

ЗЕЛЕНСЬКА КАТЕРИНА ОЛЕКСІЇВНА

УДК 616.891-02-036-084/-085:355.48(477)(043.3)

СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ВІЙНИ (КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ, МЕХАНІЗМИ ПСИХОГЕНЕЗУ, КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА)

14.01.16 – психіатрія

22 – охорона здоров'я

АНОТАЦІЯ

Зеленська К.О. Стрес-асоційовані розлади у осіб, які зазнали впливу війни (Клінічна феноменологія, механізми психогенезу, корекція та профілактика). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – психіатрія (22 – охорона здоров'я) – Харківський Національний медичний університет МОЗ України, 2025; Державна установа “Інститут неврології, психіатрії та наркології імені П. В. Волошина НАМН України”. – Харків, 2025.

Було проведено комплексне обстеження 293 хворих на стрес-асоційовані розлади, обох статей (159 чоловік та 134 жінок), у середньому віці $35,6 \pm 4,7$ років: I групу дослідження склали 101 військовослужбовець, який брав безпосередню участь у бойових діях (64 чоловіка та 37 жінок); II групу – 97 волонтерів (50 чоловіків та 47 жінок); III групу – 95 вимушених переселенців (45 чоловіків та 50 жінок).

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно клінічних протоколів. З метою оцінки ефективності розробленої у ході роботи корекції стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів) обстежених хворих

шляхом рандомізації хворих з використанням таблиці випадкових чисел було розподілено на дві підгрупи основну групу (151 обстежений), у яку увійшли пацієнти які приймали участь у терапевтичній програмі, що була розроблена за результатами власних досліджень та контрольну групу (142 обстежених) пацієнти, які отримували стандартну регламентовану терапію в медичному закладі.

Встановлено, що клінічна структура стрес-асоційованих розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (F43.1) (29,7 % обстежених чоловіків та 27,0 % жінок I групи, 20,0 % та 19,1 % відповідно II групи та 15,6 % чоловіків та 16,0 % жінок III групи); розладами адаптації тривожно-депресивною реакцією (F43.21) (15,6 % чоловіків та 13,5 % жінок I групи; 22,0 % та 23,4 % відповідно II групи та 22,2 % чоловіків та 26,0 % жінок III групи); панічним розладом (F41.0) (17,2 % чоловіків та 18,9 % жінок I групи; 16,0 % та 14,9 % відповідно II групи та 15,6 % чоловіків та 18,0 % жінок III групи); генералізованим тривожним розладом (F41.1) (18,8 % обстежених чоловіків та 21,6 % жінок I групи; 22,0 % та 23,4 % відповідно II групи та 20,0 % чоловіків та 16,0 % жінок III групи); депресивним епізодом помірним або важким без психотичних симптомів (F32.1, F32.2) (18,8 % обстежених чоловіків та 19,0 % жінок I групи; 20,0 % та 19,1 % відповідно II групи та 26,7 % чоловіків та 24,0 % жінок III групи).

Систематизовано чинники ризику, що призводили до розвитку стрес-асоційованих розладів у обстежених хворих: для хворих I групи в порівняно з іншими групами загроза власному життю ($p_{1-2}=0,0051$, $p_{1-3}<0,0001$), ймовірність потрапляння під обстріл чи бомбардування ($p_{1-2}=0,0462$, $p_{1-3}=0,0001$); недостатня військова підготовка ($p_{1-2}<0,0001$, $p_{1-3}<0,0001$); евакуація тіл загиблих ($p_{1-2}<0,0001$, $p_{1-3}<0,0001$); II групи волонтерів порівняно з іншими групами: постійний контакт з людськими стражданнями ($p_{1-2}<0,0001$, $p_{2-3}<0,0001$); підвищена відповідальність ($p_{1-2}<0,0001$, $p_{2-3}<0,0001$); III групи порівняно з іншими групами: зміна життєвого стереотипу ($p_{2-3}=0,050$, $p_{1-3}<0,0001$); вимушене переселення ($p_{1-3}<0,0001$, $p_{2-3}<0,0001$); розрив соціальних зв'язків

($p_{2-3} < 0,0001$, $p_{1-3} = 0,0129$); фінансові труднощі ($p_{2-3} = 0,0001$, $p_{1-3} < 0,0001$); несприятливі матеріально-побутові умови ($p_{1-3} < 0,0001$, $p_{2-3} = 0,0332$).

Розроблена система особистісно-орієнтованого лікування стрес-асоційованих розладів у осіб, які зазнали впливу війни, яка включала диференційоване використання методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти; створення реадаптаційної атмосфери; сприяння посиленню психосоціального ресурсу, формуванню здоров'я-центрованого життєвого стилю та базувалась на салютогенному підході.

Проведене дворічне катамнестичне дослідження підтвердило ефективність розробленої системи особистісно-орієнтованого лікування стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів).

Наукова новизна одержаних результатів. У дисертаційній роботі вперше представлено закономірності та механізми формування, а також клінічну феноменологію стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів).

Встановлено клініко-психопатологічні особливості та проведено порівняльний аналіз стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів).

Розроблено модель формування стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів). Каталізатором виникнення стрес-асоційованих розладів для обстежених комбатантів є фактори бойової психічної травми, тривале перебування бойовій обстановці; для волонтерів постійний контакт з людськими стражданнями і втратами, перебування бойовій обстановці; для вимушених переселенців сам факт вимушеного переселення, розрив соціальних зав'язків.

Прогностично значущими у формуванні стрес-асоційованих розладів є високий рівень впливу травматичної події та соціальної фрустрованості, різка зміна життєвого стереотипу, втрата традиційних механізмів підтримки, високі

показники по клінічним шкалами тривоги і депресії, надмірна нервово-психічна напруга, високі рівні ситуативної та особистісної тривожності.

Фундаментом для формування стрес-асоційованих розладів є низький рівень резильєнтності та неадаптивний копінг.

На основі комплексного аналізу результатів дослідження розроблено і впроваджено в практику охорони здоров'я систему особистісно-орієнтованого лікування стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів) з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Практичне значення одержаних результатів. Практична значущість результатів дисертаційного дослідження полягає у поліпшенні якості надання медичної допомоги різним категоріям осіб, які зазнали впливу війни (комбатантам, вимушеним переселенцям, волонтерам).

Розроблена та апробована комплексна система особистісно-орієнтованого лікування стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів), яка складається з 3 етапів: активної терапії, стабілізуючої та підтримуючої (профілактичної) терапії.

Впровадження розроблених програм особистісно-орієнтованого лікування стрес-асоційованих розладів у різних категорій осіб, які зазнали впливу війни (комбатантів, вимушених переселенців, волонтерів) сприяє зниженню рівня негативних психо-соціальних наслідків повномасштабного вторгнення на територію України, досягненню швидкої редукції стрес-асоційованих розладів, підвищенню резилентності та соціально-психологічної адаптації, активної ресоціалізації осіб постраждавши внаслідок бойових дій.

Отримані результати дисертаційного дослідження призначені для застосування у роботі психіатрів, медичних психологів, психотерапевтів, сімейних лікарів інших фахівців, діяльність яких пов'язана з наданням лікувально-реабілітаційної допомоги особам які зазнали впливу війни , а також

у навчальній підготовці кваліфікованих кадрів на етапі перед- та післядипломної освіти.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи: Навчально-науковому медичному комплексі «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету (акти впровадження від 25 січня 2021 року, 18 лютого 2021 року, 16 березня 2021 року, 8 лютого 2024 року та 9 квітня 2024 року); Військово-медичному клінічному центрі північного регіону МО України (акти впровадження від 28 січня 2021 року, 15 лютого 2021 року та 26 березня 2021 року); КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» (акти впровадження від 21 січня 2021 року, 16 лютого 2021 року та 11 березня 2021 року); Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України (акти впровадження від 27 січня 2021 року, 10 лютого 2021 року, 2 березня 2021 року); КНП ТОР «Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня» (акти впровадження від 21 січня 2021 року, 15 лютого 2021 року, 11 березня 2021 року); КП ПОР «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Обласний заклад з надання психіатричної допомоги» (акти впровадження від 25 січня 2021 року, 28 лютого 2021 року та 4 березня 2021 року); ДУ «Інститут неврології, психіатрії, наркології НАМН України» (акти впровадження від 12 грудня 2023 року та 20 грудня 2023 року); КНП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня» (акти впровадження від 23 січня 2024 року та 15 лютого 2024 року); КНП «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» ДОР (акти впровадження від 7 грудня 2023 року – 2 акти).

Отримані наукові результати використовуються в навчальному процесі на кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України, на кафедрі психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету.

Ключові слова: стрес-асоційовані розлади, особи, які зазнали впливу війни, комбатанти, вимушені переселенці, волонтери, психотерапія, психоосвіта, фармакотерапія, якість життя.