психологическими механизмами, определяющимися борьбой за выживание в условиях изменившейся окружающей обстановки.

На основании данных клинического обследования детей и подростков из зоны АТО выявлена широкая распространенность психических нарушений невротического регистра, в клинической структуре которых лидирующее место занимают депрессивные и тревожно-депрессивные расстройства.

Проведенные нами исследования позволяют сделать следующие выводы.

В структуре депрессивных расстройств у данной категории выделены тревожный, астенический, астено-тревожный и тревожно-тоскливый варианты депрессивных расстройств.

Развитие невротических депрессий у детей и подростков, переселенных из зоны АТО, протекает на фоне аффективности поведения, обусловленной адаптацией к условиям изменения жизни.

УДК 616.89-008-009:616.37-084:355.422

Ю. М. Шевченко
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Реабілітаційне лікування непсихотичних психічних розладів у хворих на панкреатит у військовий час

Було обстежено 131 хворий на панкреатит у період з грудня 2012 року по листопад 2014 року (під час ведення активної антитерористичної оборони на Сході країни), які перебували на стаціонарному лікування в ДЗ «Інститут гастроентерології НАМН України» (м. Дніпропетровськ) — 60 пацієнтів та у КЗ «ДКОСШД» ДОР» м. Дніпропетровськ — 71 пацієнт.

Усі пацієнти були обстежені психіатром за умови добровільної згоди.

Під час обстеження нами було виявлено, що більшість пацієнтів (113 осіб — 86,3 %) на протязі життя перенесли важкі психоемоційні та психосоціальні стреси.

У 46,6 % пацієнтів з панкреатитом під час надходження до стаціонару рівень особистісної тривоги, як стійкої риси характеру сприймати широке коло ситуацій як загрозливі для себе, був високим (46 та більше балів) та в середньому склав 46,0 ± 0,9 бали. Ситуативна тривожність, яка характеризує напружений стан людини у конкретний момент або інтервал часу, виявлено у 58,0 % пацієнтів, її рівень в середньому склав 47,4 ± 0,8 бали.

Вираженість особистісної та ситуативної тривожності у пацієнтів з виявленими непсихотичними психічними розладами у 1,3 рази перевищувала таку у пацієнтів без суттєвих відхилень у психічному здоров'ї — 51,6 ± 1,2 та 52,0 ± 0,9 бали проти 38,7 ± 0,7 та 41,3 ± 0,8 бали, ($p < 0,001$ за *t*-критерієм Стьюдента).

За результатами клініко-психопатологічних та психологічних досліджень, у 74 (56,5 %) пацієнтів було виявлено клінічні ознаки непсихотичних психічних розладів, у тому числі астено-невротичних F48.9 — у 18 (13,8 %) випадків, тривожно-депресивних F41.2 — у 46 (35,1 %), генералізований тривожний розлад F41.1 в 10 (7,6 %) випадків.

Висока частота тривожних і депресивних розладів при соматичних захворюваннях визначає надзвичайну актуальність корекції цих симптомів у пацієнтів з панкреатитом.

Реабілітаційне лікування непсихотичних психічних розладів у хворих на панкреатит включає проведення гігієнічно-оздоровчих, дієтичних та лікувально-діагностичних заходів. Лікувально-діагностичні заходи проводять послідовно в чотири етапи, причому на першому протягом 1—2 днів проводять діагностику за допомогою психометричних шкал, на другому — протягом 1 дня розпочинають базову фармакотерапію шляхом дозованого прийому антидепресанту, індивідуально підібраного з селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, серотонінергічних й мелатонінергічних антидепресантів, та індивідуальну психотерапію, на третьому — протягом 2 тижнів — проводять контрольне оцінювання стану хворого за допомогою психометричних шкал та корекцію дози обраного антидепресанту, на четвертому — протягом 3—4 тижнів — призначають найбільш прийнятний для пацієнта антидепресант з профілактичною метою, враховуючи переносимість препарату для довготривалого прийому.

Завдяки проведенню лікувально-діагностичних заходів, послідовно, в 4 етапи знижуються та усуваються тривожні і депресивні симптоми, відновлюється соціальне функціонування хворого. Також зменшується кількість рецидивів у пацієнтів з непсихотичними психічними розладами хворих на панкреатит.

УДК 159.96:616.45-001.1/3-003.96

Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків

Емоційно-особистісні особливості постраждалих внаслідок надзвичайних подій

Наслідки впливу екстремальних подій на психіку постраждалих в них людей не вичерпуються лише формуванням психічних порушень. Особливе місце в цьому контексті займають питання постстресових змін особистості та поведінки. В зв'язку з цим нами було здійснено комплексне психодіагностичне дослідження, спрямоване на вивчення трансформацій основних характеристик особистості постраждалих залежно від специфіки пережитих ними психотравмуючих ситуацій, від наявності і ступеня вираженості психічних порушень, що має велике медико-соціальне значення.

Метою дослідження було — вивчити особливості трансформацій особистості у жертв тяжких злочинів.

На базі ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України» було обстежено 38 осіб, з них 10 чоловіків і 28 жінок віком від 18 до 42 років, які стали жертвами тяжких злочинів проти особистості (фізичне насильство, зґвалтування, торгівля людьми тощо): 1) 22 особи (57,8 %) з клінічним варіантом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (середній показник за Міссісіпською шкалою 115,45 ± 9,83 бали); 2) 16 осіб (42,2 %) з симптомами ПТСР (середній показник за Міссісіпською шкалою 80,73 ± 5,39 бали).

В процесі дослідження використовували метод бесіди, спостереження, психодіагностичний метод (включав

використання Міссісіпської шкали (цивільний варіант), стандартизованого методу дослідження особистості в модифікації Л. М. Собчик (в англійській абревіатурі — MMPI), «Індекс життєвого стилю», рисованого аперцептивного тесту (РАТ), математико-статистичний метод.

В результаті проведеного дослідження було визначено основні особистісні сфери, що найбільше піддаються змінам у осіб, які пережили надзвичайні події, а саме — емоційна, мотиваційна сфери, захисні психологічні механізми (МПЗ) та копінг-стратегії, а також соціальні комунікації. Практично в усіх хворих виявлено виражені порушення афективної сфери у вигляді депресивних, тривожно-фобічних переживань, емоційної нестійкості та дратівливості, а також виразна фіксованість на соматичних відчуттях і переживаннях, що відображає як реальні проблеми даних осіб у сфері соматичного здоров'я, так і процес трансформації психотравмуючих переживань в соматичні симптоми. Діапазон форм психологічного захисту постраждалих внаслідок різних надзвичайних подій досить обмежений, з переважанням механізмів проекції, заперечення та заміщення. Дезадаптивні МПЗ утрудняють емоційне та когнітивне перероблення психотравмуючої інформації, можуть призводити до її інкапсуляції, збереження та функціонування у вигляді стійких фобічних переживань. В міжособистісних стосунках домінує тенденція до уникання соціальних контактів і формування обмежувальної поведінки, що може бути результатом сприйняття оточуючих як джерела потенційної небезпеки (перш за все, це характерно для жертв фізичного або сексуального насильства). Також наявні афективні та поведінкові порушення у постраждалих сприяють формалізації інтерперсональних відносин, відсутності гнучкості та можливим проявам асоціальності в спілкуванні (більш характерні для чоловіків), знижують якість соціальних контактів в цілому. Має місце виразна тенденція до поглиблення даних трансформацій залежно від вираженості симптомів ПТСР.

Отже, депресивні, фобічні та тривожні переживання, риси підозріливості та відгородженості, дисоціація в ціннісно-смисловій сфері, домінування МПЗ за типом проекції, заміщення та заперечення, зниження мотивації та самооцінки, а також звуження кола спілкування та формування уникаючої поведінки можна розглядати як провідні зміни особистості в постстресовий період.

УДК: 616.89-008.1:351.743:395.3:316.42(477)

Л. М. Юр'єва*, С. І. Вишніченко**

** ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»;*
*** Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору ВМЗ ГУМВС України в Дніпропетровській області, м. Дніпропетровськ*

Стан психічного здоров'я співробітників органів внутрішніх справ в умовах соціально-стресових подій в Україні

Проблема своєчасної діагностики, профілактики і корекції психічної дезадаптації в умовах соціально-стресових подій, що переживає зараз українське суспільство, є найбільш актуальною на сучасному історичному етапі розвитку охорони психічного здоров'я.

Особливої актуальності проблема психічної дезадаптації набуває за специфічних умов служби в органах внутрішніх справ (ОВС).

Аналіз стану психічного здоров'я 12 982 співробітників ОВС, проведений нами протягом 2007—2012 років, довів, що дезадаптивні стани спостерігаються лише у 3,14 % осіб. В структурі діагностованих дезадаптивних станів домінували розлади адаптації і соматоформна вегетативна дисфункція (по 43,3 % кожна). Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) були діагностовані тільки у 8,9 %.

Було виявлено, що у співробітників ОВС в перші 5 років служби (період адаптації до умов життя і роботи) розвиваються донозологічні прояви психічної дезадаптації, які, як правило, не діагностуються, і особи з непатологічною психічною дезадаптацією не отримують адекватну психологічну допомогу, внаслідок чого через деякий час (2,0 ± 0,8 роки) розвивається патологічна психічна дезадаптація.

Характерними рисами психічної дезадаптації працівників ОВС на клінічному рівні є високий рівень невротизації (21,7 %), нейротизму (3,1 ± 0,7 бали), інтровертованості (4,5 ± 0,8 бали) та вираженості депресивної симптоматики (9,81 ± 0,37 бали). На доклінічному рівні — високій рівень невротизації (9,8 %), нейротизму (4,2 ± 0,8 бали), екстравертованості (15,3 ± 1,4 бали). Нами встановлено також значимість синдрому емоційного вигоряння як маркера проявів психічних непсихотичних розладів у працівників ОВС. Домінуючим компонентом синдрому є резистенція, особливо на доклінічному рівні. Шанси розвитку патологічних форм психічної дезадаптації суттєво збільшуються на стадіях сформованості синдрому вигоряння, при цьому ризик переходу донозологічних проявів психічної дезадаптації у клінічно обкреслені пограничні психічні розлади підвищується у 2,7 рази.

Основними чинниками ризику формування психічної дезадаптації у працівників ОВС у мирний час були хронічні захворювання (21,4 %), фінансові та службові проблеми (по 8,9 % кожна), а також сімейно-побутові негаразди (7,1 %).

Суттєву зміну стану психічного здоров'я у співробітників ОВС ми виявили, аналізуючи психічний стан 99 працівників ОВС, які перебували в зоні антитерористичної операції (АТО) 9 місяців. Під час психіатричного і психологічного дослідження у 55,56 % осіб був виявлений ПТСР різного ступеня виразності (серед солдат строкової служби — 63,64 %, серед офіцерів — 47,06 %, серед військовослужбовців за контрактом — 44,44 %). Лише 26 % осіб не відмічали у себе змін у психоемоційному стані (серед солдат строкової служби — 18 %, серед офіцерів — 28 %, серед військовослужбовців за контрактом — 41 %).

Після перебуванні в зоні АТО 25 % військовослужбовців відмітили у себе підвищену агресивність, 12 % — нав'язливі спогади про травматичні події в зоні АТО і тривогу за своїх «побратимів», 10 % — кошмарні сновидіння військової тематики, 7 % — схильність до екстремальних дій, 3 % — залежність від психоактивних речовин (переважно, алкоголю).

Отримані результати переконливо доводять необхідність своєчасної діагностики психічної дезадаптації та розроблення диференційованих поетапних профілактичних і реабілітаційних програм для військовослужбовців.