

the Massachusetts Male Aging Study / H. A. Feldman, I. Goldstein, D. G. Hatzichristou [et al.] // J. Urol. – 1994. – Vol. 151, № 1. – P. 54-61.

35. General state of health and psychological well-being in patients after surgery for urological malignant neoplasms / V. Ficarra, R. Righetti, A. D'Amico [et al.] // Urol. Int. – 2000. – Vol. 65, № 3. – P. 130-134.

36. 5-year outcome of surgical resection and watchful waiting for men with moderately symptomatic benign prostatic hyperplasia: a Department of Veterans Affairs cooperative study / R. C. Flanigan, D. J. Reda, J. H. Wasson [et al.] // J. Urol. – 1998. – Vol. 160, № 1. – P. 16-17.

37. Karcher, G. Kurzlehrbuch der Urologie: ein Leitfadens für Studium und Praxis / G. Karcher. – Stuttgart ; New York : Schattauer, 1982. – 274 s.

38. Communicating effectively with the patient and family about treatment options for prostate cancer / E. J. Kunkel, R. E. Myers, P. L. Lartey [et al.] // Semin. Urol. Oncol. – 2000. – Vol. 18, № 3. – P. 233-240.

39. The effect of finasteride on the risk of acute urinary retention and the need for surgical treatment among men with benign prostatic hyper-

plasia. Finasteride Long-Term Efficacy and Safety Study Group / J. D. McConnell, R. Bruskewitz, P. Walsh [et al.] // N. Engl. J. Med. – 1998. – Vol. 338, № 9. – P. 557-563.

40. Impact of symptoms of prostatism on level of bother and quality of life of men in the French community / P. P. Sagnier, G. MacFarlane, P. Teillac [et al.] // J. Urol. – 1995. – Vol. 153, № 3 (pt. 1). – P. 669-673.

41. The development and validation of a quality-of-life measure to assess partner morbidity in benign prostatic enlargement / H. Sells, J. Donovan, P. Ewings [et al.] // B. J. U. Int. – 2000. – Vol. 85, № 4. – P. 440-445.

42. Efficacy and tolerability of finasteride in symptomatic benign prostatic hyperplasia: a primary care study. Primary Care Investigator Study Group / J. L. Tenover, G. A. Pagano, A. S. Morton [et al.] // Clin. Ther. – 1997. – Vol. 19, № 2. – P. 243-258.

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.И. Очкаляс, С.И. Табачников, В.А. Руженков

В обзоре рассматривается распространенность непсихотических психических расстройств у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы, их клиническая структура и механизм формирования. Обсуждаются возможные пути оказания психофармакологической и психотерапевтической помощи.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аденома простаты, дизурические расстройства, непсихотические психические расстройства, депрессия, тревожная депрессия

NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS BY BENIGN HYPERPLASIA OF PROSTATIC GLAND

V.I. Ochkolyas, S.I. Tabachnikov, V.A. Ruzhenkov

The prevalence of non-psychotic mental disorders by patients with benign hyperplasia prostatic gland, their clinical structure and mechanism of formation is the subject of this report. The possible ways in which psychopharmacological and psychotherapeutic help are discusses.

Keywords: Benign hyperplasia of prostatic gland, prostatic adenoma, dysuric disturbance, non-psychotic mental disorders, depression, worried depression

УДК 616.89-612.821

О.М. Зінченко

ДИНАМІКА ЗАГАЛЬНОЇ ТА ПЕРВИННОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2000-2010 РОКАХ

Міністерство охорони здоров'я України

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

Психічне здоров'я - важливий елемент громадського здоров'я, що визначає економічне і соціальне благополуччя людини і суспільства в цілому [3, 4]. Відомо, що клімато-географічна, соціально-демографічна і адміністративно-економічна своєрідність різних територій впливає на формування і динаміку здоров'я населення, у тому числі психічне [1;2;5].

Загальноприйнято оцінювати стан психічного здоров'я за показникам, які характеризують загальну та первинну захворюваність на психічні розлади у населення. Проведений нами аналіз деяких соціально значимих показників, за даними звернення в установи психіатричної служби Чернівецької області у 2000-2010 роках дозволив виявити їх особливості у динаміці.

У 2010 р. до лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області за психіатричною допомогою звернулося 22119 осіб (у 2000 р. - 20985). З цього числа

3176 осіб склали діти; 1231 - підлітки; 17712 - дорослі.

У порівнянні з 2000 р. кількість дорослих, що звернулися за допомогою збільшилося на 13,4%, а підлітків та дітей зменшилося на 15,2% і 18,8% відповідно.

Показники психічного здоров'я населення Чернівецької області за період з 2000 по 2010 р. характеризуються зростанням на 9,36% загальної захворюваності на розлади психіки та поведінки (рис. 1).

У структурі контингенту хворих у 2010 році переважали хворі з непсихотичними психічними розладами (47,98%), хворі з розладами психіки психотичного характеру і розумовою відсталістю становили 22,2% і 29,82% відповідно. В порівнянні з 2000 р. зрушення в структурі були мінімальними (табл. 1).

По групах розладів і окремих нозологіях показники загальної захворюваності мали тенденцію до зростання (табл. 2).

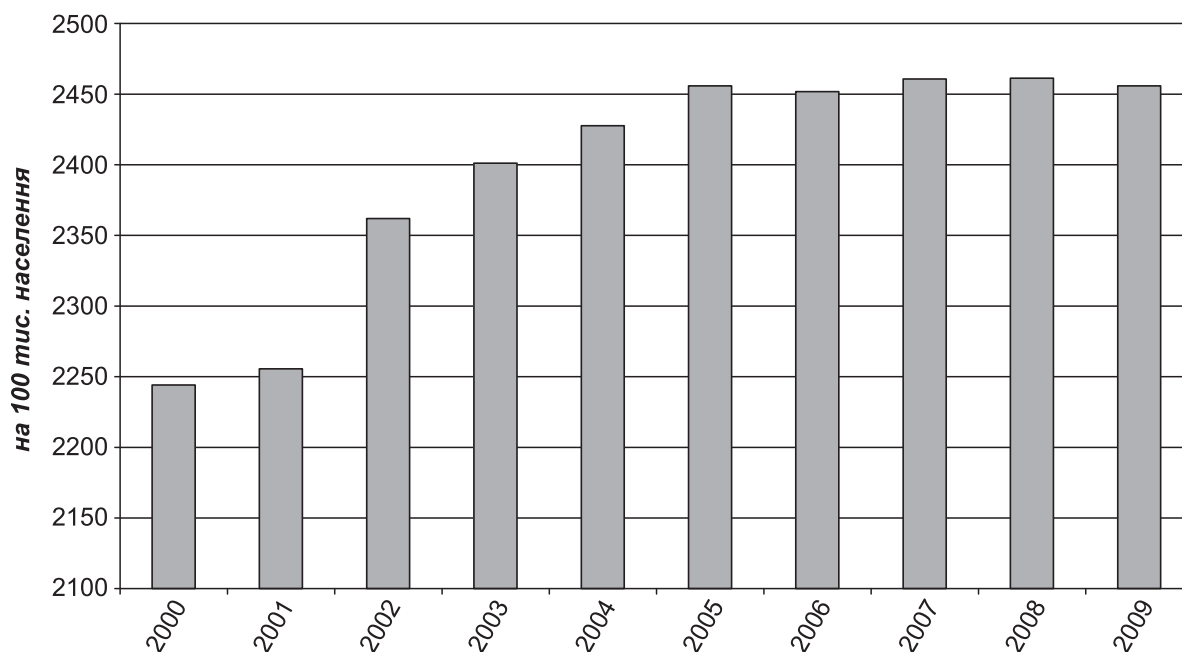


Рис. 1. Динаміка показника загальної захворюваності на розлади психіки та поведінки у населення Чернівецької області

Таблиця 1

Структура загальної захворюваності (поширеності) розладів психіки та поведінки за 3 основними групами

Види розладів	Чернівецька область						Україна	
	2000 рік		2005 рік		2010 рік		2010 рік	
	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.
Розлади психіки психотичного характеру	4353	465,5	4714	518,92	4911	544,9	309936	676,97
Розлади психіки непсихотичного характеру	9872	1055,7	10676	1168,92	10612	1177,4	585531	1278,94
Розумова відсталість (усі ступені)	6760	722,92	6919	761,65	6596	731,8	273250	596,84

Таблиця 2

Структура загальної захворюваності (поширеності) розладів психіки та поведінки у населення Чернівецької області

	Абсолютне число		Число хворих на 100 тис. нас.	
	2000	2010	2000	2010
Органічні розлади, включаючи симптоматичні розлади психіки	5262	6225	562,72	690,66
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	3458	4638	369,8	514,59
з них внаслідок епілепсії	1009	1334	107,9	148,01
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади	2207	2745	236,02	304,56
Афективні розлади	657	829	70,26	91,98
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	2648	2691	283,18	298,57
Розлади особистості та поведінки у зрілому віці	862	731	92,18	102,4

Так, у групі розладів психіки психотичного характеру простежувалася тенденція збільшення відсотка хворих на шизофренію, шизотипові та маячні розлади з 50,7% в 2000 р. до 55,89% в 2010 р.

Показник загальної захворюваності розумовою відсталістю також збільшився за 11 років на 1,2% (з 722,92 до 731,8 на 100 тис. населення).

В той же час показник загальної захворюваності непсихотичних психічних розладів протягом зазначеного періоду збільшився на 11,5% (з 1055,7 до 1177,4 на 100 тис. населення). У цій групі розладів на 39,2% збільшився показник загальної захворюваності органічних непсихотичних розладів; на 5,4% невротичних,

пов'язаних із стресом і соматоформних розладів і на 11,1% розладів особистості та поведінки у зрілому віці.

Приблизно 46,8% (у 2000 р.) і 50,5% (у 2010 р.) від загального числа хворих, які звернулися за допомогою склали сільські жителі. У 2000 році їх було зареєстровано 9752 осіб і до 2010 року їх кількість збільшилася на 14,4%. Показник загальної захворюваності за 11 років у сільських жителів зріс на 16,5%; а у міських жителів на 3,9% (рис. 2).

Найбільший відсоток в структурі поширеності розладів психіки та поведінки як у жителів міста (51,65%), так і у жителів села (44,36%) у 2010 році займали непсихотичні психічні розлади (табл. 3).

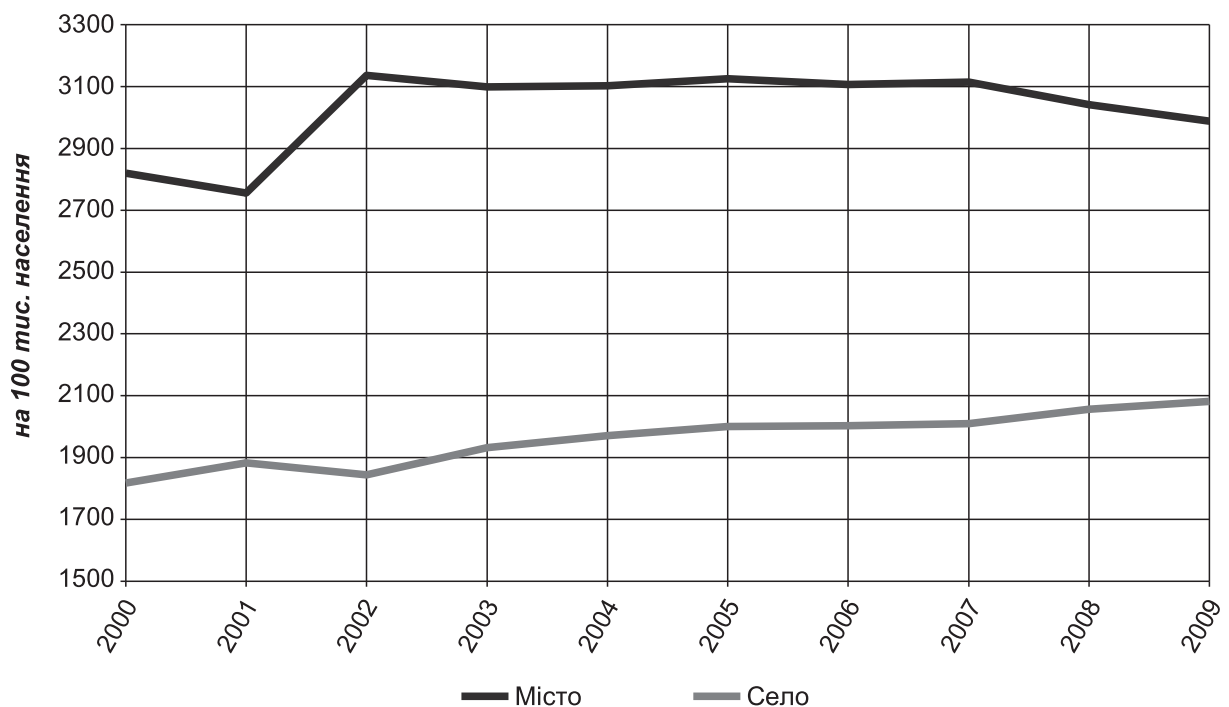


Рис. 2. Динаміка показника загальної захворюваності (поширеності) розладів психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернівецької області

Таблиця 3

Структура поширеності розладів психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернівецької області (показник на 100 тис. населення)

Види розладів	Місто на 100 тис. відпов. населення	Село на 100 тис. відпов. населення
Розлади психіки психотичного характеру	644,2	474,4
Розлади психіки непсихотичного характеру	1512,5	939,4
Розумова відсталість (усі ступені)	771,4	703,8

Число хворих, що звернулися за допомогою з уперше в житті встановленим діагнозом психічного розладу в 2010 р. складало 1558 осіб, з них 407 осіб - діти, 156 - підлітки і 995 осіб - дорослі.

В порівнянні з 2000 р. число хворих з уперше в житті встановленим діагнозом в цілому і по трьох вікових групах зменшилося. Загальне число уперше діагностованих хворих зменшилося на 29,2%, число уперше виявлених хворих серед дорослих скоротилося на 17,4%, серед підлітків - на 59,2%, серед дітей на 33,7%.

Показник первинної захворюваності населення

Чернівецької області на розлади психіки та поведінки зменшився з 235,3 у 2000 р. до 172,9 на 100 тис. населення у 2010 році, або на 26,52%. По Україні зазначений показник у 2010 році був дещо вищими і складав 234,6 на 100 тис. населення.

У структурі уперше виявлених хворих в динаміці 11 років спостерігалось досить помітне скорочення числа хворих у 3 основних групах, а саме у групі розладів психіки психотичного характеру (на 21,7%), розладів психіки непсихотичного характеру (на 29,98%), розумової відсталості (на 33,22%) (табл. 4).

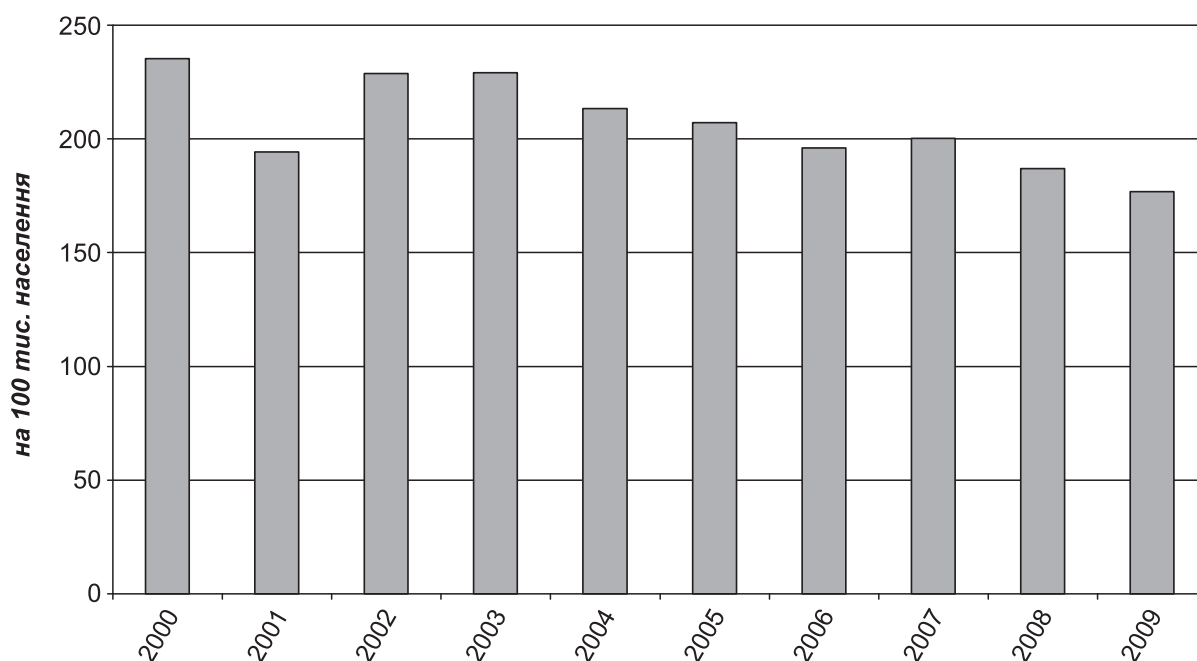


Рис. 3. Динаміка показника первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у населення Чернівецької області

Таблиця 4

Структура поширеності розладів психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернівецької області (показник на 100 тис. населення)

Види розладів	Чернівецька область						Україна	
	2000 рік		2005 рік		2010 рік		2010 рік	
	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.	абс. кількість хворих	на 100 тис. нас.
Розлади психіки психотичного характеру	327	35,0	360	39,63	256	28,40	18761	40,98
Розлади психіки непсихотичного характеру	1581	169,1	1212	133,42	1107	122,82	79845	174,4
Розумова відсталість (усі ступені)	292	31,23	310	34,12	195	21,64	8801	19,22

У групі розладів психотичного характеру зростає кількість хворих на шизофренію, шизотипові та маячні розлади. По інших виділених нозологіях має місце як зниження загальної кількості хворих так і показника первинної захворюваності (табл. 5).

У 2010 році показник первинної захворюваності на психічні розлади у жителів міста склав 204,9 на 100 тис. населення, а у жителів села 150,1 на 100 тис. насе-

лення. Порівняльний аналіз зазначеного показника протягом 2000 – 2010 рр. свідчить що показник первинної захворюваності у жителів міста зменшився на 27,7%, а у жителів села на 24,8% (рис. 4).

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. 6).

Таблиця 5

Структура первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у жителів Чернівецької області

	Абсолютне число		Число хворих на 100 тис. нас.	
	2000	2010	2000	2010
Органічні розлади, включаючи симптоматичні розлади психіки	599	493	64,06	54,7
Непсихотичні психічні розлади органічного походження	418	399	44,7	44,27
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади	90	126	9,62	13,98
Афективні розлади	145	44	15,51	4,88
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	528	462	56,46	51,26
Розлади особистості та поведінки у зрілому віці	33	26	3,53	3,6

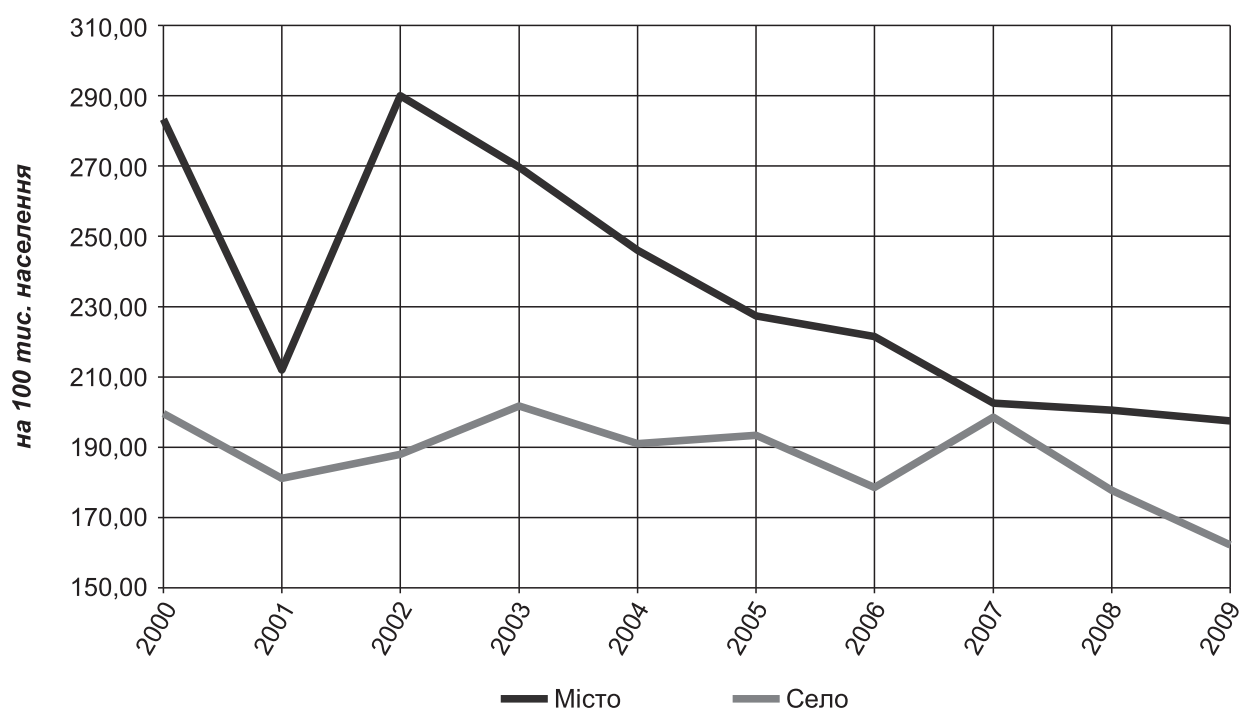


Рис. 4. Динаміка показника первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернівецької області

Структура первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у міського та сільського населення Чернівецької області (показник на 100 тис. населення)

Види розладів	Місто на 100 тис. відпов. населення	Село на 100 тис. відпов. населення
Розлади психіки психотичного характеру	31,8	26,0
Розлади психіки непсихотичного характеру	154,7	100,2
Розумова відсталість (усі ступені)	18,4	23,9

Висновки

Проведений нами аналіз динаміки показників загальної та первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки у населення Чернівецької області у 2000-2010 роках свідчить про зростання абсолютного числа хворих, які звернулися за психіатричною допомогою, зростання показника загальної захворюваності на психічні та поведінкові розлади як в цілому так і за 3 основними групами (розлади психіки психотичного характеру, розлади психіки непсихотичного характеру, розумова відсталість). Слід зазначити, що в Чернівецькій області показник загальної захворюваності на психічні та поведінкові розлади нижче загальноукраїнського показника. Захворюваність міського населення вища ніж сільського. Показник загальної захворюваності за 11 років у сільських жителів зріс на 16,5%;

Показники первинної захворюваності в 2010 р. у порівнянні з 2000 р. зменшилися як в цілому так і у 3 основних групах (розлади психіки психотичного характеру, розлади психіки непсихотичного характеру, розумова відсталість).

Питома вага сільських жителів серед пацієнтів з уперше встановленим діагнозом складала 50,8%.

У структурі первинної та загальної захворюваності на розлади психіки та поведінки як у жителів міста так і у жителів села перше рангове місце займали непсихотичні психічні розлади.

Література:

1. Гурович И.Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России //Журнал социальная и клиническая психиатрия.-2001, № 1.- С. 9-16.
2. Казаковцев Б.А. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в России //Российский психиатрический журнал.- 1998, № 1. - С. 7-11.
3. Краснов В.Н. Охрана психического здоровья - общая ответственность //Социальная и клиническая психиатрия. - 2001, № 2. - С. 5-7.
4. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. -Томск, 1999.-403 с.
5. Щепин О.П., Филатов В.Б. Региональное здравоохранение России: пути реформирования и развития //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 1999, № 1. - С. 3-12.

ДИНАМИКА ОБЩЕЙ И ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВЕЦКОЙ ОБЛАСТИ У 2000-2010 ГГ

Е.Н.Зинченко

Проведенный анализ социально значимых показателей распространенности и первичной заболеваемости психическими расстройствами, по данным обращаемости в учреждения психиатрической службы Черновецкой области в 2000-2010 гг. позволил выявить ряд особенностей в их динамике. Зарегистрирован рост показателей распространенности психическими расстройствами в регионе, который соответствует общеукраинской тенденции. Уровень общей заболеваемости психическими расстройствами населения Черновецкой области ниже, чем по Украине в целом. Регистрируется более высокий уровень этих показателей у городского населения. 50,5% обратившихся за психиатрической помощью составляют сельские жители.

Ключевые слова: психические расстройства, заболеваемость, распространенность, городские, сельские жители, психиатрическая помощь

DYNAMICS OF GENERAL AND PRIMARY MORBIDITY OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS AMONG POPULATION OF CHERNIVTSI REGION IN 2000-2010

E.N. Zinchenko

Made analysis of social significant data of morbidity and primary sickness rate of mental disorders, by data of appealability to institutions of Chernivtsy region psychiatric service in 2000-2010 gave a possibility to determine a row of peculiarities in its dynamic. Has been registered a morbidity psychiatric disorders index grow in the region which correspond to general Ukrainian tendency. The level of general sickness rate of psychiatric disorders of Chernivtsy region population is low than in Ukraine in whole. Among urban population this index level has registered higher. 50, 5% people who appeal for psychiatry help are the village residents.

Keywords: psychiatry disorders, sickness rate, morbidity, village residents, psychiatry help