розвитку дрібної та крупної моторики. Діти з розладами аутистичного спектра продемонстрували значну питому вагу тикозних розладів, порівняно з контрольною групою.

Висновки. Розлади моторики, їх типологія корелювали з тяжкістю порушень мовлення та рівнем когнітивної недостатності. Наявність та тяжкість тикозних розладів не корелюють з рівнем когнітивної недостатності, але корелюють з рівнем розвитку моторних навичок.

Діти з розладами аутистичного спектра мають вищий ризик формування клінічно значущих моторних дефіцитів, частіше мають дефіцити у сфері зорово-моторної координації. Типологія моторних порушень у дітей має враховуватися при виборі терапевтичної стратегії. Моторні тренінги мають найвищий рівень доказовості, як при первазивних порушеннях розвитку, так і при розумовій відсталості. Значущі затримки розвитку крупної моторики та зорово-моторної координації слід розглядати як протипоказання до застосування атипових антипсихотиків з метою корекції поведінкових розладів. Діти з тикозними розладами та повторюваною поведінкою при порушеннях активності та уваги можуть мати більше користі від застосування α-агоністів, ніж стимулянтів.

Ключові слова: аутизм, тики, повторювані рухи.

K. V. Dubovyk

ON THE QUESTION OF CLINICAL TYPOLOGY AND THERAPY OF DISORDERS OF MOTOR FUNCTION IN CHILDREN

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine
k.v.dubovyk@gmail.com

Background. Children with development disorders have difficulties with the formation of small and / or gross motor; they have high prevalence of comorbid tics, obsessive recurring movements.

Objective. Study of typology disorders of motor function in children, a study of correlations delays gross and small motor skills, visual-motor coordination with high-quality disorders of motor function (tics, obsessive, repetitive movements); impact of therapy of atypical antipsychotics and stimulant on movement disorders.

Materials and methods. To study were randomized two independent groups of children aged 5-7 years. The main group: 26 children with ASD (mean age 5.6 years). Control group: 23 children without developmental disorders (mean age 6.1 years). ASD diagnosis is established according to the diagnostic criteria of ICD-10, based on Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) and Autism Diagnostic Schedule Observation (ADOS). Child development by individual areas assessed using psychoeducational profile (PEP). Social skills assessed by the Vineland adaptive behavior Scales, Second Edition (Vineland-II). Cognitive functioning was assessed using intelligence Wexler tests for children (WISC). To identify comorbid tics disorders using assessment of well-being and quality of life (DAWBA).

Results. Children with ASD and low scores in the evaluation of intelligence most common have problems with fine motor skills. Children with ASD without mental retardation mark problems with visual-motor coordination and tics disorders. Children with less severe pervasive development disorders that were discovered during the evaluation using ADI-R and ADOS showed higher levels of motor skills ($p < 0.05$) and language skills ($p < 0.001$). Children without mental retardation hadn't significant problems in the development of small and gross motor skills. Children with ASD demonstrated a significant availability tics disorders compared to controls.

Conclusions. Motor disorders, their typology correlated with the severity of disorders of speech and the level of cognitive failure. The presence and severity tics disorders don't correlate with the level of cognitive failure, but correlated with the level of motor skills. Children with ASD have a higher risk of developing clinically significant motor deficits. Children with ASD often have deficits in visual-motor coordination. Motor training are more affective for children with pervasive develop disorders and with mental retardation. Children with tics disorders and repetitive behaviors in violation of activity and attention may have more benefits from the use of α-agonists than stimulants.

Keywords: autism, tics, repetitive movements.

УДК 616.89-02:341.215.43

Н. В. Коваленко

ОЦІНКА СКАРГ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ПОТЕНЦІЙНОЇ НЕБЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я, ПОВ'ЯЗАНОЇ З СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИМИ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИМИ ОБСТАВИНАМИ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології Міністерства охорони здоров'я України, м. Київ
natali-ko@ukr.net

Актуальність. Згідно з даними Міністерства соціальної політики, станом на 12 червня 2017 року загальна кількість зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з Донбасу і Криму становить 1 593 466 чоловік.

Порушення психічного здоров'я у вимушених мігрантів різноманітні і зачіпають практично всі сфери психіки. Відсутність позитивної мотивації до переїзду і фізична неможливість подальшого перебування на батьківщині, травматизація психіки, обумовлена причинами та історією міграції, а також труднощі адаптації на новому місці визначають формування специфічного досвіду вимушених переселенців. На фоні астенії формуються різні межові нервово-психічні розлади, які, у ряді випадків, набувають затяжного і хронічного перебігу. Найпоширенішими з них є психогенні депресії, тривожні і соматоформні розлади.

Мета дослідження – виявити актуальні скарги, оцінити потенційну небезпеку для здоров'я, пов'язану з соціально-економічними та психосоціальними обставинами, дослідити спектр розладів психіки та поведінки у тимчасово переміщених осіб з метою подальшого поділу респондентів на групи порівняння і вибір патопсихологічних методик.

Матеріали та методи. За умови інформованої згоди нами було проведене скринінгове дослідження 60 ВПО у віці від 18 до 80 років, які були змушені покинути місця свого постійного проживання через проведення антитерористичної операції на Сході країни і тимчасово проживали в санаторіях Одеської області. Скринінгове обстеження складалося з двох етапів. На першому етапі збирали короткі анамнестичні відомості, актуальні

скарги, оцінювали потенційну небезпеку для здоров'я, пов'язану з соціально-економічними та психосоціальними обставинами (Z55–Z65 за МКХ-10, а саме: проблеми, пов'язані з роботою і безробіттям – Z56, проблеми, пов'язані з обставинами житлового та економічного характеру – Z59, проблеми, пов'язані з адаптацією до зміни способу життя – Z60, проблеми, пов'язані з іншими психосоціальними обставинами – Z65, проблеми, пов'язані зі способом життя – Z72, проблеми, пов'язані з медичним забезпеченням та іншою медичною допомогою – Z75).

На другому етапі оцінювали психічний стан респондентів за допомогою міжнародного нейропсихіатричного міні-інтерв'ю (MINI), яке було розроблене як коротке структуроване інтерв'ю для основних психічних розладів осі I в DSM-IV і ICD-10.

До критеріїв виключення пацієнтів із дослідження належали виражене інтелектуально-мнестичне зниження; відсутність добровільної усвідомленої згоди на обстеження; вік менше 18 років.

Результати. Близько 90 % обстежених після переселення оцінювали своє матеріальне становище як «погане» або «дуже погане»; 93 % були незадоволені житловими умовами, в яких вимушені перебувати; 36 % відмічали напружені стосунки з сусідами у зв'язку з високою щільністю поселення; 87 % наголошували на відсутності адекватної їжі; 89 % відчували недостатність соціальної допомоги; з проблемами адаптації зіткнулись 44 %; 74 % відчували дискримінацію з боку місцевого населення та співробітників органів місцевого самоврядування; 98 % назвали себе жертвами військових дій; 76 % скаржились на недостатність або недоступність медичної допомоги.

Тобто переважна більшість ВПО сприймали своє життя як проблемне, перебували в стані певної дезадаптації, що негативно впливало на стан їх психічного здоров'я. Більшість обстежених скаржилися на порушення сну – «важко заснути», «сон поверхневий», «немає відчуття відпочинку після сну» (67 %); відчуття безпорадності – «нічого не можу змінити», «більше не керую своїм життям», «залежу від інших» (58 %); тривогу – «не знаю, що зі мною буде далі», «переймаюся тим, де я буду завтра, що буду їсти», «хвилююся за своїх близьких, майно» (52 %); пригнічений настрій – «поганий настрій», «втратив здатність відчувати радість», «постійно плачу» (49 %), апатію – «немає бажання щось робити», «докладаю зусиль для того, щоб встати з ліжка, умитися, вдягнутися», «немає бажання слідкувати за своєю зовнішністю» (47 %); втому, знесилення – «постійна втома», «ні на що немає сил», «з кожним днем сил все менше» (44 %); труднощі з зосередженням – «не можу зосередитися, постійно думаю про те, що було і що буде далі», «кинув читати, не розумію, що написано, доводиться перечитувати», «не уловлюю зміст прочитаного» (34 %); дратівливість – «все дратує», «зриваюся на людях, потім жалкую» (14 %); 12 % мали суїцидальні думки – «постійно думаю про те, що було б краще, якби я помер», «все одно я не доживу до кращих часів», «все добре для мене вже позаду, зупиняють лише думки про дітей». Батьки повідомляли про негативні зміни у поведінці дітей, зокрема про підвищення рівня страху і агресії. Низка осіб описували психосоматичні еквіваленти: «Чую звук літака, що пролітає, відчуваю напруження м'язів всього тіла, внутрішності ніби зав'язані в вузол, чекаю коли почнуть бомбувати, потім настає розслаблення, нападає різка втома, ноги немов ватні».

Результати скринінгу дозволили виділити три групи респондентів: люди пенсійного віку з діагностованими раніше хронічними соматичними захворюваннями або з інвалідністю за соматичним захворюванням; люди з інвалідністю за психічним захворюванням; люди, що не мають тяжких хронічних захворювань чи інвалідності (умовно здорові).

Пацієнти з основною соматичною патологією частіше скаржились на зниження настрою, порушення сну, дратівливість, нестриманість, емоційне нетримання (підвищену слізливість з будь-якого приводу), небажання жити, відсутність життєвої перспективи, різке зниження пам'яті, кмітливості, зниження концентрації уваги. У них частіше спостерігали тривожний (51,4 %) та депресивний (42,8 %) синдроми; 25,7 % мали суїцидальні думки та наміри (високий і середній ризик суїциду); у 25,7 % діагностували окремі симптоми ПТСР, зокрема уникнення, перезбудження, емоційне оніміння, які вказували на розлад адаптації.

У пацієнтів з основною психічною патологією, зокрема шизофренією, не виявлено різких змін психічного стану. Незважаючи на психотравмівні події, які сталися в їхньому житті, тривале вимушене переміщення, що спричинило багато незручностей, маячна фабула не змінювалася, почастішання екзацербації психічного розладу не спостерігалося. В окремих випадках хворі починали зловживати алкоголем.

У групі «умовно здорових» обстежених частіше спостерігали скарги на загальну слабкість, біль у спині, ногах, суглобах, порушення сну, підвищення АТ, біль у ділянці серця, серцебиття, головний біль, запаморочення, шум у вухах, порушення з боку ШКТ (біль у животі, печія, нудота, запори), що виникали на тлі зниженого настрою, «внутрішнього напруження». У 31,3 % спостерігали депресивний, у 25 % тривожний синдроми в поєднанні з більш вираженими соматичними симптомами; 12,5 % мали суїцидальні думки (низький ризик суїциду); у 18,7 % діагностований розлад адаптації.

Висновки. Для подальшого дослідження з метою отримання статистично вагомих даних плануємо обстежити більшу кількість внутрішньо переміщених осіб, які будуть розподілені на три групи порівняння. З патопсихологічних методик для подальшого використання відібрані Самоопитувальник стану здоров'я PHQ, Опитувальник оцінки якості життя SF-36, Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS, Коротка психіатрична оціночна шкала BPRS і Опитувальник вираженості симптомів ПТСР.

Ключові слова: вимушена міграція, внутрішньо переміщені особи, психічні розлади, тривога, депресія, психосоматичні розлади.

N. V. Kovalenko

ASSESSMENT OF COMPLAINTS AND POTENTIAL RISK FOR HEALTH OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS RELATED WITH SOCIO-ECONOMIC AND PSYCHOSOCIAL CIRCUMSTANCES

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine
natali-ko@ukr.net

Background. Mental health disorders in the forced migrants are diverse and affect almost all areas of the psyche. Against the background of fatigue formed various border nervous and mental diseases, the common of these are psychogenic depression, anxiety and somatoform disorders.

Objective. Explore the range of clinical and psychopathological features of mental disorders and behavior of internally displaced persons (IDPs).

Materials and methods. We screened 60 internally displaced persons in age from 18 to 80 years who gave subject informed consent to the study, which included a collection of short medical history information, current complaints and an assessment of mental status using health status questionnaire PHQ and international neuropsychiatric mini interview (MINI).

Results. According to the results of screening it became possible to distinguish three groups of respondents. Patients with primary somatic pathology often complained of depressed mood, sleep disturbances, irritability, incontinence, emotional incontinence, unwillingness to live, lack of life perspective, the sharp decline of memory, intelligence, decreased concentration. They were more common anxiety and depressive syndromes with high and medium risk of suicide, adjustment disorder. In patients with major mental disorders sudden changes in mental state were found. In group «apparently healthy" were more common complaints of general weakness, pain in the back, legs, joints, insomnia, increased blood pressure, chest pain, palpitations, headache, dizziness, tinnitus, disorders of the gastrointestinal tract that occurred at background of depressed mood, «internal tension». Most observed depressive and anxiety syndromes in combination with severe somatic symptoms, low risk of suicide and adaptation disorders.

Conclusions. Leading psychiatric symptoms among respondents from different groups varies and depends on the presence and type of the underlying pathology.

Keywords: forced migration, internally displaced persons, mental health disorders, anxiety, depression, psychosomatic disorders.

УДК 616.89-083.98:355.11+61:355.422

О. О. Крупська[1], А. В. Баца[2,3], М. М. Матяш[4], В. М. Пострелко[4], А. В. Сергієнко[2,3], Т. А. Сергієнко[5], І. Ф. Здорик[7], І. С. Трінька[6], А. С. Фокіна[4], М. Я. Ярмоленко[4]

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО І ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ОРГАНІВ І ВІЙСЬК У БОЙОВИХ ПОРЯДКАХ ТА НА ЕТАПАХ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ І РЕАБІЛІТАЦІЇ

[1] Медична служба військової частини А-1799
Головного управління розвідки Збройних Сил України
[2] Комітет військових ветеранів Чорнобиля Всеукраїнської асоціації «Афганці Чорнобиля»
[3] Міжнародна спілка ветеранів спеціальних оперативно-психологічних операцій і стратегічних політичних технологій «Bund Ajide Ben Khozar» Глобальної спілки «Вчені за мир» (Global union of scientists for peace)
[4] Київський медичний університет УАНМ
[5] Департамент контррозвідки Служби безпеки України
[6] Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України
[7] Українська військово-медична академія
thalib323@gmail.com

Актуальність. Адаптація особистості до змінених умов життєдіяльності була і залишається провідною проблемою медико-психологічного забезпечення ефективної діяльності військовослужбовця при виконанні професійних завдань. Особливо в наш час і в нашій країні, коли поява великої кількості комбатантів вкрай загострила проблему їх медико-психологічної адаптації до специфічних умов цивільного життя.

Мета: вивчення особливостей психодіагностичного і психофізіологічного забезпечення особового складу органів і військ у бойових порядках зони антитерористичної операції (далі за текстом – АТО) та на етапах медико-психологічної реабілітації.

Матеріали та методи. Вивчено статистично значущу представницьку групу кадрових військовиків і добровольців із застосуванням стандартних методик [Психофизиологический отбор военных специалистов : методическое пособие. – М. : Воениздат, 1973. – 208 с.; Психодиагностические методики оценки профессионально важных качеств личного состава ВМФ : методические рекомендации. – М. : Воениздат, 1991. – 152 с.]. З метою вивчення особливостей нервово-психічних змін у особового складу і цивільного населення безпосередньо у зоні бойових дій, протягом грудня 2014 р. і лютого-березня 2015 р., грудня 2015 р. і лютого-березня 2016 р. здійснено виїзди на волонтерських засадах у Сектор «М» зони АТО. Виїзди здійснювалися за сприяння і підтримки Народного депутата України професора О. В. Богомолець, першого заступника голови СБУ, генерал-лейтенанта, професора В. В. Крутова, Департаменту капеланів Української греко-католицької церкви (о. Любомир Яворський, о. Андрій Зелінський – Орден Єзуїтів РКЦ; о. Богдан Вихор і о. Володимир Ващук) і командування Сектора «М» (генерал-майор «Титул», полковник «Тєтєрєв»; полковник Шидлюх В. В., підполковник Сінько О. Г.). У дослідженнях брали участь науковці Збройних Сил України: підполковник Панін В. В., капітан ІІІ рангу Зембіцький О. О. Відвідувались бойові порядки наступних підрозділів: 18 батальйону 28 бригади («Молния» – вч В2317 / вч А1302); 21 батальйону 28 бригади («Сармат» – вч В2604 / вч А1302); 23 батальйону 28 бригади («Хортиця» – вч В0131 / вч А1302); 37 окремого батальйону («Фарс» – вч В6266);