
УДК: 616.891.6:316.356.2

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-77>

Пшук Н. Г., Белов О. О.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (м. Вінниця)

Деякі особливості непсихотичних психічних розладів у вимушено переміщених осіб

Унаслідок повномасштабної агресії Російської Федерації проти України наша держава стикнулася з серйозними викликами, одним з яких ста-

ла величезна кількість вимушено переміщених осіб (ВПО), яка оцінюється у 10 млн осіб. Психічне здоров'я ВПО є предметом низки досліджень; пові-

домляється про високі рівні депресії і тривоги у них, встановлено також велику поширеність деяких психопатологічних симптомів. Водночас, обсяги і характер вимушеного переселення після початку повномасштабної російської агресії 24 лютого 2022 року є безпрецедентними у сучасній світовій історії; вони потребують проведення масштабних досліджень різних аспектів вимушеної міграції, зокрема вивчення особливостей психоемоційної сфери і психопатологічного реагування ВПО. Результати таких досліджень можуть бути покладені в основу розробки лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів для вимушених переселенців.

Матеріали та методи. Ми вивчили особливості психопатологічної симптоматики у 96 ВПО, які були змушені полишити місце постійного проживання у період після 24 лютого 2022 року у зв'язку з бойовими діями і тимчасово проживали на території м. Вінниці та Вінницької області. Серед обстежених було 39 чоловіків (40,6 %) і 57 жінок (59,4 %). Середній вік обстежених ВПО становив $46,1 \pm 12,0$ років (чоловіків — $43,9 \pm 11,4$ роки, жінок — $47,6 \pm 12,3$ роки). Програма дослідження передбачала клініко-психологічне обстеження, організоване за принципом напівструктурованого клінічного інтерв'ю, та психометричне обстеження з використанням опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R (Тарабарина Н. В., 2001) та Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale). Обстеження проводили з дотриманням принципів біомедичної етики на підставі інформованої згоди обстежуваних. Статистичний аналіз виконано за допомогою непараметричних тестів Фішера та Манна — Уїтні.

Результати. Виявлено, що найпоширенішим симптомом у ВПО є відчуття тривоги і страху: 91,7 % від усіх обстежених, 84,6 % чоловіків і 96,5 % жінок (розбіжності між чоловіками і жінками — статистично значущі, $p < 0,05$), вельми поширеними були також різні форми диссомній — відповідно 88,5 %, 87,2 % і 89,5 % ($p > 0,05$), астеничні прояви (відчуття підвищеної втомлюваності, виснаженості, зниження енергетичного потенціалу) — відповідно 84,4 %, 84,6 % і 84,2 % ($p > 0,05$), знижений настрій — відповідно 70,8 %, 53,8 % і 82,5 % ($p < 0,01$), неприємні соматичні відчуття — відповідно 65,6 %, 53,8 % і 73,7 % ($p < 0,05$), емоційна лабільність — відповідно 43,8 %, 46,2 % і 42,1 % ($p > 0,05$), дратівливість, агресивність — відповідно 31,3 %, 23,1 % і 36,8 % ($p > 0,05$), obsесивно-компульсивна симптоматика — 37,5 %, 46,2 % і 31,6 % ($p > 0,05$), апатія — відповідно 18,8 %, 7,7 % і 26,3 % ($p < 0,05$) та когнітивні порушення (зниження концентрації уваги, погіршення пам'яті, труднощі у засвоєнні нової інформації) — відповідно 14,3 %, 5,3 % і 20,8 % ($p < 0,05$).

Дослідження виразності психопатологічної симптоматики виявило значуще вищі показники у жінок порівняно з чоловіками; водночас ВПО були притаманні дещо підвищені показники тривожності — в усіх обстежених $1,99 \pm 0,44$ бали, у чоловіків $1,96 \pm 0,29$ балів, у жінок $2,02 \pm 0,41$ балів ($p < 0,05$); депресії — відповідно $1,68 \pm 0,26$ балів, $1,47 \pm 0,24$ бали і $1,81 \pm 0,27$ балів ($p < 0,01$); соматизації — відповідно $1,44 \pm 0,68$ балів, $1,17 \pm 0,55$ балів і $1,66 \pm 0,65$ балів ($p < 0,01$); obsесивно-компульсивної симптоматики — відповідно $1,38 \pm 0,44$ бали, $1,25 \pm 0,44$ бали і $1,44 \pm 0,46$ балів ($p < 0,01$); міжособистісної сенситивності — відповідно $0,99 \pm 0,27$ балів, $0,96 \pm 0,34$ бали і $1,09 \pm 0,32$ бали ($p < 0,01$); ворожості — відповідно $0,86 \pm 0,48$ балів, $0,84 \pm 0,33$ бали і $0,93 \pm 0,41$ балів ($p < 0,01$); фобічної тривожності — відповідно $0,57 \pm 0,25$ балів, $0,52 \pm 0,24$ бали і $0,60 \pm 0,26$ балів ($p < 0,05$). Низькими були показники паранояльної симптоматики — відповідно $0,04 \pm 0,03$ бали, $0,06 \pm 0,02$ бали і $0,03 \pm 0,01$ бала ($p > 0,05$) і психотизму — відповідно $0,30 \pm 0,17$ балів, $0,31 \pm 0,17$ балів і $0,29 \pm 0,20$ балів ($p > 0,05$).

Показники за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу також виявилися значуще вищими у жінок порівняно з чоловіками: показник виразності симптоматики вторгнення в усіх пацієнтів становив $24,31 \pm 2,76$ балів, у чоловіків — $24,07 \pm 2,37$ балів, у жінок — $24,67 \pm 3,25$ балів ($p < 0,05$); симптоматики уникання — відповідно $25,84 \pm 3,24$ бали, $25,49 \pm 4,32$ бали і $26,09 \pm 2,23$ бали ($p < 0,05$); симптоматики збудливості — відповідно $25,53 \pm 3,74$ бали, $24,33 \pm 3,57$ балів і $26,35 \pm 3,65$ балів ($p < 0,01$); симптоматики провини — відповідно $23,84 \pm 3,67$ балів, $23,39 \pm 3,49$ балів і $24,51 \pm 3,87$ балів ($p < 0,01$). Загальний показник за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу в усіх обстежених ВПО становив $99,53 \pm 10,18$ балів, водночас у жінок він був значуще вищим порівняно з чоловіками: $99,89 \pm 8,15$ балів проти $99,00 \pm 12,68$ балів ($p < 0,05$).

Висновки. Отже, проведене дослідження встановило велику поширеність психопатологічної симптоматики серед ВПО.

Стрижнева психопатологічна симптоматика у ВПО представлена тривожно-депресивною, диссомнічною та астено-невротичною симптоматикою, додатковими психопатологічними конструктами є психосоматична, дисфорична та obsесивно-компульсивна симптоматика, а також когнітивні порушення. ВПО притаманні також підвищені рівні соматизації, міжособистісної сенситивності, ворожості та фобічної тривожності.

Виявлені закономірності треба брати до уваги під час розроблення лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для вимушено переміщених осіб.