[Український вісник психоневрології Том 23, випуск 3 (84), 2015](http://nauka.knmu.edu.ua/sierep/main.php?action=razdel&rname=11.&eid=48&subact=edit&editv=77947) C. 132-133

УДК 616.89

Коростій В. І., Поліщук В. Т., Заворотній Вячеслав Іванович2

Платинюк Оксана Богданівна1

1Харківський національний медичний університет

2 Військовомедичний клінічний центр Північного регіону МО України

м. Харків

Диференційна діагностика та коморбідність психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів

vikorostiy@ukr.net

 Діагностика психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів, вимагає проведення диференціальної діагностики на всіх етапах надання медичної та психологічної допомоги та реабілітації.

 На основі узагальнення та аналізу досвіду роботи клініки психіатрії Військово медичного клінічного центру Північного регіону МО України нами сформульовані сучасні особливості діагностики психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів.

 **Диференційний діагноз.** При діагностиці психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів слід проявляти обережність - насамперед необхідно виключити інші синдроми, які можуть з'явитися після травми. Особливо важливо розпізнавати неврологічні або соматичні захворювання, які можуть вносити свій внесок у розвиток посттравматичних симптомів. Наприклад, черепно-мозкова травма чи абстинентний синдром можуть бути причиною симптомів, які виявили відразу після травми або через кілька тижнів. Виявлення неврологічних або соматичних розладів вимагає докладного збору анамнезу, ретельного фізикального обстеження, а іноді і нейропсихологічного дослідження. Якщо при нейропсихологичному дослідженні виявляється когнітивний дефект, відсутній до травми, слід виключити органічне ураження головного мозку.

 Незважаючи на чіткість діагностичних критеріїв посттравматичного стресового розладу, при його діагностиці виявляються певні труднощі. Наголосимо, що діагноз посттравматичного стресового розладу ставиться тільки в тому випадку, якщо зазначені симптоми зберігаються не менше місяця. До досягнення місяця діагностують гострий стресовий розлад. Гострий ПТСР триває менше трьох місяців, хронічний ПТСР триває довше. Відставлений ПТСР діагностують у тому випадку, коли його симптоми стають очевидними через шість і більше місяців від моменту травми. Посттравматичний стресовий розлад слід диференціювати з прикордонним розладом особистості, диссоціативним розладом або навмисної імітацією симптомів, які можуть мати подібні з ПТСР клінічні прояви. Наші спостереження відзначають зв'язок цих психічних проявів з преморбідним статусом. Таким чином, аналіз преморбідного психічного статусу важливий для розуміння симптомів, що розвиваються після психотравмуючої події.

 **Коморбідність.** Симптоми посттравматичного стресового розладу часто важко відрізнити від проявів панічного розладу або генералізованого тривожного розладу, оскільки при всіх трьох станах спостерігаються виражена тривога і підвищена реактивність вегетативної системи. Важливе значення в діагностиці посттравматичного стресового розладу має встановлення зв'язку між розвитком симптомів і психотравмируючою подією. Крім того, при посттравматичному стресовому розладі спостерігаються постійне переживання травмуючих подій і прагнення уникнути будь-якого нагадування про них, що не характерно для панічного і генералізованого тривожного розладу. Посттравматичний стресовий розлад часто доводилося диференціювати і з великою депресією. Хоча два ці стани легко розрізнити за їх феноменології, важливо своєчасно виявити у хворих з ПТСР прояви коморбідної депресії, яка може суттєво впливати на вибір терапії.