

УДК 616.89-058:355

Ю.М. Завалко¹, І.І. Кутько², М.Ф. Андрейко¹, Н.О. Єрчкова¹

СТРУКТУРА РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ В УЧАСНИКІВ АТО (ПЛОТНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НА КЛІНІЧНОМУ МАТЕРІАЛІ СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ)

¹КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради», м. Дніпро, Україна
²ДУ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України», м. Костянтинівка, Донецька область, Україна

Мета – вивчити структуру психічних розладів учасників АТО, які перебували на стаціонарному лікуванні в КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради» у період з 14.07.2014 р. по 30.09.2016 р.

Матеріали та методи. Вивчено 520 карт стаціонарного хворого і 520 анкет учасників АТО. Використано клініко-психопатологічний і статистичний методи. Статистичну обробку матеріалів проведено з визначенням питомої ваги кожного виду розладів.

Результати. Психічні розлади невротичного рівня і пов'язані зі стресом стани становили 37,5%. Друге місце посіли розлади внаслідок вживання алкоголю – 25,6%, третє – органічні включно із симптоматичними психічні розлади – 24,6%. Хворі на шизофренію склали 1,7%, на гострі транзиторні маячні розлади – 5,6%, розлади особистості – 1,3%. За віковими характеристиками переважали хворі у віковому діапазоні 41–50 років (25,2%), 36–40 років (22,2%) і 31–35 років (20,4%).

Висновки. Отримані дані можуть бути використані при розробці стратегічних програм впливу на стан психічного здоров'я осіб, які брали участь в АТО. Подальші дослідження спрямовані на основу розробки індивідуального лікування і соціореабілітаційних заходів щодо інтеграції таких хворих у суспільство.

Ключові слова: учасники АТО, психічні розлади, розробка індивідуальних програм реабілітації.

Вступ

Стан здоров'я нації є складовою проблемою, яка включає рівень та якість психічного здоров'я населення країни в цілому та окремих його контингентів.

У цьому розумінні надзвичайно актуальним є дослідження та оцінка стану психічного здоров'я учасників АТО [1, 5, 8]. Рівень та якість психічного здоров'я учасників АТО залежить від впливу низки факторів, серед яких неабияке значення має толерантність до стресових чинників, зокрема фізичних, біологічних, психологічних і соціальних. Їх сукупна дія, а також стан попереднього психічного здоров'я обумовлюють появу й розвиток різного виду психічних відхилень [7].

Крім актуального, їх вивчення має стратегічне значення, зокрема, в сенсі прогнозу стану соціального функціонування, потреби в різного виду допомозі особам, що отримали досвід участі в бойових діях [2, 3, 7, 9, 10].

Подальше використання аналізу стану психічного здоров'я учасників АТО в стратегічних дослідженнях потребує початкового, тобто пілотного, дослідження [4, 6].

Мета роботи – вивчити структуру психічних розладів учасників АТО, що пройшли стаціонарне лікування в КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради за термін з 14.07.2014 р. по 30.09.2016 р.

Матеріали та методи

Проведено суцільне вивчення 520 медичних карт стаціонарного хворого учасників АТО та спеціально розроблених для дослідження 520 анкет хворих учасників АТО.

Використано клініко-психопатологічний та статистичний методи.

Діагностика психічних розладів проведена згідно з критеріями МКХ-10.

Статистична обробка матеріалу містила визначення питомої ваги кожного виду розладу.

Результати дослідження та їх обговорення

У роботі насамперед наводимо різноманіття розладів психіки в учасників АТО.

Найбільшу питому вагу становили хворі з невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами, – 37,5%; друге місце посіли психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (алкоголю) – 25,6%; третє – органічні, включно з симптоматичними, психічні розлади – 24,6%.

Сама по собі питома вага розладів, виникнення яких причинно пов'язане з дією психологічного стресового фактора, є закономірною. Інша справа – прогностичні судження щодо їх подальшої динаміки, яка значною мірою

залежить від своєчасної та якісної психологічної реабілітації. Крім того, значна кількість випадків психологічної декомпенсації учасників АТО свідчить про необхідність більш докладного попереднього вивчення «психологічного імунітету» до впливу надважких та екстремальних стресових чинників із метою превенції психологічної дезадаптації клінічного рівня.

Безумовно, потребують пильної уваги показники розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, оскільки це свідчить про поширеність неконструктивних заходів зниження психологічного напруження та отримання стану релаксації. У подальшому слід чекати сумнівної за прогнозом динаміки виявлених станів. При розробці реабілітаційних заходів щодо цього контингенту хворих необхідно враховувати хибний стереотип поведінки в тяжких ситуаціях, що вже розпочав своє формування, але дотепер залишається певною мірою «в тіні».

Щодо органічних за походженням розладів психіки можна і слід очікувати подальшої негативної динаміки, але це не виключає можливості стабілізації стану хворих за умов постійного належного спостереження та підтримуючого лікування. У стратегічному сенсі необхідно враховувати специфіку органічного фактора, прогнозуючи індивідуальну динаміку соціального функціонування хворих.

Усі інші види розладів психіки мали значно меншу питому вагу, але саме їх наявність у вивченому контингенті хворих потребує подальшого пильного розгляду у зв'язку з характером і глибиною порушень.

Так, питома вага хворих на шизофренію становила 1,7%, гострих і транзиторних маячних розладів – 5,6%. Частка хворих на афективні розлади сягала 2,5%. Несподівано невеликою виявилась питома вага хворих із розладами особистості – 1,3%. Це може свідчити про те, що декомпенсація розладів особистості на рівні, який потребує госпіталізації, не має великого масштабу, але треба враховувати, що цілком можливе «прикривання» такої декомпенсації симптоматичним у цих випадках вживанням алкоголю.

У будь-якому разі подальшого поглибленого вивчення потребують хворі обох цих груп.

Розглядаючи більш детально окремі групи розладів психіки учасників АТО, які пройшли стаціонарне лікування, слід відмітити таке.

У групі невротичних розладів (F 40–F 48) переважали тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації, тобто в їх генезі дійсно домінують значення мали екстраординарні стресові чинники, але певну роль відіграли преморбідні якості особистості, стан фізичного здоров'я та деякі демографічні показники (вік, освіта, сімейний стан).

Література

1. *Діагностика* емоційного стану та пост стресових розладів в умовах гібридної війни / О. А. Панченко, Т. Е. Чумак, Н. О. Зайцева [та ін.] // Психічне здоров'я. – 2015. – № 3–4 (48–49). – С. 11–15.
2. *Литвинцев С. В.* Боевая психическая травма : руководство для врачей / С. В. Литвинцев, Е. В. Снедков, А. М. Резник. – Москва : Медицина, 2005. – 432 с.

На рівні пілотного дослідження вони поглиблено не вивчалися, але, безумовно, таке дослідження необхідне з метою подальшого впливу на динаміку соціального функціонування учасників АТО.

Доволі значну проблему становили випадки розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю. Значна їх кількість свідчить, між іншим, про прихильність до використання алкоголю з метою редукції надмірної тривоги та підвищення стресовитримки. Але механізм підтримки психологічного комфорту нестійкий, що обумовлює декомпенсацію стану і призводить до госпіталізації хворих, найчастіше екстреної. Привертає увагу те, що практично не спостерігалися стани відмови (абстинентні). Це, на нашу думку, можна розглядати як сприятливу прогностичну ознаку. Натомість, стани післяабузусної інтоксикації були достатньо тяжкими.

Питома вага афективних (депресивних) розладів хоча і була в цілому незначною (2,5%), але їх практичне значення безумовне, оскільки не виключає подальшого хронічного перебігу патології, а значить – необхідності диспансерного обліку.

Аналогічно склалася ситуація з такими розладами, як шизофренія, шизоафективні та маячні розлади, відносно яких можна говорити про провокативний вплив бойових обставин на рівень і зміст психічного здоров'я певної частини учасників АТО.

З огляду на те, що переважна більшість (99,6%) хворих отримала психіатричне лікування вперше, можна вважати, що попередній стан їхнього психічного здоров'я був на достатньому рівні.

Необхідно також у стратегічному плані взяти до уваги, що серед хворих переважали особи віком 41–50 років (25,2%), 36–40 років (22,2%) і 31–35 років (20,4%). З одного боку, це може свідчити про обмежені компенсаторні можливості хворих цих вікових груп, а з іншого – відображає особливості комплектування бойових підрозділів (за мобілізаційними заходами).

Висновки

Дані пілотного дослідження рівня та структури розладів психіки учасників дають змогу використовувати їх при розробці стратегічно орієнтованих програм впливу на стан психічного здоров'я тих верств населення, які отримали досвід участі в бойових діях і, безумовно, не можуть виключати його при організації та реалізації свого життя.

Подальші дослідження полягають у розробці індивідуальних лікувальних і соціотерапевтичних реабілітаційних заходів, спрямованих на повноцінну інтеграцію в суспільство.

3. *Нечипоренко В. В.* Психические расстройства и особенности медико-психологической реабилитации ветеранов локальных войн с боевыми ранениями / В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин, Е. А. Лисицына // *Амбулаторная Хирургия. Стационарзамещающие технологии.* – 2007. – № 1 (25). – С. 52–54.
4. *Організація медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій : методичні рекомендації (21.16/36.16) / Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України.* – Київ, 2016. – 28 с.
5. *Особливості перебігу посттравматичного стресового розладу у демобілізованих учасників АТО, які перебувають на реабілітації в санаторно-курортних умовах / Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, О. О. Галаченко [та ін.] // Український вісник психоневрології.* – 2016. – Т. 24, вип. 2 (87). – С. 69–73.
6. *Панченко О. А.* Социально-стрессовые расстройства: Мирное население в эпицентре военных действий / О. А. Панченко, И. И. Кутько, Н. А. Зайцева // *Новости медицины и фармации в Украине.* – 2014. – № 15(509). – С. 6.
7. *Тадевосян М. Я.* Психическая травма, ее последствия и предрасполагающие факторы / М. Я. Тадевосян, С. Г. Сукиасян // *Журнал неврологии и психиатрии.* – 2011. – № 11. – С. 95–100.
8. *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : наказ МОЗ України від 23.02.2016 р. № 121 [Електронний документ].* – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160223_0121.html. – Назва з екрана.
9. *Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype / R. A. Lanius, E. Vermetten, R. J. Loewenstein [et al.] // American Journal of Psychiatry.* – 2010. – Vol. 167. – P. 640–647. – doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09081168.
10. *Psychological and pharmacological treatments for adults with posttraumatic stress disorder (PTSD) / D. E. Jonas, K. Cusack, C. A. Forneris [et al.] // Comparative Effectiveness Reviews.* – 2013. – Vol. 92.

Дата надходження рукопису до редакції: 16.11.2016 р.

Структура расстройств психики в участников АТО (пилотное исследование на клиническом материале стационарных больных)

*Ю.Н. Завалко¹, И.И. Кутько²,
М.Ф. Андрейко¹, Н.А. Ерчкова¹*

¹КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета, г. Днепр, Украина

²ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр Министерства здравоохранения Украины», г. Константиновка, Донецкая область, Украина

Цель – изучить структуру психических расстройств участников АТО, находившихся на стационарном лечении в КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета» в период с 14.07.2014 г. по 30.09.2016 г.

Материалы и методы. Изучено 520 карт стационарного больного и 520 анкет участников АТО. Используются клинико-психопатологический и статистический методы. Статистическая обработка материалов проведена с определением удельного веса каждого вида расстройств.

Результаты. Психические расстройства невротического уровня и связанные со стрессом состояния составили 37,5%. Второе место заняли расстройства вследствие употребления алкоголя – 25,6%, третье – органические включительно с симптоматическими психическими расстройствами – 24,6%. Больные с шизофренией составили 1,7%, а с острыми транзиторными бредовыми расстройствами – 5,6%, с расстройствами личности – 1,3%. По возрастным характеристикам преобладали больные в возрастном диапазоне 41–50 лет (25,2%), 36–40 лет (22,2%) и 31–35 лет (20,4%).

Выводы. Полученные сведения могут быть использованы при отработке стратегических программ влияния на состояние психического здоровья лиц, участвовавших в АТО. Дальнейшие исследования направлены на разработку индивидуального лечения и социореабилитационных мероприятий по интеграции таких больных в общество.

Ключевые слова: участники АТО, психические расстройства, разработка индивидуальных программ реабилитации.

Structure of disorders of mentality among the participants of the anti-terrorist operation (pilot study on the clinical material of the hospitalized patients)

*Yu.M. Zavalko¹, I.I. Kut'ko²,
M.F. Andreyko¹, N.O. Erchkova¹*

¹CI "Dnipropetrovsk Clinical Psychiatric Hospital"

of Dnipropetrovsk Regional Council", Dnipro, Ukraine

²PI "Scientific-practical medical rehabilitation-diagnostic center of the Ministry of Health of Ukraine", Kostiantynivka, Donetsk region, Ukraine

Purpose – studying the structure of mental disorders of participants of the anti-terrorist operation who were hospitalized in CI «Dnipropetrovsk Clinical Psychiatric Hospital of Dnipropetrovsk Regional Council» in the period from 14.07.2014 till 30.09.2016.

Materials and methods. 520 cards and 520-patient questionnaires participants of the anti-terrorist operation were studied. Clinical-psychopathological and statistical methods

were used. Statistical analysis of the materials was carried out with determination of the specific gravity of each type of disorder.

Results. Mental disorders and neurotic stress-related conditions reached 37.5%. The second place was occupied by disorders due to alcohol consumption – 25.6%, third place – organic and inclusive with symptomatic mental disorders – 24.6%. Patients with schizophrenia amounted to 1.7%, acute transitory delusional disorders – 5.6%, personality disorders – 1.3%. By age characteristics prevailed patients in the age range 41–50 years (25.2%), 36–40 years (22.2%) and 31–35 years (20.4%).

Conclusions. Obtained information can be used in developing of strategic programs of influence on the mental health of persons involved in the anti-terrorist operation. Further studies could form the basis for the development of individual treatment and social-rehabilitation activities aimed at the integration of patients into society.

Key words: participants of the anti-terrorist operation, mental disorders, development of individual rehabilitation programs.

Відомості про авторів

Завалко Юрій Миколайович – к.мед.н., заслужений лікар України, головний лікар КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради»; вул. Бехтерева, 1, м. Дніпропетровськ, 49115, Україна.

Кутько Ігор Іванович – д.мед.н., проф., керівник наукового відділу ДУ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»; вул. О. Невського, 14, м. Костянтинівка, Донецька обл., 85110, Україна.

Андрейко Михайло Федорович – к.мед.н., заслужений лікар України, заступник головного лікаря з медичних питань КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради»; вул. Бехтерева, 1, м. Дніпропетровськ, 49115, Україна.

Єрчкова Ніна Олександрівна – к.мед.н., доц., лікар-психіатр КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради»; вул. Бехтерева, 1, м. Дніпропетровськ, 49115, Україна.