

ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ

УДК 616.89-036.22:314.44(477)"2016"

I. Я. Пінчук¹, О. О. Петриченко², О. В. Колодежний¹, І. Ф. Здорик¹, О. О. Древіцька¹
СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНостІ ТА ПОШИРЕНІСТЬ РЕАКЦІЙ НА ВАЖКИЙ СТРЕС ТА ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНІ У ПЕРШОМУ ПІВРІЧЧІ 2016 РОКУ

¹Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

²Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України», м. Київ
 kolodezhny@ukr.net

Актуальність. Сьогодні населення України масово перебуває під впливом потенційно травматичних ситуацій. У зв'язку з цим показники захворюваності та поширеності нозологій з рубрики F 43 «реакція на важкий стрес і порушення адаптації» (РВСПА) потребують моніторингу та оцінки їх динаміки.

Мета – оцінити структуру захворюваності та поширеність реакцій на важкий стрес та порушення адаптації в Україні у першому півріччі 2016 року.

Матеріал і методи. З використанням аналітичного та статистичного методів проаналізовано структуру та поширеність РВСПА у населення України за перше півріччя 2016 року, за даними державних та галузевих статистичних звітів закладів охорони здоров'я України.

Результати. Захворюваність на РВСПА (F 43) у першому півріччі 2016 р. становила 3,2 на 100 тис населення (1 367 осіб). Уперше в житті діагноз гострої реакції на стрес (ГРС; F 43.0) був встановлений 239 особам, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР; F 43.1) – 361 особі, короткочасна депресивна реакція (КДР; F 43.2) – 760 особам. Відповідні діагнози були вперше встановлені військовослужбовцям – учасникам АТО: F 43.0 – 25 особам; F 43.1 – 208 особам; F 43.2 – 85 особам. Поширеність F 43 за звітний період склала 27,6 на 100 тис. населення (11 793 особи). За нозологіями розподіл діагнозів був наступним (на 100 тис. населення): F 43.0 – 5,0; F 43.1 – 5,8; F 43.2 – 15,6. Поширеність РВСПА серед військовослужбовців – учасників АТО склала: F 43.0 – 77 осіб; F 43.1 – 686 осіб; F 43.2 – 299 осіб.

За перше півріччя 2016 року у психіатричних стаціонарах був пролікований 1 851 учасник АТО. Середній термін перебування одного пацієнта в лікарні – 34 доби, загалом 64 218 ліжко-днів.

Висновки. За звітний період в Україні близько 12 тисяч осіб мали офіційно зареєстровані діагнози з рубрики РВСПА (F 43). Аналіз статистичних даних показав зростання захворюваності на F 43; з них частка учасників АТО склала 20,8 %. Серед учасників АТО особливо часто зустрічалися ПТСР (F 43.1) – 57,6 %, та КДР (F 43.2) – 29,8 %.

Ключові слова:

реакція на важкий стрес, порушення адаптації, психічні розлади, захворюваність, поширеність, медична статистика.

Актуальність. Сьогодні населення України масово перебуває під впливом потенційно травматичних ситуацій. У результаті трагічних подій у Криму та на Сході України надзвичайно багато українців залишилися без житла, отримали фізичні та психічні травми, позбулися засобів до існування і, нерідко, доступу до медичної допомоги. Гуманітарна криза позначилася на всьому населенні України. Станом на 13 червня 2016 року в Україні зареєстровано 1 783 900 внутрішньо переміщених осіб, або 1 444 165 сімей з Донбасу і Криму [1].

Найінтенсивнішою та найбільш руйнівною вважають реакцію людини на загрозу, джерелом якої є інша людина. Яскравим прикладом цього є посттравматичні стресові розлади, що розвиваються в осіб, які перебувають у зоні бойових дій [2–6]. Асиметричний, неконвенціональний

характер ведення сучасних бойових дій і відсутність в Україні засад тактичної медицини посилюють ризики виникнення важких стресових реакцій у людей, порушують їх адаптацію [1–2]. Українські військовослужбовці, що перебувають у зоні АТО, несуть на собі особливий тягар тривалого надзвичайного психоемоційного навантаження, що підвищує ризик розвитку психічних порушень та призводить до втрати боєздатності.

Стресогенна тривала ситуація в державі негативно позначається на психічному здоров'ї та якості життя всього населення України, що потребує своєчасного реагування з боку відповідних служб [1]. Особливо актуальним стає питання впровадження заходів, що сприятимуть створенню цілісної системи охорони психічного здоров'я. Така система передбачає комплексні дії на всіх

рівнях: на рівні суспільства, спільноти, сім'ї та індивіда, – й має бути адаптована до вимог історичного, політико-економічного і соціально-культурного контексту [2–6]. Створення такої системи вимагає попереднього аналізу наслідків воєнного конфлікту, зокрема поширеності та структури порушень, пов'язаних із психічною травмою.

Мета – оцінити структуру захворюваності та поширеність реакцій на важкий стрес та порушення адаптації в Україні у першому півріччі 2016 року.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано структуру та поширеність реакції на важкий стрес та розладів адаптації у населення України за перше півріччя 2016 року за даними державних та галузевих статистичних звітів закладів охорони здоров'я України. Методи дослідження – аналітичний, статистичний.

Результати та їх обговорення

На особливу увагу заслуговує аналіз захворюваності та поширеності психогенних розладів у рамках F 43: «Реакція на важкий стрес і порушення адаптації» та за окремими нозологіями цієї рубрики.

Діагнози рубрики **F 43 «Реакція на важкий стрес і порушення адаптації»** (далі – РВСПА) в Україні за I півріччя 2016 року було встановлено 1 367 особам (3,2 на 100 тисяч населення). У структурі захворюваності жінки займали 42,6 % (582 особи; 2,5 на 100 тисяч жіночого населення), сільські жителі – 30,9 % (422 особи; 3,2 на 100 тисяч сільського населення), кількість дорослого населення віком 18 років і старші – 92,2 % (1 260 осіб; 3,6 на 100 тисяч дорослого населення), особи, старші працездатного віку, – 8,3 % (113 осіб; 1,0 на 100 тисяч населення, старшого за працездатний вік).

Кількість військовослужбовців – учасників АТО (далі – учасники АТО) з вперше встановленим діагнозом РВСПА (F 43) у I півріччі 2016 року склали 285 осіб (20,8 % від усієї захворюваності на РВСПА). З 285 учасників АТО 1,1 % склали жінки (3 особи), 37,5 % – сільські жителі (107 осіб), 2,1 % – особи старші за працездатний вік (6 осіб).

За відповідними статистичними категоріями розподіл був наступний. Кількість жінок – учасників АТО склали 0,5 % від усієї кількості жінок з РВСПА (3 особи); сільських жителів – 25,4 % (107 осіб) від усього сільського населення з РВСПА; осіб, віком старших за працездатний, – 5,3 % серед усіх осіб, старших за працездатний вік (6 осіб).

Найбільша кількість учасників АТО з діагнозом РВСПА виявлена у Житомирській, Черкаській, Вінницькій областях – 51, 28, 24 відповідно. Відсутні зареєстровані особи із захворюваністю на даний розлад у Луганській, Полтавській, Сумській, Херсонській областях, м. Києві.

Захворюваність на F 43.0. Кількість осіб з гострою реакцією на стрес (далі – ГРС; F 43.0) склали 17,5 % від усієї кількості пацієнтів з РВСПА серед населення України у I півріччі 2016 (239 осіб; 0,6 на 100 тисяч населення). 48,5 % цього контингенту склали жінки (116 осіб; 0,5 на 100 тисяч жіночого населення); 44,4 % – сільські жителі (106 осіб; 0,8 на 100 тисяч сільського населення); 90,0 % – доросле населення (215 осіб; 0,6 на 100 тисяч дорослого населення); 10,9 % – особи, віком старше за працездатний (26 осіб; 0,2 на 100 тисяч населення, старшого за працездатне).

Серед усіх осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ГРС (F 43.0) учасники АТО склали 10,5 %, (25 осіб; 8,8 % від усіх учасників АТО з РВСПА (F 43)). Усі – дорослі особи віком 18 років і старші, 36,0 % з них – сільські жителі (9 осіб), 4,0 % – особи, старші за працездатний вік (1 особа).

У регіонах кількість учасників АТО з ГРС виявилася незначною, найвищі показники зареєстровано у Житомирській і Київській областях (по 4 особи).

Захворюваність на F 43.1. Серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом РВСПА (F 43) у I півріччі 2016 року кількість хворих на посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР; F 43.1) склали 26,4 % (361 особа; 0,8 на 100 тисяч населення). Серед цієї кількості жінки становили 20,8 % (75 осіб; 0,3 на 100 тисяч жіночого населення); сільські жителі – 35,7 % (129 осіб; 1,0 на 100 тисяч сільського населення); кількість осіб, старших за працездатний вік, – 6,1 % (22 особи; 0,2 на 100 тисяч населення, старшого за працездатний вік).

Учасники АТО з уперше в житті встановленим діагнозом ПТСР (F 43.1) становили 57,6 % (208 осіб) від кількості усього населення з уперше в житті встановленим діагнозом F 43.1 та 73,0 % від кількості учасників АТО з РВСПА. Серед 208 осіб 0,5 % склали жінки (1 особа), 36,5 % – сільські жителі (76 осіб), 1,9 % – учасники АТО, старші за працездатний вік (4 особи).

У регіонах найбільше осіб з цією нозологією зареєстровано у Житомирській, Київській, Волинській і Закарпатській областях – 30, 28 та по 17 осіб відповідно. Відсутні зареєстровані особи із захворюваністю на ПТСР у Луганській, Полтавській, Сумській областях та м. Києві.

Захворюваність на F 43.2. Кількість осіб з короткочасною депресивною реакцією (далі – КДР; F 43.2) у I півріччі 2016 року серед усього населення України склали 760 осіб (1,8 на 100 тисяч населення). З них 93,2 % склали дорослі особи віком 18 років і старші (708 осіб; 2,0 на 100 тисяч дорослого населення), 62,5 % – жінки (364 особи; 1,6 на 100 тисяч жіночого населення); 31,6 % – сільські жителі (184 особи; 1,4 на 100 тисяч сільського населення); 9,3 % – особи, старші за працездатний вік (71 особа; 0,6 на 100 тисяч населення, старшого за працездатний вік).

Учасники АТО з КДР (F 43.2) склали 11,2 % від усього населення з даною нозологією і 29,8 % від усієї кількості учасників АТО з РВСПА (F 43). Усі учасники АТО з КДР (F 43.2) – особи віком старше 18 років, 0,6 % – жінки (2 особи), 99,4 % – чоловіки (83 особи), 15,2 % – сільські жителі (28 осіб), 2,8 % – особи, старші за працездатний вік (2 особи).

У регіонах найбільше осіб з КДР зареєстровано у Житомирській, Київській, Черкаській областях – 17 та по 12 осіб відповідно. Відсутні зареєстровані особи із захворюваністю на даний розлад у 9 областях України.

Поширеність F 43 (РВСПА) на кінець I півріччя 2016 року серед усього населення склали 27,6 на 100 тисяч населення (11 793 особи). 53,7 % хворих на РВСПА – жінки (6 329 осіб; 27,6 на 100 тисяч жіночого населення); 24,3 % – сільські жителі (2 871 особа; 21,5 на 100 тисяч сільського населення), 93,2 % – дорослі віком 18 років і старші (10 993 особи; 31,3 на 100 тисяч дорослого населення); 16,2 % – особи, старші за працездатний вік (1 913 осіб; 17,3 на 100 тисяч населення, старшого за працездатний вік).

Кількість учасників АТО на кінець I півріччя 2016 року складала 9,4 % від усієї кількості осіб з РВСПА, або 1107 осіб (усі дорослі), з них кількість жінок – 0,27 % від усієї кількості учасників АТО з РВСПА (3 особи), кількість сільських жителів – 40,9 % (453 особи), кількість осіб, старших за працездатний вік, – 1,2 % (13 осіб).

Найбільше осіб з РВСПА зареєстровано у Житомирській, Львівській, Черкаській областях – 215, 166 та 88 осіб відповідно. Відсутні зареєстровані особи із захворюванням на даний розлад у м. Києві.

Поширеність F 43.0. Кількість осіб з ГРС (шифр F 43.0) на кінець I півріччя 2016 року серед усього населення становила 2 157 осіб (5,0 на 100 тисяч населення). За поширеністю на ГРС припадає 10,7 % від усієї кількості осіб з РВСПА. Серед 2 157 осіб кількість жінок складала 1 261 (58,5 %; 5,5 на 100 тисяч жіночого населення), сільських жителів – 643 особи (29,8%; 4,8 на 100 тисяч сільського населення); кількість дорослого населення – 2 054 особи (95,2 %; 5,8 на 100 тисяч дорослого населення).

Кількість учасників АТО з ГРС (F 43.0) на кінець I півріччя 2016 року – 77 осіб (3,6 % серед усього населення з аналогічним розладом і 7,0 % від кількості учасників АТО з РВСПА). З цієї кількості осіб: усі дорослі, усі чоловіки, 58,4 % з них – сільські жителі (45 осіб), 1,3 % – старші за працездатний вік (1 особа).

У регіонах найбільше осіб з ГРС зареєстровано у Житомирській, Миколаївській, Дніпропетровській областях – 18, 11 та 7 осіб відповідно. Відсутні зареєстровані особи із захворюванням на даний розлад у Донецькій, Луганській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернігівській областях, м. Києві.

Поширеність F 43.1. Кількість осіб з ПТСР (шифр F 43.1) на кінець I півріччя 2016 року складала 2 480 осіб серед усього населення, з них 965 – жінки (38,9 %; 4,2 на 100 тисяч жіночого населення); 839 осіб – сільські жителі (33,8 %; 6,3 на 100 тисяч сільського населення); 2 397 осіб – дорослі віком 18 років і старші (96,7 %; 6,8 на 100 тисяч дорослого населення); 271 особа, старша за працездатний вік (10,9 %; 2,5 на 100 тисяч населення старшого за працездатний вік).

Кількість учасників АТО з ПТСР (шифр F 43.1) складала 686 осіб (27,7 % від кількості усього населення з аналогічним розладом і 62,0 % від кількості учасників АТО з РВСПА (шифр F 43), тобто на цей діагноз припадає більше половини від поширеності всіх стресових розладів у учасників АТО.

З 686 осіб усі були дорослі, 345 осіб – сільські жителі (50,3 %); 7 осіб, старших за працездатний вік (1,0 %); розподіл за статтю: тільки 3 жінки (0,4 %), решта – чоловіки (683 особи або 99,6 %).

У регіонах найбільше осіб зареєстровано у Львівській (146 осіб), Волинській, Закарпатській (по 58 осіб) областях. Відсутні зареєстровані особи із захворюванням на даний розлад у Луганській, Сумській, Тернопільській областях, м. Києві.

Поширеність F 43.2. Кількість осіб з КДР (шифр F 43.2) на кінець I півріччя 2016 року серед усього населення складала 6 682 особи (15,6 на 100 тисяч населення). Серед них жінок було 3 779 (56,5 %; 16,5 на 100 тисяч жіночого населення), 1383 особи – сільські жителі (20,7 %; 10,4 на 100 тисяч сільського населення); 6 097

осіб – дорослі віком 18 років і старші (91,25 %; 17,4 на 100 тисяч дорослого населення); 1 205 – особи, старші за працездатний вік (18,0 %; 10,9 на 100 тисяч населення, старшого за працездатний вік).

Кількість учасників АТО з КДР (F 43.2) складала 299 осіб (4,5 % від кількості усього населення з аналогічним розладом), що становило 27,0 % від кількості учасників АТО з РВСПА (F 43). Усі були дорослі, з них 2 жінки (0,7 %) і 297 чоловіків (99,3 %); 89 осіб – сільські жителі (29,8 %); 5 осіб – старші за працездатний вік (1,7 %).

У регіонах найбільше осіб з КДР зареєстровано у Житомирській, Черкаській, Івано-Франківській областях – 88, 40 та 23 особи відповідно. Відсутні зареєстровані особи із захворюванням на даний розлад у Луганській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській областях.

Учасники АТО, проліковані у психіатричних стаціонарах України за I півріччя 2016 року (розлади психіки та поведінки).

За I півріччя 2016 року у психіатричних стаціонарах була пролікована 1 851 особа. Загалом проліковані провели у стаціонарі 64 218 ліжко-днів, середній термін перебування одного пацієнта в лікарні складав 34 доби.

За структурою кількість пролікованих на кінець I півріччя 2016 року розподілилася наступним чином:

- на 1 місці – невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (які включають ПТСР) – 76,9 %, (14 24 особи);
- на 2 місці – група органічних, включно з симптоматичними, розладів психіки – 13,2 %, або 244 особи. З цієї групи 93,9 % припадає на непсихотичні психічні розлади органічного походження (229 осіб), 6,2 % – на деменцію, усі форми (15 осіб);
- на 3 місці – гострі та транзиторні маячні розлади – 4,1 %, або 76 осіб.

Афективні розлади склали 1,9 % (35 осіб); усі, крім пролікованої 1 особи з афективним психотичним розладом, не мали психотичних симптомів. Кількість учасників АТО з шизофренією (F 20) становила 29 осіб (1,6 %); кількість осіб з розладами особистості та поведінки у зрілому віці (F 60–F 69) – 20 осіб (1,1 %).

Заслуговує на увагу показник середнього перебування в стаціонарі учасників АТО з приводу розладів психіки та поведінки. Загалом за усіма розладами (шифри F 00–F 09, F 20–F 99) середнє перебування в стаціонарі складало 34 дні. Найдовше лікувалися 2 учасники АТО з приводу шизоафективних розладів (шифр F 25) – 53 дні. Середнє перебування учасників АТО з шизофренією (шифр F 20) становило 39 днів; осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (з ПТСР) – 37 днів, осіб з афективними розладами (шифри F 30–39) – 31 день, осіб з шизотиповими розладами (шифр F 21) – 30 днів; з хронічними та іншими психотичними розладами (шифри F 22, F 28, F 29) – 30 днів, учасників АТО з органічними, включно з симптоматичними, розладами психіки (шифр F 00–F 09) – 28 днів.

Висновки

Аналіз даних, наведених у таблиці 1, дозволив зробити висновки щодо захворюваності та поширеності реакцій на важкий стрес і порушення адаптації серед населення України й учасників АТО.

Таблиця 1. Структура захворюваності та поширеності реакцій на важкий стрес і порушення адаптації серед населення України та учасників АТО за I півріччя 2016 року

	3 уперше в житті встановленим діагнозом (захворюваність)					Кількість осіб на кінець звітного періоду (поширеність)				
	всього	в т.ч. жінки	сільські жителі	дорослі	старші за працездатний вік	всього	в т.ч. жінки	сільські жителі	дорослі	старші за працездатний вік
F 43 усе населення										
Абсолютні числа	1 367	582	422	1 260	113	11 793	6 329	2 871	10 993	1 913
На 100 тисяч*	3,2	2,5	3,2	3,6	1,0	27,6	27,6	21,5	31,3	17,3
в тому числі учасники АТО з F 43										
Абсолютні числа	285	3	107	285	6	1 107	3	453	1 107	13
% до всіх з F 43	20,8	0,5	25,4	22,6	5,3	9,4	0,05	15,8	10,1	0,7
F 43.0 усе населення										
Абсолютні числа	239	116	106	215	26	2 157	1 261	643	2 054	334
На 100 тисяч*	0,6	0,5	0,8	0,6	0,2	5,0	5,5	4,8	5,8	3,0
в т.ч. учасники АТО										
Абсолютні числа	25	0	9	25	1	77	0	45	77	1
% до всіх з F 43.0	10,5	0	8,5	11,6	3,9	3,6	0	7,0	3,75	0,3
% до учасників АТО з F 43	7,8	0	8,4	8,8	16,7	7,0	0	9,9	7,0	7,7
F 43.1 усе населення										
Абсолютні числа	361	75	129	347	22	2 480	965	839	2 397	271
На 100 тисяч*	0,8	0,3	1,0	1,0	0,2	5,8	4,2	6,3	6,8	2,5
в т.ч. учасники АТО										
Абсолютні числа	208	1	76	208	4	686	3	345	686	7
% до всіх з F 43.1	57,6	1,3	58,9	59,9	18,2	27,7	0,3	41,1	28,6	2,6
% до учасників АТО з F 43	73,0	33,3	71,0	73,0	66,7	62,0	3/3	76,2	62,0	53,9
F 43.2 усе населення										
Абсолютні числа	760	364	184	708	71	6 682	3 779	1 383	6 097	1 205
На 100 тисяч *	1,8	1,6	1,4	2,0	0,6	15,6	16,5	10,4	17,4	10,9
в т.ч. учасники АТО										
Абсолютні числа	85	2	28	85	2	299	2	89	299	5
% до всіх з F 43.2	11,2	0,6	15,2	12,0	2,8	4,5	0,05	2,4	4,9	0,4
% до учасників АТО з F 43	29,8	2,3	26,2	29,8	2,6	27,0	2,3	19,7	27,0	38,5

Примітка. * – на 100 тисяч відповідного до показників контингенту населення.

1. Кількість військовослужбовців – учасників АТО, з уперше в житті встановленим діагнозом РВСПА (F 43), складала у I півріччя 2016 року 20,8 % усієї захворюваності на РВСПА (285 осіб).

2. Серед кількості осіб усього населення з уперше в житті встановленим діагнозом ГРС (F 43.0), учасники АТО склали 10,5 % (25 осіб) та 8,8 % до усієї кількості учасників АТО з РВСПА (F 43).

3. Серед кількості осіб усього населення з уперше в житті встановленим діагнозом ПТСР (F 43.1) учасники АТО склали 57,6 % (208 осіб) і 73,0 % від кількості учасників АТО з РВСПА.

4. Серед кількості осіб усього населення з уперше в житті встановленим діагнозом КДР (F 43.2) учасники АТО склали 11,2 % (85 осіб) і 29,8 % усієї кількості учасників АТО з РВСПА.

5. Поширеність РВСПА (F 43) серед учасників АТО на кінець I півріччя 2016 року складала 9,4 % від усієї кількості осіб з РВСПА, що перебували під наглядом, або 1 107 осіб.

6. Поширеність ГРС (F 43.0) серед учасників АТО на кінець I півріччя 2016 року складала 3,6 % (77 осіб) серед усього населення з аналогічним розладом і 7,0 % від кількості учасників АТО з РВСПА (F 43).

7. Поширеність ПТСР (F 43.1) серед учасників АТО складала 27,7 % від кількості усього населення з цією ж нозологією (686 осіб) і 62,0 % серед кількості учасників АТО з РВСПА.

8. Поширеність КДР (F 43.2) серед учасників АТО складала 4,5 % від кількості усього населення з аналогічним розладом (299 осіб) і 27,0 % серед кількості учасників АТО з РВСПА.

9. За I півріччя 2016 року у психіатричних стаціонарах був пролікований 1 851 учасник АТО. Ними проведено 64 218 ліжко-днів, середній термін перебування одного пацієнта в лікарні – 34 доби.

За звітний період в Україні близько 12 тисяч осіб мали офіційно зареєстровані діагнози з рубрики РВСПА (F 43). Аналіз статистичних даних показав зростання захворюваності на F 43; з них частка учасників АТО складала – 20,8 %. Серед учасників АТО особливо часто зустрічалися ПТСР (F 43.1) – 57,6 % та КДР (F 43.2) – 29,8 %.

Список використаної літератури

1. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 2 (85). – С. 11–15.
2. Alexander D. A. First responders after disasters: a review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors / D. A. Alexander, S. Klein // Prehospital and Disaster Medicine. – 2009. – № 24 – P. 87–94.
3. Benedek D. M. First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers / D. M. Benedek, C. Fullerton, R. J. Ursano // Annual Review of Public Health. – 2007. – № 28. – P. 55–68.
4. The enduring mental health impact of the September 11th terrorist attacks: challenges and lessons learned / F. Ozbay, T. Auf der Heyde, D. Reisman, V. Sharma // Psychiatric Clinics of North America. – 2013. – № 36. – P. 417–429.
5. Project VALOR: design and methods of a longitudinal registry of post-traumatic stress disorder (PTSD) in combat-exposed veterans in the Afghanistan and Iraqi military theaters of operations / R. C. Rosen, B. P. Marx, N. N. Maserejian [et al.] // International Journal of Methods in Psychiatric Research. – 2012. – № 21. – P. 5–16.

6. Wilkins K. C. *Synthesis of the psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL) military, civilian and specific versions* / K. C. Wilkins, A. Lang, S. B. Norman // *Depression and Anxiety*. – 2011. – № 28. – P. 569–606.

3. Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). *First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers*. *Annual Review of Public Health*, vol. 28, pp. 55–68.
4. Ozbay, F., Auf der Heyde, T., Reissman, D., & Sharma, V. (2013). *The enduring mental health impact of the September 11th terrorist attacks: challenges and lessons learned*. *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 36, pp. 417–429.
5. Rosen, R. C., Marx, B. P., Masarejian, N. N., Holowka, D. W., Gates, M. A., Sleeper, L. A., ... Keane, T. M. (2012). *Project VALOR: design and methods of a longitudinal registry of post-traumatic stress disorder (PTSD) in combat-exposed veterans in the Afghanistan and Iraqi military theaters of operations*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 21, pp. 5–16.
6. Wilkins, K. C., Lang, A., & Norman, S. B. (2011). *Synthesis of the psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL) military, civilian and specific versions*. *Depression and Anxiety*, vol. 28, pp. 569–606.

References

1. Bohomolets, O. V., Pinchuk, I. Ya., & Ladyk-Bryzghalova, A. K. (2016). *Poshyrenist ta struktura posttravmatychnykh psyhichnykh porushen v uchasnykyv boiovykh dii [Prevalence and structure of post-traumatic mental disorders of combatants]*. *Arkhiv psykhiatrii – Archives of psychiatry*, vol. 22, no. 2 (85), pp. 11–15.
2. Alexander, D. A., & Klein, S. (2009). *First responders after disasters: a review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors*. *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 24, pp. 87–94.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАМОСТІ І РАСПРОСТРАНЕННОСТІ РЕАКЦІЙ НА ТЯЖЕЛІЙ СТРЕСІ І НАРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНІ В ПЕРВОМУ ПОЛУГОДІЇ 2016 РОКУ І. Я. Пинчук, О. А. Петриченко, А. В. Колодежний, І. Ф. Здорик, О. О. Древицька

Актуальність. Сьогодні населення України масово знаходиться під впливом потенційно травматических ситуацій. В зв'язі з цим показателі захворюваності та розповсющеності нозологій із рубрики F 43 «реакція на тяжельий стрес і порушення адаптації» (PTСНА) потребують моніторингу і оцінки їх динаміки.

Цель – оцінити структуру захворюваності і розповсющеності реакцій на тяжельий стрес і порушення адаптації в Україні в першому півгоду 2016 року.

Матеріал і методи. С помощью аналітичного і статистического методів проаналізована структура і розповсющеність РТСНА у населення України в першому півгоду 2016 року, по даним державесных і отраслевесных статистических отчетов учреждений здравоохранения України.

Результати. Заболеваеть РТСНА (F 43) в I півгоду 2016 року складала 3,2 на 100 тис. населення (1 367 человек). Вперше в житті діагност острій реакції на стрес (ОРС; F 43.0) был установлен 239 пациентам, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР; F 43.1) – 361 человек, кратковременная депрессивная реакция (КДР; F 43.2) – 760 пациентам. Соответствующие диагнозы были впервые установлены военнослужащим–участникам АТО: F 43.0 – 25 лицам; F 43.1 – 208 лицам; F 43.2 – 85 лицам. Распространенность F 43 за отчетный период составила 27,6 на 100 тис. населения (11 793 человека). По нозологиям диагнозы распределились следующим образом (на 100 тис. населения): F 43.0 – 5,0; F 43.1 – 5,8; F 43.2 – 15,6. Распространенность РТСНА среди военнослужащих – участников АТО составила: F 43.0 – 77 человек; F 43.1 – 686 человек; F 43.2 – 299 человек.

В первом полугодии 2016 года в психиатрических стационарах был пролечен 1 851 участник АТО. Средний термин пребывания одного пациента в больнице – 34 дня, в общем 64 218 койко-дней.

Выводы. За отчетный период в Украине около 12 000 человек имели официально зарегистрированные диагнозы из рубрики РТСНА (F 43). Анализ статистических данных показал рост заболеваемости F 43; из них доля участников АТО составляла 20,8 %. Среди участников АТО особенно часто встречались ПТСР (F 43.1) – 57,6 % и КДР (F 43.2) – 29,8 %.

Ключевые слова: реакция на тяжельий стрес, нарушения адаптації, психические расстройства, заболеваемость, распространенность, медицинская статистика.

STRUCTURE OF MORBIDITY AND PREVALENCE OF REACTION TO SEVERE STRESS AND ADJUSTMENT DISORDERS IN UKRAINE IN THE FIRST SIX MONTHS OF 2016 I. Ya. Pinchuk, O. O. Petrichenko, O. V. Kolodezhny, I. F. Zdoryk, O. O. Drevitska

Background. Today the population of Ukraine is influenced by potentially traumatic situations. In this regard, the morbidity and prevalence of diseases of the rubrics F 43 "Reaction to severe stress and adjustment disorders" (RSSAD) require monitoring and evaluation of their dynamics.

Objective – to evaluate the structure of the morbidity and prevalence of the reactions to severe stress and adjustment disorders in Ukraine in the first six months of 2016.

Materials and methods. Using analytical and statistical methods analyzed the structure and the prevalence of RSSAD of the population of Ukraine in the first six months of 2016, according to the data of government and industry statistical reports Ukraine's health facilities.

Results. Morbidity of RSSAD (F 43) in the first half of 2016 was 3.2 per 100 thousand people (1 367 persons). First time in life the diagnosis of acute stress reactions (ASR; F 43.0) was established to 239 patient, post-traumatic stress disorder (PTSD; F 43.1) – 361 person, adjustment disorders (AD; F 43.2) – 760 patients. Relevant diagnoses were established for the first time in life to soldiers participating of ATO: F 43.0 – 25 persons; F 43.1 – 208 persons; F 43.2 – 85 persons. Prevalence of F 43 for the reporting period amounted to 27.6 per 100 thousand people (11 793 people). Diagnoses were divided in the following way (per 100 thousand people): F 43.0 – 5.0; F 43.1 – 5.8; F 43.2 – 15.6. Prevalence of RSSAD among soldiers participating of ATO was: F 43.0 – 77 people; F 43.1 – 686 people; F 43.2 – 299 people.

In the first six months of 2016, 1 851 participants of ATO have been treated in psychiatric hospitals. They carried out 64 218 patient days, the average length of stay of one patient in a hospital – 34 days.

Conclusions. During the reporting period, about 12 000 people had the officially registered diagnoses of rubrics RSSAD (F 43) in Ukraine. The statistical analysis showed growth of morbidity of F 43; of which the share of participants of ATO was – 20.8%. Among the participants of ATO most frequently observed PTSD (F 43.1) – 57.6%, and the AD (F 43.2) – 29.8%.

Key words: reaction to severe stress, adjustment disorders, psychiatric disorders, morbidity, prevalence, medical statistics.

Стаття надійшла до редакції 03.08.2016 р.

ПИНЧУК Ірина Яківна, д.мед.н., с.н.с., директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (УНДІ ССПН МОЗ України), м. Київ; e-mail: undisspn@ukr.net

ПЕТРИЧЕНКО Ольга Олександрівна, лікар-статистик Державного закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ
КОЛОДЕЖНИЙ Олексій Вікторович, завідувач наукового організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного відділу УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ; e-mail: kolodezhny@ukr.net

ЗДОРІК Ірина Федорівна, к.мед.н., старший науковий співробітник наукового організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного відділу УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ; e-mail: ifzdoryk@gmail.com

ДРЕВИЦЬКА Оксана Остапівна, д.мед.н., доцент, провідний науковий співробітник наукового організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного відділу УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ; e-mail: drevitska@ukr.net

ПИНЧУК Ірина Яковлевна, д.мед.н., с.н.с., директор Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины (УНИИ ССПН МЗ Украины), г. Киев; e-mail: undisspn@ukr.net

ПЕТРИЧЕНКО Ольга Александровна, врач-статистик Государственного учреждения «Центр медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины», г. Киев

КОЛОДЕЖНЫЙ Алексей Викторович, заведующий научным организационно-методическим и информационно-аналитическим отделом УНИИ ССПН МЗ Украины, г. Киев; e-mail: kolodezhny@ukr.net

ЗДОРІК Ірина Федорівна, к.мед.н., старший научный сотрудник отдела УНИИ ССПН МЗ Украины, г. Киев; e-mail: ifzdoryk@gmail.com

ДРЕВИЦКАЯ Оксана Остапівна, д.мед.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела УНИИ ССПН МЗ Украины, г. Киев; e-mail: drevitska@ukr.net

PINCHUK Iryna Yakivna, MD, PhD, Director of Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine (URI SFPDA MHU), Kyiv; e-mail: undisspn@ukr.net

PETRYCHENKO Olga Oleksandrivna, doctor-statistics of the State institution «Department of Health Center for Health Statistics of Ukraine», Kiev

KOLODEZHNYI Olexsii Viktorovych, Head of the Scientific, Organizational, Methodological and Information-Analytical Department of URI SFPDA MHU, Kyiv; e-mail: kolodezhny@ukr.net

ZDORYK Iryna Fedorivna, MD, PhD, Senior research officer of the Scientific, Organizational, Methodological and Information-Analytical Department of URI SFPDA MHU, Kyiv; e-mail: ifzdoryk@gmail.com

DREVITSKA Oksana Ostapivna, MD, PhD, docent, Leading researcher of the Scientific, Organizational, Methodological and Information-Analytical Department of URI SFPDA MHU, Kyiv; e-mail: drevitska@ukr.net