

УДК: 616.89-008.447-056.26(477.63)

**ДИНАМІКА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВІД ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ ПО ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ за 1997–2013 рр.**

Маменко В.О., Чемирисов В.В., Малишко Т.І., М'ячина І.Д.

*КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ» м. Дніпропетровськ*

Хворі на психічні та поведінкові розлади обслуговуються чотирма психіатричними МСЕК: № 1, 2, 4 в м. Дніпропетровську та № 3 в м. Кривому Розі.

За період спостереження з 1997 по 2013 роки. мають місце значні зміни в динаміці як захворюваності, так і первинної інвалідності від психічних та поведінкових розладів як по Україні, так и по Дніпропетровській області.

**Показники захворюваності в Україні і в Дніпропетровській області з 1997 по 2013 рр.**

Період	Захворюваність по Україні на 100 тис. дорослого населення	Захворюваність по області на 100 тис. дорослого населення
1997	280,9	284,5
1998	289,0	278,8
1999	265,8	252,5
2000	260,7	221,4
2001	257,1	244,8
2002	251,1	259,1
2003	242,4	228,6
2004	243,4	242,4
2005	241,2	233,2
2006	230,9	220,0
2007	242,2	206,9
2008	249,2	211,3
2009	232,4	197,9
2010	234,6	206,1
2011	232,2	204,5
2012	227,5	188,3
2013	226,2	188,2

**Показники первинної інвалідності внаслідок психічних та поведінкових розладів на 10 тис. дорослого населення за 1997-2013 рр. по Дніпропетровській області та Україні**

Період	Розлади психіки та поведінки		в т.ч. шизофренії	
	по області	по Україні	по області	по Україні
1997	3,7	3,7	1,3	1,3
1998	4,2	3,7	1,7	1,3
1999	3,8	3,4	1,5	1,2
2000	3,9	3,4	1,4	1,1
2001	3,4	3,3	1,3	1,0
2002	3,4	3,3	1,3	1,1
2003	3,5	3,0	1,3	1,0
2004	3,1	3,0	1,2	1,0
2005	2,8	3,0	1,3	1,2
2006	2,4	2,7	1,2	1,1
2007	2,7	2,9	1,1	0,9
2008	2,5	2,7	1,1	0,9

2009	2,4	2,7	1,1	0,9
2010	2,3	2,7	1,0	0,9
2011	2,5	2,6	1,2	0,9
2012	2,5	2,6	1,2	0,9
2013	2,4	2,6	1,0	0,9

Як видно з наведених таблиць, спостерігається прогресивне зниження захворюваності за 17 років: по області – з 284,5 до 188,2, по Україні – з 280,9 до 226,2 на 100 тис. дорослого населення, а також по первинній інвалідності: по області – з 3,7 до 2,4, по Україні – з 3,7 до 2,6 на 10 тис. дорослого населення.

Таке явище можна без сумніву пояснити зрослими можливостями реабілітаційних заходів, збільшенням реабілітаційної бази у великих лікувальних закладах (Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня, Дніпродзержинська міська психіатрична лікарня, Гейківська психіатрична лікарня).

Інтенсивні показники інвалідності починаючи з 2005 року залишаються практично на одному рівні. На ці показники вплинуло:

- прогресивність нового Законодавства з проблем інвалідності у визначені мінімальних стандартів якості життя інвалідів,
- прийняття до уваги експертами МСЕК індивідуальних проблем хворого, як члена суспільства;
- додержання медичними закладами принципів сучасного лікування;
- соціальна адаптація хворих з урахуванням здібності пацієнта до професійної та побутової діяльності.

Розробка індивідуальної програми реабілітації (ІПР), обов'язковий контроль за їх виконанням в цілому також сприяє покращенню цих показників.

Зниженню захворюваності на психічні розлади сприяють:

- проведення санітарно-просвітницької роботи;
- генетичне консультування;
- раннє виявлення захворювання та своєчасне його лікування;
- соціально-реабілітаційні заходи, які є необхідною умовою профілактики рецидивів;
- працевлаштування хворих;
- створення сприятливих відносин у родині.

Незважаючи на позитивні тенденції щодо зниження інвалідності в області, до цих пір є фактори, які уповільнюють цей процес.

Значну роль в цьому відіграє Закон України «Про психіатричну допомогу» від 09.12.2003 р., згідно якого навіть для первинної бесіди з психіатром, а тим паче для госпіталізації у психіатричний стаціонар і прийом відповідних лікарських препаратів необхідна інформована згода пацієнта або його довіреної особи. Тому вищевказаний Закон часто утруднює своєчасну госпіталізацію і адекватне лікування навіть для хворих, які перебувають на обліку у психіатра і хворіють вже довгий час.

Необхідно звернути увагу також на регулярність лікування психотропними лікувальними засобами.

Якщо в стаціонарних умовах під наглядом персоналу хворі отримують ліки регулярно (в деяких випадках безкоштовно, тому що ряд психотропних препаратів є у відділеннях), то в амбулаторних умовах хворі практично не мають права на безкоштовне

лікування. За рідким винятком інваліди I–II групи один раз в квартал отримують рецепти на прості недорогі ліки (за умов наявності фінансування).

Резистентність до нейролептиків, антидепресантів, антиконвульсантів, що має місце за останні 20 років потребує прийому нових атипичних препаратів, однак коштовність їх значно вища за доходи як самого пацієнта, так і членів його родини (якщо він не втратив родинні зв'язки).

Внаслідок розгорнутих воєнних подій в Україні за останні місяці слід чекати маніфестації і загострення латентно перебігаючих афективних, диссоціативних розладів, а також наслідків черепно-мозкових травм, підвищення захворюваності від цієї патології і як наслідок, підвищення інвалідності в подальшому.