

I. Д. Спіріна, С. В. Рокутов, А. В. Шорніков, Є. С. Феденко
НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ
(огляд літератури)

I. D. Spirina, S. V. Rokutov, A. V. Shornikova, E. S. Fedenko
Непсихотические психические расстройства у внутренне перемещенных лиц
(обзор литературы)

I. D. Spirina, S. V. Rokutov, A. V. Shornikov, Ye. S. Fedenko
Non-psychotic mental disorders in internally displaced persons
(literature review)

Численні військові та соціальні конфлікти, загроза тероризму в світі призвели до переміщення мільйонів громадян на інші території. Україна не стала винятком. За даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій, в країні налічується понад один мільйон тимчасово переміщених осіб, з них діти складають 27 %, інваліди та особи похилого віку — 21 %. Розлади психічного здоров'я, пов'язані з психологічною травмою, війнами та конфліктними ситуаціями, є серйозною проблемою громадської охорони здоров'я в усьому світі. Проведений аналіз структури психічних розладів у переміщених осіб під час збройних конфліктів у Хорватії, Боснії і Герцеговині, Косово, Непалі, Нігерії, Грузії, а також зараз в Україні. Доведено, що у цивільних осіб, що пережили бойові дії, спостерігаються різні за структурою та ступенем вираженості емоційні розлади, загострення рис особистості, поведінкові порушення, трансформація системи базисних переконань. Особливої уваги потребує профілактика класичних психосоматичних розладів, як-от гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2 типу, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит тощо. Надання медико-психосоціальної допомоги цієї категорії громадян є однією з ключових проблем нашої сучасності.

Ключові слова: пограничні психічні розлади, внутрішньо переміщені особи, посттравматичний стресовий розлад, депресія, психічна травма, психосоматичні розлади

Многочисленные военные и социальные конфликты, угроза терроризма в мире привели к перемещению миллионов граждан на другие территории. Украина не стала исключением. По данным Государственной службы Украины по чрезвычайным ситуациям, в стране насчитывается более одного миллиона временно перемещенных лиц, из них дети составляют 27 %, инвалиды и престарелые — 21 %. Расстройства психического здоровья, связанные с психологической травмой, войнами и конфликтными ситуациями, является серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Проведен анализ структуры психических расстройств у перемещенных лиц во время вооруженных конфликтов в Хорватии, Боснии и Герцеговине, Косово, Непале, Нигерии, Грузии, а также сейчас в Украине. Доказано, что у гражданских лиц, переживших боевые действия, наблюдаются различные по структуре и степени выраженности эмоциональные расстройства, обострение черт личности, поведенческие нарушения, трансформация системы базисных убеждений. Особого внимания требует профилактика классических психосоматических расстройств, таких как гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа, неспецифический язвенный колит, нейродермит, ревматоидный артрит и др. Оказание медико-психосоциальной помощи данной категории граждан является одной из ключевых проблем нашей современности.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, внутренне перемещенные лица, посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, психическая травма, психосоматические расстройства

Numerous military and social conflicts, the threat of terrorism in the world have led to the displacement of millions of people to other areas. Ukraine is no exception. According to the State Emergency Service of Ukraine, the country has more than one million displaced people, including children up to 27 %, the disabled and the elderly — 21 %. Disorders of mental health related with psychological trauma, war and conflict is a major public health problem worldwide. Conducted analysis of the structure of mental disorders displaced during the armed conflicts in Croatia, Bosnia and Herzegovina, Kosovo, Nepal, Nigeria, Georgia and now Ukraine. It is proved that civilians who survived the fighting have different in structure and degree of severity of emotional disorders, exacerbation of personality traits, behavioral disorders, transformation of the system of basic beliefs. Special attention needs prevention of classical psychosomatic disorders such as hypertension, diabetes mellitus 2 type, ulcerative colitis, neurodermatitis, rheumatoid arthritis and others. Provision of medical and psychosocial assistance for this category of citizens is one of the key problems of our time.

Keywords: borderline mental disorders, internally displaced persons, post-traumatic stress disorder, depression, psychotrauma, psychosomatic disorders

Проблема переміщених осіб в останні роки стала однією з актуальних проблем сучасного суспільства. Численні військові та соціальні конфлікти, загроза тероризму в світі призвели до переміщення мільйонів громадян на інші території. Україна не стала винятком.

Згідно з Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», внутрішньо переміщеною особою (ВПО) є громадянин України, який постійно проживає в Україні, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання в результаті або щоб уникнути негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, по-

всюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру. За даними Організації об'єднаних націй, постраждалими від конфлікту в Україні вважається більш ніж 2,3 мільйона громадян, які при цьому часто позбавлені доступу до адекватного житла і харчування, медичних послуг, освіти тощо. За даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій, в країні налічується понад один мільйон тимчасово переміщених осіб, з них діти складають 27 %, інваліди та особи похилого віку — 21 %.

Розлади психічного здоров'я, пов'язані з психологічною травмою, війнами та конфліктними ситуаціями, є серйозною проблемою громадської охорони здоров'я в усьому світі [1]. Надання медико-психосоціальної допомоги цієї категорії громадян є однією з ключових проблем нашої сучасності [2].

Під час надання медичної допомоги ВПО виникають певні труднощі: труднощі в організації догляду, соціальна депривація, культуральні відмінності, різне розуміння хвороби і лікування, негативне ставлення між персоналом і пацієнтами, а також відсутність доступу до історії хвороби [3]. Саме через ці труднощі буває складно дослідити психічний стан переміщених осіб.

Психосоціальне здоров'я внутрішньо переміщених осіб в країнах з низьким рівнем доходу, що зазнають війну, вивчено недостатньо [4]. При цьому Н. А. Азарних зазначає, що навіть добровільна міграція належить до ситуацій, що пред'являють підвищені вимоги до психологічних можливостей людини, а одним з показників успішності адаптації мігрантів є психологічне благополуччя та психоемоційний стан [5]. За даними Е. А. Гришиної, навіть якщо міграція має добровільний характер, вона також супроводжується розвитком стресу, який проявляється динамічним комплексом психоемоційних станів (тривожність, депресія в різних поєднаннях в часі з агресією) [6].

Сучасна світова статистика про поширеність непсихотичних психічних розладів у ВПО та дані про їх клінічні особливості — неоднозначні. Вважається, що у таких осіб можуть виникати будь-які з захворювань невротичного регістру, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресії, психосоматичні розлади.

Доведено, що ймовірність розвитку ПТСР серед переміщених осіб в 5,1 раза вища, аніж у загальній популяції та складає 73,8 випадки на 100 тис. осіб [7].

Встановлено, що найбільш поширеними проблемами з психічним здоров'ям у ВПО є посттравматичний стресовий розлад (42—54 %) і депресії (31—67 %) [8].

Зараз в Україні широко вивчаються різні наслідки соціального стресу. Доведено, що у цивільних осіб, що пережили бойові дії, спостерігаються різні за структурою та ступенем вираженості емоційні розлади, загострення рис особистості, поведінкові порушення, трансформація системи базисних переконань. Однак основна увага приділяється дослідженню ПТСР, переважно у комбатантів [9].

У дослідженнях переміщених осіб в 1990 роки в Хорватії показник поширеності поточного ПТСР був вищий у чоловіків, ніж у жінок: 50,3 % проти 36,5 % відповідно ($p = 0,011$), також було доведено коморбідність між ПТСР та алкогольною залежністю [10].

У дослідженні переміщених осіб з Хорватії і біженців з Боснії та Герцеговини 19 % не мали симптомів занепокоєння, у майже 38 % була легка тривога, майже 43,2 % страждали від помірних або важких симптомів тривоги, без істотних відмінностей між жінками і чоловіками. У тому ж дослідженні тільки у 10 % обстежених відсутні депресивні симптоми, у 28 % — помірні симптоми, майже у 62 % — помірна (15 %) або важка (47,2 %) депресія. Крім того, виявлено високу кореляцію між депресією і тривогою [11].

Під час дослідження психічного стану косовських албанців, проведеного 1999 року, встановлено, що частота ПТСР склала 17,1 %. Треба наголосити, що поширеність ПТСР була вірогідно вищою у переміщених осіб, ніж у не переміщених. Також поширеність ПТСР зростає відповідно збільшенню кількості травматичних подій. Підвищений ризик психічних розладів визначено в осіб віком 65 років і старших ($p = 0,006$), а також з психічними захворюваннями або хронічними соматичними захворюваннями у минулому ($p < 0,001$ для обох), і для внутрішньо переміщених осіб ($p = 0,009$) [1].

У дослідженні внутрішньо переміщених осіб після конфлікту в Непалі встановлено, що 53,4 % досліджених мали симптоматику ПТСР. Також були виявлені підвищені рівні тривожної ($y = 80,7$ %) та депресивної ($y = 80,3$ %) симптоматики. Факторами, пов'язаними з тривожною симптоматикою, були неграмотність і почуття себе нещасним після прибуття до нового місця [4].

Неоднозначні дані отримано в дослідженні здоров'я біженців, які мешкають в Нідерландах, в ході якого було оцінено рівень поширеності проблем фізичного і психічного здоров'я та виявлені фактори ризику для цих скарг. У дослідженні майже половина респондентів страждали від більш ніж одного хронічного захворювання. Особи, які шукають політичного притулку, та біженці мали симптоми ПТСР (28,1 і 10,6 %) і депресії/тривожності (68,1 і 39,4, відповідно). Як фактори ризику цих розладів автори вказують постміграційний стрес і низьку соціальну підтримку [12].

У дослідженні переміщених під час військового конфлікту у країні з низьким економічним рівнем встановлено, що поширеність ПТСР склала 74,3 %, а поширеність депресивних розладів — 44,5 % [13]. Дослідження Roberts et al. показало, що поширеність ПТСР у цієї категорії осіб склала 54 %, при цьому 67 % респондентів відповідали критеріям симптомів депресії. Встановлено фактори, що міцно пов'язані з ПТСР і депресією: стать, сімейний стан, відстань переміщення, відсутність медичної допомоги, сексуальне насильство, брак їжі та води [14].

Постміграційний стрес та зміна умов проживання для переміщених осіб впливають на збереження певних психічних розладів з плином часу. Зокрема, у дослідженні ВПО через два роки після конфлікту в Нігерії (2011) показано поширеність депресії та її зв'язок з ПТСР. Діагноз ПТСР встановлено у 42,2 % обстежених внутрішньо переміщених осіб, при цьому 79,1 % проживали в поганих житлових умовах. Діагноз імовірної депресії встановлено у 59,7 %, а вираженої — у 16,3 % обстежених. Виявлено високу коморбідність депресії та ПТСР. Жіноча стать, фізичне насильство і супутній діагноз ПТСР є незалежними предикторами імовірної депресії серед обстеженого контингенту осіб, тоді як безробітні та пенсіонери мають велику ймовірність вираженої депресії [15]. Також предикторами ПТСР у досліджуваних були діагноз депресії й особисте свідчення смерті одного з членів сім'ї [16].

Для оцінки факторів ризику виникнення депресії в осіб з можливим ПТСР доцільно враховувати дані метааналізу [17]. Для дорослих значущими прогностичними ознаками є жіноча стать, відсутність шлюбу, низький рівень освіти, страх, травми або втрата близьких під час надзвичайної події, крім того, страх втратити роботу і/або майно. Для дітей значущими прогностичними ознаками були переживання страху або втрата під час події, ситуації, в яких вони ставали свідками травми/смерті під час події, а також погана соціальна підтримка [17].

В роботі, присвяченій дослідженню внутрішньо переміщених осіб після конфліктів в Грузії, автори відзначають, що у вказаній категорії збільшується ризик зловживання алкоголем. При цьому ПТСР не був пов'язаний з жодним паттерном вживання алкоголю, але депресія була пов'язана з небезпечним вживанням алкоголю. Кумуляція травматичних подій і депресії у таких осіб пов'язані з небезпечним вживанням алкоголю [18]. Взагалі аутодеструктивна поведінка є характерною для таких осіб: суїцидальні думки виявляються в 12,5 %, надмірне вживання алкоголю — у 10,1 % [19].

Дослідження Ayazi T. зі співавторами свідчать не тільки про високий рівень поширеності ПТСР серед переселен-

ців, а й про високі рівні інших розладів (генералізований тривожний розлад — 15,8 %, панічний розлад — 13,2 %). Соціально-економічне становище переселенців також значною мірою пов'язано з тривожними розладами, зокрема з ПТСР [20].

В цей час з'являються перші дані про психічні розлади у переселенців зі східних регіонів України. Під час дослідження жителів східних областей України, які звернулися до ФМС Росії за отриманням статусу біженця або тимчасового переселенця в Омській області, О. В. Гончарова виявила поширеність ПТСР на рівні 38,5 % [21]. У публікації І. А. Бедіна і С. В. Шпорт відзначено, що загроза фізичного впливу і те, що людина стала безпосереднім свідком психотравматичних (особливо військових) подій є факторами ризику психічних розладів у переселенців. А під час надання медико-психологічної допомоги таким особам треба враховувати те, що гострі стресові реакції, що пов'язані з бойовими діями, поєднуються з високою частотою соматичних скарг [22].

Оцінивши стан здоров'я переміщених зі сходу України осіб, Г. М. Кожина та ін. повідомляють про те, що у 75,9 % ВПО спостерігалися порушення адаптації: пролонгована депресивна реакція (F43.21) та розлади адаптації з переважанням порушень інших емоцій (F43.23), в клінічній картині яких домінували пригніченість настрою та почуття туги, тривоги, внутрішнього напруження, занепокоєння з неможливістю розслабитися, астеничні симптоми, різноманітні страхи і побоювання, астеничні прояви і вегетативні пароксизми [23]. Більшість людей, які покинули зону АТО, мають емоційні розлади різного ступеня тяжкості і потребують подальшої корекції в спеціалізованих медичних установах [24].

В дослідженні О. О. Хаустової та Н. В. Коваленко виявлено велику кількість психосоматичних скарг у ВПО: порушення сну (67 %); відчуття безпорадності (58 %); тривога (52 %); пригнічений настрій (49 %), апатія (47 %); втома, знесилення (44 %); труднощі з зосередженням (34 %); дратівливість (14 %); 12 % обстежених мали суїцидальні думки. Батьки неповнолітніх вказували на зміни у поведінці дітей, зокрема підвищення рівня страху й агресії [25].

Пономарьов та Суворова-Григорович, дослідивши 110 ВПО, встановили, що виявлені електроенцефалографічні зміни підтверджують вегетативний дисбаланс і емоційно-вольові порушення у таких осіб [26].

У нашому попередньому дослідженні у 49 % обстежених, які самостійно звертались за медичною допомогою, були психосоматичні скарги, 9,4 % мали виражену тривожну симптоматику [27].

Ще одним з варіантів непсихотичних психічних розладів у ВПО є виникнення психосоматичних розладів. Зокрема, М. Ю. Вахтенков [28] повідомляє про можливий зв'язок ПТСР, що виник внаслідок особистої втрати та цукрового діабету 2 типу. Muraspačić та ін. повідомляють про більш високу ймовірність захворювання на цукровий діабет жінок і літніх осіб з контингенту внутрішньо переміщених [29].

Отже, існує декілька підходів до вивчення психічних розладів у переміщених осіб. Більшість дослідників оцінюють винятково ступінь вираженості ПТСР та пов'язані з цим наслідки. Інша значна група дослідників звертають увагу на наявність, окрім ПТСР, депресивних, тривожних, психосоматичних розладів. Особливої уваги потребує профілактика класичних психосоматичних розладів, як-от гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2 типу, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїд-

ний артрит тощо у ВПО, ризик виникнення яких з часом може підвищуватися. Потрібно розробити та впровадити заходи, спрямовані на задоволення потреб ВПО в галузі психічного здоров'я, які мають включати як спрямовані на травми втручання, так і підтримку для поліпшення нинішнього соціального та матеріального становища.

Список літератури

1. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo / B. Lopes Cardozo, A. Vergara, F. Agani, C. A. Gotway // JAMA. 2000. Vol. 284, № 5. P. 569—577.
2. Позиція Європейської Психіатричної Асоціації щодо психіатричної допомоги біженцям у Європі // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 4 (85). С. 134—136.
3. Социальное содействие и медицинские нужды насильно перемещенных лиц в Грузии / Гокиели Н., Зарнадзе Ш., Зарнадзе И. и др. // Аллергология и иммунология. 2012. Т. 13, № 3. С. 254—256.
4. Thapa S. B., Hauff E. Psychological distress among displaced persons during an armed conflict in Nepal // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2005. Vol. 40, № 8. P. 672—679.
5. Азарных Н. А. Психологические проблемы в условиях преднамеренной миграции // Этничная, моуная і культурная разнастайнасьць у сучасным грамадстве : Зборнік навуковых прац удзельнікаў міжнар. навук. практ. канф., 29—30 мая 2014 у., Магілёў / уклад. І. А. Пушкін ; рэдкал.: Ю. М. Бубнаў (адк. рэд.) [та ін.]. Магілёў : МДУХ, 2014. С. 256—258.
6. Гришина Е. Различие в культурных ценностях как стресс-фактор кросскультурной адаптации // Вестник Московского государственного лингвистического университета. 2010. № 586. С. 154—165.
7. Post-traumatic stress disorder in internally displaced people of Colombia: an ecological study / [M. Lagos-Gallego, J. C. Gutierrez-Segura, G. J. Lagos-Grisales, A. J. Rodriguez-Morales] // Travel Medicine and Infectious Disease. 2017. Vol. 15. P. 41—45.
8. A review of the health problems of the internally displaced persons in Africa / [E. T. Owoaje, O. C. Uchendu, T. O. Ajayi, E. O. Cadmus] // The Nigerian Postgraduate Medical Journal. 2016. Vol. 23, № 4. P. 161—171.
9. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 1 (90). С. 10—18.
10. Kozarić-Kovacic D., Ljubin T., Grappe M. Comorbidity of post-traumatic stress disorder and alcohol dependence in displaced persons // Croatian Medical Journal. 2000. Vol. 41, № 2. P. 173—178.
11. Wilson J. C., Lindy J. D. Trauma, culture, and metaphor: pathways of transformation and integration. New York ; London : Routledge, 2013. 232 p.
12. Physical and mental health of afghan, iranian and somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands / A. A. M. Gerritsen, I. Bramsen, W. Devillé [et al.] // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2006. Vol. 41, № 1. P. 18—26.
13. Exposure to war crimes and implications for peace building in northern Uganda / [C. Vinck, C. N. Pham, E. Stover, H. M. Weinstein] // JAMA. 2007. Vol. 298, № 5. P. 543—554.
14. Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan / [B. Roberts, E. Y. Damundu, O. Lomoro, E. Sondorp] // BMC psychiatry. 2009. Vol. 9. P. 7.
15. Correlates of depression among internally displaced persons after post-election violence in Kaduna, North Western Nigeria / T. L. Sheikh, M. Abdulaziz, S. Agunbiade [et al.] // Journal of Affective Disorders. 2015. Vol. 170. P. 46—51.
16. Psycho-trauma, psychosocial adjustment, and symptomatic post-traumatic stress disorder among internally displaced persons in Kaduna, Northwestern Nigeria / T. L. Sheikh, A. Mohammed, S. Agunbiade [et al.] // Frontiers in Psychiatry. 2014. Vol. 5. P. 127.
17. A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters / B. Tang, X. Liu, Y. Liu [et al.] // BMC public health. 2014. № 14. P. 623.
18. Roberts B. Individual and community level risk-factors for alcohol use disorder among conflict-affected persons in Georgia / B. Roberts, A. Murphy, I. Chikovani [et al.] // PLoS ONE. 2014. Vol. 9, № 5. P. e98299.
19. Mental problems, mood and anxiety disorders in the population displaced by violence in Colombia; results of the national mental health survey 2015 / N. Tamayo Martínez, C. J. Rincón Rodríguez, C. de Santacruz [et al.] // Revista Colombiana De Psiquiatria. 2016. Vol. 45 Suppl 1. P. 113—118.

20. Association between exposure to traumatic events and anxiety disorders in a post-conflict setting: a cross-sectional community study in South Sudan / T. Ayazi, L. Lien, A. Eide [et al.] // BMC psychiatry. 2014. Vol. 14. P. 6.

21. Гончарова О. Психологическая безопасность личности в экстремальных условиях // Современные исследования социальных проблем. 2014. № 9 (41). С. 3—12.

22. Бедина И. А., Шпорт С. В. Особенности формирования психических расстройств у беженцев // Вопросы клинической психологии : Всероссийская научная Интернет-конференция с международным участием : материалы конф. (Казань, 30 октября 2014). Казань : ИП Синяев Д. Н., 2014. С. 14—17.

23. Клінічні особливості невротичних розладів у внутрішньо переміщених осіб / [Г. М. Кожина, М. В. Маркова, В. Б. Михайлов, Д. А. Фельдман] // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 3 (84). С. 129.

24. Clinical features of neurotic disorders in internally displaced persons / [V. Korostiy, H. Kozhyna, K. Melamud, O. Platyniuk] // European Psychiatry. 2016. № 33. P. S196—S197.

25. Хаустова О. О., Коваленко Н. В. Попередній аналіз проблем і скарг внутрішньо переміщених осіб // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 3 (84). С. 175.

26. Пономарьов В. І., Суворова-Григорович Г. О. Електроенцефалографічні кореляти невротичних розладів у тимчасово переміщених із зони АТО осіб // Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2016. Т. 2, № 2 (4). С. 31—33.

27. Спирина И. Д., Рокутов С. В., Казаков В. Е. Психические расстройства у лиц, перемещенных из зоны боевых действий // Влияние научно-технического прогресса на развитие медицинской науки и практики: реалії сьогодення : збірник тез наук. робіт учасників міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 8—9 липня 2016 р.). Київ : Київський медичний науковий центр, 2016. С. 81—82.

28. Вахтенков М. Ю. Посттравматичний стресовий розлад як тригерний фактор цукрового діабету // Архів психіатрії. 2016. Т. 22, № 2. С. 91—97.

29. Effect of sanitary-environmental conditions of diabetic hypertension incidence in displaced persons / M. Muraspahić, I. Kastrat, S. Plojović [et al.] // Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2017. Vol. 5, № 1. P. 86—90.

Надійшла до редакції 05.07.2017 р.

СПІРИНА Ірина Дмитрівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, загальної та медичної психології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (ДЗ «ДМА МОЗ України»), м. Дніпро, Україна; e-mail: psychiatry@dma.dp.ua

РОКУТОВ Сергій Вікторович, кандидат медичних наук, доцент кафедри*; e-mail: rokutov@ukr.net

ШОРНИКОВ Андрій Володимирович, асистент кафедри*; e-mail: shornikov@ukr.net

ФЕДЕНКО Єлизавета Сергіївна, кандидат медичних наук, асистент кафедри*; e-mail: 417@dsm.dp.ua

* — кафедри психіатрії, загальної та медичної психології ДЗ «ДМА МОЗ України», м. Дніпро, Україна

SPIRINA Iryna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department psychiatry, general and medical psychology of State Establishment "Dnipropetrovsk medical Academy of Health Ministry of Ukraine" ("DMA of Health Ministry of Ukraine", SE), Dnipro, Ukraine, e-mail: psychiatry@dma.dp.ua

ROKUTOV Sergii, MD, PhD, Associate Professor of the Department*; e-mail: rokutov@ukr.net

SHORNIKOV Andrii, assistant of the Department*; e-mail: shornikov@ukr.net

FEDENKO Yelyzaveta, MD, PhD, assistant of the Department*; e-mail: 417@dsm.dp.ua

* — Department of psychiatry, general and medical psychology of the "DMA of Health Ministry of Ukraine", SE, Dnipro, Ukraine

УДК 616.895.8-06:616.89-008.454]-055.1-085.851

К. О. Стаханов АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОВЕДЕНОГО МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТШИЗОФРЕНІЧНОЮ ДЕПРЕСІЄЮ

К. О. Стаханов
Анализ эффективности проведенного медико-психологического сопровождения пациентов
с постшизофренической депрессией

К. О. Stakhanov
Analysis of efficiency of medical-psychological support of patients with post-schizophrenic depression

Організація комплексних програм допомоги пацієнтам з постшизофреничною депресією є одним з актуальних завдань сучасної практичної медицини, проте дотепер відсутній загальноприйнятий підхід як до діагностики цих станів, так і практичних рекомендацій з оптимізації терапії. В статті наведено викладення програми організації комплексного гендерно-специфічного сімейноцентрованого медико-психологічного супроводу пацієнтів з постшизофреничною депресією. Програма медико-психологічного супроводу включала два етапи: перший проводився протягом стаціонарного лікування та мав психокорекційну спрямованість, другий етап, психопрофілактичний, підтримувальний, було організовано в амбулаторний період. Також наведено аналіз ефективності впровадженого авторського супроводу.

Ключові слова: постшизофренична депресія, медико-психологічний супровід, аналіз ефективності

Организация комплексных программ помощи пациентам с постшизофренической депрессией является одной из актуальных задач современной практической медицины, однако до сих пор отсутствует общепринятый подход как к диагностике этих состояний, так и к практическим рекомендациям по оптимизации терапии. В статье приведено изложение программы организации комплексного гендерно-специфического семейноцентрированного медико-психологического сопровождения пациентов с постшизофренической депрессией. Программа медико-психологического сопровождения включала два этапа: первый проводился в течение стационарного лечения и имел психокоррекционную направленность, второй этап, психопрофилактический, поддерживающий, был организован в амбулаторный период. Также приведен анализ эффективности внедренного авторского сопровождения.

Ключевые слова: постшизофреническая депрессия, медико-психологическое сопровождение, анализ эффективности

The organization of comprehensive programs to help patients with post-schizophrenic depression is one of the urgent problems of modern practical medicine, but there is still no generally accepted approach to both the diagnosis of these conditions and practical recommendations for optimizing therapy. The article describes the program of organization of complex gender-specific family-centered medical and psychological support for patients with post-schizophrenic depression. The program of medical and psychological support included two stages: the first was conducted during inpatient treatment and had a psychocorrectional focus, the second stage, psycho-prophylactic, supporting, was organized in an outpatient period. Also the analysis of efficiency of the introduced author's support is given.

Key words: post-schizophrenic depression, medical and psychological support, efficiency analysis