ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У УЧАСНИКІВ АТО/ООС (МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ, ТЕРАПІЯ, ПРОФІЛАКТИКА, РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ)

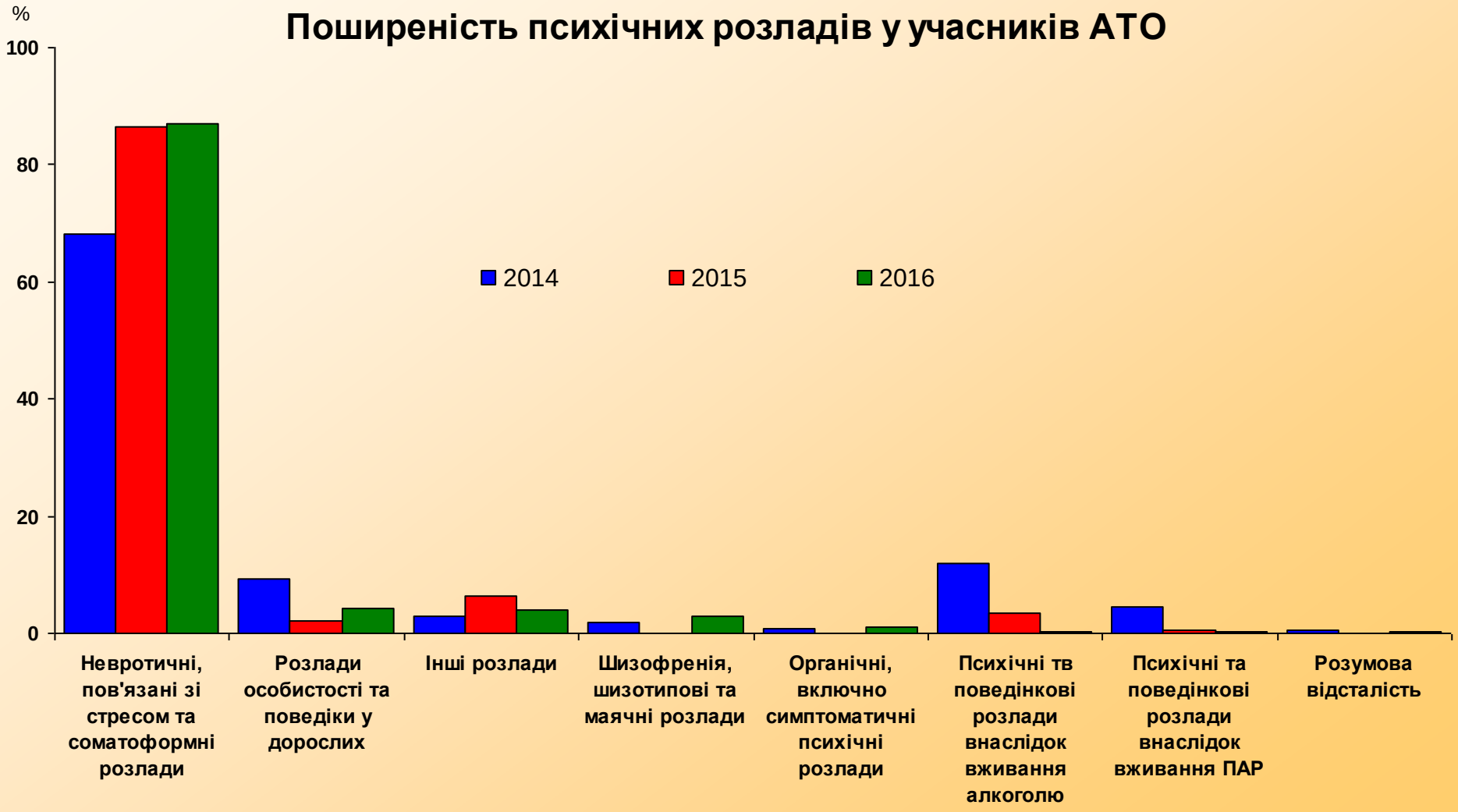
14.01.16 - психіатрія

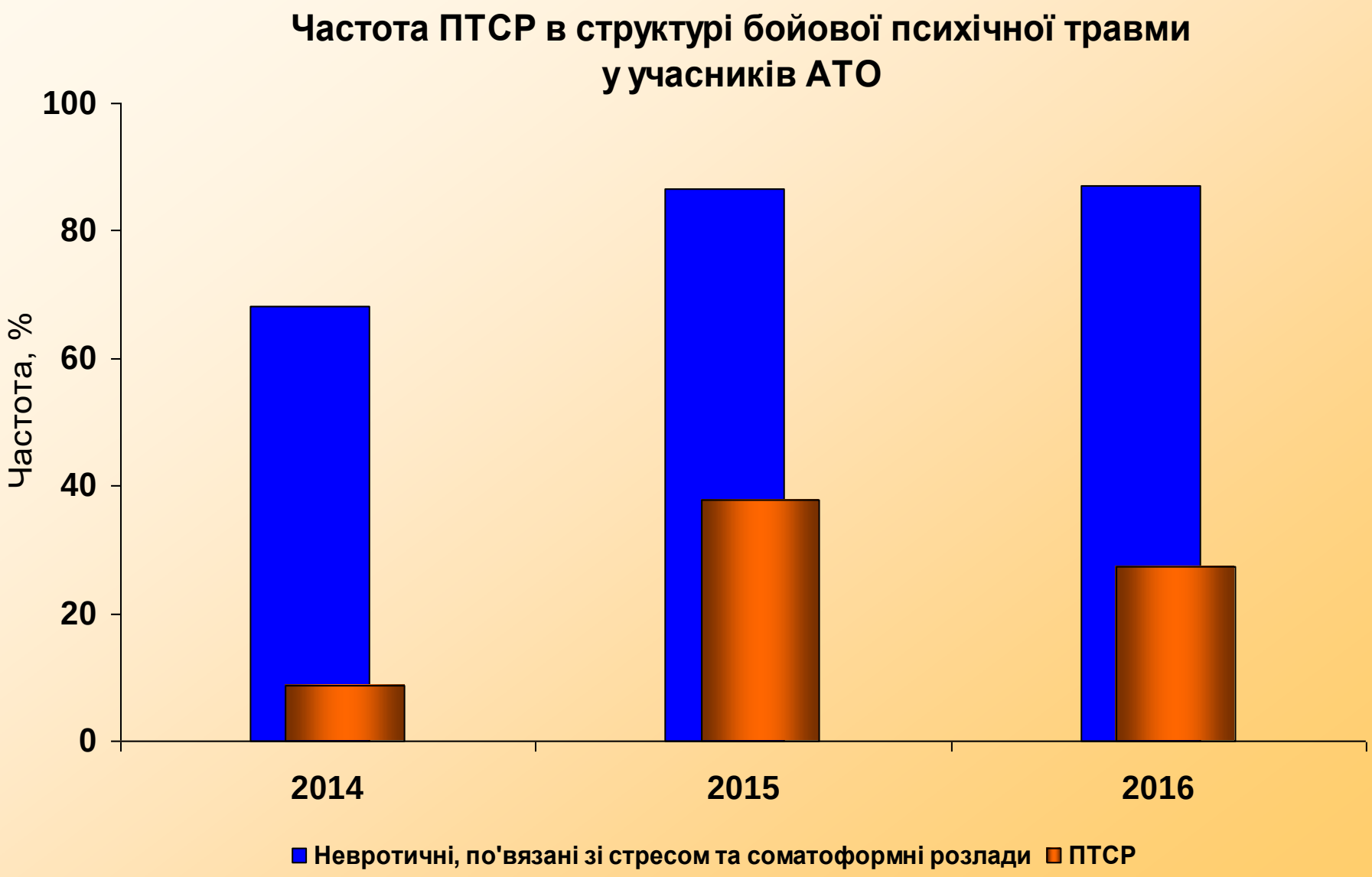
ЧЕРНЕНКО Інна Олександрівна

к. мед. н

Робота на здобуття державної премії Президента України для молодих вчених

Київ - 2021


Поширеність психічних розладів у учасників АТО
%
100
80
60
40
20
0
2014
2015
2016
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади
Розлади особистості та поведіки у дорослих
Інші розлади
Шизофренія, шизотипові та маячні розлади
Органічні, включно симптоматичні психічні розлади
Психічні тв поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю
Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР
Розумова відсталість


Частота ПТСР в структурі бойової психічної травми у учасників АТО
100
80
60
40
20
0
Частота, %
2014
2015
2016
Невротичні, по'вязані зі стресом та соматоформні розлади
ПТСР

Мета дослідження

розробка напрямків профілактики і алгоритмів формування персоніфікованих програм терапії та реабілітації комбатантів з ПТСР на основі результатів комплексного клініко-психопатологічного, психодіагностичного та соціально-демографічного досліджень.

Завдання дослідження

1. **Встановити бойові, психотравмуючі та соціально-демографічні чинники ризику формування ПТСР у комбатантів.**

2. **Встановити патопсихологічні предиктори формування ПТСР у комбатантів.**

3. **Встановити клініко-психопатологічні особливості та феноменологічну структуру ПТСР і його медико-соціальних наслідків у комбатантів.**

4. **Розробити напрямки профілактики і алгоритми формування персоніфікованих програм терапії та реабілітації комбатантів з ПТСР.**

5. **Визначити мішені профілактики, терапії, реабілітації на основі вивчення результатів комплексного клініко-психопатологічного, психодіагностичного, соціально-демографічного дослідження.**

Загальна характеристика обстежених

Провідні соціально-демографічні показники, за якими виявлена однорідність обстежених комбатантів

Усі обстежені були чоловіками, середнім віком 30,79±1,18 років.

Рядового та сержантського складу, служили за контрактом у Сухопутних військах ЗСУ, брали участь у бойових діях в зоні АТО.

Однаковою мірою потрапляли під мінометні, артилерійські та ракетні обстріли, та використовували їх за потребою у відповідь противнику.

Провідний професійний шкідливий чинник – нервово-емоційна перенапруга (проявлявся більше ніж у 91,00 % комбатантів).

2/3 обстежених оцінювали участь у бойових діях як значущу та особливо значущу психотравмуючу подію для себе.

В анамнезі: - у обстежених була відсутня психіатрична та соматична спадкова обтяженість;
- мали середньо-спеціальну освіту;
- проживали в задовільних матеріально-побутових умовах;
- за три роки до участі в АТО проживали переважно з дружинами та дітьми;
- переважна кількість комбатантів виховання у батьківській родині оцінювали як гармонійні;
- для хобі комбатанти обирали рибальство, полювання;
- за віросповіданням були православними християнами;

.

Загальна характеристика обстежених

Чинники бойових обставин, за якими виявлена однорідність комбатантів, - відсутність впливу на розвиток ПТСР

- постійне очікування загострення ситуації;
- непокоївся щодо рідних;
- був під обстрілом, бомбардуванням;
- небезпека непередбачуваних дій терористів, тяжких побутових умов, відсутності їжі, води, можливостей задовольнити природні потреби;
- загроза підриву на вибухових пристроях;
- стани невизначеності та невідповідності, відсутності вірогідної інформації;
- загрози, що спричиняли думки про розправу та загибель;
- відчував відсутність підтримки та допомоги;
- відчував себе жертвою або безпорадним;
- почувався залишеним, зрадженим;
- стріляв у людину;
- близькі знаходились у небезпеці або вірив в це;
- був пораненим;
- потрапляв у полон.

Контингент дослідження

150 чоловіків учасників бойових дій в зоні АТО

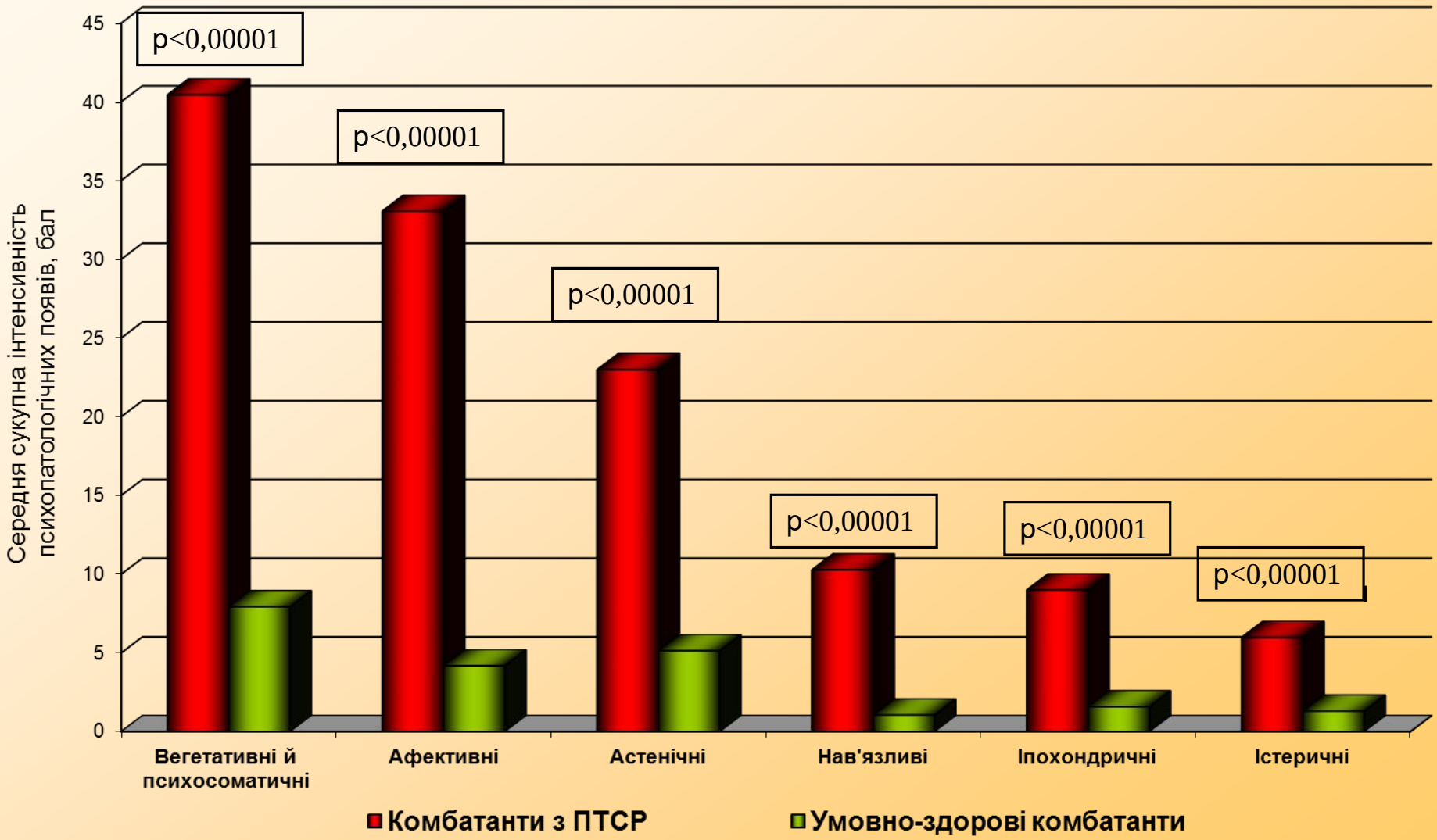
Група дослідження
93 комбатанта з ПТСР

Група порівняння
57 умовно-здорових комбатантів

Основна група
46 комбатантів, які приймали участь у персоніфікованих програмах терапії та реабілітації

Контрольна група
46 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у госпіталі.

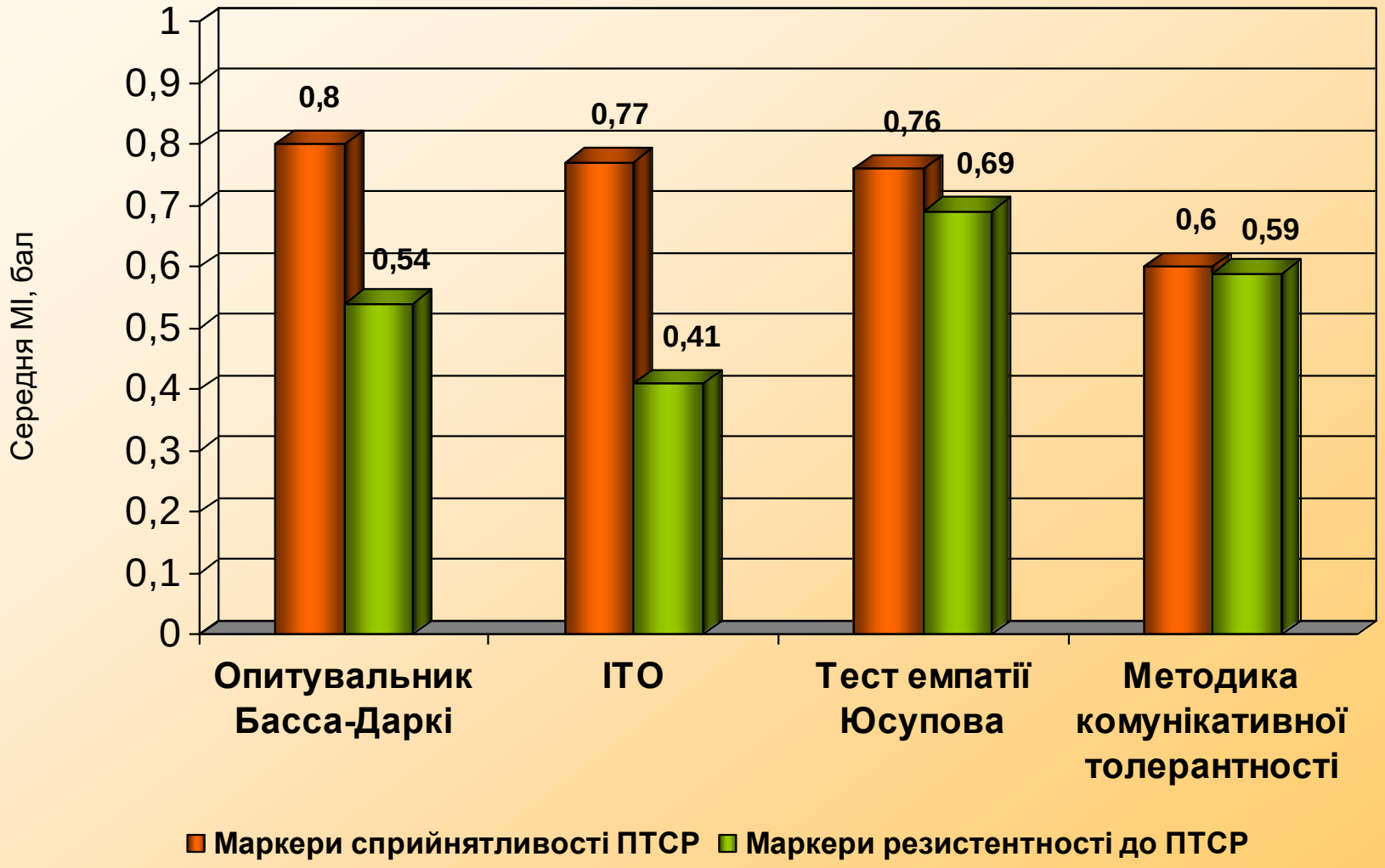
Розподіл обстежених за ступенем середньої інтенсивності психопатологічних проявів ПТСР



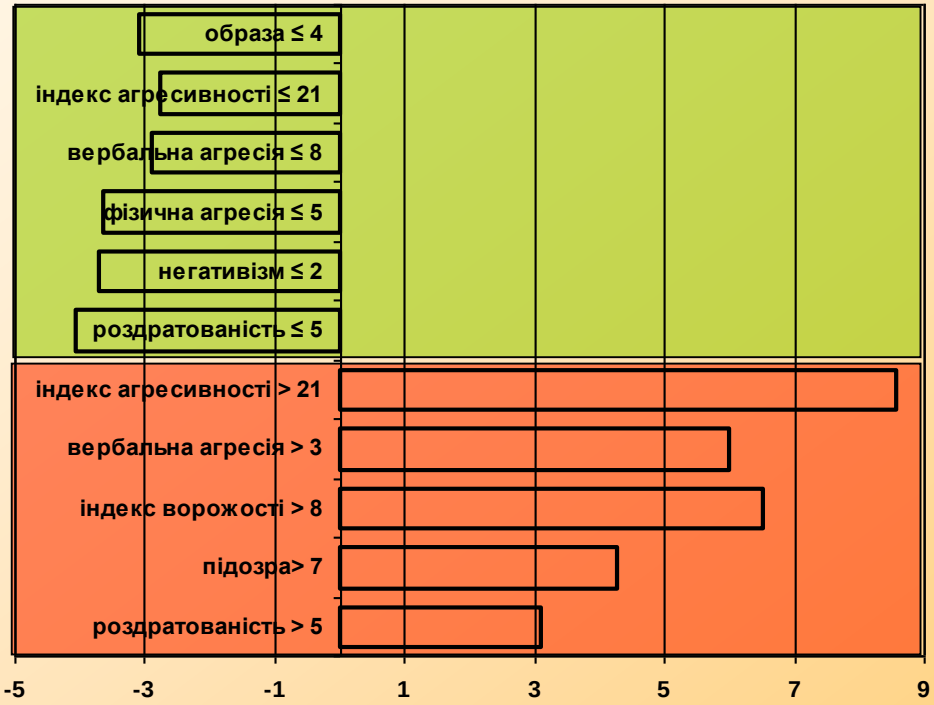
Розподіл симптомів ПТСР за ступенем інтенсивності

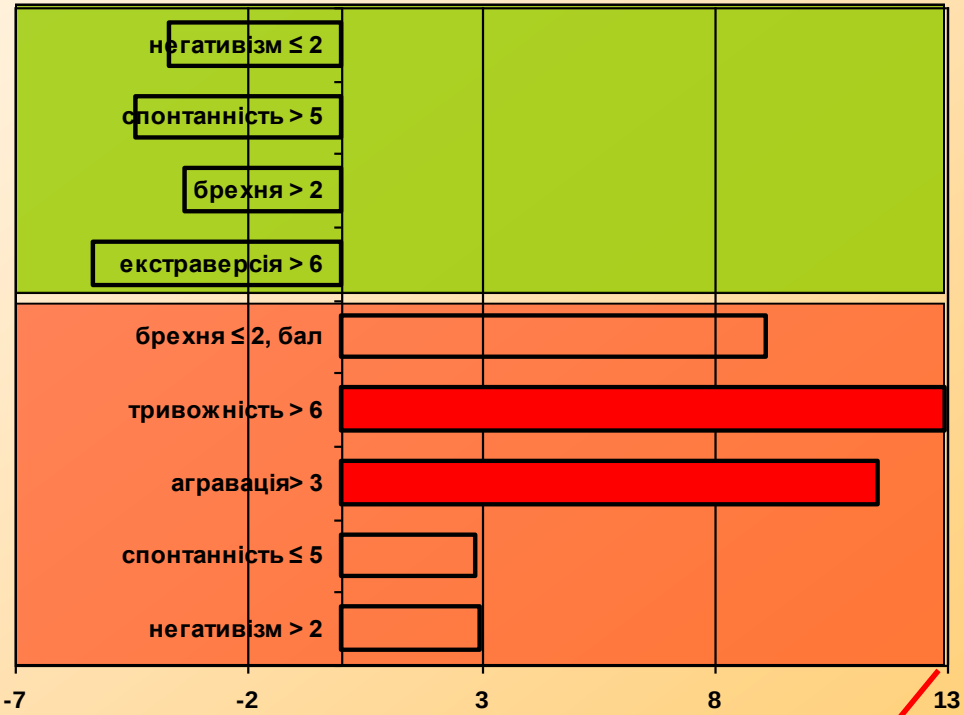
	Ознака	$N_{знач}$/ПТСР	Діапазон ознаки, бал	ДК	МІ
Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики, Derogatis	HOS	0,51 / 1,22	> 0,60	17,01	7,35
	PAR	0,49 / 1,00	> 0,70	17,01	7,35
	DEP	0,41 / 1,15	> 0,51	16,69	6,67
	ANX	0,40 / 1,16	> 0,55	16,51	6,33
	O-C	0,52 / 1,15	> 0,66	13,56	5,
	SOM	0,41 / 1,08	> 1,19	15,80	5,13
	PHOB	0,19 / 0,76	> 0,85	14,86	3,87
	INT	0,59 / 1,25	> 0,80	10,30	3,52
	ADD	не відомо	> 0,71	8,90	3,17
	PST	не відомо	> 45,0	8,73	2,97
	PSY	0,19 / 0,72	> 0,44	8,67	2,90
	GSI	0,64 / 1,07	> 0,48	7,42	2,64
	PSDI	не відомо	> 1,37	5,49	1,59

Сумарна інформативність (діагностична цінність) психодіагностичних методів



Маркери сприйнятливості / резистентності до ПТСР за опитувальником Баса-Даркі та методикою дослідження рівня емпатійних тенденцій за І.М. Юсуповим





Поріг достовірного ризику

Маркери сприйнятливості / резистентності до ПТСР за Індивідуально-типологічним опитувальником

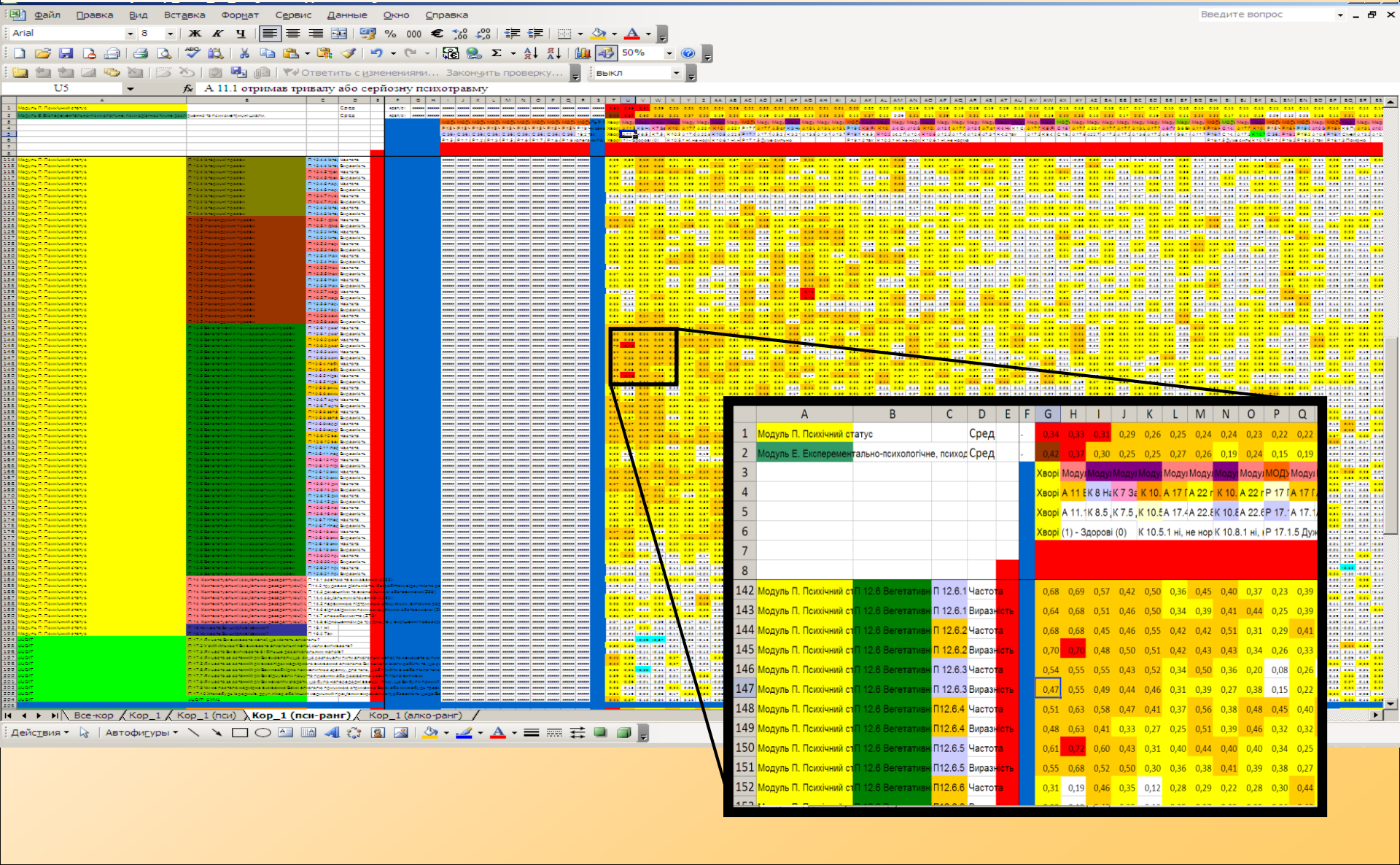
Психодіагностична методика	Ознака, бал	Nзнач/ПТСР	Діапазон ознаки, бал	ДК	МІ
Колумбійська шкала серйозності суїцидальних намірів (C-SSRS)	суїцидальні ідеї	0	> 0	12,19	1,66
	інтенсивність суїцидальних ідей	0	> 5	10,18	0,84
	суїцидальна поведінка	0	> 0	10,18	0,84
	реальна потенційна небезпека суїцид. спроб	0	> 0	9,01	0,55
Торонтська шкала алекситимії	не алекситимічний тип	59,3 / 70,1	> 33	17,56	8,63
Оцінка інтенсивності харасменту	значний	40-49	> 40	14,59	3,56

Психодіагностична методика	Ознака, бал	Nзнач/ПТСР	Діапазон ознаки, бал	ДК	МІ
Мнестико-інтелектуальні функції	Тест зорової пам'яті Бентона	0	> 1	16,85	7,01
	називання продуктів харчування	0	> 0	15,20	4,28
	запам'ятовування 9 слів	0	> 0	8,19	3,21
	вирішення арифметичної задачі	0	> 1	13,44	2,48
	смисл прислів’я	0	> 0	12,50	1,84
	актуалізація минулих знань	0	> 2	11,68	1,4
	відстрочене відтворення	0	> 1	6,62	1,25
	малюнок 3 геометричних фігур	0	> 0	4,94	1,1

Питання тесту AUDIT	Відповідь	ДК	МІ
Ознаки відсутності алкогольних проблем та ПТСР			
№ 4. Як часто за останній рік Ви виявляли, що якщо розпочали пити алкогольні напої, то не можете зупинитися?	Ніколи	4,02	1,08
№ 5 Як часто за останній рік внаслідок надмірного вживання алкоголю Ви не мали змоги робити те, що робите зазвичай?	«те ж»	3,35	0,84
№ 7 Як часто за останній рік Ви відчували почуття провини або розкаяння совісті після випивки	«те ж»	2,67	0,55
Ознаки наявності алкогольних проблем та ПТСР			
№ 5 Як часто за останній рік внаслідок надмірного вживання алкоголю Ви не мали змоги робити те, що робите зазвичай?	Від менш ніж 1 р. / міс. до 1 р. / тиждень	9,10	2,27
№ 4 Як часто за останній рік Ви виявляли, що якщо розпочали пити алкогольні напої, то не можете зупинитися?	«те ж»	7,87	2,13
№ 10 Будь-хто із родичів, друг, лікар або ін. медичний працівник виражав стурбованість щодо Вашого пияцтва або пропонував Вам зменш. кількість алкоголю, яку Ви вживаєте?	Так	10,18	1,68
№ 2 У якій кількості Ви вживаєте алкогольні напої, коли випиваєте?	7 і більше доз	12,02	1,58
№ 7 Як часто за останній рік Ви відчували почуття провини або розкаяння совісті після випивки?	Від менш ніж 1 р. / міс. до 1 р. / тиждень	6,90	1,42
№ 6 Як часто за останній рік Вам необхідно похмелитися зранку, щоб прийти в себе після того, як Ви випили багато напередодні?	«те ж»	6,62	1,25
№ 9 Чи не постало надмірне вживання Вами алкоголю причиною отримання Вами або будь-ким травм?	Так	6,77	0,89
№ 8 Як часто за останній рік Ви не могли згадати, що було напередодні ввечері, тому, що Ви були п’яним?	Від менш ніж 1 р. / міс. до 1 р. / тиждень	4,75	0,66

Таблиця для виявлення чинників ризику-антиризику ПТСР

Чинники ризику / антиризику ПТСР у УЛБД	ДК	МІ
Чинники ризику		
Проблеми з соматичним здоров'ям за 30 днів до госпіталізації у психіатричний стаціонар	13,78	5,54
Участь у осаді > 14 днів	11,49	1,32
Участь у військовій блокаді > 20 днів	11,3	1,24
Участь у наступі	9,34	1,24
Участь у вуличному бою	7,87	0,71
Звичайний середньомісячний дохід (до участі в АТО) ≤ 3000 грн.	7,65	1,29
Участь у окопному бою	6,32	0,73
Повна робоча зайнятість за 30 днів до участі в АТО > 25 днів	5,18	0,83
Госпіталізації у медичний (включно психіатричний, наркологічний) стаціонар > 1 раз	5,12	1,01
Тривалість участі у бойових діях > 147 днів	4,41	0,68
Вік > 25 років	3,52	0,35
Відсутність проблем з працевлаштуванням (тривалість проблем ≤ 4 днів)	2,55	0,35
Чинники антиризику		
Збереження стану проживання (з батьками / дружиною / дітьми / іншими) > 22 років	10,88	3,94
Більш ніж 3 близьких друга	5,41	07


Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка
Введите вопрос
Arial
8
50%
Ответить с изменениями... Закончить проверку...
выкл
U5
A 11.1 отримав тривалу або серйозну психотравму
Все-кор
Кор_1
Кор_1 (пси)
Кор_1 (пси-ранг)
Кор_1 (алко-ранг)
Действия
Автофигуры

Кореляції 276 ознак (27600 сполучень)

Кореляційні зв'язки між ознаками психічного статусу УЛБД та психотравмою

Достовірні зв'язки виділено кольоровою заливкою (“теплі” – прямі кореляційні зв'язки, “холодні” – зворотні кореляції, інтенсивність кольору вказує на силу зв'язків між ознаками)

Комплексна лікувально-діагностична програма
(з переважним рівнем сили і доказовості рекомендацій 1++А, 1+А, 2+В)

Клініко-діагностична програма

1. Протокол комплексної оцінки ПТСР
2. Напівструктуроване психіатричне інтерв'ю
3. Оцінка вірогідності формування ПТСР із застосуванням послідовної процедури Вальда (у модифікації Е. Гублера)
4. Психодіагностика ПТСР
5. Експрес-діагностика медико-соціальних наслідків ПТСР;
6. Експрес-діагностика алкогольних проблем у комбатантів

Алгоритм психотерапії

1. Когнітивно-поведенкова терпія (Ehlers, Clark and etc., 2008)
2. Коротка еклектична психотерапія (Budman S. H., Gurman A. S., 1983)
3. Пацієнт-центрована психотерапія C.R. Rogers
4. Тренінг імунізації проти стресу D. Meichebaum
5. Міжособистісна психотерапія G. Klerman

Алгоритм психофармакотерапії

1. Анксіолітики (NDRI)
2. Антидепресанти (SARI, SNRI, SSRI)
3. Атипові антипсихотики
4. Снодійні
5. Антиконвульсанти

Лікувально-реабілітаційний маршрут

90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Основна група
Контрольна група