

психологічними механізмами, определяючимися боротьбою за виживання в умовах змінюваної обстановки.

На основі даних клінічного обстеження дітей і підлітків із зони АТО виявлено широку поширеність психічних порушень невротичного реєстра, в клінічній структурі яких домінують депресивні та тривожно-депресивні розлади.

Проведені нами дослідження дозволяють зробити наступні висновки.

В структурі депресивних розладів у даній категорії виділено тривожний, астеничний, астено-тривожний і тривожно-тоскливий варіанти депресивних розладів.

Розвиток невротичних депресій у дітей і підлітків, переселених із зони АТО, протікає на фоні афективності поведінки, обумовленої адаптацією до умов змінюваної життя.

УДК 616.89-008-009:616.37-084:355.422

**Ю. М. Шевченко**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ*

**Реабілітаційне лікування  
непсихотичних психічних розладів  
у хворих на панкреатит у військовий час**

Було обстежено 131 хворий на панкреатит у період з грудня 2012 року по листопад 2014 року (під час ведення активної антитерористичної оборони на Сході країни), які перебували на стаціонарному лікуванні в ДЗ «Інститут гастроентерології НАМН України» (м. Дніпропетровськ) — 60 пацієнтів та у КЗ «ДКОСШД» ДОР» м. Дніпропетровськ — 71 пацієнт.

Усі пацієнти були обстежені психіатром за умови добровільної згоди.

Під час обстеження нами було виявлено, що більшість пацієнтів (113 осіб — 86,3 %) на протязі життя перенесли важкі психоемоційні та психосоціальні стреси.

У 46,6 % пацієнтів з панкреатитом під час надходження до стаціонару рівень особистісної тривоги, як стійкої риси характеру сприймати широке коло ситуацій як загрози для себе, був високим (46 та більше балів) та в середньому склав  $46,0 \pm 0,9$  бали. Ситуативна тривожність, яка характеризує напружений стан людини у конкретний момент або інтервал часу, виявлено у 58,0 % пацієнтів, її рівень в середньому склав  $47,4 \pm 0,8$  бали.

Виразеність особистісної та ситуативної тривожності у пацієнтів з виявленими непсихотичними психічними розладами у 1,3 рази перевищувала таку у пацієнтів без суттєвих відхилень у психічному здоров'ї —  $51,6 \pm 1,2$  та  $52,0 \pm 0,9$  бали проти  $38,7 \pm 0,7$  та  $41,3 \pm 0,8$  бали, ( $p < 0,001$  за  $t$ -критерієм Стьюдента).

За результатами клініко-психопатологічних та психологічних досліджень, у 74 (56,5 %) пацієнтів було виявлено клінічні ознаки непсихотичних психічних розладів, у тому числі астено-невротичних F48.9 — у 18 (13,8 %) випадків, тривожно-депресивних F41.2 — у 46 (35,1 %), генералізований тривожний розлад F41.1 в 10 (7,6 %) випадків.

Висока частота тривожних і депресивних розладів при соматичних захворюваннях визначає надзвичайну актуальність корекції цих симптомів у пацієнтів з панкреатитом.

Реабілітаційне лікування непсихотичних психічних розладів у хворих на панкреатит включає проведення гігієнічно-оздоровчих, дієтичних та лікувально-діагностичних заходів. Лікувально-діагностичні заходи проводять послідовно в чотири етапи, причому на першому протягом 1—2 днів проводять діагностику за допомогою психометричних шкал, на другому — протягом 1 дня розпочинають базову фармакотерапію шляхом дозованого прийому антидепресанту, індивідуально підбраного з селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, серотонінергічних і мелатонінергічних антидепресантів, та індивідуальну психотерапію, на третьому — протягом 2 тижнів — проводять контрольне оцінювання стану хворого за допомогою психометричних шкал та корекції дози обраного антидепресанту, на четвертому — протягом 3—4 тижнів — призначають найбільш прийнятний для пацієнта антидепресант з профілактичною метою, враховуючи переносимість препарату для довготривалого прийому.

Завдяки проведенню лікувально-діагностичних заходів, послідовно, в 4 етапи знижуються та усуваються тривожні і депресивні симптоми, відновлюється соціальне функціонування хворого. Також зменшується кількість рецидивів у пацієнтів з непсихотичними психічними розладами хворих на панкреатит.

УДК 159.96:616.45-001.1/3-003.96

**Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова**

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків*

**Емоційно-особистісні особливості  
постраждалих внаслідок надзвичайних подій**

Наслідки впливу екстремальних подій на психіку постраждалих в них людей не вичерпуються лише формуванням психічних порушень. Особливе місце в цьому контексті займають питання постстресових змін особистості та поведінки. В зв'язку з цим нами було здійснено комплексне психодіагностичне дослідження, спрямоване на вивчення трансформацій основних характеристик особистості постраждалих залежно від специфіки пережитих ними психотравмуючих ситуацій, від наявності і ступеня вираженості психічних порушень, що має велике медико-соціальне значення.

Метою дослідження було — вивчити особливості трансформацій особистості у жертв тяжких злочинів.

На базі ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України» було обстежено 38 осіб, з них 10 чоловіків і 28 жінок віком від 18 до 42 років, які стали жертвами тяжких злочинів проти особистості (фізичне насильство, зґвалтування, торгівля людьми тощо): 1) 22 особи (57,8 %) з клінічним варіантом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (середній показник за Міссісіпською шкалою  $115,45 \pm 9,83$  бали); 2) 16 осіб (42,2 %) з симптомами ПТСР (середній показник за Міссісіпською шкалою  $80,73 \pm 5,39$  бали).

В процесі дослідження використовували метод бесіди, спостереження, психодіагностичний метод (включав