

виявлено у жінок з АХП. У пацієнток з АХГ виявлено вищі рівні гіпотимії, суїцидальних тенденцій, почуття провини, іпохондрії, напруженості, розладів сну, інтелектуальних порушень, соматичних сенсорних, сечостатевих та вегетативних симптомів. Наявні гендерні відмінності у вираженості симптомів депресії та тривоги у хворих з БХП та АХП.

Поширеність та структура депресивних та тривожних станів у пацієнтів з хронічним панкреатитом вказують на необхідність розроблення програм, спрямованих на ранню діагностику та терапію цих розладів, як елемента комплексної медико-психологічної допомоги хворим гастроентерологічного профілю.

УДК 616.45-001.1/3-008.441.1:355.257.6

*И. И. Кутько, О. А. Панченко,
А. Н. Линева, Р. С. Линева*

*ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр МЗ
Украины», г. Константиновка; Харьковская областная
психиатрическая больница № 1, г. Харьков*

Актуальные проблемы ПТСР у военнослужащих в современных условиях

С началом боевых действий в Донецкой и Луганской областях с мая 2014 г. значительное количество граждан Украины прошли военную службу в зоне АТО. Как показывают результаты научных исследований и клинический опыт у значительной части этих лиц возникли психогенные расстройства, наиболее тяжелым из которых было **посттравматическое стрессовое расстройство**.

Подобные состояния ранее были описаны у ветеранов вьетнамской и афганской войны.

Участники боевых действий (комбатанты) подвергались специфическому действию условий боевой обстановки, которые вызывали так называемый **боевой стресс** (дистресс при неизбежной перегрузке адаптационных механизмов).

Вырабатывались специфические формы реагирования, носившие вначале, в период боевых действий, адаптационный характер, фиксировавшиеся в поведении и нарушавшие социальную адаптацию военнослужащего в дальнейшем, в условиях мирной жизни.

Характерными признаками отдаленных последствий боевого стресса у комбатантов являлись: тревога и импульсивность, настороженно-враждебное восприятие действительности, дефицит интрапсихической переработки переживаний с формированием категоричности и полярности суждений, доминирование шаблонных конфликтных и агрессивных форм реагирования на социальные ситуации.

Такие нарушения затрудняли межличностные контакты, снижали продуктивность социального функционирования, способствовали появлению невротических нарушений, конфликтности, агрессивности, влечения к алкоголю, психоактивным веществам, азартным играм.

Характерным для комбатантов был известный феномен **жизни в двух реальностях**: «там» (воспоминания о периоде боевых действий) и «здесь» (реальная действительность). Это вело к снижению способности реагировать естественным образом на обыденные ситуации с появлением типичного чувства **«изгоя общества»**.

Ретроспективная оценка переживаний в период боевых действий формировала у пострадавших определенные варианты эмоционального и мировоззренческого отношения к пережитому, известные как **синдром ветерана войны**.

Так, у лиц, бывших свидетелями жестоких и антигуманных событий, формировался комплекс **«застывшей вины»**.

Характерно доминирование мыслей о «предательстве страной», идеологическое разочарование с самоотчуждением на фоне апатии и тревоги с легким появлением агрессивности. Эти явления известны как **поствьетнамский синдром**.

Для комбатантов характерно чувство **«дисфункциональной вины»**, «за то, что остался жив».

В целом, посттравматическое стрессовое расстройство у участников боевых действий вследствие стойких и болезненных характерологических изменений носит «разрушительный характер», затрагивающий широкий круг различных сторон жизни, включая физическое здоровье, характер, мировоззрение, самооценку, нарушая межличностные, семейные, профессиональные отношения.

Характерными были вегетативные нарушения со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и мочеполовых органов.

Течение посттравматического расстройства в большинстве случаев носило в целом благоприятный, регрессирующий характер и завершалось практическим выздоровлением.

Однако сохранялась совокупность личностно-характерологических особенностей, известная как **«комбатантная акцентуация личности»**, которая служила почвой для возникновения психических расстройств, нарушений поведения и психосоматических заболеваний.

Следует отметить большую (по сравнению со среднепопуляционной) распространенность среди ветеранов войн невротических и аффективных расстройств, зависимости от алкоголя и психоактивных веществ, игровой зависимости, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Эти данные свидетельствуют о важности превентивной медицинской, психологической и социальной помощи лицам, прошедшим военную службу в зоне вооруженного противостояния.

УДК 616.891-053.6-07

І. В. Лещина, Т. П. Мозгова

*Харківський національний медичний університет,
м. Харків*

Маркери ризику-антиризик формування розладів адаптації у осіб молодого віку

Широка розповсюдженість невротичних, пов'язаних зі стресом, психічних розладів серед молоді ставить до числа пріоритетних проблеми їх профілактики та корекції. Своєчасна психофілатика і корекція дезадаптивних розладів у студентської молоді неможливі без ранньої діагностики наявної психічної патології та виокремлення груп ризику її формування. Вказані завдання, на наш погляд, доцільно вирішувати шляхом проведення скринінгових опитувань, які дозволяють одночасно проводити обстеження великої кількості осіб.