

**НАЦИОНАЛНО ПРЕДСТАВИТЕЛНО ЕПИДЕМИОЛОГИЧНО ПРОУЧВАНЕ НА  
ЧЕСТИТЕ ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА В БЪЛГАРИЯ (2003-2007):  
БОЛЕСТНОСТ, СОЦИОДЕМОГРАФСКИ КОРЕЛАТИ, ОБСЛУЖВАНЕ И СРАВНИТЕЛНИ  
ХАРАКТЕРИСТИКИ С ДАННИ ОТ ДРУГИ ЕВРОПЕЙСКИ СТРАНИ**

*Доклад от научна конференция «ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПРЕЗ 21 ВЕК – РЕАЛНОСТИ И  
ПЕРСПЕКТИВИ» 30 IX. – 2 X. 2010 г. гр. Плевен, Том II:552-555*

Захари Зарков, Румяна Динолова  
Национален център по опазване на общественото здраве

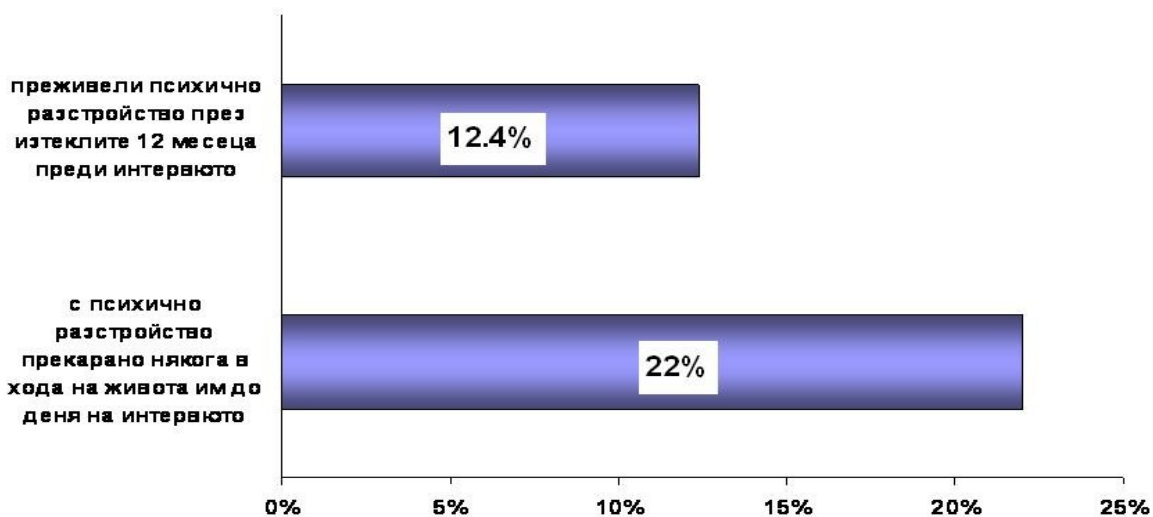
**Ключови думи:** *епидемиологично проучване, болестност, чести психични  
разстройства, социодемографски корелати.*

Обществено-здравният подход към психичното здраве разглежда психичните разстройства като “тежки” и “чести”. “Тежките” разстройства налагат професионална помощ не само по медицинска линия (лечение), а и по социална линия (живот с болестта). “Чести” са психичните разстройства, които отнемат благополучието на индивида за относително кратък срок от време – обикновено месеци. Тази група включва: *Тревожни разстройства, Афективни разстройства, Разстройства, свързани с употребата на психоактивни вещества и Разстройства в контрола над импулсите.*

В този доклад ще бъдат изнесени някои резултати от “Изследването на здравето и стреса - ЕРІВUL”. По-конкретно ще се съобщят данни за разпространението на честите психични разстройства и за техните социодемографски корелати, обрращаемост на хората с чести психични разстройства към медицински специалисти, както и сравнителни характеристики с други европейски страни.

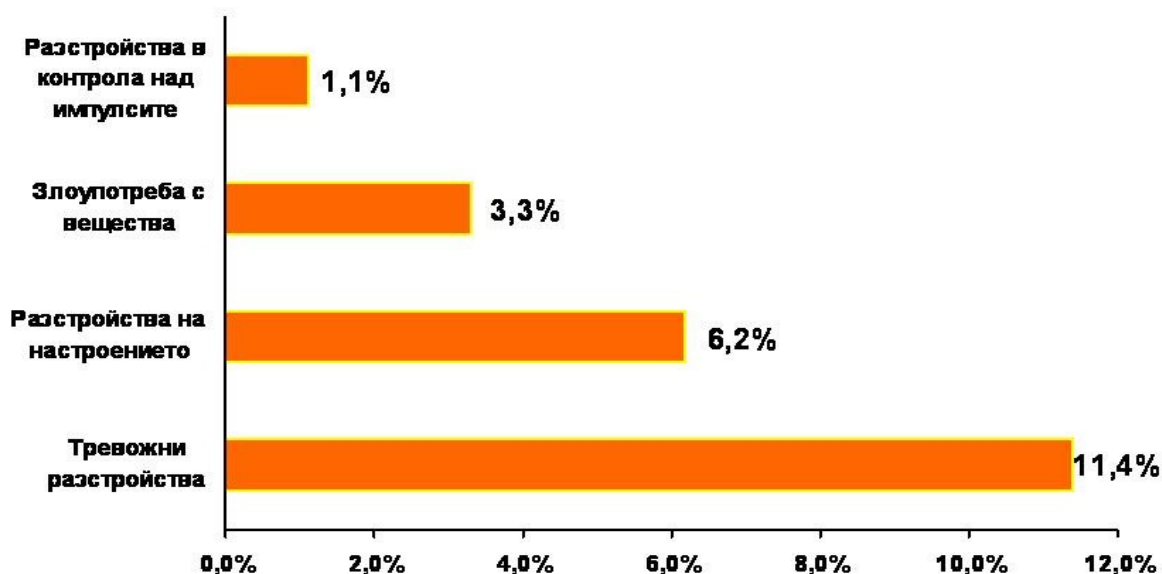
Данните са събрани на базата на проведено национално представително епидемиологично проучване на територията на Република България през периода 2003-2007 г., част от Инициативата на СЗО “Световно психично здраве”, в която участват повече от 50 страни. Проучването е осъществено по единна методика. Използвано е съставно интернационално диагностично интервю (Composite International Diagnostic Interview, CIDI 3.0). Резултатите са получени след обобщаване на данни от 5318 проведени интервюта. Изследвани са четири групи разстройства: ***тревожни разстройства*** (разстройство на паника, агорафобия без паника, специфична фобия, социална фобия, генерализирано тревожно разстройство, пост-травматично стресово разстройство и обесивно-компулсивно разстройство), ***разстройства на настроението*** (депресивно разстройство, биполарно разстройство и дистимия), ***разстройства свързани с употреба на субстанции*** (злоупотреба и зависимост от алкохол и други субстанции) и ***разстройства в контрола над импулсите.***

*Болестността* е различно голяма величина в зависимост от продължителността на периода от време, за който се изчислява: 22 % от населението отговарят на критерия на DSM-IV за често срещано психично разстройство прекарано някога в хода на живота им, до деня на интервюто; 12.4 % са преживели такова през изтеклите 12 месеца преди интервюто. (фиг.1)



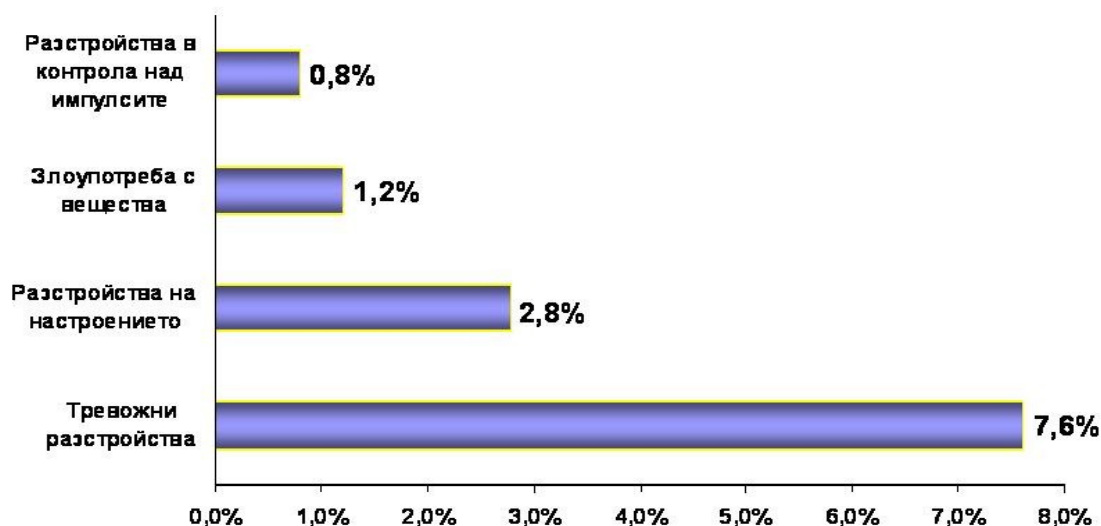
фиг. 1 Болестност от чести психични разстройства в РБългария

Разпределението на *пожизнената болестност* (т.е. с преживяно психично разстройство някога в хода на живота на респондентите до датата на интервюто) от чести психични разстройства по диагнози е както следва Тревожни разстройства 11,4 %, Афективни разстройства 6,2 %, Разстройства, свързани с употребата на психоактивни вещества 3,3 % и Разстройства в контрола над импулсите 1,1 % (фиг.2).



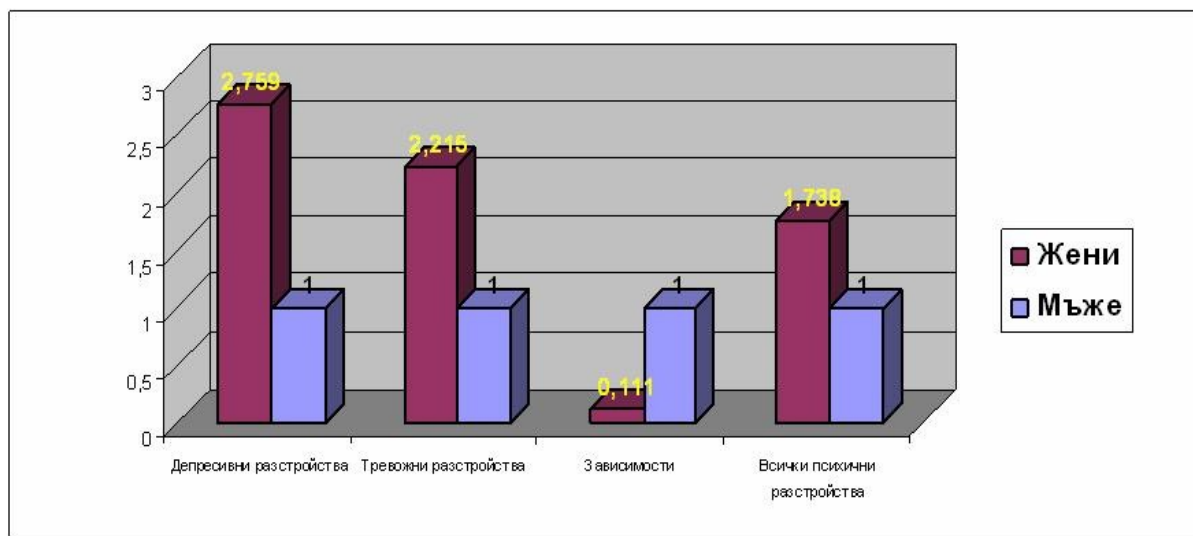
фиг. 2 Пожизнена болестност от чести психични разстройства в РБългария, разделени по групи според МКБ 10

Разпределението на *едногодишна болестност* от често срещани психични разстройства в България е: Тревожни разстройства 7,6 %, Афективни разстройства 2,8 %, Разстройства, свързани с употребата на психоактивни вещества 1,2 % и Разстройства в контрола над импулсите 0,8 % (фиг.3).



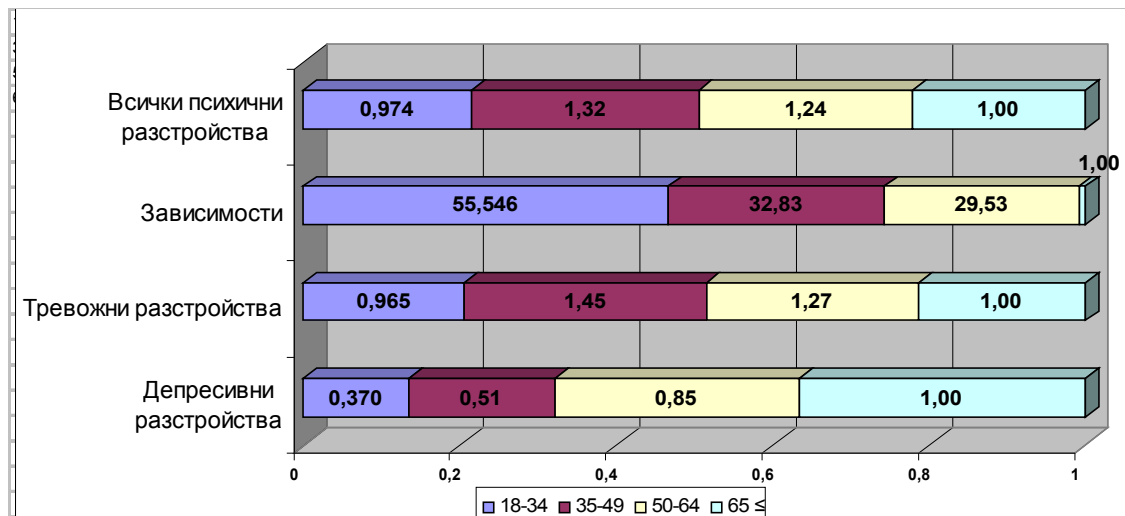
фиг. 3 Годишна болестност от чести психични разстройства в РБългария разделени по групи според МКБ 10

Социодемографски корелати при едногодишната болестност от чести психични болести са приети: пол, възраст, доходи, семейно положение и образование. Статистическият анализ на данните от изследването EPIBUL взема за социодемографска база за сравнение (единица), за пола - мъжете, за възрастта - групата над 65г, за доходите -групата с високи доходи и за образованието, групата от хора с висше образование. Тревожни разстройства се срещат 2,2 пъти по-често при жените отколкото при мъжете, Афективни разстройства 2,7 пъти по често при жените. Разстройства, свързани с употребата на психоактивни вещества се срещат 10 пъти по-често при мъжете, отколкото при жените. Като цяло жените боледуват 1,7 пъти по-често от мъжете от чести психични разстройства (фиг.4).



фиг. 4 Социодемографска връзка между годишната болестност от чести психични разстройства и пола

Групата от 18-34 г. боледува 3 пъти по-рядко от Афективни разстройства и 55,5 пъти по-често от Разстройства, свързани с употребата на психоактивни вещества в сравнение с хората над 65 годишна възраст (Фиг.5).



фиг. 5 Социодемографска връзка между годишната болестност от чести психични разстройства и възрастта

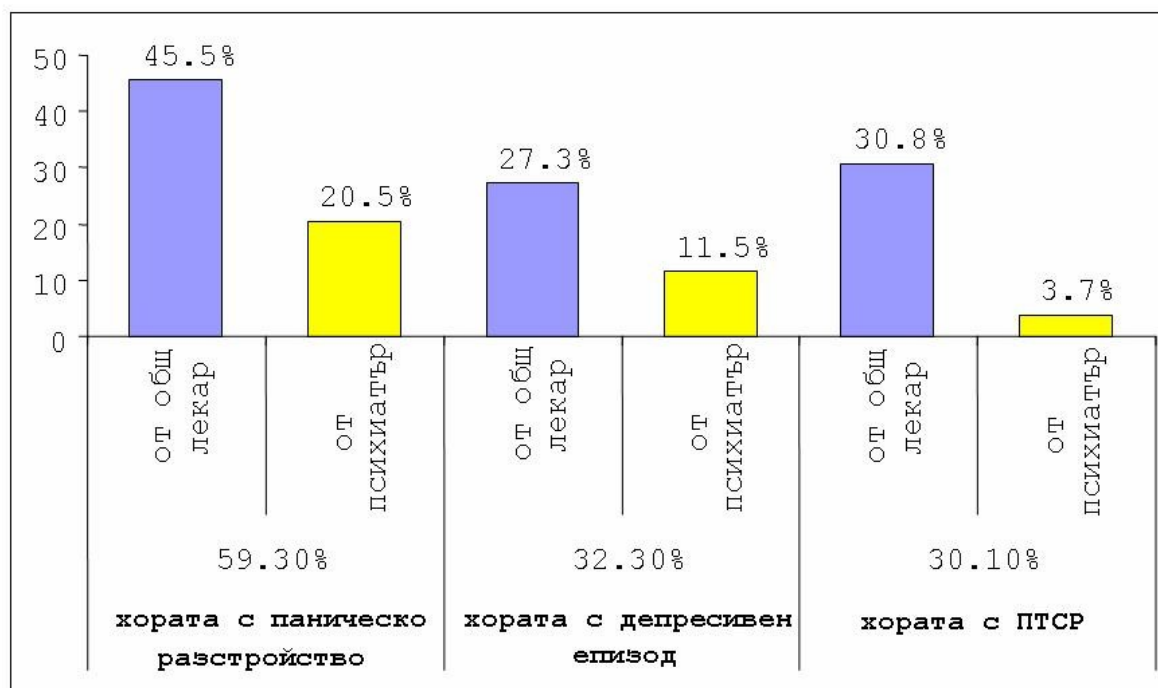
Разстройствата вследствие употреба на вещества се срещат 4.695 пъти по-често при хората със средно ниво на **доходи**, в сравнение със заможните. **Възрастта** и **доходът** не корелират с 12-месечната болестност от тревожни и афективни разстройства.

Разстройствата на настроението (2.482) и разстройствата вследствие употреба на вещества (7.406) се срещат по-често при **разведените, овдовелите и разделените**, в сравнение със семейните.

Разстройствата на настроението се срещат 2.09 пъти по-често при хората със средно ниво на образование, сравнени с висшите.

**Обслужване.** От всички хора, които са били случаи през 12-месечния период преди интервюто, помощ са получили 20.6 %. При 19.7% от тях тя е била медицинска: при 16.8% от общ лекар и при 5.6% от психиатър.

Най-често получават медицинско лечение хората с паническо разстройство - 59.3%, на второ място са хората с депресивен епизод - 32.3% и хората с пост-травматично стресово разстройство - 30.1% . Два-три пъти по-рядко лечение получават хората с генерализирана тревожност и фобии, а хората с разстройства от употреба на субстанции през 12-те месеца, предхождащи интервюто, получават грижи само в 4% от случаите , от които само 2.3% са консултирани от психиатър (фиг.6).



фиг. 6 Честота на търсенето на лекарска помощ от хора, страдащи от чести психични разстройства

### Сравнителни характеристики с други европейски държави, провели изследването.

Едногодишна болестност от *тревожни разстройства* (% от населението над 18г.) Италия 5,80%, Германия 6,20%, Испания 5,90%, **България 7,60%**, Белгия 6,90%, Холандия 8,80%, Франция 12,00%, Украйна 7,10%.

Едногодишна болестност от *разстройства на настроението* (% от населението над 18г.): Италия 3,80%, Германия 3,60%, Испания 4,90%, **България 2,80%**, Белгия 6,20%, Холандия 6,90%, Франция 8,50%, Украйна 9,10%.

Едногодишна болестност на *разстройства вследствие злоупотреба с вещества* (% от населението над 18г.): Италия 0,10%, Германия 1,10%, Испания 0,30%, **България 1,20%**, Белгия 1,20%, Холандия 3%, Франция 0,70%, Украйна 6,40%.

Едногодишна болестност от *разстройства в контрола над импулсите* (% от населението над 18 години): Италия 0,30%, Германия 0,30%, Испания 0,50%, **България 0,80%**, Белгия 1%, Холандия 1,30%, Франция 1,40%, Украйна 3,20%.

**Изводи:** Проведеното изследването за първи път представя достоверна информация за разпространението на честите психични разстройства у нас. Диагнозите са поставени според критериите на МКБ 10. То е и първото проучване, което се провежда на принципа на обща национално представителна извадка от населението. като анкетирането е проведено от анкетьори, които не са специалисти в областта на психиатрията или медицината. Събраните данни са представителни за страната и са валидни. Изследването дава възможност за първи път да получим достоверна информация за разпространението на честите психични разстройства у нас. На фигурите са представени данни за болестността от психични разстройства за едногодишен период и пожизнено. Представените процентни съотношения могат да бъдат тълкувани като количествени показатели за измерване на разпространението на болестите, а също така и като оценка на риска за всеки представител на популацията в България да се разболее от съответното психично разстройство за период от една година или за целия си живот.