

В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна, К. В. Гузенко

КЛІНІЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології

МОЗ України, м. Київ

v_pishel@yahoo.com

Актуальність. Впродовж останніх двох років спостерігається зростання кількості учасників антитерористичної операції (АТО), які страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і потребують своєчасної та ефективної лікувально-реабілітаційної допомоги. Однак дотепер остаточно не визначені особливості формування та перебігу, клінічні варіанти та прогноз цього розладу у бійців АТО.

Мета роботи – дослідити клінічні особливості посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій.

Матеріали та методи. Обстежено 56 бійців АТО, які перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом «Посттравматичний стресовий розлад» (F 43.1 за МКХ-10). Оцінку тяжкості стану проводили з використанням шкали загального клінічного враження (CGI-S). Ступінь тяжкості стану було оцінено від легких розладів – «3 бали» (14 пацієнтів; 15,0 %) до тяжких – «6 балів» (4; 7,1 %).

Найбільшою була підгрупа з помірно вираженими психопатологічними розладами – «4 бали» (29 пацієнтів; 51,8 %). Середній показник за шкалою CGI-S становив $4,05 \pm 0,11$ бала. Середній вік обстежених складав $35,11 \pm 0,95$ років. Найчисленніші підгрупи: 31–35 років – 13 (23,2 %), 36–40 років – 13 (23,2 %) та 41 рік і старше – 14 (25,0 %) бійців.

Результати. Під час перебування в зоні АТО чоловіки зазнали впливу значних екстремальних подій: безпосередню участь у бойових діях брали всі 56 (100,0 %) бійців, піддавалися фізичному насильству – 3 (5,4 %), отримали поранення – 45 (75,0 %), пережили загрозу зброєю – 29 (51,8 %), стали свідками загибелі товаришів – 54 (96,4 %) особи.

Встановлено, що тип психотравмуючої дії, її індивідуальна значимість для постраждалого, рівень психологічної та соціальної підтримки є визначальними для формування ПТСР. Виділено деякі фактори ризику, а саме: вік понад 31 рік, додаткові психотравмуючі події у житті за межами АТО, низький соціально-економічний статус. Встановлено, що найбільш значущими для розвитку ПТСР є тяжкий, тривалий та інтенсивний екстремальний вплив участі в бойових діях, а також наявність поранень і фізичних травм.

Перші прояви розладу виникали через 2–12 місяців, у середньому – через $8,68 \pm 0,46$ місяців. Можна зазначити наявність двох піків появи перших ознак: 4–6 місяців – у 21 (37,5 %) та 11–12 місяців – у 26 (46,4 %) пацієнтів. Формування розгорнутої симптоматики відбувалося впродовж 1–12 місяців від появи перших ознак розладу. У 22 (39,3 %) бійців формування ПТСР тривало 2–3 місяці. Тобто можна зазначити, що ПТСР мав хронічний або відтермінований у часі тип перебігу.

Суттєве погіршення стану спостерігалось впродовж першого місяця після виходу із зони АТО або при поверненні додому у 42 (75 %) обстежених. Додатковим тригером до загострення психопатологічної симптоматики ставали проблеми з дружинами – у 12 (21,4 %) бійців, проблеми та труднощі зі здоров'ям близьких, особливо батьків – у 6 (10,7 %) та труднощі при працевлаштуванні – у 4 (7,1 %) осіб.

Клініко-психопатологічний аналіз особливостей ПТСР, поряд з хвилеподібним типом перебігу, виявив кілька характерних проявів даної патології, що постійно повторювалися: нав'язливі спогади про військові дії – у 21 (37,5 %) пацієнта, нічні страхіття з кошмарними сновидіннями на військову тематику та з картинами пережитого – у 32 (57,1 %) обстежених. Дисоціативні флешбеки, або симптоми повторного переживання події, були у 10 (17,9 %) обстежених. Наявність істотного психологічного дистресу у вигляді значної тривоги виявлено у 42 (75,0 %), напруги – у 25 (44,6 %), дратівливості – у 41 (73,2 %) та розгубленості – у 10 (17,9 %) пацієнтів.

Майже усі обстежені скаржилися на стійке безсоння, тривалий період засинання, поверхневий сон з частими пробудженнями. 24 (42,9 %) пацієнти вказали на зниження апетиту та, навіть, зниження ваги. Уникнення почуттів та думок, пов'язаних з психотравмуючою ситуацією, спостерігали у 15 (26,8 %) обстежених. Відчуття провини перед убитими та пораненими товаришами відчували 5 (8,9 %) пацієнтів, у 50 (89,3 %) хворих спостерігали депресивну симптоматику, у 43 (76,8 %) – відчуття відстороненості та заціпеніння, у 19 (33,9 %) – надмірні песимістичні роздуми, у 17 (30,4 %) – плаксивість та у 13 (23,2 %) – підвищену втомлюваність.

Суїцидальні думки та наміри висловлювали 11 (19,6 %) пацієнтів, гетероагресивні дії мали місце у 13 (23,2 %) обстежених, у 4 з них ці дії були спрямовані на членів своєї родини та близьких друзів.

Супутні діагнози соматичного профілю було встановлено 26 (46,4 %) пацієнтам. Найчастіше зустрічалися серцево-судинна (гіпертонічна хвороба) та неврологічна (вертеброгенна) патологія.

Головний біль відмітили 17 (30,4 %) пацієнтів, різноманітні соматичні скарги та порушення, що сприймалися лише на суб'єктивному рівні, спостерігали у 13 (23,2 %), біль у тілі – у 15 (26,8 %) бійців.

Логоневроз було зафіксовано у 9 (16,1 %) пацієнтів.

Також виокремлено групу з 5 (8,9 %) осіб з подвійним діагнозом – ПТСР та посткомоційний синдром (F07.2).

Висновки. Визначені особливості формування, клінічної картини та перебігу посттравматичного стресового розладу слід враховувати при розробці диференційованих програм лікувально-реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, клінічні особливості, учасники бойових дій.

V. Ya. Pishel, M. Yu. Polyviana, K. V. Guzenko

CLINICAL POLYMORPHISM OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDERS AT PARTICIPANTS IN THE ATO
Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Substance Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine
v_pishel@yahoo.com

Background. Quantity of participants in the anti-terrorist operation (ATO) with post-traumatic stress disorder (PTSD), who need in medical-rehabilitation help, is grown in the last two years.

Objective. To determine clinical features of post-traumatic stress disorder at participants in the ATO.

Materials and methods. We examined 56 combatants with PTSD, who were hospitalized in the Ukrainian state medico-social center of war veterans. Middle age of patients is $35,11 \pm 0,95$. Symptoms severity was measure by the Scale Clinical Global Impression – CGI-S. The main methods of investigation were information-analytical, clinical-anamnestic, clinical-psychopathologic and statistical.

Results. Some risks factor of PTSD were determine: age more than 31 years, additional psycho-injuring events in usual life, low social-economic status. More significant items for emergence of PTSD are long-time and intensive participation in military operations, existence of wounds and physical injuries. PTSD characterized by wavy course, persuasive memories and nightmare with dreadful dreams about war. Most of patients had considerable psychological distress as strong anxiety, tension, irritability and confusion.

Conclusions. Identified features of formation, clinical symptoms and course of PTSD need to take into account during development of the differentiated programs of medico-rehabilitation help to participants of the anti-terrorist operation.

Keywords: PTSD, clinical features, combatans.

УДК 616.895.1-616.895.6

Н. Г. Пшук, О. О. Белов

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНОГО ПАТОМОРФОЗУ ЦИРКУЛЯРНИХ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова МОЗ України, м. Вінниця

oleksbelov@gmail.com

Актуальність. Депресивні розлади є однією з найактуальніших проблем сучасної психіатрії; їх соціальна та медична значущість зумовлена значною поширеністю та стійкою тенденцією до збільшення кількості депресивних розладів у популяції. Останніми десятиліттями увага дослідників фокусується на питаннях патоморфозу психічних розладів. У ряді досліджень виявлено ознаки вікового та гендерного патоморфозу депресивних розладів; водночас, актуальні питання соціально-демографічного патоморфозу залишаються нез'ясованими, що утруднює розробку диференційованих лікувальних та реабілітаційних заходів.

Мета роботи – дослідити особливості соціально-демографічного патоморфозу циркулярних депресивних розладів на сучасному етапі.

Матеріали та методи. Досліджено медичну документацію 403 хворих на циркулярні депресивні розлади, які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О. І. Ющенка та Вінницької обласної психіатричної лікарні № 2 за період 1971–2016 рр. Критерієм включення у дослідження було встановлення клінічних діагнозів «маніакально-депресивний психоз», «депресивний епізод», «біполярний афективний розлад», «рекурентний депресивний розлад», «змішаний тривожний і депресивний розлад» відповідно до чинних на момент встановлення діагнозів діагностичних стандартів. Усього досліджено 106 хворих, у яких захворювання виникло у період з 1971 по 1990 рік, 198 хворих, у яких захворювання виникло у період з 1991 по 2010 рік, і 99 хворих, у яких захворювання виникло у період з 2011 по 2016 рік. Статистичний аналіз даних проводили з використанням непараметричного тесту Манна–Уїтні, точного критерію Фішера та критерію χ^2 Пірсона.

Результати. Було виявлено тенденцію до поступового зменшення віку дебюту захворювання: за період 1971–1990 рр. середній вік хворих склав $39,9 \pm 9,2$ роки, за період 1991–2010 рр. – $36,6 \pm 9,7$ років, за період 2011–2016 рр. – $34,5 \pm 12,3$ роки, тобто загальною тенденцією, крім більш раннього віку початку захворювання, є збільшення вікового діапазону дебюту депресивних розладів. Розбіжності є статистично значущими при порівнянні груп 1971–1990 рр. та 1991–2010 рр. ($p < 0,05$), 1971–1990 рр. та 2011–2016 рр. ($p < 0,01$), 1991–2010 рр. та 2011–2016 рр. ($p < 0,05$).

Аналіз гендерних особливостей патоморфозу циркулярних депресивних розладів виявив неоднозначні тенденції: якщо впродовж 1991–2010 років спостерігалось збільшення питомої ваги жінок (з 59,4 % до 70,2 %, $p < 0,05$), то за останні п'ять років виявлено незначне ($p > 0,05$) її зменшення (до 67,7 %).

Зміни у структурах освітнього рівня та соціального стану хворих відбувалися паралельно із загальносуспільними тенденціями, притаманними пострадянській добі: скороченням промислового виробництва, зменшенням зайнятих у аграрному секторі, збільшенням питомої ваги осіб з вищою освітою. Дослідження особливостей освітнього рівня виявило зменшення питомої ваги осіб з неповною середньою освітою: за період 1971–1990 рр. – 7,5 %, за період 1991–2010 рр. – 4,5 %, за період 2011–2016 рр. – 2,0 %; з повною середньою освітою: за період 1971–1990 рр. – 34,0 %, за період 1991–2010 рр. – 31,3 %, за період 2011–2016 рр. – 20,2 %, значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп 1971–1990 рр. і 2011–2016 рр. ($p < 0,05$) та груп 1991–2010 рр. і 2011–2016 рр. ($p < 0,05$); та з професійно-технічною освітою: за період