

Дурдієв К.Ш.

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХОРЕЗМСЬКІЙ ОБЛАСТІ РЕСПУБЛІКИ УЗБЕКИСТАН

Ургенчський філіал Ташкентсько медично академі, м. Ургенч, Республіка Узбекистан

ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ХОРЕЗМСЬКІЙ ОБЛАСТІ РЕСПУБЛІКИ УЗБЕКИСТАН – У даному дослідженні проаналізовано особливості поширення інвалідності внаслідок психічних розладів у Хорезмській області Республіки Узбекистан. Виявлено, що основними психічними захворюваннями, у зв'язку з якими призначається інвалідність, є шизофренія, олігофренія й епілепсія та х частка в загальній інвалідності внаслідок психічних розладів становить 87,4 %. Як одна з особливостей поширення інвалідності з приводу психічних розладів було визначено тенденцію до зростання рівня інвалідності у міру збільшення віку хворих. Окрім цього, в Хорезмській області спостерігається значно високе поширення інвалідності внаслідок психічних розладів у сільській місцевості, а також серед чоловіків.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОТ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН – В данном исследовании проанализировано особенности распространения инвалидности от психических расстройств в Хорезмской области Республики Узбекистан. Было выявлено, что основными психическими заболеваниями, в связи с которыми присваивается инвалидность, являются шизофрения, олигофрения и эпилепсия и их доля в общей инвалидности от психических расстройств составляет 87,4 %. Как одна из особенностей распространения инвалидности от психических расстройств была определена тенденция роста уровня инвалидности по мере увеличения возраста больных. Кроме этого, в Хорезмской области наблюдается значительно высокое распространение инвалидности от психических расстройств в сельской местности, а также среди мужчин.

SPECIAL FEATURES OF THE PREVALENCE OF DISABILITY DUE TO PSYCHIATRIC DISORDERS IN KHOREZM REGION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN – Current study analyzes special features of the prevalence of disability due to psychiatric illnesses in Khorezm Region of the Republic of Uzbekistan. We established that major psychiatric disorders that lead to disability are schizophrenia, oligophrenia and epilepsy and the share of disability cases due to these illnesses in total psychiatric disability equals 87,4 %. We also established a correlation between the psychiatric disability rate and the age of studied population with a tendency for the rate to grow as the age increases. In addition, it is established that Khorezm region features a significantly higher prevalence rate of psychiatric disability in rural areas as opposed to urban areas as well as relatively higher prevalence among men as opposed to women.

Ключові слова: інвалідність, психічні розлади, шизофренія.

Ключевые слова: инвалидность, психические расстройства, шизофрения.

Key words: disability, psychical disorders, schizophrenia.

ВСТУП Серед медико-соціальних, економічних і соціально-психічних ускладнень, що зустрічаються у зв'язку з психіатричними розладами, відносного поширення серед населення набула інвалідність населення, яка має значний негативний вплив на якість життя хворих. Згідно з даними психоневрологічних диспансерів поширення психічних захворювань в Республіці Узбекистан на 10 000 населення складає 1380, з яких первинна захворюваність складає 140 [1, 2].

У світі в кожній четвертій сім'ї є хворий із психічними розладами, 12 % з яких є інвалідами [3]. Захворюваність на психічні розлади в 1990-1993 роках зросла у 10 разів, особливо неврози – у 61,7; алкоголізм – у 58,2; олігофренія – у 30 разів. У свою чергу, порівняно з 1991 роком у 2005 році в містах інвалідність від психічних розладів зросла з 1,8 до 6,7 випадку на 10 000 населення, що особливо характерно для шизофренії. У 2005 році порівняно з 1991 роком захворюваність зросла від 1,2 до 3,1 на 10 000 населення [2].

Основною метою нашого дослідження є вивчення і оцінка особливостей поширення інвалідності від психічних розладів серед населення Хорезмської області Республіки Узбекистан.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для вивчення особливостей виявлення психічних розладів і подальшого спостереження за х здоров'ям обрано пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою в психоневрологічний диспансер Хорезмської області Республіки Узбекистан за 2001-2005 роки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ За період спостереження (2001-2005 рр.) поширеність інвалідності на 10 000 населення склала $(9,2 \pm 0,25)$ випадку, і було відмічено, що із зростанням віку хворих спостерігається також зростання даного показника. Серед населення віком 41-50 років, порівняно з населенням до 20-ти років, поширення зросло в 3,3 рази $((16,2 \pm 1,19)$ і $(4,9 \pm 0,27)$ відповідно). Проте серед населення старше 50-ти років інвалідність внаслідок психічних розладів різко знизилася (віком 51-60 років – $(3,6 \pm 0,56)$ і старше – $(0,11 \pm 0,03)$ випадку). Це можна пояснити тим, що після 50-ти років у дано категорії хворих спостерігається різке зниження якості життя. Тобто можна зробити висновок, що психічні захворювання і тим паче інвалідність значно впливають на якість життя хворих. У результаті психічних розладів порушується ритм звичайного способу життя, виникають суспільні захворювання і в більшості випадків хворі з психічними розладами помирають від невчасного звернення до лікарів і відсутності своєчасного лікування. За рівнем поширення шизофренія посідає перше місце $((3,34 \pm 0,15)$ на 10 000 населення), олігофренія і епілепсія з незначною різницею – друге і третє місця $((2,42 \pm 0,13)$ і $(2,31 \pm 0,12)$ відповідно. Решта різних психічних захворювань складають 12,2 % випадків від всіх інвалідів із психічними розладами $(1,12 \pm 0,08)$ (табл. 1). Зазвичай інвалідність у 2 рази більш поширена серед сільського населення $(10,4 \pm 0,30)$, ніж серед міського $(5,2 \pm 0,39)$. Окрім цього, є особливості розповсюдження інвалідності також за статевою ознакою. Зокрема, поширення в 1,8 рази вище серед чоловіків $(11,8 \pm 0,40)$, ніж серед жінок.

Таблиця 1. Рівень поширення інвалідності за віком (на 10 000 населення)

Захворювання	Вік (роки)						Усього
	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60	після 60	
Шизофренія	0,32±0,06	5,63±0,5**	8,6±0,62	10,0±0,94	2,05±0,42	0,11±0,03	3,34±0,15
Олігофренія	3,19±0,21	3,24±0,38	1,71±0,27	1,16±0,32	0,53±0,21	-	2,4±0,13
Епілепсія	1,77±0,16	3,46±0,39*	3,1±0,37	4,73±0,64	0,98±0,29	-	2,31±0,12
Інші психічні захворювання	0,56±0,09	1,17±0,22*	1,44±0,25	3,66±0,56	1,78±0,39	0,34±0,03	1,12±0,08
Усього	5,48±0,28	13,51±0,77*	14,86±0,81	19,55±1,31*	5,35±0,68	0,46±0,62	9,2±0,25

Примітка: 1. * – $P < 0,05$; 2. ** – $P < 0,01$.

Усього 93,4 % інвалідів із психічними розладами в області мали II групу. Необхідно окремо відзначити, що 96,4 % з них складають особи до 50-ти років. Підтвердженням зміни рівня інвалідності залежно від віку є те, що інваліди II групи серед населення віком 41-50 років перевищують в 3 рази даний показник серед населення до 20-ти років. Особливо привертає увагу той факт, що інвалідів II групи серед сільського населення більше, ніж серед міських жителів. Зокрема поширення шизофренії більше в 1,9 раза, олігофренії – в 2,8 раза, епілепсії – у 2 рази та інших психічних захворювань – у 1,7 раза.

Як показано в таблиці 1, рівень інвалідності має тенденцію до зростання з віком за всіма основними видами психічних розладів. Зокрема інвалідність внаслідок шизофренії серед населення віком 41-50 років (10,0±0,94) перевищує в 31 раз рівень поширеності серед населення до 20-ти років (0,32±0,06), інвалідність внаслідок епілепсії – в 2,8 раза ((4,73±0,64) проти (1,77±0,16)) і в 6,5 раза при інших різних психічних захворюваннях. Виняток становить тільки олігофренія. При даному захворюванні із зростанням віку рівень інвалідності має тенденцію до зниження (рівень серед населення до 20-ти років складає (3,19±0,21), а у населення віком 41-50 років – (1,16±0,32)). Необхідно відзначити, що у досліджуваній період було також зареєстровано в середньому по 4 випадки інвалідності

в рік внаслідок психічних розладів серед населення старше 60-ти років. При цьому необхідно відзначити, що серед населення старше 60-ти років не було зареєстровано випадків інвалідності внаслідок олігофренії та епілепсії.

Цікавим є те, що до 20-річного віку інвалідність з приводу олігофренії посідає провідне місце (3,19±0,21), а внаслідок інших розладів інвалідність становить вищий рівень. Такі ж особливості розповсюдження спостерігаються при аналізі інвалідності за віком, місцем проживання і статтю.

Найвищий рівень інвалідності спостерігається серед населення віком 41-50 років. Даний показник серед міського населення віком 41-50 років у 8 разів більший порівняно з населенням до 20-ти років (11,92±2,2), у 7 разів більший серед сільських мешканців, у 3,5 раза – серед чоловіків і в 3 рази серед жінок. Цікавий той факт, що серед населення старше 50-ти років інвалідність за всіма категоріями захворювань мала тенденцію до зниження.

Також особливо привертає увагу той факт, що серед населення старше 50-ти років у зв'язку із зниженням якості життя хворих, спостерігається зниження рівня інвалідності в міській місцевості у 24 рази серед населення старше 60-ти років порівняно з населенням віком 41-50 років, в 48 разів – у сільській місцевості, в 36 разів – серед чоловіків, в 6,3 раза – серед жінок і в 43 рази – в середньому по області (табл. 2).

Таблиця 2. Поширення інвалідності внаслідок психічних розладів за віком і місцем проживання (на 10 000 населення)

Місце проживання	Вік (роки)						Усього
	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60	після 60	
Місто	1,43±0,03	10,19±1,39	9,23±1,32	11,92±2,12	6,15±1,52	0,5±0,49	5,18±0,39
Село	7,19±0,37*	14,47±0,41*	16,58±0,98*	21,86±1,58*	5,11±0,76	0,45±0,25	10,42±0,31*
Чоловіки	7,22±0,46*	17,18±1,24**	19,81±1,33*	25,17±1,11*	7,14±1,12*	0,69±0,39	11,81±0,41*
Жінки	4,48±0,36	9,82±0,43	10,0±0,94	13,92±1,56	3,57±0,79	0,22±0,03	6,61±0,30

Примітки: 1. * – P < 0,05; 2. ** – P < 0,01.

Аналіз рівня поширення інвалідності за віковими групами і за групами інвалідності показав ряд своєрідних особливостей, які вимагають глибоких медико-соціальних досліджень. Динаміка інвалідності I групи не становила великих відмінностей за віковими групами. Проте в II і III групах із збільшенням віку хворих зріс рівень інвалідності. У II групі його найвищий рівень було відмічено серед населення віком 41-50 років (15,0±1,15). У цій віковій категорії рівень інвалідності II групи вище в 3 рази, порівняно з рівнем серед населення до 20-ти років, а III групи – у 9 разів. Сумним фактом є те, що 96,5 % інвалідів II групи і 93,7 % інвалідів III групи є працездатними. Це ще раз підтверджує той факт, що інвалідність внаслідок психічних розладів є найактуальнішою медико-соціальною проблемою. Можна зробити висновок про те, що у хворих з психічними розладами рівень якості життя після 50-ти років дуже низький. У результаті досліджень було виявлено, що більшість інвалідів помирають від соматичних захворювань.

У результаті вивчення інвалідності внаслідок психічних розладів у Хорезмській області було відмічено, що 87,02 % інвалідів при останньому огляді вже мали довічну інвалідність. Було також встановлено, що серед довічних інвалідів 8,5 % належить до I, 1,42 % – до III і 90,1 % – до II групи. Довічних інвалідів I і II груп серед населення старше 50-ти років майже не реєструвалося, а довічних інвалідів III групи було зареєстровано всього 52 чоловіки. Ще однією із відмінних рис довічної інвалідності є те, що у I і II групи із зростанням віку була тенденція до зниження рівня довічної інвалідності, а в III групі динаміка довічної інвалідності не мала певних особливостей.

Також привертає увагу той факт, що 36,0 % хворим до 20-ти років, 26,9 % – віком 21-30 років, 23,1 % – віком 31-40 років, 27,4 % – віком 41-50 років, 25 % – у віці 51-60 років і 100 % хворим віком 60-ти років і старше була визначена постійна група інвалідності.

Протягом періоду, що спостерігався, який склав п'ять років, 25,6 % від усіх зареєстрованих інвалідностей виявилися довічними, найвищий рівень якого спостерігався серед населення до 20-ти років.

У процесі аналізу також було виявлено, що 65,3 % інвалідів I групи, 75,8 % інвалідів II групи і 93,9 % інвалідів III групи було призначено інвалідність вже наявно групи інвалідності. Необхідно відзначити, що зі всіх інвалідів внаслідок психічних розладів 10,9 % є діти, з яких 61,4 % склали хлопчики і 38,6 % – дівчатка. За поширенням постійно інвалідності так само перше місце посідає II група ((2,1±0,12) випадку на 10 000 населення), що становить 98,8 % від усіх довічних інвалідностей. Даний показник становить (2,5±0,13) серед чоловіків, що в 1,6 раза більше, ніж серед жінок, показник яких рівний (1,6±0,10). Також була виявлена тенденція до зростання рівня інвалідності II групи із збільшення віку хворих. Найвищий показник було виявлено серед населення віком 41-50 років і на 10 000 населення цього віку рівень інвалідності становив (4,1±0,42). Примітно, що тільки в цій віковій категорії спостерігається трохи вищий рівень інвалідності серед жінок (4,6±0,43), ніж серед чоловіків (3,7±0,38).

ВИСНОВКИ 1. Серед психічних розладів, що призводять до інвалідності, велику частку займають шизофренія (36,3 %), олігофренія (26,0 %) та епілепсія (25,1 %), тобто загальна частка в інвалідності внаслідок психічних розладів становить 87,4 %.

2. Було виявлено тенденцію до зростання рівня інвалідності з приводу психічних розладів по всіх соціальних групах у міру зростання віку (до 50-ти років) і найвищий рівень спостерігався у віковій групі 41-50 років (19,55 випадку на 10 000 населення).

3. Спостерігається вищий рівень інвалідності внаслідок психічних розладів серед сільського населення порівняно з міським (у 2 рази) і особливо серед чоловіків порівняно з жінками (у 1,8 рази).

ЛІТЕРАТУРА

1. Магзумова Ш.Ш. Анализ показателей заболеваемости психическими расстройствами в Узбекистане по данным психоневрологических диспансеров / Ш.Ш. Магзумова // Медицинский журнал Узбекистана. – 2000. – № 3. – С. 57-59.
2. Магзумова Ш.Ш. Прогнозирование частоты и распространенности психических расстройств и уровня инвалидизации населения Республики Узбекистан / Ш.Ш. Магзумова, А.А. Абдуфаттоев // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 3. – С. 32-34.
3. Тазлова Р.С. Психическое здоровье в XXI веке: состояние, проблемы / Р.С. Тазлова, Ю.В. Лебедев // Наркология. – 2005. – № 3. – С. 46-49.

УДК 616.12-008.331.1:615.2

Файзуллаев Б.Р., Сабуров М.Ю.

ВИЯВЛЕННЯ І ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНО ГІПЕРТЕНЗІ У ЖИТЕЛІВ СІЛЬСЬКО МІСЦЕВОСТІ ПІВДЕННОГО ПРИАРАЛЛЯ

Ургенський філіал Ташкентсько медично академі, м. Ургенч, Республіка Узбекистан

ВИЯВЛЕННЯ І ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНО ГІПЕРТЕНЗІ У ЖИТЕЛІВ СІЛЬСЬКО МІСЦЕВОСТІ ПІВДЕННОГО ПРИАРАЛЛЯ – Обстежено 1886 корінних сільських жителів, що постійно проживають в Хорезмській області, яка належить до Південного Приаралля. Статевий, соціальний і професійний склад, спосіб життя вивченого населення були ідентичні. Встановлено, що виявлення артеріально гіпертензії серед осіб молодого віку, що постійно проживають в сільській місцевості Південного Приаралля, досягає 20-34 %, причому показники у чоловіків достовірно вищі, ніж показники у жінок того ж віку. У структурі призначень наявні в основному короткодіючі гіпотензивні лікарські засоби, що знижує контроль терапії з боку хворих.

ВИЯВЛЯЕМОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЛЯ – Обследовано 1886 коренных сельских жителей, постоянно проживающих в Хорезмской области, которая относится к Южному Приараллю. Половозрастной, социальный и профессиональный состав, образ жизни изученного населения были идентичны. Установлено, что выявляемость артериальной гипертензии среди лиц молодого возраста, постоянно проживающих в сельской местности Южного Приаралля, достигает 20-34%, причем показатели мужчин достоверно больше, чем показатели женщин того же возраста. В структуре назначений в основном короткодействующие гипотензивные лекарственные средства, что снижает контроль терапии со стороны больных.

REVALATION AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG RURAL POPULATION OF SOUTH NEARARAL REGION – 1886 native rural people were examined. All of them are permanent inhabitants of Khorezm region, which is related to South neararal region. The age, social, professional aspects of the examined population, its manner of life were identical. It is determined that the indicator of revealing the arterial hypertension among the young population permanently living in rural district of south near aral region is 20-34 %, moreover the indicators of males are more than the indicators of females of the same age the prescribed medications were mainly short-acting hypotensive drugs. This reduces the control of the therapy from the side of the patients.

Ключові слова: Південне Приаралля, сільські жителі, артеріальна гіпертензія, виявлення, ефективність лікування.

Ключевые слова: Южное Приаралье, сельские жители, артериальная гипертензия, выявляемость, эффективность лечения.

Key words: South Neararal region, rural population, arterial hypertension, revelation, effectiveness of the treatment.

ВСТУП Останніми роками отримано значний фактичний матеріал, що стосується регуляції кровообігу і патогенезу гіпертонічно хвороби (ГХ) і чим більше з'являється даних, тим важче зв'язати х в єдиний патогенетичний ланцюжок [4]. Насторожує значне зростання кількості хворих на артеріальну гіпертензію серед дітей і підлітків [2]. Встановлено прямий зв'язок між ступенем артеріально гіпертензії і

ризиком розвитку інсульту [3]. Механізми регуляції кровообігу і рівня артеріального тиску (АТ) надзвичайно складні і збо в цій системі на різних рівнях можуть призводити до одного кінцевого результату – підвищення АТ. Тому сьогодні широко обговорюється питання про неоднозначність патогенезу ГХ у різних хворих, більш того, навіть у одного і того ж хворого фактори, що ініціюють захворювання, і механізми, що забезпечують високий АТ, також різні. Цим до певної міри можна пояснити суперечливі результати досліджень із вивчення артеріально гіпертензії (АГ).

До факторів, які сприяють розвитку захворювання, відносять спадковість і фактори ризику. З набутих факторів ризику найбільш істотними є: надмірна маса тіла, існує залежність між масою тіла і рівнем АТ; особливості харчування, до яких відносять, надмірну енергетичну цінність їжі, зловживання куховарською сілью, насиченими жирними кислотами, недостатній вміст в їжі калію, кальцію і магнію; низька фізична активність; зловживання алкоголем і куріння. Ризик розвитку ГХ у кожному конкретному людині прямо пропорційний числу чинників ризику і ступеня х вираженості [1].

Ризик розвитку АГ пов'язаний з тривалою дією стресових факторів, до яких можна віднести і несприятливі екологічні фактори. У Південному Приараллі населення знаходиться під постійною дією цих факторів (низька якість питної води, різкі перепади температур, пилові бурі та ін.).

З огляду на вищевикладене, метою нашого дослідження стало вивчення виявлення АГ серед дорослого корінного населення, що довго проживають в Південному Приараллі, оцінка показників інформованості та ефективності лікування.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми обстежили 1886 корінних сільських жителів, що постійно проживають в Хорезмській області, яка належить до Південного Приаралля. Статевий, соціальний і професійний склад, спосіб життя вивченого населення були ідентичні. Група обстежених формувалася методом випадково вибірки. При обстеженні використовували спеціально розроблену, кодовану для комп'ютерно обробки анкету з обов'язковим вимірюванням АТ. Обстежених поділили на наступні вікові групи: 18-21 рік; 22-29 років; 30-35 років; 36-49 років; 50-60 років і 61-74 роки.

АТ вимірювали двічі, на правій руці, в положенні сидячи після 5 хв відпочинку. Медіану з двох вимірювань