

ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ І ГРОМАДСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

УДК 616.89-036.22:314.44

В. Я. Пішель*, О. О. Древицька, М. Ю. Полив'яна
ПСИХОТИЧНІ РОЗЛАДИ У СТРУКТУРІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ
ТА ПОВЕДІНКИ У КОМБАТАНТІВ
(за даними офіційної статистики 2015–2017 рр.)

ДУ «Український науково-дослідний інститут психіатрії», м. Київ, Україна

Актуальність. До сьогодні остаточно не визначено особливості формування та перебігу, методи раннього виявлення та прогноз психотичних розладів в учасників бойових дій. Також є мало досліджень щодо результативності терапії, етапності надання допомоги та реабілітації хворих зазначеної категорії.

Мета дослідження – визначити структуру захворюваності на психотичні розлади в учасників бойових дій на Сході країни у 2015–2017 рр.

Матеріали та методи. Здійснено аналіз структури захворюваності на психотичні розлади комбатантів, які перебували на стаціонарному лікуванні у закладах охорони здоров'я психіатричного профілю, за даними офіційної статистики за 2015–2017 рр.

Результати. Аналіз даних офіційної статистики МОЗ України за 2015–2017 рр. показав, що у переважній більшості військових (понад 90 %), які перебували на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я психіатричного профілю, було діагностовано психічні розлади неспсихотичного рівня. Психотичні розлади у цієї категорії пацієнтів у 2017 р. склали 6,6 % (255 випадків), однак є підстави припустити, що реальна кількість хворих з розладами психотичного рівня може бути значно вищою. За результатами дослідження визначено структуру психотичних розладів у комбатантів, серед яких в 2017 р. переважали розлади рубрики F20-25 «Шизофренія, шизотиповий та маячні розлади» – 58,8 % (150 осіб). Також встановлено зростання кількості хворих з розладами цієї рубрики в 2017 р., порівняно з 2015 р. (150 проти 113), за рахунок пацієнтів з діагнозом F20 «Шизофренія» (68 проти 29), F25 «Шизоафективний розлад» (9 та 2) та F22, F28-29 «Хронічні маячні та інші психотичні розлади (11 та 2 відповідно).

Висновки. Аналіз даних щодо захворюваності військових на розлади психіки та поведінки в 2015–2017 рр. дозволив визначити питому вагу та структуру психотичних розладів у хворих цієї категорії. Подальші дослідження проблеми психотичних розладів у комбатантів, у тому числі поглиблене вивчення та аналіз медичної документації, дозволять удосконалити надання своєчасної лікувально-діагностичної та ефективної медико-соціальної допомоги хворим даної категорії.

Ключові слова: структура психотичних розладів, учасники бойових дій, захворюваність, офіційна статистика.

ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ РАССТРОЙСТВ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ У КОМБАТАНТОВ
(по данным официальной статистики за 2015–2017 гг.)

В. Я. Писель*, О. О. Древицкая, М. Ю. Поливьяная

ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина

Актуальность. К настоящему времени окончательно не определены особенности формирования и течения, методы раннего выявления и прогноз психотических расстройств у участников боевых действий. Также существует слишком мало исследований по результативности терапии, этапности оказания помощи и реабилитации указанной категории больных.

Цель исследования – определить структуру заболеваемости психотическими расстройствами у участников боевых действий на Востоке страны в 2015–2017 гг.

Материалы и методы. Осуществлен анализ структуры заболеваемости психотическими расстройствами у комбатантов, которые находились на стационарном лечении в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля, по данным официальной статистики за 2015–2017 гг.

Результаты. Анализ данных официальной статистики МЗ Украины за 2015–2017 гг. показал, что у подавляющего большинства военных (более 90 %), которые находились на стационарном лечении в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля, были диагностированы психические расстройства неспсихотического уровня. Психотические расстройства у данной категории пациентов составили в 2017 г. 6,6 % (255 случаев), однако есть основания предположить, что реальное количество больных с расстройствами психотического уровня может быть значительно выше. По результатам исследования определена структура психотических расстройств у комбатантов, среди которых в 2017 г. преобладали расстройства рубрики F20-25 «Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства» – 58,8 % (150 человек). Также установлен рост количества больных с расстройствами данной рубрики в 2017 г., по сравнению с 2015 г. (150 против 113) за счет пациентов с диагнозом F20 «Шизофрения» (68 против 29), F25 «шизоаффективное расстройство» (9 и 2) и F22, F28-29 «Хронические бредовые и психотические расстройства (11 и 2 соответственно).

Выводы. Анализ данных по заболеваемости военных психотическими расстройствами и поведения в 2015–2017 гг. позволил определить удельный вес и структуру психотических расстройств у данной категории больных. Дальнейшие исследования проблемы психотических расстройств у комбатантов, в том числе углубленное изучение и анализ медицинской документации, позволит усовершенствовать предоставление своевременной лечебно-диагностической и эффективной медико-социальной помощи больным данной категории.

Ключевые слова: структура психотических расстройств, участники боевых действий, заболеваемость, официальная статистика.

PSYCHOTIC DISORDERS IN THE STRUCTURE OF MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS IN COMBATANTS
(according to official statistics for 2015-2017)

V. Ya. Pishel*, O. O. Drevitska, M. Yu. Polyviana

State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Background. To date, the specific features of formation and course, methods of early detection and prognosis of psychotic disorders among combatants have not been finally determined. Also, there are too few studies on the effectiveness of therapy, the stages of care and rehabilitation of this category of patients.

Objective – to determine the structure of the morbidity of psychotic disorders among combatants in the east of the country in 2015–2017.

Materials and methods. The analysis of the structure of morbidity of psychotic disorders in combatants who were on inpatient treatment in psychiatric health facilities according to official statistics for 2015–2017 was carried out.

Results. Analysis of the official statistics of the Ministry of Health of Ukraine for 2015–2017. He showed that the overwhelming majority of military (more than 90 %) who were on inpatient treatment in psychiatric health facilities were diagnosed with mental disorders of the nonpsychotic level. Psychotic disorders in this category of patients in 2017 amounted to 255 cases (6.6 %), but there is reason to assume that the actual number of patients with psychotic disorders can be significantly higher. Based on the results of the study, the structure of psychotic disorders in combatants was determined, among them in 2017. Fragments of F20–25 «Schizophrenia schizotypic and delusional disorders» predominated – 150 people (58.8 %). In addition, an increase in the number of patients with disorders of this rubric was established in 2017. Compared to 2015 (150 vs. 113), due to patients diagnosed with F20 «Schizophrenia» (68 versus 29), F25 «schizoaffective disorder» (9 and 2) and F22, F28 – 29 «Chronic delusional and psychotic disorders (11 and 2, respectively).

Conclusions. Analysis of data on the incidence of military disorders of the psyche and behavior in 2015–2017. Have allowed to define specific gravity and structure of psychotic disorders in the given category of patients. Further studies of the problem of psychotic disorders in combatants, including in-depth study and analysis of medical records, will improve the provision of timely medical-diagnostic and effective medical and social care for patients in this category.

Keywords: structure of psychotic disorders, combatants, morbidity, official statistics.

For citation: Pishel V. Ya., Drevitska O. O., Polyviyana M. Yu. Psychotic disorders in the structure of mental and behavioural disorders in combatants (according to official statistics for 2015–2017). *Arkhiv Psykhiatrii*, 2018, 24(3): 132–135. (In Ukr.)

*Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): v_pishel@yahoo.com

Received / Поступила: 20.05.2018

Accepted / Прийнята до друку: 03.08.2018

Актуальність. Протягом останніх чотирьох років значно зростає кількість осіб із посттравматичними психічними розладами, що пов'язано з продовженням активних бойових дій на Сході України. Особливо уразливі безпосередні учасники бойових дій. Бойова психічна травма (БПТ) у комбатантів наразі значно поширена і є актуальною та соціально значимою проблемою сучасної вітчизняної психіатрії.

Проте, не зважаючи на існуючі теоретичні та практичні дослідження БПТ, багато її аспектів залишаються несистематизованими та нерозкритими повною мірою. Такі дослідження досі стосуються переважно питань діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та розладів адаптації. Проте дана категорія психічних розладів, зокрема психотичних, потребує уточнення клінічних проявів, систематизації, розробки діагностичних та прогностичних критеріїв й не має єдиної термінологічної бази. До сьогодні остаточно не визначено особливості формування та перебігу, методи раннього виявлення та прогноз психотичних розладів у учасників бойових дій. Також є занадто мало досліджень щодо результативності терапії, етапності надання допомоги та реабілітації зазначеної категорії хворих.

Дані літератури вказують на дуже високий рівень коморбідності БПТ з іншими психічними захворюваннями – до 75 %. Так, психотичну симптоматику виявляють у 24 % учасників бойових операцій, а депресивний епізод з психотичними симптомами – у 15 %. Також встановлено, що при бойовому ПТСР продуктивна психотична симптоматика може спостерігатись у 52 % військовослужбовців, що значно вище, ніж у пацієнтів в мирний час – 17 % [1–5].

На сьогодні питання діагностики психотичних розладів у комбатантів залишаються актуальними. Дуже часто психотичні розлади при БПТ не відповідають в повній мірі жодній з рубрик МКХ-10. Так, у пацієнтів, у яких на перший план виступає симптоматика ПТСР або розладів адаптації, не діагностують психотичні розлади, а у комбатантів з психотичною симптоматикою не діагностують ПТСР. Варто підкреслити, що реальна клінічна картина БПТ, порівняно з критеріями МКХ-10, більш поліморфна, складна та має ряд особливостей, зокрема, якщо включає в себе психотичні прояви.

Дослідження структури захворюваності та поширеності розладів психотичного рівня у комбатантів дозволить удосконалити діагностичні критерії їх вчасного виявлення та оптимізувати лікувально-реабілітаційну допомогу даній категорії хворих.

Мета дослідження – визначити структуру захворюваності на психотичні розлади в учасників бойових дій на Сході країни у 2015–2017 рр.

Матеріали та методи дослідження

Здійснено аналіз структури захворюваності на психотичні розлади у комбатантів, які перебували на стаціонарному лікуванні у закладах охорони здоров'я психіатричного профілю, за даними офіційної статистики за 2015–2017 рр.

Використано інформаційно-аналітичний і статистичний методи дослідження.

Результати та їх обговорення

При оцінці статистичних даних щодо розладів психіки та поведінки у комбатантів особливу увагу було приділено аналізу структури захворюваності на психотичні розлади у даній категорії хворих.

У міжнародній класифікації психічних і поведінкових розладів МКХ-10 психотичні порушення віднесено до рубрик з таких розділів:

1. F0 Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади:

1) F05 Делірій, не обумовлений алкоголем або іншими психоактивними речовинами;

2) F06 Інші психічні розлади внаслідок ураження або дисфункції головного мозку, чи внаслідок фізичної хвороби (F06.0 Органічний галюциноз; F06.1 Органічний кататонічний розлад; F06.2 Органічний маячний шизофреноподібний розлад).

2. F1 Психічні і поведінкові розлади унаслідок вживання психоактивних речовин:

1) F1x.4 Стан відміни з делірієм;

2) F1x.5 Психотичний розлад;

3) F1x.75 Пізнє виникнення психотичного розладу з пізнім дебютом.

3. F2 Шизофренія, шизотипові і маячні розлади:

1) F20 Шизофренія;

- 2) F21 Шизотиповий розлад;
- 3) F23 Гострі і транзиторні психотичні розлади;
- 4) F25 Шизоафективний розлад;
- 5) F28 Інші неорганічні психотичні розлади.
4. F3 Афективні розлади настрою:
 - 1) F30.2 Манія з психотичними симптомами;
 - 2) F31.2 Біполярний афективний розлад, поточний маніакальний епізод з психотичними симптомами;
 - 3) F31.5 Біполярний афективний розлад, поточний епізод тяжкої депресії з психотичними симптомами;
 - 4) F32.3 Тяжкий депресивний епізод з психотичними симптомами;
 - 5) F33.3 Рекурентний депресивний епізод, поточний епізод тяжкий, з психотичними симптомами.

Діагнози глави F за МКХ-10 «Розлади психіки та поведінки» (наркологія і психіатрія, усі групи нагляду) у 2015 році було встановлено 3 796, у 2016 р. – 3 363, у 2017 р. – 3 886 військовим.

Серед них із діагнозами рубрики F00-F09 «Органічні, включно з симптоматичними, психічні розлади» у 2015 році перебувало на стаціонарному лікуванні 244 особи (6,4 % від усіх військових, які були виписані з психіатричного стаціонару), у 2016 році – 347 осіб (10,3 %), а в 2017 – 548 осіб (14,1%). Отже, спостерігається тенденція до збільшення пацієнтів з діагнозами даної діагностичної належності, що може бути пов'язано з наслідками черепно-мозкових травм та контузій. Відносно невеликий їх відсоток може свідчити про переважне лікування таких хворих у неврологічних клініках, де, як правило, пацієнтам не встановлюють психіатричних діагнозів.

Серед пацієнтів з діагнозами цієї рубрики психози мали місце у 15 осіб (6,1 %) в 2015 році та у 42 (7,7 %) у 2017 році. Тобто цей показник залишався досить стабільним, незважаючи на значне зростання загальної кількості хворих з діагнозами рубрики F00-F09 за цей період часу (в 2,2 раза).

Серед військових, виписаних із психіатричних та наркологічних стаціонарів, найбільше пацієнтів було з діагнозами рубрики F10-F19 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин»: у 2015 році – 1 877 хворих (49,5 % від загальної кількості), у 2016 – 1 885 хворих (56,5 %), в 2017 – 1 956 хворих (50,3 %), з них переважна більшість – через вживання алкоголю (в 2017 році – 1 656 (84,7 %)). Серед останніх психотичні розлади (стан відміни алкоголю з делірієм F10.4) було діагностовано у 42 пацієнтів (0,025 %). Загалом відсоток пацієнтів з психозами серед хворих з алкогольною залежністю коливається від 2,8 до 15 (у середньому – 10 %, за даними ВООЗ). Отже, можна припустити, що реальна кількість хворих з психотичними розладами внаслідок вживання алкоголю значно перевищує кількість таких осіб із зареєстрованими діагнозами. В абсолютних та відносних цифрах (до всіх виписаних пацієнтів) у 2017 році спостерігалось незначне зменшення кількості військових, що були виписані зі стаціонару з діагнозами рубрики F10-F19.

Психотичні розлади діагностичної рубрики F20-F29 «Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади» серед військових, які були виписані із психіатричних стаціонарів, були представлені наступним чином: у 2015 році – 113 хворих, у 2016 – 89 хворих. Певне зниження кількості таких хворих в 2016 році можна пояснити неба-

жанням стигматизації військових, однак це припущення потребує додаткового аналізу медичної документації.

У 2017 році з діагнозами рубрики F20-29 виписано 150 хворих, з них шизофренію (F20) було діагностовано у 68 осіб (у 2015 році – лише у 29 військових), шизотиповий розлад (F21) – у 8 осіб (у 2015 році – у 4), гострі та транзиторні психотичні розлади (F23) – у 54 осіб (в 2015 році – у 76, ймовірно, для подальших спостережень і зменшення стигматизації), шизоафективний розлад (F25) – у 9 хворих (в 2015 році – у 2), хронічні маячні та інші психотичні розлади (F22, F28-29) – у 11 пацієнтів (у 2015 році тільки у 2).

Структуру психотичних розладів діагностичної рубрики F20-29 у військових у 2017 р. у порівнянні з 2015 р. наведено на рисунку 1.

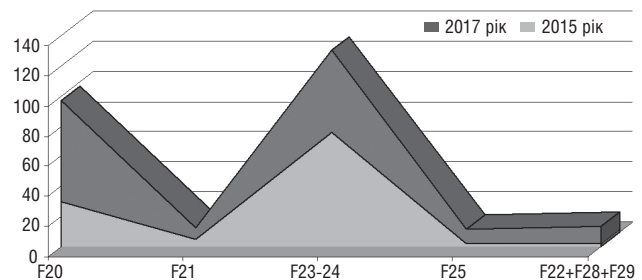


Рис. 1. Динаміка розподілу розладів рубрики F20-29 у військових, які були виписані зі стаціонару в 2015 і 2017 роках (абсолютні числа)

Невротичний рівень розладів (рубрика «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» F40-F49) серед психіатричних діагнозів зустрічався доволі часто, що є закономірним явищем для ситуації, за якої діють надзвичайно інтенсивні психогенні фактори. У 2015 році виписано зі стаціонару 1 424 військових з діагнозами вищезазначеної рубрики (37,6 % від усіх хворих з діагнозами глави F МКХ-10), в 2016 році – 864 (25,7 %), у 2017 – 1 058 (27,2 %).

Коливання показника захворюваності на психічні розлади невротичного рівня потребує подальших поглиблених досліджень медичної документації, оскільки може свідчити про гіпердіагностику в 2015 році щодо цих розладів, які в подальшому лікарі стали оцінювати інакше (ймовірно, в рубриці F10-F19 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин», оскільки в 2015 році прагнули уникнути стигматизації військових відносно їх залежності від ПАР).

Можна спостерігати однакову кількість хворих з діагнозами рубрики F30-F39 «Афективні розлади настрою»: 35 у 2015 і 2016 роках, що склало 0,9 % і 1,0 % відповідно від загальної захворюваності на психічні розлади і зростання їх кількості до 47 у 2017 році, з них 20 – психотичного рівня (0,5 %).

Пом'якшена стигматизація рубрики F50-F59 може бути причиною зростання числа діагнозів «Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами»: в 2015 році – лише 2 випадки проти 25 та 16 у 2016 і 2017 роках відповідно).

Невиключено, що за три роки можна спостерігати більш реалістичну картину відносно діагнозів рубрики F60-F69 «Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади»: у 2015 році виписано 20 таких пацієнтів, у 2016 році – 30, у 2017 році – 72 хворих. Ці дані можуть свідчити про об'єктивну картину наявності серед військових осіб з особистісними розладами та розладами поведінки. З іншого боку, припус-

каємо, що дослідження медичної документації цієї групи пацієнтів допомогли б виявити дебют ендогенних захворювань у частини військовослужбовців з такими діагнозами.

Розлади рубрики F70-F79 «Розумова відсталість» в 2015 році були діагностовані у 8 військових, в 2016 році – у 7, у 2017 році – у 5 осіб. Детальний аналіз історій хвороб цих пацієнтів також може підтвердити наявність ендогенного захворювання у окремих військових, оскільки розумову відсталість діагностують ще у молодшому віці, на етапі медичного огляду призовників. Такі особи не повинні залучатися до військової служби, тим паче в місцях активних бойових дій. Отже, у частини таких хворих не виключається прогресування апато-абулічних проявів, особистісного зниження і порушення мислення, які призвели до клінічної картини, маскою яких стало начебто інтелектуальне зниження.

У 2015 році з діагнозом «здоровий» виписано 68 осіб, у 2016 році – 76 осіб, у 2017 році – 70 осіб, що суттєво не відрізняється і може свідчити про наявність близько 2 % пацієнтів, психічний розлад яких тривав короткий час і був наслідком бойової психічної травми.

Структуру розладів психотичного рівня у військових, які перебували на стаціонарному лікуванні у 2017 році, наведено на рисунку 2.

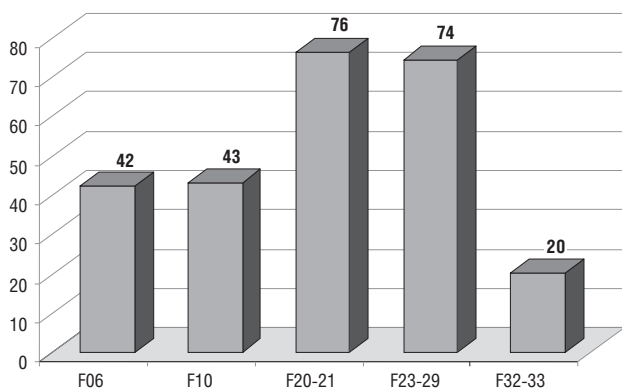


Рис. 2. Розподіл розладів психотичного рівня за діагностичними рубриками МКХ-10 у військових, виписаних з психіатричного стаціонару у 2017 році (абсолютні числа)

Як видно з рисунка 2, у структурі психотичних розладів у військових в 2017 р. переважали розлади діагностичної рубрики F20-29 «Шизофренія, шизотиповий та маячні розлади» – 150 хворих (58,8 %). Водночас ще у 105 пацієнтів було діагностовано психотичні розлади, що належали до інших рубрик МКХ-10 (F06, F10, F32-33). Загалом пацієнти з розладами психотичного рівня склали 6,6 % від усіх пацієнтів психіатричного профілю, що були виписані зі стаціонару.

Відомості про авторів:

ПІШЕЛЬ Віталій Ярославович – д-р. мед. н., проф., завідувач відділу медико-соціальних проблем терапії психічних розладів, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна;

e-mail: v_pishel@yahoo.com

ДРЕВИЦЬКА Оксана Остапівна – д-р. мед. н., доцент, завідувач відділу психосоматичної медицини та психотерапії, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна;

e-mail: drevitska@ukr.net

ПОЛІВ'ЯНА Марина Юрївна – канд. психол. н., с.н.с., провідний науковий співробітник відділу медико-соціальних проблем терапії психічних розладів, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна;

e-mail: m_polyvyana@yahoo.com

Сведения об авторах:

ПИШЕЛЬ Виталий Ярославович – д-р. мед. н., проф., зав. отделом медико-социальных проблем терапии психических расстройств, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина;

e-mail: v_pishel@yahoo.com

ДРЕВИЦКА Оксана Остапівна – д-р. мед. н., доцент, зав. отделом психосоматической медицины и психотерапии, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина;

e-mail: drevitska@ukr.net

ПОЛЫВИАНА Марина Юрївна – канд. психол. н., с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела медико-социальных проблем терапии психических расстройств, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина;

e-mail: m_polyvyana@yahoo.com

Висновки

Аналіз даних офіційної статистики МОЗ України за 2015–2017 рр. показав, що у переважній більшості військових (понад 90 %), які перебували на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я психіатричного профілю, було діагностовано психічні розлади непсихотичного рівня. Психотичні розлади у цієї категорії пацієнтів в 2017 р. склали 6,6 % (255 випадків), однак є підстави припустити, що реальна кількість хворих з розладами психотичного рівня може бути значно вищою. За результатами дослідження визначено структуру психотичних розладів у комбатантів, серед яких в 2017 р. переважали розлади рубрики F20-25 «Шизофренія шизотиповий та маячні розлади» – 58,8 % (150 осіб). Також встановлено зростання кількості хворих з розладами цієї рубрики в 2017 р., порівняно з 2015 р. (150 проти 113) за рахунок пацієнтів з діагнозом F20 «Шизофренія» (68 проти 29), F25 «Шизоафективний розлад» (9 та 2) та F22, F28-29 «Хронічні маячні та інші психотичні розлади» (11 та 2 відповідно).

Подальші дослідження проблеми психотичних розладів у комбатантів, в тому числі поглиблене вивчення та аналіз медичної документації, дозволять удосконалити надання своєчасної лікувально-діагностичної та ефективної медико-соціальної допомоги хворим вказаної категорії.

Список використаної літератури

1. Breslau N. Outcomes of posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychiat.* 2001. Vol. 62, suppl. 17. P. 55–59.
2. Hamner M. B., Fruech B. C., Ulmer H. G. et al. Psychotic features in chronic posttraumatic stress disorder and schizophrenia: comparative severity. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2000. Vol. 188, issue 4. P. 217–221.
3. Lindley S. E., Carlson E., Sheikh J. Psychotic symptoms in Posttraumatic Stress Disorder. *CNS Spectrum.* 2000. Vol. 5, issue 9. P. 52–57.
4. Muenzenmaier K., Castille D. M., Shelley A. et al. Comorbid Posttraumatic Stress Disorder and Schizophrenia. *Psychiat. Ann.* 2005. Vol. 35, issue 1. P. 51–56.
5. Sautter F. J., Brailey K., Uddo M. M. et al. PTSD and comorbid psychotic disorders: comparison with veterans diagnosed with PTSD or psychotic disorder. *J. Trauma Stress.* 1999. Vol. 12, issue 1. P. 73–88. DOI: 10.1023/A:1024794232175.

References

1. Breslau, N. (2001). Outcomes of posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychiat.*, vol. 62, suppl. 17, pp. 55–59.
2. Hamner, M. B., Fruech, B. C., Ulmer, H. G., Huber, M. G., Twomey, T. J., Tyson, C., & Arana, G.W. (2000). Psychotic features in chronic posttraumatic stress disorder and schizophrenia: comparative severity. *J. Nerv. Ment. Dis.*, vol. 188, issue 4, pp. 217–221.
3. Lindley, S.E., Carlson, E., & Sheikh, J. (2000). Psychotic symptoms in Posttraumatic Stress Disorder. *CNS Spectrum*, vol. 5, issue 9, pp. 52–57.
4. Muenzenmaier, K., Castille, D. M., Shelley, A.-M., Jamison, A., Battaglia, J., Opler, L. A., & Alexander, M. J. (2005). Comorbid Posttraumatic Stress Disorder and Schizophrenia. *Psychiatric Annals*, vol. 35, issue 1, pp. 51–56.
5. Sautter, F. J., Brailey, K., Uddo, M. M., Hamilton, M. F., Beard, M. G., & Borges, A. H. (1999). PTSD and comorbid psychotic disorders: comparison with veterans diagnosed with PTSD or psychotic disorder. *J. Trauma Stress*, vol. 12, issue 1, pp. 73–88. DOI: 10.1023/A:1024794232175.

About the Authors:

PISHEL Vitalii Yaroslavovych – MD, PhD, Professor, Head of department of medico-social problems of therapy of mental disease, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: v_pishel@yahoo.com

DREVITSKA Oksana Ostapivna – MD, PhD, docent, Head of department of psychosomatic medicine and psychotherapy, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: drevitska@ukr.net

POLYVIANA Maryna Yuriivna – PsyD, PhD, Leading research officer of department of medico-social problems of therapy of mental disease, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: m_polyvyana@yahoo.com