

**Психіатрія, наркологія та медична психологія**

УДК: 616.89-008.441-02-054.73-085

**ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У СТРУКТУРІ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ****Зеленська К.О., Толстая Т.Ю.***Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

У сучасному світі тривога – невіддільна складова життя. Фізіологічна тривога – нормальна емоційна реакція на стрес, біологічна відповідь на загрозу. Тривога дозволяє вберегти себе і близьких від шкоди та підготуватися до значних подій, а також слугує важливим сигналом до активної дії у ситуації стресу. Вивчення та розуміння специфіки клінічної структури, діагностика, лікування та профілактика стрес-асоційованих розладів у осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, є важливим соціальним та медичним питанням. Як показали результати дослідження, найчастіше пацієнти пред'являють скарги скаржились на такі симптоми: афект туги (нудьга, зневіра, смуток, сум), пригніченість настрою, відчуття напруженості, небезпеки і та скутості, труднощі у в адаптації у новому оточенні, занепокоєння через дрібниці, дратівливість і нетерплячість, відсутність надії та перспектив, внутрішня напруга із неможливістю розслабитися, відчуття втрати контролю над своїм життям, нав'язливі страхи, розлади сну, психотравмуючі спогади, страхи та фіксація на суб'єктивно значущій негативній інформації щодо подій на окупованих територіях. У клінічній структурі постстресових розладів у обстежених пацієнтів ми зустріли: посттравматичний стресовий розлад (F43.1), розлади адаптації (продовжена тривожно-депресивна реакція) (F43.21), тривожні розлади: генералізований тривожний розлад (F41.1) та панічний розлад (F41.0). Дані, які ми отримали, увійшли до основи розробки комплексної персоніфікованої програми корекції тривожних розладів та реабілітації вимушено переміщених осіб. Персоніфікована програма була розроблена з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

**Ключові слова:** біосугестивна терапія, тривога, депресія, програми корекції.



**Цитуйте українською:** Зеленська КО, Толстая ТЮ. Тривожні розлади у структурі стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(3):64-9. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.3.zet>

**Cite in English:** Zelenska KO, Tolstaia TYu. Anxiety disorders in the structure of stress-related disorders in forced immigrants. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(3):64-9. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.3.zet> [in Ukrainian].

Відповідальний автор: Толстая Т.Ю.  
Україна, 61022, м. Харків,  
пр. Науки, 4, ХНМУ.  
E-mail: [kraskovskaya2014@gmail.com](mailto:kraskovskaya2014@gmail.com)

Corresponding author: Tolstaia T.Yu.  
Ukraine, 61022, Kharkiv,  
Nauky ave., 4, KhNMU.  
E-mail: [kraskovskaya2014@gmail.com](mailto:kraskovskaya2014@gmail.com)

## Вступ

Стрес є невід'ємною частиною існування людини у сучасному світі. Згідно із загальними уявленнями, стрес є процесом адаптації індивіда під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів. У цей процес включається велика кількість систем для координації адаптивної відповіді на різних рівнях. У разі виникнення порушень адаптації, дезадаптивної реакції, яка може виникати під дією різноманітних стресових чинників, зазвичай порушується робота ендокринної, імунної, центральної та вегетативної нервової системи із подальшим формуванням психічних (депресія, тривога, синдром вигорання та ін.) і соматичних (кардіоваскулярних, метаболічних гастроінтестинальних, репродуктивних та ін.) порушень. Стрес-асоційовані розлади проявляються переважно емоційними порушеннями, які виникають внаслідок психотравматичних подій та є варіантом захисних і пристосувальних особистісних реакцій в умовах пошкоджуючої дії стресогенних чинників [1; 2].

Стрес-асоційовані розлади, які виникли внаслідок бойових дій на сході України, стають одними з важливих внутрішніх бар'єрів у час адаптації до умов мирного життя через нашарування на цей стан нових стресів, пов'язаних з соціальною дезадаптацією. Бойова психічна травма стає безпосередньою причиною стрес-асоційованих розладів у 80 % осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, серед яких вагоме місце займають тривожні розлади [3; 4].

Тривога – важлива складова життя, нормальна емоційна реакція на стрес, біологічна відповідь на загрозу. Тривога допомагає вберегти себе від шкоди і підготуватися до важливих подій, а також слугує попереджувальним сигналом активно діяти. Коли тривога стає постійною, надмірною, неконтро-

льованою, яка пригнічує або, коли вона заважає повсякденній діяльності, може сформуватися тривожний розлад [5; 6]. Патологічна тривога – безпідставне невизначене хвилювання, передчуття небезпеки, катастрофи, що загрожує, постійне відчуття внутрішньої напруги з неможливістю розслабитися, що не пов'язана з реальною загрозою, та яке призводить до пригнічення (виснаження) адаптаційних можливостей людини [7; 8].

Вивчення специфіки клінічної структури, діагностика, лікування та профілактика стрес-асоційованих розладів у осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, безумовно є одним з важливих медичних та соціальних питань нашого соціуму. Така необхідність викликана тим, що стрес-асоційовані розлади призводять не тільки до страждання хворого, але й перешкоджають його особистому та соціальному функціонуванню [9].

**Мета дослідження** – вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей тривожних розладів в структурі стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців.

## Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології та відповідно до Закону про психіатричну допомогу, на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» та ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» було проведено комплексне обстеження 105 вимушених переселенців (52 чоловіки та 53 жінки), хворих на стрес-асоційовані розлади, у середньому віці (30,6±4,7) років.

Всі респонденти, які були включені у дослідження, дали добровільну згоду на участь в ньому, вільно володіли українською мовою, що дозволило

виконати повноцінне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження.

### Результати та їх обговорення

Як свідчать отримані у ході роботи данні найбільш часто обстежені хворі скаржаться на таке: пригніченість настрою ([81,5±1,8] % обстежених), афект туги (нудьга, зневіра, смуток, сум) ([72,3±1,7] %), відчуття небезпеки, напруженості і та скутості, занепокоєння через дрібниці ([87,2±1,8] %), внутрішню напругу із неможливістю розслабитися ([71,2±1,7] %), дратівливість і нетерплячість ([65,9±1,6] %), відчуття втрати контролю над своїм життям ([53,9±1,5] %), відсутність надії та перспектив ([39,9±1,3] %), нав'язливі страхи ([35,2±1,3] %), розлади сну ([43,2±1,4] %), труднощі в адаптації у новому оточенні ([59,2±1,5] %), психотравмуючі спогади, страхи та фіксацію на наявність суб'єктивно значущої негативної інформації щодо подій на окупованих територіях ([76,5±1,7] %).

Клінічна структура постстресових розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (F43.1) – [28,9±1,2] % обстежених; розладами адаптації (продовжена тривожно-депресивна реакція) (F43.21) – [20,4±1,2] %; тривожними розладами: генералізованим тривожним розладом (F41.1) – [22,9±1,2] % та панічним розладом (F41.0) [27,8±1,2] %.

У клінічній картині тривожно-депресивної реакції у обстежених хворих найбільш часто відмічався знижене тло настрою ([85,2±1,8] %), почуття тривоги ([83,2±1,8] %), внутрішнє напруження, немотивоване занепокоєння ([79,6±1,7] %), неможливість сконцентруватися, неухважність, швидка стомлюваність ([62,2±1,6] %), нав'язливі страхи та побоювання ([64,0±1,6] %), сумніви у правильності прийнятих рішень і дій ([36,1±1,3] %), астенична симп-

томатика ([72,3±1,7] %), підвищена вразливість, образливість ([41,1±1,4] %).

Тривожні розлади проявлялися немотивованою, стійкою, постійною тривогою або непередбачуваними нападами важкої тривоги, невиправданим занепокоєнням, почуттям небезпеки та загрози, порушеннями циклу сон-неспання переважно у вигляді безсоння.

Для панічного розладу були притаманні повторювані непередбачувані напади важкої тривоги (паніки), які не обмежувалися певною ситуацією або обставинами, і виникали у (94,6±1,9) % пацієнтів. Так, відчуття надзвичайного страху виникало у (61,8±1,6) % обстежених; відчуття, що насувається смерть, було притаманне (58,3±1,5) % хворих; тривога, що супроводжувалася тахікардією, виникала у (81,9±1,8) %; на брак повітря, задуху скаржилися (72,2±1,7) % пацієнтів; запаморочення виникало у (49,6±1,4) %; на пітливість з холодними і вологими долонями скаржилися (46,8±1,4) % опитаних; сенсibiliзація до зовнішніх подразників, особливо в період відходу до сну та у процесі засинання була у (41,1±1,4) %. Напади паніки тривали до години, між нападами спостерігалось тривожне очікування повторення.

Клінічна картина генералізованого тривожного розладу була представлена безперервною стійкою важко контрольованою тривогою ([95,8±1,9] %), яка не була обмежена будь-якими певними обставинами; постійною напруженістю ([92,9±1,9] %); немотивованими поганими передчуттями ([69,1±1,6] %); полохливістю, невиправданим занепокоєнням ([82,5±1,8] %); порушенням сну, особливо поганим засинанням, яке було викликане багаторазовим «прокручуванням» в голові подій, що відбулися за день, і очікуваних в майбутньому ([61,5±1,6] %); метушливістю, неспокійними рухами ([72,2±1,7] %);

тремором кінцівок ([45,9±1,4 %]; тахікардією ([72,2±1,7] %); напругою і болем у м'язах ([52,6±1,5] %); задухою ([61,1±1,6] %); блідістю обличчя, частими ковтальними рухами ([58,3±1,5] %).

Аналіз даних, отриманих за опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised-SCL-90-R) показав, що обстеженим хворим були притаманні високі рівні соматизації ([51,1±1,5] %), депресії ([75,1±1,7] %), тривоги ([91,1±1,9] %), ворожості ([50,9±1,5] %), обсеєсивності-компульсивності ([70,3±1,7] %).

Як свідчать результати психодіагностичного обстеження, у ([72,2±1,7] %) обстежених був відзначений надвисокий рівень, а у ([24,3±1,2] %) – підвищений рівень соціальної фрустрації, що було обумовлено реальною загрозою життю, вимушеними змінами життєвих стереотипів.

Отримані у ході роботи дані лягли в основу розробки комплексної персо-

ніфікованої програми корекції тривожних розладів та реабілітації вимушено переміщених осіб з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

### Висновки

Клінічна структура постстресових розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (F43.1); розладами адаптації (продовжена тривожно-депресивна реакція) (F43.21); тривожними розладами, у тому числі генералізованим тривожним розладом (F41.1) та панічним розладом (F41.0). Також за результатами психодіагностичного обстеження був відзначений надвисокий та підвищений рівень соціальної фрустрації, що було обумовлено реальною загрозою життю, вимушеними змінами життєвих стереотипів.

**Конфлікт інтересів** відсутній.

### Література

1. Марута НО, Каленська ГЮ, Федченко ВЮ. 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 у структурі непсихотичних психічних стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців із зони Антитерористичної Операції у Луганській області. Архів психіатрії. 2016;22(2(85)):16-9. Доступно на: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apruh\\_2016\\_22\\_2\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apruh_2016_22_2_5)
3. Lennard J. Global Overview 2015. People Internally Displaced by Conflict and Violence. Geneva: Internal Displacement Monitoring Centre, Norwegian Refugee Council. 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/rnpmp/article/view/8331/7842>
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: методичні рекомендації. 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. [Психосоматика: наука і практика]. 2019;4(2):34-9. Доступно на: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psmgp\\_2019\\_4\\_1\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/psmgp_2019_4_1_6)

9. Друзь ОВ, Гриневич ЮГ, Черненко ІО. 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., Tolstaia T.Yu.*

#### **ANXIETY DISORDERS IN THE STRUCTURE OF STRESS-RELATED DISORDERS IN FORCED IMMIGRANTS**

In the modern world, anxiety is an important part of life. Physiological anxiety is a normal emotional response to stress, a biological response to a threat. Anxiety allows you to protect yourself and your loved ones from harm and prepare for significant events, and also serves as an important signal to take strong action in a stressful situation. The study and understanding of the specifics of the clinical structure, diagnosis, treatment and prevention of stress-related disorders in persons who have suffered as a result of hostilities is indeed the main concern for social and medical issues of our society. As the results of the study showed, patients most often complain of the following symptoms: the affect of longing (boredom, despondency, sadness, sorrow), depressed mood, a feeling of tension, danger and tightness, difficulties in adapting to new surroundings, anxiety over small things, irritability and impatience, lack of hope and prospects, internal tension with the inability to relax, a sense of loss of control over one's life, obsessive fears, sleep disorders, psycho-traumatic memories, fears and fixation on subjectively significant negative information about events in the occupied territories. In the clinical structure of post-traumatic stress disorders in the examined patients, it was found: post-traumatic stress disorder (F43.1), adjustment disorders (prolonged anxiety-depressive reaction) (F43.21), anxiety disorders: generalized anxiety disorder (F41.1) and panic disorder (F41.0). The data obtained became the basis for the development of a comprehensive personalized program for the correction of anxiety disorders and rehabilitation of persons with forced displacement. The personalized program was with differentiated use of methods of psychopharmacotherapy, psychotherapy and psychoeducation.

**Keywords:** *biosuggestive therapy, anxiety, depression, correction programs.*

*Зеленская Е.А., Толстая Т.Ю.*

#### **ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СТРУКТУРЕ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ**

В современном мире тревога – важная составляющая жизни. Физиологическая тревога – нормальная эмоциональная реакция на стресс, биологический ответ на угрозу.

Тревога позволяет уберечь себя и близких от вреда и подготовиться к значимым событиям, а также служит важным сигналом к активному действию в ситуации стресса. Изучение и понимание специфики клинической структуры, диагностика, лечение и профилактика стресс-ассоциированных расстройств у лиц, пострадавших в результате боевых действий, является важным социальным и медицинским вопросом нашего общества. Как показали результаты работы, чаще всего пациенты предъявляют жалобы на: аффект тоски (скуку, уныние, грусть, печаль), подавленное настроение, чувство напряженности, опасности и скованности, трудности в адаптации в новом окружении, беспокойство по пустякам, раздражительность и нетерпеливость, отсутствие надежды и перспектив, внутреннее напряжение с невозможностью расслабиться, чувство потери контроля над своей жизнью, навязчивые страхи, расстройства сна, психотравмирующие воспоминания, страхи и фиксацию на наличие субъективно значимой негативной информации о событиях на оккупированных территориях. В клинической структуре постстрессовых расстройств у обследованных пациентов мы встретили: посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1), расстройства адаптации (продолжительную тревожно-депрессивную реакцию) (F43.21), тревожные расстройства: генерализованное тревожное расстройство (F41.1) и паническое расстройство (F41.0). Данные, которые мы получили, легли в основу разработки комплексной персонифицированной программы коррекции тревожных расстройств и реабилитации вынужденно перемещенных лиц. Персонифицированная программа была разработана с дифференцированным использованием методов психотерапии, психотерапии и психообразования.

**Ключевые слова:** биосугестивная терапия, тревога, депрессия, программы коррекции.

*Надійшла до редакції 29.07.2021*

### **Відомості про авторів**

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

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

E-mail: [zelenskaya135@gmail.com](mailto:zelenskaya135@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-9190-8211.

*Толстая Тетяна Юріївна* – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

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

E-mail: [kraskovskaya2014@gmail.com](mailto:kraskovskaya2014@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-2810-5472.