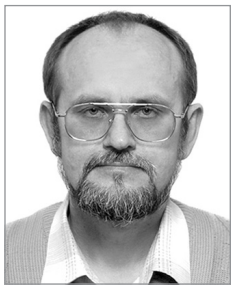
Л. М. Маркозова


І. В. Лінський

О. В. Бараненко

УДК: 616.89-008.447:615.21.7:615.07:615.033

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОШИРЕНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА РОЗЛАДИ ПСИХІКИ І ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК УЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН В УКРАЇНІ ЗА ПЕРІОД 1990–2014 РОКІВ

Л. М. Маркозова, І. В. Лінський, О. В. Бараненко
ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України»

Анотація. Проведено аналіз динаміки поширеності та захворюваності на розлади психіки і поведінки внаслідок уживання психоактивних речовин в Україні за період 1990–2014 років. У результаті роботи встановлено, що відносна кількість гострих та хронічних розладів внаслідок уживання психоактивних речовин порівняно з іншими розладами психіки протягом 5 років залишається майже незмінною. Показник захворюваності на стани алкогольної залежності знизився у 2014 році майже у 2 рази відносно 2008 року. Динаміка захворюваності на залежність від алкоголю та інших психоактивних речовин має протилежний характер: певне її зростання на алкогольну залежність супроводжується зниженням захворюваності від інших психоактивних речовин. Регіональний розподіл захворюваності на психічні та поведінкові розлади внаслідок уживання алкоголю має мозаїчний характер з приблизно однаковим представленням як у переважно аграрних областях півночі та заходу, так і в індустріальних областях сходу і півдня країни. Поширеність нарко-токсикоманій у 2014 році має чітку зональність.

Ключові слова: поширеність, захворюваність, психоактивні речовини, алкоголь.

Вступ

Залежність від психоактивних речовин (ПАР) належить до захворювань складного біопсихосоціального походження [1–6]. Вважається, що вірогідність формування розладів наркологічного профілю представлена двома компонентами: ризиком «почати» вживання ПАР і ризиком «стати» залежним від них [4]. Зрозуміло, що зростання кількості тих, хто пробує вживати ПАР, має збільшувати кількість тих, хто одержує можливість «реалізувати» свою специфічну спадковість (зі схильністю до формування адикцій) у вигляді повноцінної клінічно значущої залежності. Більше того, цілком логічним є припущення, що залежність захворюваності на розлади наркологічного профілю від доступності ПАР для широких верств населення має нелінійний, прискорений характер. Адже зростання досяжності ПАР може супроводжуватись зниженням рівня спадкової схильності, необхідного для «рекрутування» у залежність. При цьому баланс середовищних та генетичних детермінант формування станів залежності перестає бути константою [5–7]. Саме тому виникає необхідність у протидії епідемії залежності від ПАР.

Успішне перешкоджання епідемії залежності від ПАР повинне починатися зі з'ясування причин цього явища та вирішення невідкладних задач із профілактики всіх видів залежності. До найбільш істотних причин зростання соціальної та медичної актуальності цієї проблеми належать відсутність системи взаємодії зацікавлених організацій та відомств, спеціалізованих служб первинної профілактики та медико-соціальної реабілітації хворих нар-

 © Маркозова Л. М., Лінський І. В., Бараненко О. В., 2017

кологічного профілю. Негативно впливають і недостатність спеціалістів із профілактики та реабілітації (медпрацівників, педагогів, психологів, соціальних працівників), брак матеріально-технічного забезпечення, а також антинаркотичної освіти і діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів [7].

Для того щоб досягти уповільнення темпів розповсюдженості залежності від ПАР, необхідно здійснювати наукову розробку ефективних територіальних програм профілактики на основі об'єднання зусиль зацікавлених державних, наукових, медичних, правоохоронних, педагогічних, спортивних закладів, громадських формувань. Цілі та принципи політики стримування соціальних недугів, методологія побудови і алгоритми реалізації профілактичних програм повинні мати надійне наукове підґрунтя [8].

Мета дослідження

Провести аналіз офіційної статистики МОЗ України та результатів вибіркових епідеміологічних досліджень щодо поширення станів залежності від ПАР [9].

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилось у Державній установі «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України». Під час роботи були використані аналітичний та статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті роботи виявлено, що гострі та хронічні розлади внаслідок уживання ПАР стабільно посідають перші два місця у рейтингу захворюваності на психічні та поведінкові розлади (ППР). Так, сукупна частка розладів внаслідок уживання ПАР становить 64,79 % усіх нових випадків психопатології, зареєстрованих у країні протягом 2014 р. (в т. ч. 45,67 % припадає на гострі, решта – на хронічні психічні розлади внаслідок уживання ПАР) проти 60,74 % у 2010 р. Лише хронічні ППР, що виникли саме через прийом ПАР, у 2014 р. багаторазово перевищують кількість захворювань з такими розладами психіки, як органічні психічні розлади – в 1,32 рази, невротичні психічні розлади – в 1,99 рази та ін. (**табл. 1**). Максимальне перевищення спостерігається відносно поведінкових синдромів, пов'язаних із фізіологічними порушеннями та фізичними факторами як в 2010 р., так і в 2014 р. (**табл. 1**).

Таблиця 1

Співвідношення хронічних ППР, які виникли внаслідок прийому ПАР, з іншими ППР в Україні в 2010–2014 рр.

Нозологічна одиниця	Шифр*	Перевищення (n разів)	
		2010 р.	2014 р.
Органічні ПР (включно з симптоматичними розладами)	F00–F09	1,43	1,32
Невротичні ПР, пов'язані зі стресом та соматоформними розладами	F40–F48	2,01	1,99
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади	F20–F29	6,24	5,07
Розумова відсталість	F70–F79	5,57	5,50
Афективні розлади	F30–F39	10,27	9,57
Розлади психологічного розвитку, а також поведінкові та емоційні розлади дитячого і підліткового віку	F80–F98	2,04	2,19
Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами	F50–F59	37,80	48,01

Примітка:

*** –** *рубрики подано за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10).*

Таким чином, виявлено: поряд з тим, що гострі та хронічні розлади внаслідок уживання ПАР стабільно посідають перше місце

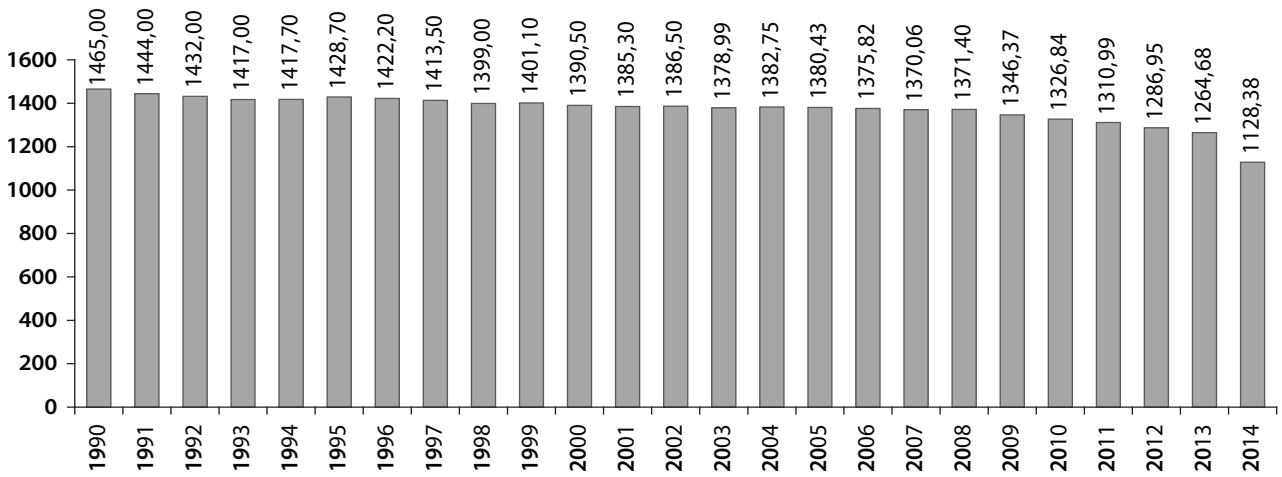


Рис. 1. Поширеність ППР в Україні в 1990–2014 рр. внаслідок уживання алкоголю

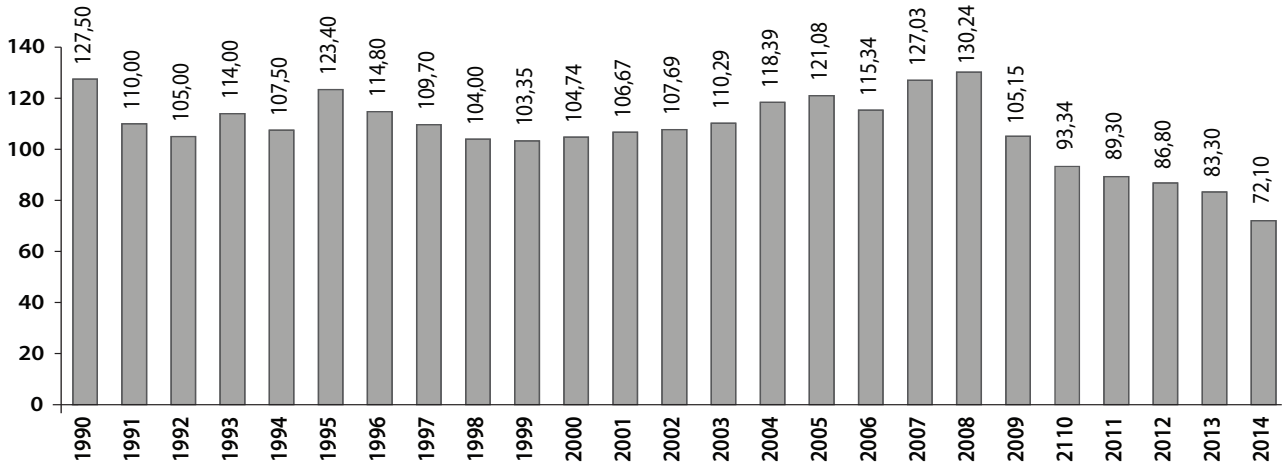


Рис. 2. Захворюваність на ППР в Україні в 1990–2014 рр. внаслідок уживання алкоголю

серед усіх інших ППР, їх відносна кількість порівняно з іншими ППР протягом 5 років залишається майже незмінною (за виключенням поведінкових та емоційних розладів дитячого та підліткового віку).

Динаміка поширеності станів алкогольної залежності (АЗ) в Україні в 1990–2014 рр. відносно максимального значення (1990 р.) характеризується зменшенням – спочатку повільним, а з 2009 р. – помітно прискореним (**рис. 1**).

У 2014 р. відбулося найістотніше за весь досліджуваний період зменшення показника поширеності станів АЗ – на 29,83 % порівняно з масимальним рівнем (МР) цього показника (або на 12,08 % порівняно з 2013 р.). Наочно це демонструють зведені у таблицю дані (**табл. 2**).

Таблиця 2

Динаміка поширеності станів АЗ в Україні у 1990–2014 рр. відносно максимального рівня 1990 р.

Період (р.)	Показники (%)
1992–2008	1–6,00
2009	8,10
2010	9,43
2011	10,51
2012	12,42
2013	13,67
2014	29,83

Динаміку захворюваності на стани АЗ можна назвати складнішою (**рис. 2**). Для захворюваності на стани АЗ характерна наявність двох «піків»: у 1995 р. (123,40 осіб/100 тис. нас.) та у 2008 р. (130,40 осіб/100 тис. нас., це МР за досліджуваний період). Але в 1999 р. спостерігається зменшення показників захворюваності до 103,35 осіб/100 тис. нас. (на 20,56 % нижче від МР), а в 2009–2014 рр. – його різке падіння (у 2014 р. – майже у 2 рази). Динаміку захворюваності станів АЗ в Україні за період 2009–2014 рр. представлено в **табл. 3**.

Таблиця 3

Динаміка захворюваності станів АЗ в Україні у 2009–2014 рр. порівняно з 2008 р.

Період (р.)	Показники (%)
2009	19,26
2010	28,33
2011	31,43
2012	33,35
2013	36,04
2014	80,64

Динаміка поширеності залежності від інших ПАР принципово відрізняється від аналогічного показника щодо АЗ (**рис. 3**). Так, мінімальне значення (6,40 осіб/100 тис. нас.) цього показника відзначалося у 1990 р.; з 1991 до 2003 р. спостерігалося його зростання (у 4,14 рази); з 2003 до 2010 р. зареєстровані незначні коливання у межах 0,40–2,88 %, а з 2011 до 2014 р. – зменшення показника поширеності залежності від наркотичних речовин (**табл. 4**). Причому, в 2014 р. цей показник знизився на 27,38 % відносно МР 2008 р. (179,90 осіб/100 тис. нас.).

Таблиця 4

Динаміка поширеності залежності від інших ПАР у 2011–2014 рр.

Період (р.)	Показники (%)
2011	6,00
2012	6,61
2013	7,93
2014	27,38

Аналіз **захворюваності на залежність від інших ПАР** у досліджуваний період теж дає досить складну картину (**рис. 4**). Так, у 1990–1996 рр. спостерігається різке зростання (майже у 4 рази) з досягненням МР (25 осіб/100 тис. нас.); у 1997–2000 рр. – незначний спад (на 10–15,00 % від МР); у 2001 р. до-

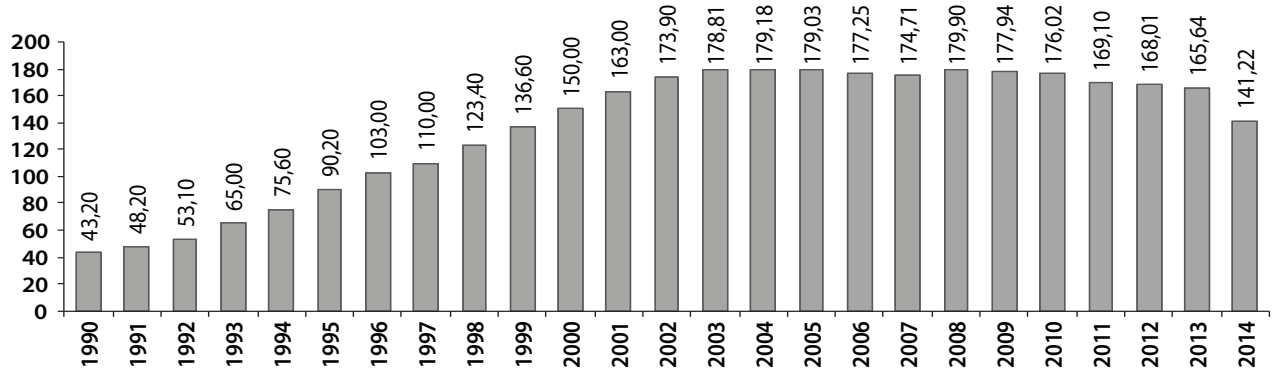


Рис. 3. Поширеність ППР в Україні в 1990–2014 рр. внаслідок уживання інших (окрім алкоголю) ПАР

сягає майже МР (23,40 осіб/100 тис. нас.); а в 2004–2014 рр. встановлюється відносна стабілізація на рівні 50–55,00 % від МР.

Цікаво, що з 2011 р. у межах відносного «спокою» все ж починається певне зменшення захворюваності на залежність від інших ПАР, і в 2014 р. відбулося зниження цього показника на 56,00 % (8,70 осіб/100 тис. населення) порівняно з 2010 р. (**табл. 5**).

Таблиця 5

Динаміка захворюваності на залежності від інших ПАР у 2011–2014 рр. відносно МР 2008 р.

Період (р.)	Показники (%)
2011	9,89
2012	13,55
2013	25,27
2014	56,00

У результаті аналізу всіх наведених даних було виявлено певну особливість. Якщо в 1992–1995 рр. динаміка захворюваності на АЗ та інші ПАР має деякі спільні риси (наприклад, «сплеск» 1995–1996 рр.), то у 2000–2010 рр. вектори змін цих показників майже протилежні. За даними наведених діаграм та таблиць (**рис. 2, рис. 4, табл. 3, табл. 5**), добре видно, що певне зростання захворюваності на АЗ співпадає зі зниженням захворюваності на залежність від інших ПАР. Максимальним значенням даного показника для розладів внаслідок вживання алкоголю (2007–2008 рр.) відповідають мінімальні значення щодо залежності від наркотичних ПАР. Ця тенденція спостерігається до 2014 р.

Розподіл за регіонами країни захворюваності на ППР внаслідок уживання алкоголю має мозаїчний характер з приблизно однаковим представленням як у переважно аграрних областях півночі та заходу, так і в індустріальних областях сходу та півдня країни, що може пояснюватись регіональними особливостями диспансерного обліку цієї категорії пацієнтів.

Найвища захворюваність на всі алкогольні розлади разом у 2014 р. спостерігалася у Київській та Хмельницькій областях, найнижча – у м. Київ, у Харківській та Запорізькій областях (**табл. 6**).

Таблиця 6

Розподіл захворюваності на алкогольні розлади у 2013–2014 рр. за регіонами

Область	Показники (осіб/100 тис. нас.)	
	2013 р.	2014 р.
Київська	167,00	170,30
Хмельницька	125,10	127,80
Запорізька	58,80	41,50
Харківська	38,80	30,60
м. Київ	23,20	20,40

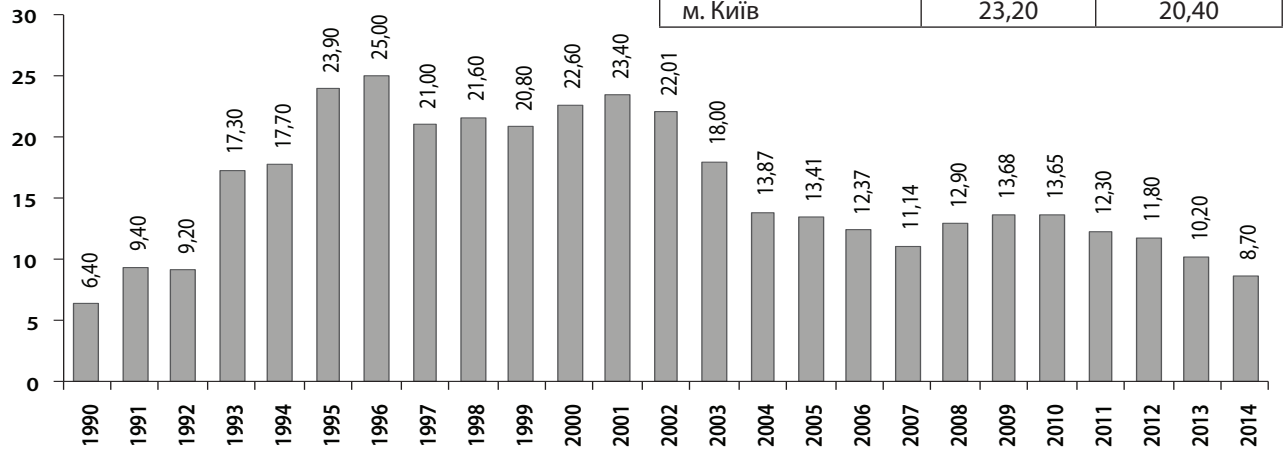


Рис. 4. Захворюваність на ППР в Україні в 1990–2014 рр. внаслідок уживання інших (окрім алкоголю) ПАР

Це повністю відповідає розподілу захворюваності на ППР внаслідок вживання алкоголю у 2013 р., коли найвищий рівень показника також спостерігався у Київській та Хмельницькій областях, а найнижчий – у м. Київ, у Харківській та Запорізькій областях (**табл. 6**). При цьому захворюваність на всі алкогольні розлади у Київській області (перше місце у рейтингу) була в 8,35 рази більшою, ніж у м. Київ (останнє місце у рейтингу) та у 3,86 рази вищою, ніж в Україні в цілому. Така різниця спостерігається вже який рік поспіль і значною мірою пояснюється регіональними особливостями диспансерного обліку відповідної групи хворих.

Найвища захворюваність на алкогольні психози у 2014 р. була зареєстрована у Вінницькій, а найнижча – у Харківській, Одеській та у Дніпропетровській областях (**табл. 7**). При цьому захворюваність на психози алкогольної ґенези у Вінницькій області (перше місце у рейтингу) була в 38,20 (!!!) рази більшою, ніж у Харківській (останнє місце у рейтингу).

Таблиця 7

Розподіл захворюваності на алкогольні психози у 2014 р. за регіонами

Область	Показники (осіб/100 тис. нас.)
Вінницька	19,10
Дніпропетровська	1,70
Одеська	1,10
Харківська	0,50

Найвища поширеність розладів внаслідок уживання алкоголю у 2014 р. спостерігалась у Хмельницькій, Чернігівській та Івано-Франківській областях, а найнижча – у м. Київ та у Дніпропетровській області (табл. 8). Цей рейтинг повністю відповідає аналогічному рейтингу за 2013 р. (табл. 8). При цьому поширеність хронічних алкогольних синдромів у Хмельницькій області (перше місце у рейтингу) була у 2,6 рази більшою, ніж у м. Київ (останнє місце у рейтингу).

Таблиця 8

Розподіл поширеності психічних та поведінкових розладів внаслідок уживання алкоголю у 2013–2014 рр. за регіонами

Область	Показники (осіб/100 тис. нас.)	
	2013 р.	2014 р.
Хмельницька	1746,72	1742,32
Чернігівська	1696,59	1687,64
Івано-Франківська	1484,66	1500,47
Дніпропетровська	861,68	815,05
м. Київ	670,12	675,99

Рейтинг поширеності алкогольних психозів у 2014 р. виглядає таким чином: найбільша поширеність була у Вінницькій, Черкаській та Чернігівській областях; найнижча – у Дніпропетровській, Одеській та Київській областях (**табл. 9**). Слід відмітити, що рейтинги адміністративно-територіальних одиниць України, складені за ознакою поширеності усіх ППР внаслідок уживання алкоголю, частково співпадають – Чернігівська область в обох рейтингах входить до перших трьох позицій, а Дніпропетровська – до трьох останніх.

Таблиця 9

Розподіл поширеності алкогольних психозів у 2014 р. за регіонами

Область	Показники (осіб/100 тис. нас.)
Вінницька	16,45
Черкаська	14,47
Чернігівська	12,00
Київська	1,69
Одеська	1,22
Дніпропетровська	0,76

Як і при аналізі захворюваності, **аналіз регіонального розподілу поширеності нарко-токсикоманій** у 2014 р. демонструє чітку зональність:

– найвища поширеність спостерігалась переважно в індустріальних областях сходу та півдня країни;

– середня – в індустріально-аграрних областях центра та півночі України;

– найнижча – переважно в аграрних областях заходу країни.

Так, найвища поширеність нарко-токсикоманій спостерігалась у Запорізькій та Кіровоградській областях, а також м. Київ, найнижча – у Закарпатській, Тернопільській та Львівській областях (**табл. 10**). Для порівняння, у 2013 р. найвища поширеність нарко-токсикоманій відзначалася у Запорізькій області та м. Київ, а найнижча – у Закарпатській, Тернопільській та Львівській областях (**табл. 10**). При цьому поширеність нарко-токсикоманій у Запорізькій області (перше місце у рейтингу) була в 20,70 (!) рази більшою, ніж у Закарпатській області (останнє місце у рейтингу).

Таблиця 10

Розподіл поширеності нарко-токсикоманій у 2013–2014 рр. за регіонами

Область	Показники (осіб/100 тис. нас.)	
	2013 р.	2014 р.
Запорізька	351,65	364,61
Кіровоградська	262,15	247,87
Львівська	52,81	56,27
Тернопільська	49,90	48,69
м. Київ	304,35	293,87
Закарпатська	16,46	17,54

Щодо вираженого зниження усіх показників (як поширеності, так і захворюваності на залежність від ПАР) у період 2009–2014 рр., то, на жаль, найвірогіднішим є певне погіршення якості роботи наркологічної служби, внаслідок чого епідеміологічні дані не повністю відбивають реальні тенденції динаміки епідемій станів залежності від ПАР.

Висновки

1. Відносна кількість гострих та хронічних розладів внаслідок уживання ПАР порівняно з іншими ППР протягом 5 років залишається майже незмінною, ці захворювання стабільно посідають перше місце серед усіх інших ППР.

2. Динаміка показника захворюваності на стани залежності від алкоголю вказує на його зниження у 2014 р. на 80,64 % відносно показника 2008 р., тобто майже у 2 рази. Динаміка захворюваності на А3 та інші ПАР, навпаки, має протилежну тенденцію. Вона характеризується тим, що одночасно з деяким зростанням захворюваності на А3 відзначається й зниження захворюваності від інших ПАР.

3. Розподіл захворюваності на ППР внаслідок уживання алкоголю за регіонами має мозаїчний характер з приблизно однаковим представленням по всій території країни – як у переважно аграрних областях півночі та заходу, так і в індустріальних областях сходу і півдня країни.

4. Регіональний розподіл поширеності нарко-токсикоманій у 2014 р. має чітку зональність, найвища поширеність спостерігалася переважно в індустріальних областях сходу та півдня країни; середня – в індустріально-аграрних областях центра та півночі, а найнижча – переважно в аграрних областях заходу країни.

Література

1. Пелипас В. Е. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков / В. Е. Пелипас, Л. Н. Рыбакова, М. Г. Цеглин // Вопросы наркологии. - 1998. – № 4. – С. 64-67.
2. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – Washington D. C. : American Psychiatric Association, 1997. – 3rd ed. (DSM – 111 – R).
3. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders. – Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2000. – 4th ed. (DMS – TV – TR).
4. United States Department of Health and Human Services : Tenth Special Report to Congress on Alcohol and Health // Accessed. – 2006. – September 22.
5. Максимова Н. Ю. Безпека життєдіяльності. Соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії : навчальний посібник для вузів / Н. Ю. Максимова. – Київ : Либідь, 2006. – 327 с.
6. Хобзей М. К. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та інших психоактивних речовин в Україні. Стан наркологічної допомоги населенню України : інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2010 рр. / М. К. Хобзей, О. М. Колякова, О. М. Зінченко [та ін.]. – Київ – Харків : Плеяда, 2011. – 138 с.
7. Волошин П. В. Епідемії алкоголізму та наркотоксикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України : аналітично-статистичний довідник 1990-2008 рр. / П. В. Волошин, М. В. Голубчиков, І. В. Лінський, О. І. Мінко [та ін.]. – Харків : Плеяда, 2009. – 168 с.
8. Мандель А. И. Распространенность и патоморфоз алкоголизма и опийной наркомании в Западной Сибири : автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. / А. И. Мандель. – Томск, 2000. – 44 с.
9. Волошин П. В. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та стан наркологічної допомоги населенню України : інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2010 рр. / П. В. Волошин, Н. О. Марута, І. В. Лінський [та ін.]. – Харків : Строков Д. В., 2011. – 144с.

References

1. Pelipas V. E., Rybakova L. N., Tseglin M. G. Problemnye situatsii v sfere profilaktiki zloupotrebleniya psikhoaktivnymi veshchestvami sredi detey i podrostkov [Problem situations in the field of substance abuse prevention among children and adolescents]. Voprosy narkologii [Questions Addiction], 1998, no. 4, pp. 64-67. (In Russ.)
2. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3dr ed., (DSM – 111 – R), Washington D. C., American Psychiatric Association, 1997.
3. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 4th ed. Text Rension (DMS – TV – TR), Washington D. C., American Psychiatric Association, 2000.
4. United States Department of Health and Human Services: Tenth Special Report to Congress on Alcohol and Health. Accessed September 22, 2006.
5. Maksymova N. Ju. Bezpeka zhyttjedijal'nosti. Social'no-psyhologichni aspekty alkogolizmu ta narkomanii': navchal'nyj posibnyk dlja vuziv [Social and psychological aspects of alcoholism and drug addiction: a manual for schools]. Kiev, Lybid' Publ., 2006, 327 p. (In Ukr.)
6. Hobzej M. K., Koljakova O. M., Zinchenko O. M. [et al.] Psyhichni ta povedinkovi rozlady vnaslidok vzhyvannja alkogolju ta inshyh psyhoaktyvnyh rechovyn v Ukrai'ni. Stan narkologichnoi' dopomogy naselennju Ukrai'ny: Informacijno-analitychnyj ogljad za 1990-2010 rr. [Mental and behavioral disorders due to use of alcohol and other psychoactive substances in Ukraine. State drug care Ukraine: Information and Analytical Review for 1990-2010]. Kiev, Kharkiv, Plejada Publ., 2011, 138 p. (In Ukr.)
7. Voloshyn P. V., Golubchykov M. V., Lins'kyj I. V., Minko O. I. [et al.] Epidemii' alkogolizmu ta narko-toksykomanij v dzerkali medychnoi' statystyky MOZ Ukrai'ny: Analitychno-statystychnyj dovidnyk 1990-2008 rr. [Epidemics of alcoholism and drug addicts in the mirror medical statistics MZ of Ukraine: Analytical and statistical handbook 1990-2008]. Kharkiv, Plejada Publ., 2009, 168 p. (In Ukr.)
8. Mandel' A. Y. Rasprostranennost' y patomorfoz alkogolyzma y opyjnoj narkomanyy v Zapadnoj Sybyry: Avtoreferat dyssertacyy doktora medycynskyh nauk [Prevalence and pathomorphosis alcoholism and opiate addiction in Western Siberia: the Author's abstract of the dissertation of the doctor of medical sciences]. Tomsk, 2000, 44 p. (In Russ.)
9. Voloshyn P. V., Maruta N. O., Lins'kyj I. V. [et al.] Psyhichni ta povedinkovi rozlady vnaslidok vzhyvannja psyhoaktyvnyh rechovyn ta stan narkologichnoi' dopomogy naselennju Ukrai'ny: Informacijno-analitychnyj ogljad za 1990-2010 rr. [Mental and behavioral disorders due to substance use and substance abuse care status Ukraine: Information and Analytical Review for 1990-2010 years]. Kharkiv, Publ. house of D. V. Strokov, 2011, 144 p. (In Ukr.)

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В УКРАИНЕ ЗА ПЕРИОД 1990–2014 ГОДОВ

Л. М. Маркозова, И. В. Линский, А. В. Бараненко

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины»

Аннотация. В исследовании проведен анализ динамики распространенности и заболеваемости расстройствами психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ в Украине в период 1990–2014 годов. Установлено, что относительное количество острых и хронических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ по сравнению с другими расстройствами психики на протяжении 5 лет остается почти неизменным; показатель заболеваемости алкогольной зависимостью снизился в 2014 году почти в 2 раза относительно 2008 года. Динамика заболеваемости зависимостью от алкоголя и других психоактивных веществ носит разнонаправленный характер: некоторый рост заболеваемости алкогольной зависимостью сопровождается снижением заболеваемости от других психоактивных веществ. Региональное распределение заболеваемости расстройствами психики и поведения вследствие употребления алкоголя имеет мозаичный характер с приблизительно равным представлением как в преимущественно аграрных областях севера и запада, так и в индустриальных областях востока и юга страны. Распростаненность нарко-токсикоманий в 2014 году имеет четкую зональность.

Ключевые слова: распространенность, заболеваемость, психоактивные вещества, алкоголь.

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE PREVALENCE AND INCIDENCE OF MENTAL DISORDERS AND BEHAVIOR AS A RESULT OF THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN UKRAINE FOR THE PERIOD 1990–2014 YEARS

L. M. Markozova, I. V. Linskiy, A. V. Baranenko

State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"

Summary. The analysis outlined the dynamics of the prevalence and incidence of mental disorders and behavior (MDB) as a result of the use of psychoactive substances (PS) in Ukraine during 1990-2014 years. The paper found out that the relative amount of acute and chronic disorders due to use of surfactants in comparison with other mental disorders for the past five years has remained almost unchanged; the incidence of alcohol dependence declined in 2014 by almost 2-fold compared to 2008. Dynamics of disease of alcohol addiction and other surfactants has opposite nature: some increase in the incidence of alcohol dependence is accompanied by a decrease in the incidence of other surfactants. Regional distribution of MDB morbidity is due to the use of alcohol in a mosaic pattern with approximately equal representation in predominantly agricultural areas of the north and west, and in the industrial areas of the east and south of the country. The abundance of drug substance abuse in 2014 has a clear zoning.

Key words: prevalence, incidence, psychoactive substance, alcohol.

Маркозова Любов Михайлівна – к.мед.н., старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу клінічної та соціальної наркології, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків, Україна; e-mail: marklubov15@gmail.com.

Маркозова Любовь Михайловна – к.мед.н., старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник отдела клинической и социальной наркологии, ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков, Украина; e-mail: marklubov15@gmail.com.

Lubov Markozova – MD, PhD, Senior Researcher, Leading Researcher of the Department of Clinical and Social Addiction, State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: marklubov15@gmail.com.

Лінський Ігор Володимирович – д.мед.н., професор, завідуючий відділом невідкладної психіатрії та наркології, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків, Україна; e-mail: i_linskiy@yahoo.com.

Линский Игорь Владимирович – д.мед.н., професор, заведующий отделом неотложной психиатрии и наркологии, ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков, Украина; e-mail: i_linskiy@yahoo.com.

Igor Linskiy – MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Urgent Psychiatry and Narcology, State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: i_linskiy@yahoo.com.

Бараненко Олексій Валерійович – к.мед.н., старший науковий співробітник відділу клінічної та соціальної наркології, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків, Україна; e-mail: albaranenko@yandex.ru.

Бараненко Алексей Валерьевич – к.мед.н., старший научный сотрудник отдела клинической и социальной наркологии, ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков, Украина; e-mail: albaranenko@yandex.ru.

Oleksiy Baranenko – PhD, Senior Researcher of the Department of Clinical and Social Addiction, State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: albaranenko@yandex.ru.