

О.П. Венгер, Ю.Б. Чолач

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ
ВНАСЛІДОК ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль**Ключові слова:**психічні розлади,
екстремальні ситуації,
етіологія, патогенез,
класифікація, клініка,
лікування, реабілітація,
профілактика.

У роботі автори намагалися висвітлити окремі аспекти психічних розладів, які виникають при екстремальних ситуаціях. У процесі дослідження проблеми автори розглядали питання патогенезу та етіології виникнення психічних порушень. Також зосередилися на проблемі класифікації, клінічній картині та перебігу даних розладів. Розглянули порівняльно-вікові особливості психічних розладів та їх лікування, реабілітацію, профілактику. Ці дослідження дають можливість систематизувати дані про психічні розлади внаслідок екстремальних ситуацій та ознайомлюють з ефективними методами лікування, реабілітації та профілактики даних розладів.

Проблеми ефективного та адекватного медичного захисту населення, постраждалого внаслідок надзвичайних ситуацій (НС), є одним з актуальних завдань сучасної охорони здоров'я, що зумовлено зростанням частоти та тяжкості НС та виникненням нових типів НС, зокрема соціально-політичного характеру, що потребує особливих підходів до організації процесу ліквідації їх медико-санітарних наслідків. Актуальними завданнями медицини катастроф є збереження психічного здоров'я населення у зоні надзвичайних ситуацій та учасників ліквідації надзвичайних подій.

Постійним етіологічним фактором, який викликає психічні порушення при стихійних лихах і катастрофах, є психічна травма. Вираженість психічної травми залежить від масового характеру ураження, великої руйнівної сили, раптовості (ефект неочікуваності). В цей час психогенії при екстремальних ситуаціях нерідко бувають не єдиним фактором, вони часто супроводжуються травмами, травматичними інтоксикаціями, опіками, пораненнями, крововтратою.

За даними Н.П. Анохіної, виникнення реактивних психозів пов'язане з порушенням функції катехоламінових систем мозку. За наявності цілого ряду суттєвих відмінностей (раптових впливів психотравмуючих факторів, необхідності боротьби за виживання, за життя оточуючих, психічних розладів в екстремальних ситуаціях) вони мають багато спільного з розладами, які виникають при інших психотравмуючих ситуаціях.

З усіх екстремальних ситуацій найбільш вивченим є землетрус, в момент виникнення якого гострі реактивні психози виникають у 10–25% населення. Кількість осіб, у яких психічні розлади виявляються на більш пізніх стадіях, коливається від 3 до 35% усього постраждалого населення. «Колективні реакції» спостерігаються у 63% випадків і проявляються такими симптомами: підвищена навіюваність, імпульсивність, дратівливість, зниження здатності логічно мислити і оцінювати події, зміни на-

строю, а також намагання негайно реалізувати немотивовані ідеї при надзвичайних станах.

У наступні роки після надзвичайних станів рівень захворюваності на невротичні розлади зростає. Значно збільшуються кількість осіб з різноманітними психосоматичними розладами.

Прогноз психічних розладів при катастрофах різний і залежить від характеристики ситуацій, своєчасного отримання допомоги, величини втрат, наявності тяжких соматичних уражень, індивідуальних рис постраждалих.

На сучасному етапі проблемі психічної травми та розладів, спричинених нею, приділяється дуже значна увага. Це пов'язано як загалом зі зростанням кількості «масових» психотравмуючих подій, так і з усе більшим об'ємом наукових досліджень, які вказують на важливість психотравмуючих подій у походженні психіатричних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу. Єдиної класифікації психічних розладів внаслідок катастроф поки що немає. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) характеризує стихійні лиха як такі, що створюють непередбачену серйозну і безпосередню загрозу суспільному здоров'ю. Психічні розлади, які виникають внаслідок катастроф, за DSM-4K називаються посттравматичним стресовим розладом, за МКХ-10 вони відносяться до кола невротичних, стресових та соматоформних розладів.

За класифікацією Ю.А. Андрієвського в розвитку життєво небезпечних ситуацій виділяють три основних періоди.

Перший період характеризується переважанням страху при загрозі власному життю і втрати близьких. Сильний стресовий вплив в цей час викликають неспецифічні, позаособистісні психогенні реакції, які стосуються, головним чином, життєвих інститутів. Психічні розлади проявляються переважно реактивними психозами, а також непсихотичними психогенними реакціями. Перший етап триває зазвичай від моменту початку сильного стресового впливу до організаційних робіт зі спасіння (хвилини, години).

У другий період (під час робіт зі спасіння) в формуванні психічних розладів значна роль належить індивідуальним особистостям потерпілих, а також усвідомленню ними життєво небезпечних ситуацій, очікування нових страшних впливів, переживань у зв'язку зі втратою близьких, порушенням життя, втрати майна. На початку другого періоду потерпілі відчувають емоційне напруження, яке поступово змінюється підвищеною втомлюваністю і астеничною депресією або апато-депресивною симптоматикою.

Третій період виникає після евакуації постраждалих. В цей час у багатьох виникає складна обробка пережитої ситуації, загострюється відчуття смутку від втрат. Стійкі психогенні порушення неспихотичного рівня можуть виникати у зв'язку зі зміною життєвого стереотипу. При цьому нерідко спостерігаються соматогенні психічні розлади.

Психічні розлади при катастрофах можуть бути представлені різноманітними психогенними порушеннями. Найбільш характерними є реактивні психози у вигляді афективно-шочових реакцій і істеричних психозів.

Афективно-шочові реакції зазвичай проявляються реактивним ступором або реактивним руховим збудженням. Зрідка спостерігається емоційний параліч, коли всі відчуття в певний момент ніби атрофуються і людина емоційно не реагує на оточуюче.

Реактивне збудження характеризується раптовим хаотичним, безмістовним руховим збудженням (фугіформні реакції – від латинського *fugio* – втікати).

Якщо декілька людей мають психогенне збудження, таке явище називають панікою. Подібні реакції можуть іноді мати характер масового індукованого психозу, особливо коли «індуктором» є надзвичайно навіювана істерична особистість. Реактивне збудження, як і ступор, супроводжується станом потьмарення свідомості з подальшою амнезією.

При шочових реакціях характерні вегетативні порушення у вигляді тахікардії, різкого збліднення, пітливості, профузного проносу. Істеричні психози представлені головним чином істеричним сутінковим потьмаренням свідомості і рідко пуерилізмом, псевдодеменцією тощо.

Після гострого періоду часто настає ейфорія, яка може бути наслідком черепно-мозкової травми. Також виникають депресії різного типу з характерною рисою: відчуття провини перед загиблими, відраза до життя, жаль, що залишився живий.

Разом з реактивними психозами спостерігаються неспихотичні розлади у вигляді розгубленості, неможливості осмислити ситуацію. Такий стан продовжується недовго і змінюється орієнтованістю, мобілізацією сил, волі, активності.

Найбільш характерними психічними розладами є неспихотичні розлади невротичного рівня – від невротичних реакцій до неврозів і невротичних розладів. Особливо характерні різного роду настирливі страхи, тематично пов'язані з екстремальною ситуацією, а також важкі спогади про пережите. Такі стани можуть тривати довго, то згасати, то знову загострюватись, особливо в ситуаціях, які нагадують пережите.

Довгий час може спостерігатися порушення сну, часто зі страхітливими сновидіннями, які відображають жах

пережитого. Психогенний вплив може реалізовуватись у вигляді психосоматичних захворювань (інфаркт міокарда, виразкова хвороба, екзема).

У підлітків і особливо у дітей, які переживають катастрофу, найчастіше виникають тривога і різноманітні страхи, в тому числі нічні. Тривожно-фобічні явища зазвичай з'являються на фоні зниженого настрою і вегетативних розладів. Можлива затримка фізичного і особливо психічного розвитку, діти важко адаптуються в новій ситуації, їм складно засвоїти новий матеріал.

Психіатрична допомога повинна виконуватись зі збереженням всіх медичних принципів у вигляді поетапного сортування, евакуації та адекватної терапії потерпілих. Для запобігання розвитку соматичних психічних розладів важливо вжити своєчасних заходів з лікування всіх ушкоджень, причому починаючи з найбільш ранніх етапів (таблиця).

Таблиця. Основні терапевтичні заходи при психогенних розладах, що виникають при стихійних лихах та катастрофах

Психогенний розлад	Терапевтичні заходи
Прості (фізіологічні) реакції страху	Спеціального лікування не потребує. Переважно медико-психологічні заходи
Психогенні реакції: психотичні розлади (афективно-шочові реакції тощо)	Тизерцин 2,5% – 2,0 Сибазон 0,5% – 2,0–4,0 Аміназин 2,5% – 2,0 Амітриптилін 1% – 2,0–3,0 Феназепам 0,1% – 2,0–3,0 Евакуація у спеціалізований стаціонар
Невротичні (істеричні, депресивні, астеничні, і т.п.)	Когнітивна психотерапія Терапія: амітриптилін 0,025 г 2–3 рази на добу сибазон 0,005 г 3 рази на добу феназепам 0,001 г 2–3 рази на добу пірацетам 0,4 г 3 рази на добу
Затяжні реактивні стани: психотичні (псевдодеменція, реактивна депресія, пуерилізм тощо)	Переважає стаціонарне лікування Галоперидол 0,0015 г 3 рази на добу Тизерцин 0,025 г 3 рази на добу Аміназин 0,025 г 3 рази на добу Амітриптилін 0,025 г 3 рази на добу Сибазон 0,05 г 3 рази на добу Феназепам 0,001 г 3 рази на добу
Невротичний рівень ураження (неврастенія, депресивний, істеричний невроз, невроз настирливих станів)	Психотерапія Психофармакотерапія: феназепам 0,001 г 3 рази на добу сибазон 0,005 г 3 рази на добу амітриптилін 0,025 г 3 рази на добу сіднокарб 0,005 г 2 рази на добу трифтазин 0,005 г 3 рази на добу

Реабілітаційні заходи проводяться з урахуванням характеру перенесеного психічного захворювання, ступеня вираженості залишкових явищ, наявності тих чи інших соматичних захворювань і мають бути обов'язково комплексними та включати не тільки медикаментозну терапію, але й психотерапію у різних варіантах, фізіотерапію, психокорекційні методики з урахуванням характеристики пацієнтів. Можна зробити висновок, що у 1/3 осіб, які перенесли стресові реакції, спостерігається прогресивний перебіг з порушенням адаптаційних процесів, розвитком посттравматичних психогенних стресових розладів, психосоматичних захворювань, загостренням хронічної патології з млявим перебігом. Ці фактори можуть призвести до стійких змін особистості з

наростаючою соціально-трудовою дезадаптацією та інвалідацією, алкоголізмом, медикаментозною залежністю, проблемами в колективі, сім'ї, конфліктом з законом, суїцидальні спроби. У зв'язку з цим є необхідність подальшого диспансерно-поліклінічного спостереження і проведення довготривалих лікувально-профілактичних заходів.

Профілактика психіатричних розладів при катастрофах є складною справою, оскільки екстремальні ситуації виникають зазвичай раптово і зненацька.

Велике значення має можливе прогнозування екстремальних ситуацій. Необхідно, щоб всі медичні працівники були знайомі з основними положеннями медицини катастроф, і тоді відповідно підготовлені професіонали

зможуть відразу приступити до необхідних лікувально-профілактичних заходів.

Список використаної літератури

1. Гриневич С.Г., Лінський І.В. Поширеність психопатології і частота антропогенних катастроф в областях України // Укр. вісник психоневрологів. – 2005. – Т. 13, вип. 3. – С. 27–29.
2. Калінін А.Г., Поліванов І.А., Сідоров П.І. Психіатрія катастроф. Руководство по медицине катастроф. – Архангельск, 1999. – 239 с.
3. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. – М., 2012. – 315 с.
4. Румянцева Г.М. Медико-психологическая помощь пострадавшим при экологических катастрофах. – М.: ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 2011. – 25 с.
5. Коханов В.П., Краснов В.Н. Психіатрія катастроф і екстремальних ситуацій. – М., 2008. – 448 с.
6. Краснов В.Н. Психіатрія катастроф і надзвичайних станів та її розвиток в останньому десятиріччі. – М., 2009.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Е.П. Венгер, Ю.Б. Чолач

В этой работе авторы попытались осветить некоторые аспекты психических расстройств, возникающих в экстремальных ситуациях. В процессе исследования проблемы авторы рассмотрели вопросы патогенеза и этиологии психических расстройств. Также сосредоточено внимание на проблеме классификации, клинической картины и течения данных расстройств. Рассмотрены сравнительные возрастные особенности психических расстройств и их лечения, реабилитации и профилактики. Эти исследования позволяют систематизировать данные о психических расстройствах в результате чрезвычайных ситуаций и обеспечить эффективные методы лечения, реабилитации и профилактики данных заболеваний.

Ключевые слова: психические расстройства, экстремальные ситуации, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, реабилитация и профилактика.

SOME FEATURES OF THE PROBLEM OF MENTAL DISORDERS AS A RESULT OF EXTREME SITUATIONS

O. Venger, Yu. Cholach

In this work we tried to illuminate certain aspects of mental disorders that occur in extreme situations. In the process of research the problem we tried to illuminate the pathogenesis and etiology of mental disorders. Also focused on the problem of classification, clinical picture and flow data of disorders. Reviewed the comparative age features of mental disorders and their treatment, rehabilitation, and prevention. These studies allow to systematize data about mental disorders as a result of extreme situations and provide with effective methods of treatment, rehabilitation and prevention data disorders.

Some features of mental violated as a result of extreme situations - In this paper we have tried to highlight some aspects of mental disorders that occur in extreme situations. The research problems we have tried to highlight the pathogenesis and etiology of psychic disorders. Also focused on the problem of classification, clinical picture and course of these disorders. Was considered comparative age characteristics of mental disorders and their treatment, rehabilitation and prevention. These studies make it possible to organize data on mental disorders as a result of extreme situations and acquaint with effective treatment, rehabilitation and prevention of these disorders.

Key words: mental disorders, extreme situations, etiology, pathogenesis, classification, clinic, treatment, rehabilitation, and prevention.

616.89; 616.853

N.V. Sofilkanych, M.M. Oros, V.V. Luts, V.I. Smolanka

EARLY EPILEPTIC ATTACKS IN PATIENTS AFTER STROKE AS AN IMPORTANT PREDICTOR OF THE COURSE OF THE DISEASE

Uzhhorod National University Mukatchiv Central District Hospital

The small clinical study provided data on the incidence of seizures (9.1% in ischemic and 16.6% - in hemorrhagic stroke), their prognostic significance and impact of 'early' seizures on stroke course and mortality depending on the mechanism of brain damage. These data help to improve diagnosis, patient management for both ischemic and hemorrhagic stroke. Correlation has been identified for early seizures developing in acute ischemic stroke, and pathogenetic mechanism of ischemic stroke (hemodynamic disorders, cardioembolic stroke, or combination of atherosclerotic stenosis with cardioembolic stroke). Early epileptic attacks are prognostically unfavorable factor for hemorrhagic stroke. Early seizures are developed in patients with large size (50 mm) ischemic lesion ($p = 0.0001$; OR – 3.32; 95% CI: 1.74-6.32), as well as with the average hemorrhage ($p = 0.0008$; OR – 2.66; 95% CI: 1.47-4.8). In ischemic stroke, the early attacks may be a marker of severe course, and correlate with high risk of recurrent stroke, thus requiring close medical care and prevention activities. To treat post-stroke symptomatic epilepsy, oxcarbazepine, levetiracetam, and lamotrigine could be recommended. Valproate and topiramate in this type of epileptic attacks should be considered as second-line drugs, considering their side effects.

Key words: epilepsy, stroke, «early» epileptic attack.

Actuality: symptomatic form is an important problem of epileptology because 20-30% of all patients with epilepsy suffer from this form of the disease. The causes of emerging symptomatic epilepsy are different in various age groups of patients. In children

and mature age the main cause is the consequence of cranial-cerebral trauma, brain tumor and inflammation processes in central nervous system. Among the most significant identified risk factors of epilepsy with late debut cerebral-vascular