**УДК: 616.89**

\*Пономарёв Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор, **заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии**

\*\*Мищенко Марина Михайловна, **ассистент кафедры общественного здоровья и управления здравоохранением**

\*Мищенко Александр Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент, **кафедры психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии**

\*Суворова-Григорович Анна Александровна, кандидат медицинских наук, доцент, **кафедры психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии**

**\*Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина**

**г. Харьков, Украина**

**\*\*Харьковский национальный медицинский университет**

**г. Харьков, Украина**

**ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО КОНТИНГЕНТА**

**Актуальность темы.** Последние годы для нашей страны были насыщены судьбоносными, драматическими и экстремальными событиями. Быстро менялись социально-экономические формации, разрушались идеологические системы, происходили (и происходят по настоящее время) военные действия. Значительная прослойка населения нашего государства вынуждена была внезапно покидать свои дома со всем имуществом, потерять родных и близких, работу, социальное положение и т.д. и временно переехать в другие регионы. Еще более внушительный перечень граждан хотя и находится вне зоны проведения боевых действий, но претерпевает навязчивые ожидания плохих новостей; предостережения за себя и за свою семью, будущее, и т.д.

Претерпевание человеком жизненноопасных стрессовых событий, постоянное ощущение воздействия значительных психотравмирующих факторов (боевые действия, террористические акты, насилие над личностью и т.д.) в конечном итоге могут привести к целому ряду негативных медико-психологических последствий [1, 2], вызывая значительное разнообразие расстройств – от психологических реакций до клинически-выраженных форм психопатологии, первые места среди которых занимают посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) [3].

Учитывая вышеуказанное: напряженную социально-экономическую и политическую ситуацию; ведение боевых действий; угрозы террористических актов, природные и техногенные катаклизмы, что способны оказывать значительные психотравмирующие воздействия, исследование особенностей ПТСР является весьма актуальной проблемой нашего сообщества.

**Целью исследования** выявилось изучение эпидемиологических и клинико-психопатологических особенностей ПТСР.

По данным литературы, ПТСР является тяжелым психическим состоянием, которое может возникать в результате действия единичного или повторяющегося значительного психотравмирующего события (военные действия, природные или техногенные катастрофы, серьезные несчастные случаи, сексуальное насилие и т.д.) [4]. Наиболее уязвимой группой населения для действия значительных психотравмирующих воздействий являются дети, так как неполная их психо-эмоциональная сформированность способна вызывать у них более тяжелую реакцию на воздействие психотравмирующей ситуации и привести к значительной медико-социальной и психологической дезадаптации [5].

Среди всего населения распространенность ПТСР достигает 1,0% - 14,0% (зависит от частоты и травматичности перенесенных событий), а среди отдельных групп риска достигает 60,0% и выше. Развитие ПТСР у некоторых лиц может достичь и 100,0%: у перенесших тяжелое психотравмирующее воздействие насилия над личностью (покушение на убийство, изнасилование).

В Украине за последние годы (по данным Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ)) в Донецкой области более чем 40,0% детей 7-12 лет и более 50,0% детей 13-18 лет подвергались воздействию значительной психотравмирующей ситуации, 76,0% детей 7-12 лет и 43,0% 13-18 лет испытывали признаки страха.

Основным фактором развития ПТСР является отсроченная или затяжная реакция со стороны организма на кратковременное или длительное стрессовое событие или ситуацию, что имеют характер угрозы или катастрофы. К таким стрессовым событиям чаще всего относят: - боевой опыт; - насильственные действия (сексуальные или физические) - киднеппинг; - содержание в заложниках; - террористические нападения; - пытки; - содержание в качестве военнопленных; - природные и техногенные катастрофы; - автомобильные аварии; - опасные для жизни неизлечимые болезни; - пребывание в качестве свидетеля получения серьезных травм или насильственной смерти другого человека; - несчастные случаи или катастрофы; - физическое насилие над другими людьми; - тяжелые несчастные случаи или физические травмы у члена семьи или близкого друга; - внезапная, неожиданная смерть члена семьи или близкого друга; - другие ситуации.

У детей основными причинами появления и развития ПТСР выступают события, сопровождающиеся страхом, паникой, криками, бегством людей, потерей родителей и т.д., что способно вызвать эмоциональный стресс [6]. Основными среди детских психотравм являются [7]: - смерть родителей (особенно внезапная или насильственная смерть, суицид) - потеря домашнего любимца; - аварии или катастрофы; - развод родителей; - потеря отношений (дружеских привязанностей) или ссоры; - кражи; - измена; - сексуальное насилие; - стрессовые события в стране и за рубежом и т. д. [8]. В результате этого возникает значительное эмоциональное перенапряжение, появляются проблемы в обучении и общении, отмечаются нарушения поведения, депрессивные проявления вплоть до агрессивного поведения и другие признаки [9, 10].

Основными клинико-психопатологическими маркерами психологического состояния пострадавших от действия значительных психотравмирующих событий детей являются [4]: -ощущение незащищенности и беспомощности; -предостережения о будущем, ожидания «плохого», страх перемен; -стыд, низкая самооценка и чувство вины, ощущение беспомощности и недоверия к окружающему миру, чувство ущемленного достоинства; -приступы ярости, агрессивность, фрустрация потребностей безопасности, защищенности и самоуважения; -отчуждение и изолированность от окружающего мира; -невыплаканные горе и печаль; -травматические игры и повторяющиеся действия; -деформация картины мира; -проблемы внимания, памяти и обучения; -страхи; -травматические сновидения и нарушения сна; -психосоматические нарушения.

Таким образом, следует отметить, что изучение особенностей клинико-психопатологических проявлений ПТСР, возникающих под влиянием значительных психотравмирующих воздействий, которыми насыщены события последних лет, для нашего государства является глобальной проблемой.

***\*Ponomaryov Vladimir Іvanovich, Doctor of Medical Sciences, professor, head of the department of psychiatry, narcology, neurology and medical psychology***

***\*\*Mishchenko Marina Mihailovna, assistant professor of public health and health management***

***\*Mishchenko Alexander Nikolaevich, Candidate of Medical Sciences, associate professor of psychiatry, narcology, neurology and medical psychology***

***\*Suvorova-Grigorovich Anna Alexandrovna,*** ***Candidate of Medical Sciences, associate professor of psychiatry, narcology, neurology and medical psychology***

***\*Kharkiv National University named after V. N. Karazin, Kharkov, Ukraine***

***\*\*Kharkiv National Medical University, Kharkov, Ukraine***

**FEATURES OF POSTTRUMMATIC STRESS DISORDERS AFTER CHILDREN AND ADULT CONTINGENT**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

3. Абрамов В. А. Стандарты многоосевой диагностики в психиатрии / В. А. Абрамов.–– Донецк: Донеччина, 2004.–– 272 с.

8. Бадьина Н. П. Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму: Метод. рекомендации для педагогов-психологов ОУ / Н. П. Бадьина.–– Курган, 2005.–– 5 с.

7. Бундало Н. Л. Невротические, обусловленные стрессом, и соматоформные расстройства. Лечебно-диагностические стандарты: Учебно-методическое пособие для послевузовской подготовки врачей. С грифом УМО / Я. П. Гирич, Н. Л. Бундало.–– Красноярск: КрасГМА, 2004.–– 117 с.

1. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності у звичайних та екстремальних умовах / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк.–– К.: Ніка-Центр, 2006.–– 580 с.

9. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків; під ред. проф. П. В. Волошина, проф. В. М. Пономаренка, проф. В. С. Підкоритова [та ін].: Клінічний посібник.–– Харків: Фоліо, 2001.–– 271 с.

10. Подростковая медицина: руководство. 2-е изд.; под ред. Л. И. Левиной, А. М. Куликова.–– СПб.: Питер, 2006.–– 544 с.

4. Пятницкая Е. В. Психология травматического стресса: учеб. пособие / Е. В. Пятницкая.— Балашов: Николаев, 2007.— 140 с.

6. Сидельников С. А. Особенности посттравматического стрессового синдрома у детей / С. А. Сидельников, М. Р. Дышекова, М. Ю. Часыгова // [Бюллетень медицинских интернет-конференций](http://cyberleninka.ru/journal/n/byulleten-meditsinskih-internet-konferentsiy).–– 2013.–– Вып. № 2, Т. 3.–– С. 236.

5. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: теория и практика // Н. В. Тарабрина.–– М.: Ин-т психологии РАН, 2009.–– 303 с.

2. Цихоня В. Пам’ятка про посттравматичний стресовий розлад / В. Цихоня // Мистецтво лікування.–– 2014.–– № 7–8 (113–114).–– С. 57–58.