системи надання допомоги і профілактики розладів психічного здоров'я сільського населення України.

Надійшла до редакції 15.01.2013 р.

**Е. Н. Зинченко**

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

**Региональные особенности заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами сельского населения Украины**

В статье представлены региональные особенности заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами и их распространенности среди сельского населения Украины в 2011 году. Приведенные данные свидетельствуют о значительных колебаниях показателей заболеваемости и распространенности. Значительный удельный вес не психотических психических расстройств в структуре заболеваемости расстройствами психики и поведения у жителей села требует принятия соответствующих организационных мероприятий по оптимизации системы оказания помощи и профилактики расстройств психического здоровья сельского населения Украины.

*Ключевые слова:* психические и поведенческие расстройства, заболеваемость, распространенность, жители села.

**O. M. Zinchenko**

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

**Regional peculiarities of incidence of mental and behavioral disorders in the rural population of Ukraine**

In the article regional peculiarities of incidence and prevalence of mental and behavioral disorders in the rural population of Ukraine in 2011 are presented. The data suggest significant fluctuations of incidence and prevalence parameters. A considerable proportion of non-psychotic mental disorders in the structure of incidence of mental and behavioral disorders in the rural population requires appropriate organizational measures to optimize the system of health care and prevention of mental health disorders for the rural population of Ukraine.

*Key words:* mental and behavioral disorders, incidence, prevalence, rural population.