

сучасні особливості діагностики психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів.

**Диференціальний діагноз.** Під час діагностики психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів, треба проявляти обережність — насамперед необхідно виключити інші синдроми, які можуть з'явитися після травми. Особливо важливо розпізнавати неврологічні або соматичні захворювання, які можуть вносити свій внесок у розвиток посттравматичних симптомів. Наприклад, черепно-мозкова травма чи абстинентний синдром можуть бути причиною симптомів, які виявили відразу після травми або через кілька тижнів. Виявлення неврологічних або соматичних розладів вимагає докладного збирання анамнезу, ретельного фізикального обстеження, а іноді і нейропсихологічного дослідження. Якщо при нейропсихологічному дослідженні виявляється когнітивний дефект, відсутній до травми, треба виключити органічне ураження головного мозку.

Незважаючи на чіткість діагностичних критеріїв посттравматичного стресового розладу (ПТСР), під час його діагностики виявляються певні труднощі. Наголосимо, що діагноз посттравматичного стресового розладу ставиться тільки в тому випадку, якщо зазначені симптоми зберігаються не менше місяця. До досягнення місяця діагностують гострий стресовий розлад. Гострий ПТСР триває менше трьох місяців, хронічний ПТСР триває довше. Відставлений ПТСР діагностують у тому разі, коли його симптоми стають очевидними через шість і більше місяців від моменту травми.

Посттравматичний стресовий розлад треба диференціювати з пограничним розладом особистості, дисоціативним розладом або навісній імітацією симптомів, які можуть мати подібні з ПТСР клінічні прояви. Наші спостереження констатують зв'язок цих психічних проявів з преморбідним статусом. Таким чином, аналіз преморбідного психічного статусу важливий для розуміння симптомів, що розвиваються після психотравмуючої події.

**Коморбідність.** Симптоми посттравматичного стресового розладу часто важко відрізнити від проявів панічного розладу або генералізованого тривожного розладу, оскільки при всіх трьох станах спостерігаються виражена тривога і підвищена реактивність вегетативної системи. Важливе значення в діагностиці ПТСР має встановлення зв'язку між розвитком симптомів і психотравмуючою подією. Крім того, при посттравматичному стресовому розладі спостерігаються постійне переживання травмуючих подій і прагнення уникнути будь-якого нагадування про них, що не характерно для панічного і генералізованого тривожного розладу. ПТСР часто доводилося диференціювати і з великою депресією. Хоча два ці стани легко розрізнити за їх феноменології, важливо своєчасно виявити у хворих з ПТСР прояви коморбідної депресії, яка може суттєво впливати на вибір терапії.

с оцінки ефективності терапії к изучению ремиссии. Согласно данным литературы, полная ремиссия наступает только у 40—50 % пациентов, в остальных случаях наблюдается остаточная симптоматика. При этом ремиссию оценивают по нескольким критериям: выраженности и характеру остаточной симптоматики (неполная ремиссия в сравнении с полной), уровню социального функционирования, субъективно-психологическому восстановлению пациентов и устойчивости самого состояния ремиссии. Эти характеристики объединяются в понятие «качество ремиссии».

Целью нашего исследования являлось оценить влияние арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством на качество ремиссии.

Методы исследования: клинико-психопатологический; психодиагностический (шкала определения уровня ангедонии SHARPS; шкалы депрессии и тревоги Гамильтона HDRS, HADS, опросник для оценки качества жизни Н. Mezzich, Cohen, Ruiperez, Liu & Yoon, 1999 в модификации Н. А. Маруты, 2004; катamnестический.

Обследовано 135 пациентов — 60 мужчин и 75 женщин в возрасте 18—30 лет, рандомизированных на основную и контрольную группы. Все пациенты получали лечение рекуррентного депрессивного расстройства согласно протоколу, пациенты основной группы в комплексном лечении принимали участие в групповой арт-терапии с использованием рисуночных техник. Сеансы проводились 2 раза в неделю по 1,5 часа в период лечения, 1 раз в неделю в период ремиссии.

Результаты исследования показали, что в период лечения до достижения ремиссии средние показатели шкал HDRS и SHAPS, а также качество жизни в основной группе и группе сравнения не имели достоверных отличий, отмечалось достоверное различие в степени редукции уровня тревоги по шкале HARS (12,5 %,  $p < 0,01$ ) и длительности госпитального периода лечения (10,2 койко-дней,  $p < 0,005$ ).

В период ремиссии, по данным катamnестического исследования, через 6 месяцев качество жизни пациентов основной группы, а также показатели шкалы SHAPS имели достоверные отличия в сторону улучшения по сравнению с аналогичными показателями в группе сравнения. По шкалам HDRS, HARS показатели депрессии и тревоги были ниже в основной группе, но различия не были достоверными. Средняя продолжительность ремиссии была больше на 14,3 %, а количество пациентов, достигших качественной ремиссии, — на 21,2 %.

Таким образом, эффективность арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством выявляется, в первую очередь, в снижении уровня тревоги уже на ранних этапах лечения, а также в снижении выраженности ангедонии и повышении качества жизни в период ремиссии.

Полученные результаты свидетельствуют в пользу использования арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством как в период активного лечения, так и в после достижения клинической ремиссии, что способствует достижению и поддержанию качественной и устойчивой ремиссии с полным восстановлением качества жизни и социального функционирования.

УДК 616.895.4(084.11)-08-036.66

*В. И. Коростий, С. Хмаин*

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

### **Влияние применения арт-терапии в комплексном лечении пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством на качество ремиссии**

В исследованиях, посвященных лечению больных с рекуррентным депрессивным расстройством, последние годы наблюдается смещение интереса исследований