

L. O. Herasymenko  
 FACTORS OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA IN WOMEN WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER  
 Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine  
 lara-gerasimenko@mail.ru

**Background.** The increase of social tensions in the developed countries of Europe and Asia led to a rise in post-traumatic stress disorder (PTSD) among the population of these countries in the last decades, confirming the relevance of research this pathology.

**Objective.** To identify predisposing factors of psychosocial disadaptation in patients with posttraumatic stress disorder (biological, psychological and social) and to establish their clinical and psychopathological correlates.

**Materials and methods.** After getting the informed consent 29 women with posttraumatic stress disorder (F43.1), with signs of psychosocial disadaptation, were examined and were in the main group. The comparison group included 24 women with the same form of neurotic disorder without psychosocial disadaptation. The study used the technique of definition and classification of types of social disadaptation of the individuals by I. P. Artyuhov.

**Results.** According to the results of the conducted research, factors of psychological trauma, identified in female patients with post-traumatic stress disorder, mainly related to the information sector. According to the data, the negative expectations from information messages (82,8±1,2 %) and the presence of significant subjective negative information (72,4±1,7 %) and fixation on a particular of negative information (72,4±1,7 %) and dissatisfaction with general background information (68,9±1,6 %) were the most common factors in the main group. In the comparison group, these factors were also leading, although somewhat less common: negative expectations from information messages (46,7±2,6 %) and the presence of significant subjective negative information (53,3±2,3 %) and fixation on certain negative information (53,3±2,3 %) and dissatisfaction with general background information (53,3±2,3 %). The presence of chronic psychological trauma factors (75,9 %, p<0.05), due to the feeling of loneliness, need for love and intimate relationship (55,2 %, p<0.05), as well as conflicts in the family (44,8 %; p<0.05) were revealed in the main group.

The situation of excessive information of stress on the background sensitivity and pedantic character traits, common introvertedness influenced on the formation of information-type of disadaptation in women with posttraumatic stress disorder.

**Conclusions.** Summing up the analysis of the factors of psychological trauma in female patients with posttraumatic stress disorder, it is worth mentioning, that the manifestations of disadaptation were the result of a constellation of psychopathological, pathopsychological and socio-psychological factors. The informational factors are the leading group of psychogenic factors for women with PTSD.

**Keywords:** psychological trauma, posttraumatic stress disorder, psychosocial disadaptation, women.

УДК [616.89:616.45-001.1/.3:316.61]:355+616.89-008.47/.48

**Т. Ю. Ільницька**  
**РОЛЬ РОЗЛАДУ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ПРЕМОРБІДІ**  
**ПРИ ПСИХІЧНІЙ ТРАВМІ**

Український науково-дослідний інститут  
 соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ  
 ilnitska@id-zu.com

**Актуальність.** Багато людей, які перебувають у зоні конфлікту, зазнали психологічної травматизації внаслідок військових дій на Сході України. Коморбідність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та розладу з дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ) у дорослих може призводити до більшої клінічної тяжкості з точки зору супутніх психічних розладів і психосоціального функціонування.

**Мета** – вивчити вплив симптомів РДУГ в преморбіді на зниження рівня соціальної адаптації в осіб з психічною травмою.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 318 осіб, переміщених із зони конфлікту, і 48 ветеранів, які брали участь у бойових діях і звернулися за медичною допомогою. Клінічну оцінку проводили за допомогою цивільної версії шкали оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-C), Рейтингової шкали Коннерса для оцінки симптомів РДУГ у дорослих (CAARS), шкали загального клінічного враження (CGI), шкали для оцінки симптомів імпульсивності і гіперактивності у дорослих (WRAADDS), шкали самооцінки соціальної адаптації (SASS), шкали для клінічної діагностики ПТСР (CAPS) і госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS).

**Результати.** ПТСР складається з трьох основних кластерів симптомів: повторне переживання, уникання і підвищена збудливість. У спектрі клінічного фенотипу 191 (52 %) пацієнта, поряд з симптомами ПТСР, спостерігалися імпульсивність, порушення уваги, розлади поведінки та порушення сну. Діагноз РДУГ в особистому або сімейному анамнезі простежувався у 51 особи (14 %). Вищий рівень супутніх психічних розладів мали пацієнти, у яких було діагностовано і ПТСР, і РДУГ, ніж ті, у яких було діагностовано лише ПТСР (включаючи більшу тривалість великого депресивного розладу, опозиційний розлад, соціальну фобію, агорафобію і генералізований тривожний розлад). Крім цього, порушення соціальної адаптації у пацієнтів з РДУГ в преморбіді були більш вираженими.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що наявність симптомів РДУГ в преморбіді у ветеранів війни та осіб, тимчасово переміщених із зони бойових дій, може бути предиктором більш тяжких порушень соціальної адаптації через кілька років після розвитку ПТСР.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, синдром з дефіцитом уваги і гіперактивністю, соціальна дезадаптація.

T. Yu. Ilnytska  
 ADHD ROLE IN PREMORBIDE AFTER THE POSTTRAUMATIC STRESS  
 Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine  
 ilnitska@id-zu.com

**Background.** Military operations in the East of Ukraine have psychologically traumatized many people in the conflict zone. The comorbidity of PTSD and ADHD in adults leads to greater clinical severity in terms of psychiatric comorbidity and psychosocial functioning.

**Objective.** Study the influence of premorbid RDVG in reducing the level of social adaptation of patients with psychic trauma.

**Materials and methods.** PTSD consists of three main symptom clusters: re-experiencing, avoidance and increased arousal. The study involved 318 persons displaced from the conflict zone and 48 war veterans who took part in the combat activity and sought medical help, diagnosed as having PTSD. The clinical assessment included surveying using PTSD Checklist civilian (PCL-C), Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS), Clinical Global Impression (CGI), Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale, Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS), Clinical-administered PTSD Scale (CAPS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Results.** Impaired attention, impulsivity, behavioral and sleep disorders along with the symptoms of PTSD were observed in the spectrum of clinical phenotype of 191 (52 %) patients. In 51 patients (44 %) ADHD was diagnosed in a personal or family history. The patients with PTSD + ADHD had higher rates of psychiatric comorbidity than those with PTSD only (including higher lifetime rates of major depressive disorder, oppositional defiant disorder, social phobia, agoraphobia, and generalized anxiety disorder) and worse quality of social adaptation ratings for all domains.

**Conclusions.** Therefore personal and family history of ADHD in war veterans and individuals displaced from the combat zone is a predictor of more severe social maladjustment a few years after the development of PTSD.

**Keywords:** posttraumatic stress disorder, attention deficit disorder and hyperactivity, social desadaptation.

УДК 57.017.67:616-06:616.89

И. В. Калугин<sup>1</sup>, Е. А. Хаустова<sup>2</sup>

**ПРОБЛЕМА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ  
ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

<sup>1</sup>КЛПУ «Городская психиатрическая больница № 7 г. Мариуполя»,

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии  
и наркологии МЗ Украины, г. Киев

<sup>2</sup>Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев

doct@hitline.net.ua

**Актуальность.** Явление «комплаенса» и его значение для клинической практики играет важную роль в достижении целей, поставленных как врачом, так и пациентом. Термин «комплаенс» (от англ. compliance — уступчивость, податливость) – это мера, характеризующая правильность выполнения больным рекомендаций врача: лекарственного лечения, нелекарственных процедур, точности выполнения диагностических и профилактических мероприятий, изменения образа жизни и т. д. В обзоре ВОЗ «Приверженность длительной терапии: аргументы в пользу действий» подробно описаны детерминанты приверженности и различные подходы, объясняющие этот феномен и позволяющие организовать воздействие на ее повышение у пациентов, а также направления организации такого воздействия. В качестве основных собственно психологических детерминант приверженности рассматриваются три основные группы факторов: поведение лиц, оказывающих медицинские услуги (не только врачи, но и весь контактирующий с пациентами медперсонал), особенности функционирования системы здравоохранения и характеристики пациентов. Проблема комплаенса стоит очень остро: по данным отечественных и зарубежных источников, комплаентное поведение при различных заболеваниях составляет от 20 до 57 %. По оценке ВОЗ, в индустриально развитых странах лишь около 50 % пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, достаточно длительное время точно соблюдают врачебные рекомендации, в развивающихся странах – еще меньше. Особые сложности с выполнением рекомендаций врача отмечались у пациентов с психическими патологиями: в среднем 50 % из них произвольно прекращают принимать назначенные им препараты через 3 месяца. Невыполнение врачебных рекомендаций и назначений является частой причиной ухудшения состояния здоровья, особенно у пожилых больных. ВОЗ выделяет пять основных факторов, влияющих на приверженность к терапии:

1. Социально-экономические факторы, которые включают социально-экономический статус пациента, расу, военные действия на территории страны, возраст.

2. Факторы, связанные с медицинским персоналом и системой здравоохранения: степень развития медицинской системы в целом, степень развития системы распределения медицинских услуг, образование медицинского персонала, система образования пациентов и длительность их наблюдения, время, отводимое на консультацию пациента.

3. Факторы, связанные с проводимой терапией, которые включают сложный режим приема препаратов, их количество, длительность лечения, частоту смены терапии, скорость достижения эффекта, побочные эффекты препарата.

4. Факторы, связанные с пациентом: знания пациента о заболевании, мотивация к лечению, его ожидания от лечения, забывчивость, непонимание инструкций врача, страх побочных эффектов, привыкание к терапии, предыдущий опыт лечения.

5. Факторы, связанные с состоянием пациента в данный момент: выраженность симптомов заболевания, скорость прогрессирования заболевания, физическое, психическое, социальное состояние пациента, наличие сопутствующей патологии, наличие эффективных методов лечения.

Пожилые пациенты являются одними из ведущих потребителей лекарственных средств и понятие комплаенса для лиц пожилого и старческого возраста становится наиболее актуальным. Достигнуть комплаенса у данной категории пациентов пожилого возраста с психическими расстройствами гораздо сложнее, чем у пациентов молодого и среднего возраста с соматическими заболеваниями. Как показывают наблюдения, нарушение комплаентных вза-