

100 демобілізованих учасників АТО; 50 звільнених з полону, 50 членів сімей постраждалих в АТО; 100 вимушених переселенців, встановлено розповсюдженість та чинники ризику посттравматичного стресового розладу (ПТСР), описана специфіка клінічної картини соціально-стресових розладів в сучасних українських умовах.

Серед демобілізованих учасників АТО переважними чинниками ризику ПТСР є надтяжки (48,0 %), повторні (32,5 %) та затяжні (8,5 %) стресові події; відсутність соціальної амортизації (52,0 %), серед звільнених з полону — термін перебування більше 12 місяців (74,0 %), серед членів сімей постраждалих в АТО (34 %); серед вимушених переселенців — термінове переселення (15 %), переселення «третьої хвили», наявність членів сім'ї, які залишилися в зоні бойових дій (37 %). Для всіх категорій досліджених чинником ризику є відсутність можливості реалізації активності на протидію або уникнення дії стресового чинника.

На ґрунті отриманих даних науково обґрунтовані засади системи раннього виявлення ПТСР:

1. Психосвітні заходи для категорій населення, залучених до подій, пов'язаних з АТО: демобілізованих учасників АТО; звільнених з полону, членів сімей учасників та постраждалих в АТО; вимушених переселенців.

2. Виявлення осіб з визначеними в результаті цього дослідження чинниками ризику ПТСР: надтяжки, повторні та затяжні стресові події; відсутність соціальної амортизації, термінове переселення, переселення «третьої хвили», наявність членів сім'ї, які залишилися в зоні бойових дій, відсутність можливості реалізації активності на протидію або уникнення дії стресового чинника.

3. Використання скринінгових методик виявлення ПТСР в первинній медичній допомозі лікарями загальної практики — сімейної медицини.

У звітному періоді було поставлено завдання науково обґрунтувати та розробити комплексну систему корекції, профілактики ПТСР та реабілітації хворих.

На ґрунті отриманих даних науково обґрунтовані засади корекції, профілактики ПТСР та реабілітації хворих:

1. Профілактика ПТСР: психофармакологічне та психотерапевтичне втручання в «золоті години» після експозиції стресової події.

2. Психологічна корекція неадаптивних копінг-стратегій в осіб зазначених категорій в період адаптації до нових умов проживання (після переселення, демобілізації, звільнення з полону).

3. Реабілітація пацієнтів з ПТСР: комплексна, мульти-модальна, безперервна.

Ефективність використання системи корекції, профілактики ПТСР та реабілітації хворих така: зниження частоти клінічної маніфестації ПТСР — на 5,6 %, коморбідних психічних розладів на — 8,5 %, тривалості непрацездатності — на 10,4 %, поліпшення якості життя — на 12,6 %.

УДК 616.89-02:616.831-001.31-036

*Коршияк О. В., Коршияк Т. В.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
(м. Харків)*

### **Динаміка неспсихотичних психічних розладів у осіб у віддаленому посткомісійному періоді на фоні сполученої психо- та фармакотерапії**

Стан психічного здоров'я населення є важливою ланкою в якійній характеристиці суспільства, де особливу увагу звертає на себе співвідношення соматичних і психічних чинників у виникненні, перебігу і проявах пограничних

захворювань, що є надзвичайно важливим для подальшого їх лікування та профілактики.

Провідне місце у виникненні психічних порушень, а саме неспсихотичних психічних розладів, серед екзогенних факторів належить черепно-мозковій травмі (ЧМТ). Актуальною до теперішнього часу є проблема віддалених наслідків закритої ЧМТ, зокрема травми, до якої належать струс та забій головного мозку легкого ступеня. Незважаючи на відносно «легкість» перебігу в гострому періоді, легка ЧМТ небезпечна своїми віддаленими наслідками, які можуть порушувати життєдіяльність, працездатність і навіть призводити до інвалідизації. Тому, на сьогоднішній день є актуальним визначення патопсихологічних та патогенетичних механізмів формування неспсихотичних психічних розладів у віддаленому періоді легкої ЧМТ та пошуку нових ефективних методів сполученої психофармакотерапевтичної корекції з можливістю більш істотного позитивного впливу на їхню якість життя, працездатність, рівень соціального функціонування.

Віддалений період травми характеризувався поліморфністю симптомів і церебрально-органічних скарг хворих, але спостерігалася і патогномонічна симптоматика. У процесі дослідження використовували методи клініко-анамнестичного, психодіагностичного та соціально-демографічного дослідження; були визначені основні напрямки, що потребували втручання та розроблена поетапна модель психо- та фармакотерапії неспсихотичних психічних розладів у хворих з легкою черепно-мозковою травмою.

На ґрунті проведеного комплексного аналізу феноменології та патопсихологічних механізмів формування були визначені мішені подальшої терапії. Основною метою заходів сполученої психотерапії та фармакотерапії у комплексному лікуванні хворих виявилось порушення психоемоційного спектра, із подальшим порушенням соціального функціонування, зумовленого ураженням психологічного та біологічного компонентів психічного здоров'я й адаптації.

Аналіз ефективності проведеної програми сполученої психотерапії та фармакотерапії був оцінений за такими критеріями: рівень реактивної тривоги, наявність депресивної симптоматики за даними суб'єктивного аналізу, рівень якості життя, рівень гормону епіфізу (мелатоніну).

Під час порівняння показників пацієнтів групи втручання з показниками пацієнтів групи контролю були отримані статистично значущі різниці за такими критеріями: рівень реактивної тривоги; нормалізація депресивної симптоматики до легкого рівня за об'єктивним оцінюванням; поліпшення показників якості життя за шкалами фізичне здоров'я та рольове функціонування, опосередковане фізичним і емоційним станом; динаміка нормалізації рівня мелатоніну в крові.

В результаті комплексного (анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, лабораторний, психодіагностичний та математико-статистичний методи) дослідження був встановлений кореляційний взаємозв'язок біологічних, соціально-психологічних та клініко-психопатологічних факторів, які визначають формування неспсихотичних психічних розладів у цього контингенту хворих, та прогнозування ризику неспсихотичних форм порушень психічної сфери.

Отже, аналізуючи показники ефективності проведеної психо- і фармакотерапії в групі втручання хворих у віддаленому періоді закритої ЧМТ, отримали позитивні результати в динаміці неспсихотичних психічних розладів у віддаленому періоді легкої закритої черепно-мозкової травми.