

УДК 616.85:616.89-008.447-06

Денисенко М. М.

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

Кореляція аддиктивних тенденцій у хворих на неврастенію

Поширеність аддиктивних розладів та їх часта коморбідність з іншими психопатологічними станами визначає актуальність конкретних досліджень в цьому напрямку. В проведеному аналізі аддиктивних феноменів у хворих на невротичні розлади нами була доведена висока поширеність аддиктивної поведінки та її виразність у хворих на невротизм. Було встановлено, що хворі на невротичні розлади характеризуються високою вірогідністю формування «мультиморбідних» варіантів аддикцій, тобто поєднанням декількох аддикцій одночасно. Зазначене зумовило потребу ретельнішого аналізу в напрямку встановлення взаємозв'язків та характеру поєднання різних аддиктивних тенденцій при неврастенії.

Для діагностики аддиктивного ризику використовували вісімнадцять AUDIT-подібних тестів з подальшим статистичним аналізом отриманих даних за допомогою комп'ютерних програм Excel та SPSS for Windows 15.0.

Для реалізації зазначеної мети нами було проведено кореляційний аналіз та встановлено кореляційні зв'язки між ступенями виразності різних варіантів аддикцій. Результати кореляційного аналізу дали змогу оцінити наявність та характер відносин між різними об'єктами вживання (синергічні, нейтральні або навпаки антагоністичні). Кореляційний аналіз здійснювали окремо за результатами всіх обстежених осіб та за результатами лише тих осіб, що мали відповідний досвід вживання. Саме наявність досвіду вживання і дає змогу оцінити — як складається взаємодія між досліджуваними об'єктами вживання, а результати осіб, які не мають відповідного досвіду вживання, лише узагальнюють та маскують статистичні дані. Тому основний аналіз результатів кореляційних зв'язків між різними об'єктами вживання нами було сконцентровано на даних, що отримані серед осіб, що мають досвід вживання.

Найбільша кількість високівірогідних прямих кореляцій у хворих на неврастенію виявлена за такими об'єктами вживання як-от: канабіноїди, рівень зловживання якими прямо пов'язаний з рівнем зловживання роботою/навчанням ($r = 0,94$), Інтернетом ($r = 0,96$), алкоголем ($r = 0,94$), читанням ($r = 0,69$), тютюном ($r = 0,69$), сексом ($r = 0,59$) та чаєм/кавою ($r = 0,41$); азартні ігри, що прямопропорційно пов'язані зі зловживанням комп'ютерними іграми ($r = 1,00$), тютюном ($r = 1,00$), шопінгом ($r = 0,90$), телебаченням ($r = 0,86$), алкоголем ($r = 0,63$) та чаєм/кавою ($r = 0,41$); комп'ютерні ігри, що мають сильний прямий зв'язок з азартними іграми ($r = 1,00$), алкоголем ($r = 0,58$), тютюном ($r = 0,52$) та їжею ($r = 0,45$); та алкоголь, вживання якого прямопропорційно корелює з канабіноїдами ($r = 0,94$), тютюном ($r = 0,74$), азартними іграми ($r = 0,63$), комп'ютерними іграми ($r = 0,58$) та сексом ($r = 0,41$).

Під час аналізу побудованої корелограми аддикцій хворих на неврастенію виявлені певні особливості: спостерігається висока кількість сильних як прямих так і зворотних кореляцій. При цьому, на відміну від інших форм невротизму, зворотні кореляції належать не тільки переважно хімічним речовинам, а і нехімічним варіантам залежностей також. Наприклад, у хворих на неврастенію зловживання азартними іграми виключає зловживання їжею ($r = -0,67$) та роботою ($r = -0,60$); а зловживання комп'ютерними іграми виключає вживання снодійно-седативних препаратів ($r = 0,41$) та надмірне захоплення читанням ($r = -0,34$) і нав-

паки, що свідчить про взаємовиключні зв'язки між цими формами аддикцій при неврастенії.

Загалом наявність великої кількості різних за знаком кореляцій між аддикціями у хворих на неврастенію, а також її нозологічна специфіка свідчать про складний характер формування та відносин взаємоіснування аддикцій при неврастенії, що потребує проведення докладних клініко-психологічних досліджень в цьому напрямку.

УДК 616.45-001.1/3-07:355.257.6

Денисенко М. М., Лакінський Р. В.

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

Клінічна варіативність постстресових розладів у комбатантів

На ґрунті порівняльного соціально-демографічного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного аналізу обстежено 35 учасників бойових дій (комбатантів), що брали участь у бойових діях в зоні антитерористичної операції в Луганській і Донецькій областях протягом 2014—2016 рр., визначено клінічні критерії психічних розладів у цього контингенту.

За результатами клініко-психопатологічного обстеження учасників бойових дій були виявлені такі групи психічних розладів: найчастіше серед обстежених виявлялися посттравматичні стресові розлади (ПТСР) — 11 осіб (31,43 %) та розлади адаптації (РА) — 10 осіб (28,57 %). Значно менше спостерігалися алкогольні аддикції — 4 особи (11,43 %) та депресивні розлади — 2 особи (5,71 %). Не мали ознак психопатології 8 осіб (22,86 %). Ці дані свідчать, що для учасників бойових дій існує високий ризик розвитку психічних розладів внаслідок впливу частих психотравмуючих факторів та постійного стресу під час бойових дій. Зважаючи на вікові та соціально-демографічні дані, до групи ризику входять люди віком від 30 до 45 років з середньою технічною освітою, які на час мобілізації не мали роботи, що у свою чергу відображає значний вплив соціально-економічного фактору на можливість розвитку психічних розладів екзогенного генезу у цій популяції.

Встановлено, що комбатанти з ПТСР мали такі особливості перебігу цього захворювання: ознаки ПТСР почали з'являтися через тривалий час (7—12 місяців) після демобілізації із зони бойових дій і тривали більше 6 місяців. Зазначені ознаки виникали раптово, на фоні загального зовнішнього благополуччя комбатанта. Отже у всіх комбатантів, яким було діагностовано ПТСР (F43.1 — за МКХ-10), спостерігався хронічний варіант цього розладу з відстроченим початком.

Синдромологічна структура в обстежених комбатантів з ПТСР була виражена тривожно-фобічною симптоматикою (45,46 % від загальної кількості хворих на ПТСР з поєднанням панічних, обсессивно-компульсивних розладів, які відображали події пережитої психотравмуючої ситуації), астенічним синдромом (спостерігався у 4 осіб, або у 36,36 % від загальної кількості хворих на ПТСР) та дисфорічним синдромом (спостерігався у 2 осіб або у 18,18 % від загальної кількості хворих на ПТСР).

Для обстежених з ПТСР були характерними симптоми, які включали внутрішнє переживання психотравмуючих подій: феномени «флешбек», нав'язливі образи, спроби уникнення психогенних спогадів, надмірна настороженість, кошмарні сновидіння, нічні пробудження, постійний страх за своє життя, надмірна обережність, сплутаність свідомості, труднощі з розв'язанням проблем та зниження пам'яті на по-