

С.И. Штаньков, П.Г. Мытыга, Е.С. Мохова
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШИЗОФРЕНИЕЙ
ПО ГОРОДУ ВОРОНЕЖУ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, каф. психиатрии с наркологией

Резюме. Проведен анализ контингента больных шизофренией, поступающих в психиатрический стационар г. Воронежа. Изучена заболеваемость шизофренией в районах города. Исследован половозрастной состав больных, поступающих на лечение. Сделаны выводы о необходимости организационных преобразований в структуре оказания психиатрической помощи в г. Воронеже.

Ключевые слова: шизофрения, заболеваемость, стационарная помощь.

Актуальность. В основе современной реформы здравоохранения в России лежит принцип оказания максимально эффективной и своевременной медицинской помощи, при минимальных затратах на неё. Реализация данного принципа в области психиатрической помощи должна основываться с учётом принципов течения психических заболеваний, что позволит как сократить количество койко-дней пребывания в психиатрическом стационаре, так и максимально долго сохранять здоровье пациентов [1, 5, 8]. Как известно в течении шизофрении выделяют период приступа и период ремиссии заболевания. Целью лечения данного заболевания является максимально длительно сохранять период ремиссии, не допускать прогрессирования шизофренического дефекта личности. На фоне терапии вероятность приступа снижается до 10%, в то время как при отсутствии надлежащего лечения частота составляет до 70% [1, 4, 5]. Чтобы путём своевременной коррекции медикаментозной терапии предотвратить развитие приступа и прогрессирование заболевания, необходимо максимально приблизить амбулаторную помощь к пациент. Это позволит увеличить период социальной активности пациента, сохранить его социализацию и трудовую активность [1, 8].

В нашей работе мы преследовали следующие цели – собрать и проанализировать данные, по обращаемости в КУЗВО «ВОКПНД», корпус №1 больных с диагнозом «Шизофрения» (F 20, МКБ-10) [6]; определить распределение больных по районам г. Воронежа, изучить структуру заболеваемости, методы поступления больных.

Материал и методы исследования. Источником информации для исследования послужили журналы поступивших в приёмное отделение корпуса №1 ВОКПНД в 2017 году, статистические данные о численности населения в г. Воронеже с разделением по районам города [3]. Обработка данных производилась с использованием стандартных статистических пакетов (полового созревания и в 17-19 лет [1, 8]. Возможно, это связано с тем, что при первичной госпитализации таким больным не ставится диагноз «Шизофрения». Окончательный диагноз ставится после наблюдения в диагностических отделениях. Также, данный диагноз часто выставляется только при повторных поступлениях с целью избежать стигматизации. Данные о том, что только у 5,6% из поступивших больных диагноз «шизофрения» выставлен на уровне приёмного отделения первично, подтверждают эту точку зрения.

Полученные результаты и их обсуждение. Анализируя данные по временам года, мы обнаружили, что наименьшее количество обострений приходится на зимний

период 17%, при том, что весной, летом и осенью по 25%, 27% и 31% соответственно ($p < 0,05$). Это говорит о том, что существующее мнение о том, что наиболее часто обострения шизофрении возникают в весенне-осенний период времени, не является верным. В таблице 1 представлены данные по поступлениям из районов г. Воронежа за 2017 год в абсолютных цифрах.

Ms Excel 5.0, SPSS 13.0) [2, 7].

Всего поступивших с диагнозом шизофрения за год 1251 человек. Мужчины поступают несколько чаще, чем женщины -55% к 45%. Исследования возрастного состав указывает на то, что более половины больных -55% приходится на лиц, старше 40 лет, 41% - в промежутке от 20 до 40 лет, и, меньшинство - 4% больные младше 20 лет ($p < 0,05$). Наиболее часто поступают на стационарное лечение лица, в возрасте старше 20 лет, несмотря на данные по наиболее частой манифестации в период

Таблица 1.

Распределение поступивших больных шизофренией по районам города.

Район	По направлению	Машиной СПП	Самообращение	Всего
Советский	112	118	18	248
Левобережный	99	140	14	253
Центральный	35	46	9	90
Ленинский	58	77	11	146
Железнодорожный	56	91	9	156
Коминтерновский	119	277	12	358

Проанализировав данные по районам города, мы получили следующие результаты: наименьший процент пациентов, поступающих по скорой помощи в Советском районе (47.5% больных), а наибольший в Коминтерновском (63.4 %) или 33% от числа всех вызовов СПП. Такой разброс показателей, связан с тем, что в Советском районе находятся корпуса психоневрологического диспансера, а Коминтерновский один из самых удалённых и густонаселённых районов. Опираясь на эти данные можно сделать вывод, что экономически выгодным будет открытие амбулаторного пункта психиатрической помощи в Коминтерновском районе города. Это позволит разгрузить машины скорой помощи, сэкономить средства бюджета и обеспечить своевременное и полное оказание психиатрической помощи населению данного района. Заболеваемость в среднем по г. Воронежу составила 1,2 на 1000 человек, что, в сравнении с заболеваемостью по ЦФО ниже, более чем в 2 раза (3.7 на 1000 человек) [1]. При распределении по районам по заболеваемости первым следует Советский (1,7 на 1000 человек), затем Коминтерновский и Левобережный (1.4 на 1000 человек), районами с самой низкой заболеваемостью оказались Железнодорожный (1,1 на 1000 человек) Ленинский и Центральный (0,9 на 1000 человек). Подобные цифры позволяют нам утверждать, что столь высокая заболеваемость в Советском районе обусловлена высоким объёмом обследования населения, близостью к основным психиатрическим учреждениям города и высокому уровню выявления больных.

Выводы. Подводя итоги можно сделать выводы, что заболеваемость шизофренией по г. Воронежу ниже, чем по ЦФО в целом, в основном госпитализации подвержены лица старше 40 лет, преобладают мужчины. Подавляющее большинство

(95% больных) – с подтверждённым ранее диагнозом. По способу доставки в стационар больные распределились в равной мере по скорой помощи и по направлению из ВОКПНД. На основании данных анализа по районам наиболее высокая частота вызовов скорой помощи - из Коминтерновского района, что может служить поводом для открытия в данном районе дополнительного филиала ВОКПНД.

Литература.

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Шизофрения в систематике психических расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. №2. С.46-49.
2. Наследов А.Д. Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. Питер пресс. 2007, 409 с.
3. Оценка численности постоянного населения Воронежской области // [Электронный ресурс]. URL: <https://goo.gl/EynKjs> (дата обращения 18.02.2018.)
4. Подвигин С.Н., Ширяев О.Ю. Оценка выраженности негативных расстройств и нейрокогнитивного дефицита у больных параноидной шизофренией с коморбидной артериальной гипертензией // Психическое здоровье. – 2010, Т. 8, № 11 (54). – С. 31 – 34.
5. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. - М. ГЭОТАР – Медиа, 2009 – 1000 с.
6. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). –М.: Минздрав России. 1998 – 512 с.
7. Унгурияну Т.Н., Гржибовский А.М. Краткие рекомендации по описанию, статистическому анализу и представлению данных в научных публикациях // Экология человека. 2011. №5. С.55-60.
8. Ширяев О.Ю., Подвигин С.Н., Гречко Т.Ю. Частная психиатрия. – Воронеж. 2008, 248 с.

Abstract.

S.I. Shtankov, P.G. Mytyga, E.S. Mokhova
STRUCTURE OF SCHIZOPHRENIA MORBIDITY IN VORONEZH
Voronezh State Medical University

The article analyzes the contingent of patients with schizophrenia who are admitted to a psychiatric hospital in Voronezh. The incidence of schizophrenia in the districts of the city was studied. The age and sex composition of patients entering treatment was studied. Conclusions are drawn about the need for organizational changes in the structure of psychiatric care in Voronezh.

Keywords: schizophrenia, incidence, inpatient care.

References.

1. Gurovich I. Y., Shmukler A.B. Schizophrenia in the Systematics of Mental Disorders // Social and Clinical Psychiatry. 2014. №2. P.46-49.
2. Nasledov A.D. The computer analysis of data in psychology and social sciences. St. Petersburg press. 2007, 409 p.
3. Estimation of the number of the permanent population of the Voronezh Region //// [Electronic Resources]. URL: <https://goo.gl/EynKjs> (February 18, 2013.)
4. Podvigin S.N., Shiryayev O.Y. Evaluation of the severity of negative disorders and neurocognitive deficits in patients with paranoid schizophrenia with comorbid arterial hypertension // Mental Health. - 2010, Vol. 8, No. 11 (54). p. 31 - 34.
5. Psychiatry: a national guideline. Moscow, Geotar, 2009. 1000 p.
6. Mental disorders and frustration of behavior (F00-F99). – М.: 1998 – 512 p.
7. Unguryanu T.N., Grzhibovsky A.M. Brief recommendations on the description, statistical analysis and presentation of data in scientific publications // Human Ecology. 2011. № 5. P.55-60.
8. Shiryayev O.Y., Podvigin S.N., Grechko T.Y. Psychiatry. Voronezh. 2008, 248 p.

Сведения об авторах: Штаньков Сергей Иванович – к.м.н., ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail: psinar2015@mail.ru; Мытыга Павел Геннадьевич – студент ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Мохова Евгения Сергеевна - студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.