

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПЕРВИННОГО ВИХОДУ НА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ШИЗОФРЕНІЇ ТА ЛЕГКОЇ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ ТА ВОЄННИХ ДІЙ (НА ПРИКЛАДІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

<sup>1</sup>Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

<sup>2</sup>КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради» (м. Полтава, Україна)

**Анотація.** У статті представлено результати порівняльного аналізу динаміки первинного виходу на інвалідність внаслідок психічних розладів у Полтавській області за два контрастні періоди: мирний час (2017-2018 рр.) та воєнний стан (2023-2024 рр.). Мета – виявити відмінності у закономірностях інвалідизації між прогресивною шизофренією (F20) та стабільним дефектом – легкою розумовою відсталістю (F70) – в умовах соціального стресу. Аналіз середньорічних абсолютних показників ( $n$ ) показав загальне зростання первинної інвалідизації на 24,0% у воєнний період, головним чинником якого стало аномальне збільшення (понад 230%) інвалідизації у пенсійному віці. Виявлено різноспрямовану нозологічну динаміку: показники легкої розумової відсталості зросли на 13,2%, що пов'язано з підвищенням соціальної мотивації родин до оформлення допомоги, тоді як показники шизофренії парадоксально знизилися на 8,9%, імовірно, через міграційні процеси та ускладнення доступу до МСЕК. Зростання інвалідизації від легкої розумової відсталості вказує на те, що стійкі стани менше залежать від гострого стресу, ніж від соціально-економічних чинників.

**Ключові слова:** інвалідність, первинний вихід, шизофренія, легка розумова відсталість, воєнний стан, психічне здоров'я.

**Abstract.** The article presents the results of a comparative analysis of the dynamics of primary disability onset due to mental disorders in the Poltava region across two contrasting periods: peacetime (2017-2018) and martial law (2023-2024). The aim is to reveal differences in the patterns of invalidity between the progressive disorder schizophrenia (F20) and the stable defect mild intellectual disability (F70) under conditions of social stress. The analysis of average annual absolute indicators ( $n$ ) showed an overall increase in primary disability of 24.0% during the war period, primarily driven by an anomalous increase (over 230%) in invalidity among the pension age group. Divergent nosological dynamics were found: indicators for mild intellectual disability increased by 13.2%, linked to the rising social motivation of families to obtain benefits, while indicators for schizophrenia paradoxically decreased by 8.9%, likely due to migration and complicated access to medical-social expert commissions (MSEC). The growth of disability from mild intellectual disability indicates that stable conditions are less dependent on acute stress than on socio-economic factors.

**Key words:** disability, primary onset, schizophrenia, mild intellectual disability, martial law, mental health.

### Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Дослідження проведено в межах науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ПДМУ «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах», номер державної реєстрації 0121U108235.

### Вступ.

Проблема інвалідизації внаслідок психічних розладів є однією з найбільш гострих медико-соціальних проблем, що відображає не лише тягар психічних захворювань, але й ефективність системи реабілітації. В Україні, як і в багатьох країнах, основний внесок у первинну інвалідизацію серед психічних розладів традиційно вносять дві нозологічні групи: шизофренія (F20) та легка розумова відсталість (F70) [1, 2]. Ці групи мають кардинальні клінічні відмінності: шизофренія є прогресивним захворюванням, що інвалідизує переважно в молодому та середньому віці і має наростаючу негативну динаміку. Легка розумова відсталість – це стабільний стан, що призводить до інвалідизації в дитячо-підлітковому і молодому віці,

і її динаміка більше відображає реабілітаційні, організаційні та соціальні аспекти [3]. Період 2023-2024 років, позначений повномасштабною війною, став колосальним стресовим фактором для українського суспільства [4, 5] і, відповідно не міг не відобразитись на динаміці зростання інвалідизації при психічній патології не тільки за рахунок можливої зміни перебігу та клінічної картини у цієї групи пацієнтів, а і за рахунок неминучої, більш явної соціально-психологічної дезадаптації. На початку аналізу фактичного первинного матеріалу нами висувалось припущення, що показники первинної інвалідизації внаслідок шизофренії, як прогресивного захворювання, продемонструють значне зростання у воєнний період, тоді як показники легкої розумової відсталості залишаться відносно стабільними [6].

### Мета дослідження.

Провести порівняльний клініко-статистичний аналіз динаміки первинного виходу на інвалідність серед дорослого населення Полтавської області внаслідок шизофренії та легкої розумової відсталості за два часові періоди (2017-2018 рр. та 2023-2024 рр.), для виявлення закономірностей інвалідизації в умо-

вах соціально-економічної стабільності та воєнного стану.

**Об’єкт і методи дослідження.**

Дослідження є ретроспективним порівняльним клініко-статистичним аналізом. Матеріалами слугують офіційні статистичні дані (Форма № 7-собес) про первинний вихід на інвалідність серед дорослого населення Полтавської області. Для дослідження вибрані нозології, що сукупно дають переважаючу частину випадків первинної інвалідизації, а саме шизофренія (F20.x) та легка розумова відсталість (F70). Для порівняльного аналізу виділено два періоди: I період (контрольний): 2017-2018 роки; та II період (кризовий): 2023-2024 роки. Для нівелювання річних флуктуацій показники представлені як середньорічні абсолютні числа (n<sup>^</sup>). У зв’язку з відсутністю точних даних про чисельність населення регіону в зазначені роки, аналіз базувався на динаміці абсолютних чисел та структурних змінах (питома вага) між періодами. Статистична обробка включала розрахунок темпів приросту/спаду показників [7].

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Аналіз загальної кількості випадків первинної інвалідизації внаслідок усіх психічних розладів по Полтавській області продемонстрував чітку тенденцію до зростання у воєнний період (таблиця 1). Якщо у I періоді середньорічний показник становив 237,5 осіб, то у II періоді він зріс до 294,5 осіб. Таким чином, загальний приріст первинної інвалідизації в умовах війни склав 24,0%.

На I етапі вікова структура відповідала класичним уявленням про психічну інвалідизацію: домінували особи молодого віку (до 39 років). А вже на II етапі

(2023-2024 рр.) зафіксовано аномальне зростання інвалідизації серед осіб пенсійного віку – показник зріс з 19,5 до 64,5 випадків на рік. Це може свідчити про вплив загострення судинних і органічних деменцій на фоні хронічного дистресу війни та зростання звернень для оформлення соціального захисту внаслідок різкого погіршення матеріального стану пацієнтів з психічною патологією [8]. При цьому, частка найбільш працездатного населення (40-60 років) залишалася стабільною.

Аналіз причин інвалідності підтверджує вплив війни (таблиця 2), фіксуючи зростання випадків, пов’язаних із службою в ЗСУ (з 1,5 до 18,5 осіб на рік) [9]. Проте основний приріст загальної інвалідизації припадає на категорію «Загальне захворювання» (+23,2%), що безпосередньо корелює зі зростанням інвалідності у пенсійній віковій групі.

Порівняння двох основних інвалідизуючих нозологій – шизофренії та легкої розумової відсталості – виявило різноспрямовану динаміку, що частково спростувала початкове припущення, висунуте на початку проведення дослідження (таблиця 3).

Для випадків з шизофренією зафіксовано зниження середньорічної кількості первинного виходу на інвалідність на 8,9%, що може бути наслідком міграційних процесів та ускладненням доступу до офіційної експертизи в умовах воєнного стану [10]. Структура первинної інвалідності залишається «м’якою» з домінуванням 3 групи.

У той же час динаміка випадків первинної інвалідизації при легкій розумовій відсталості (F70) продемонструє приріст на 13,2%. На відміну від шизофренії, тут домінують важкі групи інвалідності (1 та 2 групи, ~80% випадків). Зростання показників при стійкому дефекті вказує на те, що фактори соціальної та економічної кризи стимулюють родини до більш активного оформлення статусу інвалідності та відсутність ефективних медико-соціальних механізмів адаптації цієї когорти пацієнтів, враховуючи те, що більшість цих випадків є переходом від інвалідності з дитинства [11, 12, 13]. Тому, очевидна закономірна динаміка в воєнний час, коли ми констатуємо в загальній структурі інвалідизації зниження частки випадків первинної інвалідизації з шизофренією [14], тоді як частка легкої розумової відсталості залишалася стабільно високою, демонструючи абсолютний приріст [15].

**Висновки.**

Загальна первинна інвалідизація внаслідок психічних розладів у Полтавській області у воєнний період (2023-2024 рр.) продемонструвала значне зростання на 24,0% порівняно з мирним періодом (2017-2018 рр.). Найбільш очевидною структурною зміною є аномальне зростання (понад 230%) інвалідизації серед осіб пенсійного віку, що стало головним чинником приросту загальної інвалідизації та, ймовірно, пов’язане із загостренням органічних та судинних розладів

**Таблиця 1 – Середньорічні показники вікової структури випадків первинної інвалідності (абс. числа)**

Вікова група	I Етап (2017-2018) Середнє (n <sup>^</sup> )	II Етап (2023-2024) Середнє (n <sup>^</sup> )	Темп приросту / спаду
Всього	237,5	294,5	+ 24,0%
До 39 років	155,0	168,0	+ 8,4%
40-60 років	63,0	63,0	0,0%
Пенсійний вік	19,5	64,5	+ 230,8% (в 3,3 рази)

**Таблиця 2 – Середньорічні показники причин первинної інвалідності (абс. числа)**

Причина інвалідності	I Етап (2017-2018) Середнє (n <sup>^</sup> )	II Етап (2023-2024) Середнє (n <sup>^</sup> )	Динаміка
Загальне захворювання	131,5	162,0	+ 23,2%
Інвалід з дитинства	104,5	114,0	+ 9,1%
Внаслідок служби в ЗСУ	1,5	18,5	Зріст у 12 разів

**Таблиця 3 – Порівняння динаміки первинної інвалідизації при шизофренії та легкої розумовій відсталості (абс. числа, n<sup>^</sup>)**

Нозологія / Група	I Етап (2017-2018)	II Етап (2023-2024)	Темп приросту / спаду
Шизофренія (всього)	73,0	66,5	- 8,9%
- 1 група	0,0	1,0	-
- 2 група	31,5	27,5	- 12,7%
- 3 група	41,5	38,0	- 8,4%
Легка розумова відсталість (всього)	87,0	98,5	+ 13,2%
- 1+2 група (Тяжкі)	71,5	79,5	+ 11,2%
- 3 група (Легка)	15,5	19,0	+ 22,6%

на фоні воєнного стресу і зниженням рівня соціально-економічної захищеності даної групи пацієнтів. Також характерним є зростання частки інвалідизації, пов'язаної зі службою в ЗСУ, що підтверджує початок процесу оформлення інвалідності внаслідок бойових психічних травм.

Динаміка первинної інвалідизації має диференційований характер, так кількість випадків з шизофре-

нією має тенденцію до спаду на 8,9%, що може бути наслідком міграційних процесів та ускладненням доступу до експертизи, в той же час кількість випадків з інвалідизацією при легкій розумовій відсталості збільшилось на 13,2%, що свідчить про зростання соціальної мотивації родин до оформлення інвалідності та меншу залежність від гострого стресу.

### Література

1. Pilyagina NY. Dynamics of disability due to mental and behavioral disorders in Ukraine: trends and analysis of regional features. Ukrainian Bulletin of Psychoneurology. 2021;29(2):16-22.
2. Steblyuk V. Problemy sotsialnoi intehratsii ta rehabilitatsii osib z invalidnistiu vnaslidok psykhiichnykh rozladiv: natsionalnyi ta svitovyi dosvid. Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorovia. 2019;4(1):52-59. [in Ukrainian].
3. Maruta N. Orhanizatsiino-metodychni pidkhody do medyko-sotsialnoi ekspertyzy osib z rozumovoiu vidstalistiuv Ukraini. Ukrainyskyi visnyk psykhonevrolohii. 2020;28(3):28-34. [in Ukrainian].
4. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in Ukraine. Situation report 2023. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078750>.
5. Ministerstvo Okhorony zdorovya Ukrainy. Stratehiia rozvytku systemy okhorony psykhiichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku. Kyiv: MOZ Ukrainy; 2021. 44 s. [in Ukrainian].
6. Shkurenko VV. Analiz vplyvu hostroho sotsialnoho stresu na dynamiku psykhiichnykh zakhvoriuvan sered naselennia. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2023;1(95):33-38. [in Ukrainian].
7. Holst A, Wessman E, Zetterberg H, Axelsson J. Statistical analysis of time series data in clinical research. Nat Protoc. 2020;15(4):1244-1267.
8. Kolomiets OV. Psykhichni rozlady v osib pokhyloho viku: kliniko-epidemilohichniy analiz ta shliakhy optymizatsii dopomohy. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2018;18(3):145-149. [in Ukrainian].
9. Kozhyna A. Medyko-sotsialna ekspertyza ta rehabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv z psykhiichnymy naslidkamy boiovykh travm. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Serii «Medytsyna». 2022;2(66):122-126. [in Ukrainian].
10. Maruta N. The impact of war on mental health services in Ukraine. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2023;273(7):1307-1310.
11. Zaitsev DV. Epidemiolohichna sytuatsiia shchodo rozumovoi vidstalosti sered naselennia ta problemy yikh sotsializatsii. Ukrainyskyi visnyk psykhonevrolohii. 2017;25(4):11-15. [in Ukrainian].
12. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
13. Rymarenko OV. Porivnialnyi analiz invalidnosti vnaslidok psykhiichnykh rozladiv u riznykh rehionakh Ukrainy. Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorovia. 2020;5(2):64-70. [in Ukrainian].
14. Semenova A. Rehionalni osoblyvosti psykhiichnoi invalidnosti v Ukraini v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorovia. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina. Serii «Medytsyna». 2019;39:81-86. [in Ukrainian].
15. Feshchenko Y. Sotsialno-ekonomichni chynnyky vplyvu na invalidnist vnaslidok psykhiichnykh rozladiv. Visnyk naukovykh doslidzhen. 2021;4(104):120-125. [in Ukrainian].