

УДК: 616.89-008.441-02-054.73-085

ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ СПЕЦИФІКИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ

Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Постстресові психічні розлади, що викликані військовими діями на сході України, стають одними з важливих внутрішніх бар'єрів у час адаптації до умов мирного життя через нашарування на цей субстрат нових стресів, пов'язаних з соціальною дезадаптацією. Дослідження специфіки клінічної структури, особливостей діагностичного процесу, профілактики і лікування постстресових розладів у осіб що пережили бойові дії, безумовно є однією з найвагоміших медичних і соціальних проблем нашого суспільства. Нами було проведено комплексне обстеження 299 хворих на неспихотичні психічні розлади, обох статей, у середньому віці (30,6±4,7) років. У I групу були включені 96 військовослужбовців ЗСУ, що приймали безпосередню участь у бойових діях в зоні ООС (30 жінок та 66 чоловіків). II групу склали 98 волонтерів, діяльність яких пов'язана з підтримкою військовослужбовців в зоні ООС (54 жінки та 44 чоловіка). У III групу увійшли 105 вимушених переселенців (53 жінки та 52 чоловіка). Клінічна структура постстресових розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (F43.1); розладами адаптації (продовжена тривожно-депресивна реакція) (F43.21); тривожними розладами: генералізованим тривожним розладом (F41.1); панічним розладом (F41.0). При аналізі клінічної симптоматики були виявлені такі гендерні відмінності у жінок в порівнянні з чоловіками: невротичні розлади проявлялися більшою виразністю туги, а у чоловіків у клінічній структурі на перший план виходили дратівливість та тривожні прояви. Був зроблений висновок, що клінічна картина невротичних розладів у чоловіків і жінок відрізняється, тому отримані у ході роботи данні лягли в основу розробки комплексної персоніфікованої програми корекції неспихотичних психічних розладів та реабілітації осіб постраждалих внаслідок бойового стресу з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Ключові слова: бойові дії, неспихотичні психічні розлади, комбатанти, волонтери, вимушені переселенці.



Цитуйте українською: Зеленська КО. Гендерний аналіз специфіки невротичних розладів у різних категорій осіб, які постраждали від бойових дій. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(2):52-7. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.2.zel>

Cite in English: Zelenska KO. Gender analysis of the specificity of neurotic disorders in different categories of persons affected by hostilities. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(2):52-7. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.2.zel> [in Ukrainian].

Вступ

Наслідками збройних конфліктів сучасності стає виникнення у осіб, які постраждали від бойових дій, проявів специфічних симптомів, що пов'язують з комплексним впливом на особу психологічних, фізичних, інформаційних й інших факторів [1; 2].

Військові дії є надзвичайним стресом, який в умовах невизначеності термінів розв'язання конфлікту стає хронічним. Зміна життєвого стереотипу, розрив звичних стосунків, втрата роботи, житла, фінансові проблеми призводять до зриву адаптаційного потенціалу особистості, формуванню дезадаптивних станів, виникненню невротичних розладів [3; 4].

Психічна дезадаптація, яка настає внаслідок пережитого особою стресу соціальних змін, може протікати як на донозологічному рівні, так і на рівні клінічно окреслених станів. Коли формується виражена психопатологічна симптоматика, на передній план виходять невротичні симптоми: страх, тривога, дистимія, соматовегетативні та вегетосудинні порушення [5; 6].

Реалізація профілактики розвитку постстресових розладів та реабілітації осіб, що постраждали внаслідок бойових дій, є дуже вагомим втручанням, через наявні проблеми у сфері психічного здоров'я і психосоціальні наслідки кризових травмуючих подій [7; 8].

Дослідження специфіки клінічної структури, особливостей діагностичного процесу, профілактики і лікування постстресових розладів у осіб що пережили бойові дії, безумовно стає однією з найвагоміших медичних і соціальних питань нашого суспільства на зараз. Така необхідність викликана, тим, що постстресові розлади можуть призводити не тільки до страждання особи, але і перешкоджають соціальному та

особистому функціонуванню такої особи [9].

Вище викладене обумовило актуальність нашого дослідження і визначило його **ціль** – провести комплексний аналіз специфіки невротичних розладів у різних категорій осіб, що постраждали від бойових дій на території України (вимушених переселенців, комбатантів і волонтерів).

Матеріал та методи дослідження

Під час роботи нами було проведено комплексне обстеження 299 хворих на невротичні розлади, обох статей, у середньому віці ($30,6 \pm 4,7$) років:

У I групу дослідження увійшли 96 військовослужбовців збройних сил України (ЗСУ), що приймали безпосередню участь у бойових діях в зоні операції об'єднаних сил (ООС) (30 жінок та 66 чоловіків); у II групу – 98 волонтерів, діяльність яких пов'язана з підтримкою військовослужбовців в зоні ООС (54 жінки та 44 чоловіка); у III групу – 105 вимушених переселенців (53 жінки та 52 чоловіка).

Нами були використані наступні методи дослідження: анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний. Психодіагностичні методи дослідження включали: шкалу Спілберґера-Ханіна, шкалу Монтгомері-Айсберґа, госпітальна шкалу тривоги та депресії. Математико-статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакетів спеціалізованих програм (Statistica 6.0, MS Excel, США).

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження клінічна структура невротичних розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) (34,2% обстежених чоловіків та 26,1 % жінок I групи; 33,4 % та 30,2 % – II групи відповідно; 26,2 %

чоловіків та 21,5 % жінок III групи); пролонгованою тривожно-депресивною реакцією (27,9 % обстежених чоловіків та 31,1 % жінок I групи; 24,1 % та 29,9 % – II групи відповідно; 31,1 % чоловіків та 33,6 % жінок III групи); тривожними розладами (37,9 % обстежених чоловіків та 42,8 % жінок I групи; 42,5 % та 40,6 % II групи відповідно; 42,7 % чоловіків та 44,9 % жінок III групи).

Клінічна структура ПТСР була представлена тривожним (33,8 % обстежених чоловіків та 49,2 % жінок I групи; 33,5 % та 38,2 % відповідно II групи; 40,2 % чоловіків та 39,1 % жінок III групи), дисфорічним (46,3 % чоловіків та 19,5 % жінок I групи; 43,9 % та 17,4 % відповідно II групи; 37,8 % чоловіків та 11,4 % жінок III групи) та соматоформним (19,9 % чоловіків та 31,3 % жінок I групи; 22,6 % та 44,4 % відповідно II групи; 22,0 % чоловіків та 49,5 % жінок III групи) варіантами психопатологічної симптоматики.

При пролонгованій тривожно-депресивній реакції у 44,2 % чоловіків та 56,2 % жінок I групи; 50,1 % та 45,2 % відповідно II групи; 41,7 % чоловіків та 40,2 % жінок III групи переважав депресивний варіант психопатологічної симптоматики; у 55,8 % чоловіків та 43,8 % жінок I групи; 49,9 % та 54,8 % відповідно II групи та 58,3 % чоловіків та 47,1 % жінок III групи – тривожний варіант.

Нозологічна структура тривожних розладів буда представлена епізодичною пароксизмальною тривогою (56,8 % чоловіків та 61,1 % жінок I групи; 43,9 % та 51,2 % відповідно II групи; 61,1 % чоловіків та 44,2 % жінок III групи) та генералізованим тривожним розладом (43,2 % чоловіків та 38,9 % жінок I групи; 56,1 % та 48,8 % відповідно II групи; 38,9 % чоловіків та 61,6 % жінок III групи).

При аналізі клінічної симптоматики були визначені такі гендерні відмінності: у жінок у порівнянні з чоловіками невротичні розлади проявлялися більшою виразністю туги, а у чоловіків у клінічній структурі на перший план виходили дратівливість та тривожні прояви.

Аналіз виразності депресивної симптоматики показав переважання у більшості обстежених клінічно вираженої депресії за госпітальною шкалою (45,6 % чоловіків та 53,1 % жінок I групи, 44,9 % чоловіків та 49,8 % жінок II групи, 51,8 % та 55,5 % обстежених III групи відповідно), великого депресивного епізоду за шкалою Монтгомері-Айсберга (48,3 % чоловіків та 51,1 % жінок I групи, 49,9 % чоловіків та 55,7 % жінок II групи, 50,1 % та 53,4% обстежених III групи відповідно).

Результати оцінки особистісної тривожності і реактивної тривоги (за шкалою Спілбергера-Ханіна) виявили, що тривожні порушення високого ступеня виразності були наявні у 63,4 % чоловіків та 65,6 % жінок I групи, 60,6 % чоловіків та 67,3 % жінок II групи, 49,8 % та 66,9% обстежених III групи відповідно.

Данні що були отримані у ході роботи лягли в основу розробки комплексної персоніфікованої програми корекції невротичних розладів та реабілітації осіб, що постраждали внаслідок бойового стресу з диференційованим використанням методів таких методів як: психофармакотерапія, психотерапія та психоосвіта.

Висновки

Комплексний аналіз специфіки невротичних розладів у різних категорій осіб, що постраждали від бойових дій на території України (вимушених переселенців, комбатантів і волонтерів) показав, наступне:

1. клінічна структура невротичних розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (ПТСР); пролонгованою тривожно-депресивною реакцією; тривожними розладами.

2. клінічна симптоматика мала наступні гендерні відмінності: у жінок

у порівнянні з чоловіками невротичні розлади проявлялися більшою виразністю туги, а у чоловіків у клінічній структурі на перший план виходили дратівливість та тривожні прояви.

Конфлікт інтересів

Автор декларує відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Марута НО, Каленська ГЮ, Федченко ВЮ, Панько ТВ, Марута ОС. Психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб. Львівський клінічний вісник. 2020;1(29):21-8. DOI: 10.25040/lkv2020.01.021.

2. Вербицький ЄЮ, Євтушенко ЮО. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості реактивної депресії в структурі непсихотичних психічних стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців із зони АТО. Архів психіатрії. 2016;22(2(85)):16-9. Доступно на: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2022/08/arkhiv-psikhiatrii-2016-2.pdf>

3. Lennard J. Global Overview. People Internally Displaced by Conflict and Violence. 2015. Available at: <http://www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/20150506-global-overview-2015-en.pdf>

4. Глаголич СЮ. Клініко-соціальні особливості дезадаптивних станів у волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні АТО. Психіатрія, неврологія, медична психологія. 2016;3(2(6)):69-76. Доступно на: <https://periodicals.karazin.ua/pnmp/article/view/8331>

5. Друзь ОВ, Сиропятов ОГ, Бадюк МІ. Методичні рекомендації з удосконалення лікування та реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних операціях з підтримки миру і безпеки, із посттравматичним стресовим розладом. Київ: МП Леся; 2014. 54 с.

6. Юр'єва ЛМ, Шустерман ТЙ, Ліхолетов ЄО. Непсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту. Медичні перспективи. 2019;24(4):112-20. DOI: 10.26641/2307-0404.2019.4.189601.

7. Маркова МВ, Козира ПВ. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. Медична психологія. 2015;1(37):8-13. Доступно на: <http://www.mps.kh.ua/archive/2015/1/2>

8. Омелянович ВЮ. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій. Психосоціальна медицина та загальна практика. 2019;4(2):34-9. DOI: 10.26766/pmgrp.v4i1.183.

9. Друзь ОВ, Гриневич ЮГ, Черненко ЮО. Комплекс методів, процедури та алгоритм психотерапії в структурі диференційованих програм психосоціальної реабілітації станів дезадаптації у учасників локальних бойових дій. [Європейський мультинауковий журнал]. 2018;22:5-11.

Zelenska K.O.

GENDER ANALYSIS OF THE SPECIFICITY OF NEUROTIC DISORDERS IN DIFFERENT CATEGORIES OF PERSONS AFFECTED BY HOSTILITIES

Post-stress mental disorders caused by military actions in the east of Ukraine become one of the important internal barriers during adaptation to the conditions of peaceful life due to the layering on this substrate of new stresses associated with social maladaptation. The study of the specificity of the clinical structure, the peculiarities of the diagnostic process, the prevention and treatment of post-stress disorders in persons who have survived combat operations, is definitely becoming one of the most important medical and social issues of our society at the moment. We conducted a comprehensive examination of 299 patients with non-psychotic mental disorders, both sexes, with an average age of (30.6±4.7) years. The I group included 96 servicemen of the Ukrainian Armed Forces who took direct part in hostilities in the Joint Forces Operations (JFO) zone (30 women and 66 men); The II group – 98 volunteers whose activities are related to the support of servicemen in the JFO zone (54 women and 44 men); Group III - 105 forced migrants (53 women and 52 men). The clinical structure of post-traumatic stress disorders in the examined patients was represented by: post-traumatic stress disorder (F43.1); adaptation disorders (prolonged anxiety-depressive reaction) (F43.21); anxiety disorders: generalized anxiety disorder (F41.1); panic disorder (F41.0). When analyzing the clinical symptoms, we have the following gender differences: in women, compared to men, neurotic disorders were manifested by a greater expressiveness of longing, and in men, irritability and anxiety manifestations came to the fore in the clinical structure. The data obtained during the work formed the basis for the development of a comprehensive personalized program for the correction of non-psychotic mental disorders and the rehabilitation of persons affected by combat stress with the differentiated use of psychopharmacotherapy, psychotherapy and psychoeducation methods.

Keywords: *hostilities, non-psychotic mental disorders, combatants, volunteers, internally displaced persons (IDPs).*

Зеленская Е.А.

ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ СПЕЦИФИКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Постстрессовые психические расстройства, вызванные военными действиями на востоке Украины, становятся одними из важных внутренних барьеров при адаптации к условиям мирной жизни из-за наслоения на этот субстрат новых стрессов, связанных с социальной дезадаптацией. Исследование специфики клинической структуры, особенностей диагностического процесса, профилактики и лечения постстрессовых расстройств у лиц, переживших боевые действия, безусловно, становится одним из наиболее значимых медицинских и социальных вопросов нашего общества в настоящее время. Нами было проведено комплексное обследование 299 больных непсихотическими психическими расстройствами обоих полов в среднем возрасте (30,6±4,7) лет. В I группу исследования вошли 96 военнослужащих ВСУ, принимавших непосредственное участие в боевых действиях в зоне ООС (30 женщин и 66 мужчин); во II группу – 98 волонтеров, деятельность которых связана с поддержкой военнослужащих в зоне ООС (54 женщины и 44 мужчины); в III группу – 105 вынужденных переселенцев (53 женщины и 52 мужчины). Клиническая структура постстрессовых расстройств у обследованных больных была представлена: посттравматическим стрессовым расстройством (F43.1); расстрой-

ствами адаптації (продовжена тривожно-депресивна реакція) (F43.21); тривожними розладами: генералізоване тривожне розлад (F41.1); панічне розлад (F41.0). При аналізі клінічної симптоматики були виявлені такі гендерні відмінності: у жінок порівняно з чоловіками невротичні розлади проявлялися більшою вираженістю тоски, а у чоловіків в клінічній структурі на перший план виступали подразливість і тривожні прояви. Отримані в ході роботи дані лягли в основу розробки комплексної персоналізованої програми корекції невротичних психічних розладів і реабілітації постраждалих в результаті бойового стресу з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії і психоосвіти.

Ключові слова: бойові дії, невротичні психічні розлади, комбатанти, волонтери, вимущені переселенці.

Надійшла до редакції 27.04.2021

Відомості про автора

Зеленська Катерина Олексіївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету

Адреса: Україна, 61022, Харків, пр. Науки, 4, ХНМУ.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9190-8211.