

социального бремени органических психических расстройств» (договор №М14М-082 от 23 мая 2014 г.).

Методы исследования. Для анализа заболеваемости и болезненности ОПР за единицу наблюдения был принят каждый случай ОПР в течение 2002-2013 гг. По анализу динамики эпидемиологических показателей за 2002-2013 гг. определены тенденции распространения рассматриваемой патологии. Изучаемые контингенты разделены на группы по полу и по возрасту (40-59 лет, старше 60 лет); рассчитаны следующие характеристики каждого специального интенсивного показателя: коэффициент наглядности, абсолютный прирост, 1% прироста, темп прироста.

Результаты. Средние уровни заболеваемости ОПР населения 40-59 лет и после 60 лет составили 169,5 и 648,6, средние коэффициенты наглядности (КН) – 87,7 и 157,5, КН по отношению к 2002 году – 86,96 и 86,44, значения абсолютных приростов – -0,71 и 48,56, 1% прироста – 1,68 и 6,22, значения относительных приростов – 1,54 и 8,57, соответственно. Интенсивные показатели распространенности ОПР среди населения 40-59 лет и среди лиц старше 60 лет характеризовались следующим образом: средние показатели болезненности составили 865,9 и 2737,5 на 100 тысяч населения, КН – 63,93 и 127,6, КН по отношению к 2002 году – 73,54 и 117,05, значение абсолютного прироста – -56,92 и 100,56, 1% прироста – 8,77 и 26,91.

Выводы. Распространенность ОПР зависит от возраста, наблюдается четкое снижение болезненности и заболеваемости ОПР у лиц 40-59 лет, увеличение – в группе лиц 60 лет и старше. Снижение заболеваемости ОПР среди более молодого населения области можно расценить как положительную тенденцию. Ежегодное увеличение числа больных ОПР, по всей вероятности, обусловлено истинным ростом заболеваемости, кроме того, повышением качества диагностики и расширением возможности реабилитации и терапии.

Литература:

1. Евсегнеев, Р.А. Современное состояние и проблемы развития психиатрии пожилого возраста в Республике Беларусь / Р.А. Евсегнеев // Психиатрия. – 2009. – № 1. – С. 98-104.
2. Ткачева, Е.И. Функционирование системы здравоохранения Республики Беларусь в изменяющихся экономических условиях / Е.И. Ткачева // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. - №4. – С.27-31.

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ В СВЯЗИ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронец А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Бойко С.Л.

Актуальность. Инвалидность и инвалидизация населения являются важными показателями общественного здоровья и имеют не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Инвалидность является одним из исходов заболеваний, который во многом зависит от уровня и объема медицинских услуг, качества диагностики. В тоже время органические психиче-

ские расстройства (ОПР) составляют весьма значительную часть общей психической патологии. Термин «органический» отражает исторически возникшее разделение психических расстройств на органические, т.е. биологически обусловленные, и функциональные, т.е. вызванные исключительно психосоциальными факторами.

Цель работы: определить структуру общей и первичной инвалидности ОПР населения Гродненской области в период 2010-2013 гг.

Задача работы: выявить тенденции в динамике показателей общей и первичной инвалидности ОПР.

Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований в рамках темы «Оценка медико-социального бремени органических психических расстройств» (договор №М14М-082 от 23 мая 2014 г.).

Методы исследования. Объектом данного исследования явилось население Гродненской области старше 40 лет. Был проведен сплошной ретроспективный анализ сведений о пациентах данного профиля, которые проходили освидетельствование психиатрической медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК). Была проведена оценка специальных интенсивных показателей общей и первичной инвалидности ОПР (коэффициент наглядности, абсолютный прирост, 1% прироста, темп прироста). Изучаемые контингенты были разделены на группы по полу и возрасту (40-59 лет и старше 60 лет).

Результаты. Средние уровни общей инвалидности ОПР населения 40-59 лет и после 60 лет составили 45,25 и 76,62, средние коэффициенты наглядности (КН) по отношению к 2010 году – 98,31 и 174,93, значения абсолютных приростов – -1,36 и 25,97, 1% прироста – 0,46 и 0,62, значения темпов прироста – -2,73 и 42,63, соответственно. Интенсивные показатели первичной инвалидности среди населения 40-59 лет и среди лиц старше 60 лет характеризовались следующим образом: средние показатели первичной инвалидности ОПР населения 40-59 лет и после 60 лет составили 8,54 и 56,33, средние коэффициенты наглядности (КН) по отношению к 2010 году – 107,65 и 184,26, значения абсолютных приростов – -0,12 и 19,74, 1% прироста – 0,09 и 0,45, значения темпов прироста – -0,4 и 45,62, соответственно.

Выводы. В итоге исследования были выявлены две противоположные тенденции – стабильный высокий рост показателей общей и первичной инвалидности у лиц старше 60 лет, а так же постепенное снижение данных показателей у лиц в возрасте 40-59 лет. Это может свидетельствовать, во-первых, о своевременной и качественной медицинской помощи у трудоспособного контингента пациентов, которая уменьшает выход на инвалидность и предотвращает утяжеление текущего состояния, а во-вторых в связи с постарением населения, увеличением спектра органической психической патологии, связанной с возрастом, увеличиваются и показатели инвалидизации у лиц старше 60 лет.

Литература:

1. Гришина, Л.П. Инвалидность как многофакторная проблема / Гришина Л.П., Лаврова Д.И. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. - № 2. – С. 27-30.
2. Клинико-эпидемиологические вопросы психиатрии: Сб. науч. тр./ Под ред. Н. М. Жарикова; 1 Моск. мед. ин-т им. И. М. Сеченова, Клиника психиатрии. - М., 1983. - 109 с.