

переважали невротичні афективні та істеричні порушення, у продромі параноїдної шизофренії — ідеаторні психогенні розлади: ситуаційні параноїальні реакції, тривожно-фобічний і обсесивно-компульсивний невротичні синдроми. На етапі ендореактивних розладів розвиваються складні поліморфні «мікст» психотичні і субпсихотичні стани, що мають спільні риси як з психогенним (реактивним) психозом, так і з ендогенним психотичним нападом. У випадку розвитку шизоафективного психозу мали місце ендореактивні депресії й істероформні психози. Ендореактивна параноя (параноїд) і обсесивно-маячні психози розвиваються при психогенно спровокованих маніфестаціях/рецидивах параноїдної шизофренії. На етапі розгорнутого ендогенного психозу психогенні розлади повністю перебиваються психотичними порушеннями шизофренічного спектра, проте прояви психозів продовжують нести в собі «відбиток» психотравми (патопластичний рівень міжнєологічної взаємодії) у вигляді її «звучання» в афективних, галюцинаторних, маячних або онейроїдних переживаннях. Розвиток симптомів в процесі клінічного становлення психозів шизофренічного спектра в умовах психотравми є психопатологічною спадкоємною, тобто різним синдромальним варіантам ендогенних психозів передують відповідні клінічні «аналоги» психогенних синдромів. Психогенна провокація ендогенних психозів робить більш чіткими клініко-нозологічні відмінності між шизоафективним психозом і параноїдною шизофренією, що вказує на принципову різницю патогенетичної основи цих психозів, дозволяючи віднести шизоафективний психоз до групи ендогенних афективних (біполярних) психозів і протиставити його групі шизофренії. У хворих на шизоафективний психоз і параноїдну шизофренію можливе виникнення власне психогенних розладів не тільки на доманіфестному етапі, але і при поточному ендогенному процесі.

УДК 616.89

**Г. П. Сябренко<sup>1,2</sup>, М. В. Маркова<sup>2</sup>, Є. В. Кришталь<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Кіровоградський обласний госпіталь ветеранів війни, м. Кіровоград; <sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

**Досвід організації роботи Центру медико-психологічної реабілітації «КОМ-ПАС» на базі Кіровоградського обласного госпіталю ветеранів війни**

Україна вперше за роки своєї незалежності змушена вести бойові дії на власній території. Тисячі мобілізованих громадян і кадрових військових вже більш ніж півроку перебувають у зоні антитерористичної операції (АТО) та, як наслідок, постійно піддаються впливу стресорів надзвичайно високої інтенсивності: постійна загроза життю, тривалі обстріли артилерії, необхідність вбивати та бачити смерть товаришів, реальна можливість полону й тортуру і т. п.

Перебування в зоні бойових дій — екстремальна ситуація, коли людина стикається з постійним надсильним психоемоційним стресом та змушена долати його вольовими зусиллями. Постійне перевантаження, накопичення стресів, психотравми, пов'язані з виконанням бойових завдань, невизначеність статусу, недостатня

кількість індивідуальних засобів захисту, проблеми після отриманих поранень, травм та все інше провокують виникнення негативних психоемоційних станів, порушення психічного здоров'я, психічних розладів.

За даними світової статистики, кожен третій учасник бойових дій, навіть, не маючи будь-яких фізичних ушкоджень, страждає на нервово-психічні розлади. За даними експертів військово-медичної академії, в учасників бойових дій (порівняно зі здоровими людьми) в два-три рази вища імовірність таких захворювань, як гіпертонічна хвороба, гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Загальний стан здоров'я характеризується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головним болем, болем в ділянці серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобіями, а у інвалідів додаються проблемами, пов'язані з отриманими пораненнями та травмами.

Якщо брати до уваги ситуацію, яка склалася в Україні, та враховуючи досвід зарубіжних фахівців (Ізраїль, Швеція, Грузія, США, Польщі), то стає зрозумілим, що до подолання гострої реакції на стрес та реабілітації пацієнтів з діагнозом психотравматичний синдром ми маємо підходити поетапно, системно, з врахуванням особливостей даної ситуації, ментальних особливостей, потреб та запитів учасників бойових дій.

Так, для вирішення поставленого завдання та для забезпечення потреби медико-психологічної реабілітації, створення умов ресоціалізації та ефективної адаптації учасників АТО, на базі Кіровоградського обласного госпіталю ветеранів війни організована діяльність Центру медико-психологічної реабілітації «КОМ-ПАС».

Основні завдання та мета створення Центру медико-психологічної реабілітації:

- 1) надання комплексної медико-психологічної допомоги;
- 2) створення умов комплексної реабілітації учасникам бойових дій;
- 3) підготовка та впровадження фахових уніфікованих методик і підходів до реабілітації, для передання досвіду створення Центру реабілітації на базі інших госпіталів України;
- 4) підготовка фахівців з надання психологічної допомоги та організації заходів з психологічного супроводу учасників бойових дій.

Центр медико-психологічної реабілітації легко і практично інтегрувався в структуру Кіровоградського обласного госпіталю. Медичну реабілітацію здійснюють фахівці закладу, Центр здійснює психологічну реабілітацію всіх пацієнтів госпіталю, медичного персоналу, членів родин учасників бойових дій, родин загиблих військовослужбовців, волонтерів.

Завдяки організованій системній роботі кожен пацієнт госпіталю має змогу пройти діагностику психологічно-емоційного стану та поспілкуватися з психологом. Пацієнти мають змогу працювати з психологом, як в індивідуальному, так і в груповому режимі, отримувати рекомендації та довготривалу консультативну допомогу.

Структура роботи Центру реабілітації дозволяє максимально ефективно і результативно організувати надання психологічної допомоги, та складається з таких відділень:

- відділення психологічної реабілітації та психологічного супроводу учасників бойових дій учасники бойових дій, підготовка до бойових дій);

- відділення психологічної реабілітації та психологічного супроводу осіб, які не беруть участь у бойових діях (волонтери, медичний персонал);

- відділення психологічного супроводу та психологічної реабілітації родин загиблих.

Планується створення цілодобової гарячої лінії для надання консультацій в телефонному режимі.

**Програма Центру медико-психологічної реабілітації «КОМ-ПАС» включає такі етапи:**

**1. Підготовчий** (етап який проходить по можливості до того, як людина потрапить в зону АТО, триває 21 день, включає в себе проходження тренінгів на підвищення стресостійкості та здобуття навиків подолання реакцій на стресові ситуації).

**2. Діагностично-лікувальний** (тривалість 21 день). Етап включає медичну реабілітацію, діагностику, психологічний супровід та підтримку.

**3. Реабілітаційний** (тривалість етапу 24 доби). Етап включає психологічний блок (психокорекція) і за необхідності — продовження медичної реабілітації. Продовження індивідуального консультування, групової роботи. Заходи з адаптації та ресоціалізації.

**4. Профілактично-стабілізаційний** (тривалість етапу 3—6 місяців) та психологічний супровід для закріплення результатів реабілітації. Лікування ПТСР, в разі встановлення такого діагнозу.

**5. Повторний:** у разі необхідності чи регресії стану клієнта.

Колективу Центру вдалося організувати низку заходів різної спрямованості, які є необхідними складовими для успішної реабілітації бійців з зони бойових дій, та семінарів-тренінгів, круглих столів, які сприяли б підвищенню професійного рівня волонтерів, в першу чергу — психологів-волонтерів. В період з 1 вересня 2014 року по 31 березня 2015 року в госпіталі проліковано 459 учасників бойових дій на Сході України, з них індивідуальне консультування з психологом пройшли 393 особи — 123 особи з них проходили програму індивідуальної психологічної реабілітації. Середній вік — 33,7 роки. Проведено 36 годин групової роботи з учасниками бойових дій. Проведено 55 заходів з ресоціалізації для учасників бойових дій (концерти, походи в театр, музей, спілкування з дітьми, зустрічі з громадськими активістами, юристами). Організовано 26 навчальних семінарів з проведення роботи з наслідками психотравмуючих подій для волонтерів Центру реабілітації. Розроблено та надруковано інформаційно-психологічну пам'ятку для учасників бойових дій. Організовано можливість проведення щотижневих супервізійних та інтервізійних груп для волонтерів-психологів Центру.

Результати системи медико-психологічної реабілітації, інтегрованої в структуру Кіровоградського обласного госпіталю, свідчать про ефективність схеми організації реабілітації, і можуть бути рекомендовані для впровадження в практичну діяльність.

Методики організації надання кризової психологічної допомоги та психологічної реабілітації осіб після участі у бойових діях мають бути адаптовані до сучасних українських умов з урахуванням системи функціонування існуючих госпіталів.

Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій потребує подальшого вивчення та постійного удосконалення.

УДК 616.895.4:616-053.5:616.7

*А. А. Черкасова, І. Н. Стрельникова, Е. С. Меламуд*  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков

### **Депрессивные расстройства у детей, переселенных из зоны антитеррористической операции**

В настоящее время, по данным официальной медицинской статистики, фиксируется устойчивая тенденция к росту показателей распространенности психических заболеваний среди всех возрастных групп, в том числе детей и подростков школьного возраста, при этом в большей степени увеличение заболеваемости происходит за счет пограничных форм психической патологии.

Психический и психологический травматический стресс, возникший во время военных действий, является одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации к мирной жизни. После возвращения к мирной обстановке на уже имеющееся стрессовое расстройство (связанное с войной) наслаиваются новые стрессы, связанные с социальной адаптацией детей в школе в новой среде. Они сталкиваются с непониманием, осуждением, сложностями в общении, с проблемами — образования, общения в семье и со сверстниками.

Вышеизложенное определяет актуальность настоящего исследования, целью которого явилось изучение структуры и закономерностей формирования депрессивных невротических расстройств у детей и подростков из зоны антитеррористической операции (АТО).

Объектом исследования явились 206 детей и подростков, обоого пола, переселенцев из зоны АТО (99 девочек и 107 мальчиков), в возрасте 10—17 лет. Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, психодиагностический, методы математической статистики.

Анализ данных клинико-анамнестического исследования позволил выделить психосоциальные факторы риска, способствующие развитию невротических расстройств у лиц детского и подросткового возраста, переселенных из зоны АТО. Одними из наиболее значимых факторов являются психическая депривация и социальная дезадаптация вследствие изменения условий жизни.

По данным клинико-психопатологического исследования, детям данной категории более всего свойственны такие эмоциональные черты как признаки пониженного настроения и склонность к немотивированным страхам и опасениям. Иногда страхи у этих детей приобретают более конкретный характер: боязнь темноты, одиночества, смерти и т. п. В ряде случаев чувство страха может быть очень выраженным, сопровождаться учащенным сердцебиением, одышкой, потоотделением, похолоданием конечностей, нарушениями восприятия своего тела. Могут иметь место ипохондрические переживания и сенестопатические расстройства. На этом фоне часто у больных развивается повышенное внимание к функциям своего организма, сопровождающееся неверной трактовкой своих ощущений.

Мы полагаем, что при формировании депрессивных расстройств у изучаемого контингента характерной является тенденция к кратковременным аффективным расстройствам поведения, обусловленным защитными