

ционально-лабильные (астенические) расстройства и расстройства невротического регистра, процент которых ни в коей мере не зависит от степени зоба. Наличие психической патологии среди больных с диффузным нетоксическим зобом в виде органических эмоционально-лабильных (астенических) расстройств и расстройств невротического регистра может быть расценено как признак неблагоприятного течения диффузного нетоксического зоба.

Ключевые слова: психические расстройства, подростки, щитовидная железа, диффузный нетоксический зоб.

which occur significantly more often than the same in adolescents with normal volume of the thyroid gland. Frequency of disorders does not depend on the functional state of the thyroid gland.

Key words: mental disorders, adolescents, thyroid gland, nontoxic diffuse goiter.

УДК 616.891-058.64-054.73



А. І. Хімчян

Г. О. Суворова-
Григорівич

РАНЖУВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ЧИННИКІВ У ОСІБ, ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ІЗ ЗОНИ АТО, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА НЕВРОТИЧНІ РОЗЛАДИ

А. І. Хімчян¹, Г. О. Суворова-Григорівич^{1,2}

¹КЗ03 «Харківський міський психоневрологічний диспансер № 3»

²Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. Нами було досліджено 110 тимчасово переміщених із зони АТО осіб, що страждають на невротичні розлади, за допомогою клінічного та психометричного методів. Серед психотравмуючих факторів у розвитку невротичних розладів перше місце посідають пролонговані ситуаційні, друге – ситуаційні гострі, останнє місце посідають катастрофічні чинники. У більшості хворих виявлено комбінації психотравм – як гострих, так і хронічних.

Ключові слова: тимчасово переміщені із зони АТО особи, невротичні розлади, психотравмуючі чинники.

Вступ

Результати сучасних клініко-епідеміологічних досліджень у галузі психічного здоров'я вказують на значне зростання психічної захворюваності з домінуванням межових станів [1, 2]. Це пов'язано з прискоренням темпу життя, посиленням соціального тиску внаслідок світового економічного спаду, збільшенням кількості як природних, так і техногенних катастроф. За останні півтора роки в Україні радикально змінився характер психотравм з переважно особисто-побутових на катастрофічні або масові (громадянські протести, загроза життю, спостереження за насильницькою смертю, вимушене переселення людей, бойові поранення) [3, 4].

Понад півтора мільйони громадян країни були змушені покинути своє житло і спробувати «почати жити з чистого аркушу», відчуваючи наслідки не тільки катастрофічних подій, а й необхідність реалізувати на новому місці соціальну адаптацію, нерідко всупереч віку або стану здоров'я [5–7]. Такі пацієнти,

особливо протягом першого періоду після переміщення із зони АТО, пред'являють велику кількість психосоматичних скарг, отримують обстеження і лікування (практично неефективно) у лікарів-інтерністів.

Труднощі первинного діагностування пов'язаних зі стресом розладів обумовлені соматичною обтяженістю більшості пацієнтів або присутністю органічного ураження головного мозку, нестачею досвіду роботи з цим контингентом, що маскує протягом тривалого часу для лікарів загального профілю першочергову психопатологічну симптоматику. Ці розлади, залишені без психотерапевтичної та психофармакологічної корекції, згодом викликають хроніфікацію симптомів, набули патологію особистості й, відповідно, соціальну, сімейну та професійну дезадаптацію хворого, погіршення якості життя, вторинне зловживання психоактивними речовинами і навіть інвалідизацію хворого [8–10]. У подальшому, через високий рівень психоемоційного напруження, неадекватні

міжособистісні взаємини, явища когнітивно-го дефіциту або типових проявів афективних розладів, такі особи направляються для лікування в психіатричну службу.

Зміна психотравмуючих факторів потребує розробки нової моделі надання медичної допомоги на рівні всіх її ланок. Існує безліч класифікацій психотравмуючих подій як у вітчизняній, так і у зарубіжній літературі з урахуванням їх масштабу, гостроти, значущості для особистості, інтенсивності. Але ж на сьогодні не існує єдиної класифікації психотравмуючих чинників у тимчасово переміщених із зони АТО осіб.

Мета дослідження

Вивчення та систематизація за різноманітними показниками психотравмуючих чинників, що викликають невротичні розлади у тимчасово переміщених із зони АТО осіб.

Матеріали та методи дослідження

Нами було обстежено 110 тимчасово переміщених із зони АТО осіб з невротичними розладами від легкого до важкого ступеня вираженості, які звернулися по медичну допомогу в амбулаторну ланку психіатричної служби. З них 75 жінок і 35 чоловіків у віці від 19 до 62 років. Невротичні розлади діагностувалися з використанням клініко-психопатологічного та психометричного методів. Усі діагностичні висновки верифікувалися за допомогою додаткових інструментів, рекомендованих для використання з МКБ-10 – Комбінованого міжнародного діагностичного інтерв'ю і Короткого міжнародного нейропсихіатричного інтерв'ю. Висновок про вираженість психічних розладів формулювався на підставі клінічної оцінки за допомогою шкали узагальненої оцінки функціонування. У межах функціональної оцінки психічного стану визначався тип пристосувальної поведінки з виділенням конструктивного, регресивного, дезадаптивного і невизначеного варіантів. Рівень соціальної адаптації визначали відповідно зі спеціально розробленими критеріями (А.В.Рустанович, Б.С.Фролов, 2001) в основних сферах життєдіяльності – освіта, робота (навчання), сімейні відносини, міжособистісні відносини, дозвілля, загальне ставлення до життя, – які оцінювалися за п'ятибальною шкалою.

Згідно з класифікацією В. А. Гур'євої (1996) ми поділили психотравми за силою їх впливу на особистість: 1) надсильні, гострі, раптові: а) присутність при смерті; б) вбивство; в) згвалтування; 2) суб'єктивні, надсильні, гострі (надзначущі для особистості): а) смерть близьких родичів; б) несподіване розлучення батьків (для дітей); 3) гострі, сильні, надсильні, що повторюються одна за

одною; 4) психогенні травми, що лежать в основі посттравматичних стресових розладів і відрізняються певною своєрідністю; це – стресова подія (короткочасна або тривала) виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, яка може викликати стан дистресу майже в кожній людині (природні катастрофи, війна, нещасні випадки, роль жертви катувань); 5) що визначаються як ключові переживання відносно деяких особливостей особистості (тривожно-недовірливі, істеричні, чутливі тощо); 6) поєднані з депривацією (емоційною чи сенсорною) – недостатністю задоволення деяких людських потреб; 7) хронічні психічні травми (неблагополучна сім'я, закриті установи, армійські умови); 8) комбінація гострих і хронічних психогенів.

Г.К.Ушаковим (1987) була запропонована класифікація психічних травм з точки зору їх інтенсивності. Він виділив такі види психотравм: 1) масивні (катастрофічні), раптові, гострі, несподівані, приголомшливі, однопланові: а) неактуальні для особистості; б) актуальні для особистості; 2) ситуаційні гострі (підгострі), несподівані, що багаторівнево втягують особистість, пов'язані з втратою соціального престижу, зі шкодою для самоствердження; 3) пролонговані ситуаційні, що призводять до усвідомленої необхідності стійкого психічного перенапруження: а) викликаються самим змістом ситуації; б) викликаються надмірним рівнем претензії особистості за відсутності об'єктивних можливостей для досягнення мети в звичайному ритмі діяльності [11, 12].

Результати дослідження та їх обговорення

Нами було виявлено та систематизовано згідно з поширеністю стресогенності, повторюваності, інтенсивності основні стресори, характерні для тимчасових переселенців із зони АТО.

Розподіл психотравмуючих чинників згідно з частотою їх виявлення: необхідність зміни місця проживання, не пов'язана з втратою житла (94,0%), вимушена розлука з родичами та друзями, що залишилися в зоні конфлікту (91,0%), невизначеність майбутнього (90,5%), страх не повернути колишній рівень життя (89,4%), побоювання за життя або здоров'я родичів та друзів, що залишилися в зоні конфлікту (88,9%), зниження рівня соціального функціонування (86,6%), тривале перебування в умовах, що становлять небезпеку для життя і здоров'я (81,1%), фінансові труднощі (77,8%), зміна кількості членів родини, що проживають сумісно (76,3%), зміна соціального оточення (66,5%), зниження соціальної активності (60,4%), неможливість знайти роботу (48,1%), втрата соціального

статусу (46,2%), непотрібність професійних навичок (39,4%), перенесений епізод реальної загрози загибелі (11,2%), триваюча конфліктна ситуація в новому соціальному оточенні (8,9%), руйнування житла (3,1%), загибель або важке каліцтво близького родича (2,1%).

Розподіл психотравмуючих чинників згідно з інтенсивністю: масивні (катастрофічні), раптові, гострі, несподівані, приголомшливі, однопланові (15,4%); ситуаційні гострі (підгострі), несподівані, що багаторівнево втягують особистість, пов'язані з втратою соціального престижу, зі шкодою для самоствердження (56,1%); пролонговані ситуаційні, що призводять до усвідомленої необхідності стійкого психічного перенапруження (78,6%).

Розподіл психотравмуючих чинників згідно їх повторюваності: гострі, сильні, надсильні, що повторюються один за одним (12,1%); комбінація гострих і хронічних психогенів (51,6%); комбінація хронічних психогенів (21,3%).

Розподіл психотравмуючих чинників згідно зі стресогенністю: тривале перебування в умовах, що становлять небезпеку для життя і здоров'я; перенесений епізод реальної загрози загибелі; загибель або важке каліцтво близького родича; руйнування житла; втрата соціального статусу; невизначеність майбутнього; страх не повернути колишній рівень життя; неможливість знайти роботу; необхідність зміни місця проживання, не пов'язана з втратою житла; зміна кількості членів родини, що проживають сумісно; побоювання за життя і здоров'я родичів, що залишилися в зоні конфлікту; вимушена розлука з родичами, що залишилися в зоні конфлікту; зниження рівня соціального функціонування; непотрібність професійних навичок; зниження соціальної активності; зміна соціального оточення; фінансові труднощі; триваюча конфліктна ситуація в новому соціальному оточенні.

Висновки

1. Розвитку невротичних розладів у тим-

часово переміщених із зони АТО осіб безпосередньо передували психотравмуючі події: ситуаційні гострі несподівані (56,1%); пролонговані ситуаційні, що призводять до усвідомленої необхідності стійкого психічного перенапруження (78,6%). Короткочасний вплив різко виражених психотравм став безпосередньою причиною невротичного розладу тільки в 15,4% випадків. У більшості тимчасово переміщених із зони АТО осіб виявлено комбінації психотравм – як гострих, так і хронічних.

2. Найбільш поширеними психотравмами, характерними для тимчасово переміщених із зони АТО осіб, у міру зниження їх поширеності є:

- необхідність зміни місця проживання, не пов'язана з втратою житла;
- вимушена розлука з родичами та друзями, що залишилися в зоні конфлікту;
- невизначеність майбутнього;
- страх не повернути колишній рівень життя;
- побоювання за життя або здоров'я родичів та друзів, що залишилися в зоні конфлікту;
- зниження рівня соціального функціонування;
- тривале перебування в умовах, що становлять небезпеку для життя і здоров'я;
- фінансові труднощі;
- зміна кількості членів родини, що проживають сумісно;
- зміна соціального оточення;
- зниження соціальної активності;
- неможливість знайти роботу;
- втрата соціального статусу;
- незатребуваність професійних навичок;
- перенесений епізод реальної загрози загибелі;
- триваюча конфліктна ситуація в новому соціальному оточенні;
- руйнування житла;
- загибель або важке каліцтво близького родича.

Література

1. Aleksandrovskiy Yu. A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva: ruk-vo dlya vrachev [Boundary mental disorders: the hands of physicians]. Moscow, MeditsinaPubl., 1993, 400 p., pp. 383-397. (In Russ.)
2. Krasnov V. N. Ostrye stressovye rasstroystva kak problema psikhii katastrof: klinicheskie i organizatsionnye aspekty [Acute stress disorder as a problem of disaster psychiatry: clinical and organizational aspects]. Sotsial'naya i klin, psikhiiatriya, 2005, no. 2, pp. 5-10. (In Russ.)
3. Andryushchenko A. V. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo pri situatsiyakh utraty ob'ekta ekstraordinarnoy znachimosti [Posttraumatic stress disorder in the situations of loss of the object of extraordinary significance]. Psikhiiatriya i psikhofarmakoterapiya, 2000, vol. 2, no. 4, pp. 104-109. (In Russ.)
4. Bolotov D. M. Rasstroystva adaptatsii u lits, perezhivshikh ekstremal'nye situatsii, i ikh psikhoterapevticheskaya korrektsiya [Adjustment disorders among survivors of extreme situations and their psychotherapeutic correction]. Zhurnal psikhiiatrii i meditsinskoy psikhologii, 2004, no. 4 (14), pp. 130-133. (In Russ.)

5. Idrisov K. A., Krasnov V. N. Sostoyanie psikhicheskogo zdorov'yanaseleniya Chechenskoy respubliky v usloviyakh dlitel'noy chrezvychaynoysituatsii [Mental health of the population of the Chechen Republic in a prolonged emergency]. Sots. i klin., psikhatriya, 2004, no. 2, pp. 5-10. (In Russ.)

6. Shestopalova L. F., Bolotov D. M., Kozhevnikova V. A. Narusheniya lichnostnogo funktsionirovaniya u lyudey, perezhivshikh ekstremal'nye sobytiya, i ikh psikhoterapevticheskaya korrektsiya [Interference with personal functioning in survivors of extreme events and their psychotherapeutic correction]. Ukrai'ns'kyj medychnyj al'manah, 2004, no. 4, pp. 123-126. (In Russ.)

7. Asanov A. O. Osobennosti affektyvnykh rasstrojstv, vityajvlyajemie u vinuzhdennykh pereselencev [Features of affective disorders were found in internally displaced persons]. Sots. i klin., psikhatriya, 2003, no. 4, pp. 24-27. (In Russ.)

8. Ivanova M. V., Semke V. Ya. Sotsial'no-psikhologicheskie i ekologicheskie aspekty migratsii [Sociopsychological and environmental aspects of migration].

Sibirskiy vestn. psikhatrii i narkol., 2006, no. 4 (43), pp. 81-86. (In Russ.)

9. Idrisov K. A., Krasnov V. N. Sostoyanie psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya Chechenskoy respubliky v usloviyakh dlitel'noy chrezvychaynoy situatsii [Mental health of the population of the Chechen Republic in a prolonged emergency]. Sots. i klin., psikhatriya, 2004, no. 2, pp. 5-10. (In Russ.)

10. Idrisov K. A. Epidemiologicheskoe issledovanie zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroystvami sredi grazhdanskogo naseleniya Chechenskoy Respubliki [An epidemiological study of the incidence of mental disorders among the civilian population of the Chechen Republic]. Psikhicheskoe zdorov'e, 2008, no. 6, pp. 57-63. (In Russ.)

11. Lakosina N. D., Ushakov G. K. Medychna psyhologija [Medical Psychology]. 2-e i pererob. i dop., Moscow, Medycyna Publ., 1984, 272 p. (In Ukr.)

12. Klinichna psyhologija (za red. M. Perre, U. Baumann) [Clinical Psychology (ed. by M. Perre, U. Baumann)]. St. Petersburg, 2003, 1312 p. (In Ukr.)

РАНЖИРОВАНИЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ У ЛИЦ, ВРЕМЕННО ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ИЗ ЗОНЫ АТО, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А. И. Химчан¹, А. А. Суворова-Григорович^{1,2}

¹ ГУ «Харьковский городской психоневрологический диспансер № 3»

² Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация. Нами было обследовано 110 временно перемещенных из зоны АТО лиц, страдающих невротическими расстройствами с помощью клинического и психометрического методов. Среди психотравмирующих факторов в развитии невротических расстройств первое место занимают пролонгированные ситуационные, второе – ситуационные острые, последнее занимают катастрофические психотравмирующие факторы. У большинства больных выявлены комбинации психотравм как острых, так и хронических.

Ключевые слова: лица, временно перемещенные из зоны АТО, невротические расстройства, психотравмирующие факторы.

RANKING OF PSYCHOGENIC FACTORS IN PERSONS TEMPORARILY DISPLACED FROM THE AREA OF COUNTER-TERRORISM OPERATION SUFFERING FROM NEUROTIC DISORDERS

A. I. Himchan¹, A. A. Suvorova-Grigorovich^{1,2}

¹ Kharkiv psychiatric clinic № 3

² V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. We have observed 110 persons temporarily displaced from the area of counter-terrorism operation suffering from neurotic disorders using clinical and psychometric methods. Among factors causing neurotic disorders leading role was taken by prolonged situational, second acute situational, last place was occupied catastrophic psychogenic factors. The main part of patients have had a combination of factors, both acute and chronic.

Key words: persons temporarily displaced from the area of counter-terrorism operation, neurotic disorders, psychogenic factors.