

О. Е. Семікіна, В. Ю. Федченко, О. С. Марута
**КРИТЕРІЇ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ
 У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Е. Е. Семикина, В. Ю. Федченко, О. С. Марута

Критерии и особенности диагностики психопатологических состояний у внутренне перемещенных лиц

О. Semikina, V. Fedchenko, O. Maruta

Criteria and diagnostic features of psychopathological conditions in internally displaced persons

Проблема внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні є однією з актуальніших проблем теперішнього часу. Переміщення стає чинником ризику розвитку порушень психічного здоров'я внаслідок дезадаптації. Якісна та своєчасна діагностика є неодмінною передумовою ефективної допомоги ВПО.

Мета дослідження — аналіз психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб. Об'єкт дослідження — психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Було обстежено 155 внутрішньо переміщених осіб, з яких 86 (55,48 %) осіб раніше проживали в м. Донецьку і Донецькій області та 69 (44,52 %) осіб — в м. Луганську та Луганській області. На момент обстеження 114 (73,55 %) проживали в Харкові та Харківській області, 15 (9,68 %) — в Донецькій області, 26 (16,77 %) — в Луганській області.

В процесі обстеження хворих були встановлені розбіжності між діагнозами, з якими хворі були направлені на консультацію, та діагнозами, що були встановлені під час обстеження на спеціалізованому етапі медичної допомоги.

Для поліпшення своєчасної діагностики психопатологічних станів на етапі первинної ланки надання медичної допомоги визначені основні психопатологічні порушення, на які треба звертати увагу під час обстеження хворих.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, психічне здоров'я, діагностика розладів адаптації, емоційний стан

Проблема внутренне перемещенных лиц (ВПЛ) в Украине является одной из актуальных проблем настоящего времени. Перемещение становится фактором риска развития нарушений психического здоровья в результате дезадаптации. Качественная и своевременная диагностика — необходимое условие эффективной помощи ВПЛ.

Цель исследования — анализ психического здоровья у внутренне перемещенных лиц. Объект исследования — психическое здоровье ВПЛ. Было обследовано 155 ВПЛ, из которых 86 (55,48 %) человек ранее проживали в г. Донецке и Донецкой области и 69 (44,52 %) человек — в г. Луганске и Луганской области. На момент обследования 114 (73,55 %) проживали в Харькове и Харьковской области, 15 (9,68 %) — в Донецкой области, 26 (16,77 %) — в Луганской области.

В процессе обследования больных были установлены расхождения между диагнозами, с которыми больные были направлены на консультацию, и диагнозами, установленными при обследовании на специализированном этапе медицинской помощи.

Для улучшения своевременной диагностики психопатологических состояний на этапе первичного звена оказания медицинской помощи определены основные психопатологические нарушения, которые необходимо учитывать при обследовании больных.

Ключевые слова: внутренне перемещенные лица, психическое здоровье, диагностика расстройств адаптации, эмоциональное состояние

The problem of internally displaced persons (IDPs) in Ukraine is one of the pressing problems of the present. Displacement is a risk factor for mental health problems resulting from maladaptation. High-quality and timely diagnosis is a prerequisite for the effective assistance to IDPs.

The purpose of the study is an analysis of mental health in internally displaced persons. Object of study — mental health of IDPs. 155 IDPs were examined, of which 86 (55.48 %) people previously lived in the city of Donetsk and Donetsk region and 69 (44.52 %) people in the city of Luhansk and the Luhansk region. At the time of the survey 114 (73.55 %) lived in Kharkov and the Kharkov region, 15 (9.68 %) in the Donetsk region, 26 (16.77 %) in the Luhansk region.

During the examination of IDPs, Who need the medical care, discrepancies were established between the diagnoses with which the patients were referred for consultation and the diagnoses that were established during the examination at a specialized stage of medical care.

To improve the timely diagnosis of psychopathological conditions at the primary care stage, the main psychopathological disorders were identified, which must be taken into account when examining patients.

Keywords: internally displaced persons, mental health, diagnosis of adaptation disorders, emotional state

Проблема внутрішньо переміщених осіб (ВПО) в Україні є однією з актуальних проблем теперішнього часу. На жовтень 2019 року, за даними Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб, взято на облік 1 413 649 переселенців з тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей та АР Крим [1—3]. Внутрішньо переміщені особи — особи, змушені залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру і перебувають на території власної країни [4]. Вимушені переселенці належать до однієї з найбільш вразливих груп з погляду ризику розвитку психічної патології. Переміщення є чинником ризику розвитку порушень психічного здоров'я

внаслідок дезадаптації, яка зумовлена вищезазначеною зміною місць мешкання, роботи, навчання і под. За даними літератури, у внутрішніх мігрантів розвивається широкий спектр психопатологічних порушень. Проблеми стосуються всіх основних сфер особистості — емоційної, когнітивної, поведінкової, мотиваційно-вольової, комунікативної. Порушення в різних сферах психічного здоров'я мігрантів нашаровуються одне на одне та можуть привести до глобальних проблем особистості [5—9].

Забезпечення цих людей якісною медичною, особливо психологічною та психотерапевтичною допомогою, зберігання та відновлення їхнього психічного здоров'я має велике значення. Тому оптимальна послідовність етапів своєчасного виявлення та, за потреби, коректування і лікування станів, які сформувалися внаслідок дезадаптації, є невід'ємною складовою частиною якісної медичної допомоги цьому контингенту пацієнтів.

Якісна та своєчасна діагностика є неодмінною передумовою ефективної допомоги ВПО.

Мета дослідження — аналіз психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб. Об'єкт дослідження — психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Було обстежено 155 внутрішньо переміщених осіб, з яких 86 (55,48 %) осіб раніше проживали в м. Донецьку і Донецькій області та 69 (44,52 %) осіб — в м. Луганську та Луганській області. На момент обстеження 114 (73,55 %) проживали в Харкові та Харківській області, 15 (9,68 %) — в Донецькій області, 26 (16,77 %) — в Луганській області).

Оцінюючи частоту звернення за допомогою до лікарів, ВПО підтвердили, що звертаються за допомогою до лікарів різних спеціальностей: часто — (18,06 ± 2,84) %, не часто — (17,42 ± 6,09) %, (12,26 ± 6,38) % обстежених не зверталися за допомогою до лікарів.

Серед фахівців, допомога яких їм потрібна, обстежені ВПО виокремлювали, насамперед, терапевта — (20,00 ± 5,96) %, дещо рідше анкетовані наголошували на потребі в консультації невропатолога — (9,68 ± 6,57) %, кардіолога — (7,74 ± 6,76) %, гастроентеролога — (7,10 ± 6,84) %, ендокринолога — (6,45 ± 6,93) %, інших спеціалістів (проктолога,

гінеколога, нефролога) — (5,81 ± 7,04) %, психіатра — (5,16 ± 7,18) % та хірурга — (2,58 ± 8,49) % (таблиця).

Звертає на себе увагу той факт, що наявність у себе психічних розладів припускали лише (5,16 ± 7,18) % обстежених.

Зі 155 обстежених ВПО медичної допомоги потребували 34 особи, яким була надана допомога в клініці пограничної психіатрії ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Ретельне обстеження ВПО, що звернулися за медичною допомогою, дозволило встановити клінічні діагнози на час обстеження (див. таблицю).

В процесі обстеження хворих були встановлені розбіжності між діагнозами, з якими хворі були направлені на консультацію, та діагнозами, що встановлені під час обстеження.

Як видно з таблиці 1, при направленні на консультацію у хворих були встановлені попередні діагнози: дисциркуляторна енцефалопатія II ст. судинного генезу з астено-депресивним синдромом — 20,58 %; депресивний синдром — 29,40 %; рекурентний депресивний розлад — 5,88 %; посттравматичний стресовий розлад — 5,88 %; пролонгована депресивна реакція — 14,70 %; вегетосудинна дистонія з астенічним синдромом — 23,53 %.

Діагнози у внутрішньо переміщених осіб, що звернулися за медичною допомогою

Діагноз	При направленні на консультацію				Під час обстеження та госпіталізації			
	чоловіки		жінки		чоловіки		жінки	
	абс. (n = 14)	%	абс. (n = 20)	%	абс. (n = 14)	%	абс. (n = 20)	%
Дисциркуляторна енцефалопатія II ст. судинного генезу з астено-депресивним синдромом	3	8,82	4	11,76	—	—	—	—
Органічний афективний (депресивний) розлад	—	—	—	—	2	5,88	2	5,88
Органічний тривожний розлад	—	—	—	—	1	2,94	2	5,88
Депресивний синдром	5	14,70	5	14,70	—	—	—	—
Помірний депресивний епізод	—	—	—	—	2	5,88	3	8,82
Рекурентний депресивний розлад	1	2,94	1	2,94	1	2,94	1	2,94
Циклотимія	—	—	—	—	—	—	1	2,94
Розлади адаптації	—	—	—	—	2	5,88	2	5,88
Змішаний тривожно-депресивний розлад	—	—	—	—	1	2,94	3	8,82
Посттравматичний стресовий розлад	—	—	2	5,88	2	5,88	1	2,94
Пролонгована депресивна реакція	1	2,94	4	11,76	2	5,88	3	8,82
Вегето-судинна дистонія з астенічним синдромом	4	11,76	4	11,76	—	—	—	—
Соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи	—	—	—	—	1	2,94	2	5,88

Під час обстеження у хворих були встановлені такі діагнози: органічний афективний (депресивний) розлад (F06.3) — 11,76 %; органічний тривожний розлад (F06.4) — 8,82 %; помірний депресивний епізод (F32.1) — 14,70 %; рекурентний депресивний розлад (33.1) — 5,88 %; циклотимія (F34.0) — 2,94 %; посттравматичний стресовий розлад (F43.2) — 8,82 %; пролонгована депресивна реакція (F43.2) — 14,70 %; соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи (F45.3) — 8,82 %. Тобто, з виявлених в умовах третинної ланки надання медичної допомоги

захворювань переважали афективні розлади, а саме тривожні та депресивні.

Варто наголосити, що виявлення психопатологічних станів на етапі первинної ланки не є оптимальним. У хворих, які отримали направлення на обстеження та лікування в спеціалізовані заклади надання медичної допомоги, переважали діагнози, що свідчили про органічне ураження головного мозку (енцефалопатії), та вегетосудинні дистонії, а також депресивний синдром невизначеного генезу. Причому, слід наголосити, що на попередніх етапах хворі отримували лікування,

яке було недостатньо ефективним, бо акцент був спрямований на лікування неврологічної патології. І тільки на етапі спеціалізованої допомоги були визначені психопатологічні стани у формі невротичних розладів (у 55,8 %), неврозоподібних станів органічного походження (у 20,7 %) і ендогенних депресій (у 23,5 %). Тобто визначені психопатологічні стани, що потребують спеціалізованого лікування у спеціалістів, як-от психіатрів, медичних психологів та психотерапевтів. Окрім того, використання нейролептиків, антидепресантів та транквілізаторів у повному обсязі в умовах первинної ланки медичної допомоги може спричинити певні труднощі, але суттєва частина хворих на психопатологічні розлади потребують спеціалізованого лікування вказаними засобами.

Для поліпшення діагностики психопатологічних станів лікарям первинної ланки варто звертати увагу на емоційний стан хворого, а також специфічні психопатологічні феномени, які треба зважати при зборі анамнестичних даних. Треба визначити наявність тривожних симптомів у формі напруження, дратівливості, особливо пов'язаних з соматовегетативними симптомами серцево-судинної, дихальної систем, шлунково-кишкового тракту. Важливим є симптом емоційної лабільності — часта зміна емоційного стану без суттєвих чинників. Варто звертати увагу на настрої хворого — зниження настрою з проявами ангедонії, а саме — зниження чи втрату інтересів та задоволення від життя, песимістичні думки щодо майбутнього, недостатня увага щодо поточних подій. Важливим симптомом психопатологічного стану є різкі, немотивовані зміни настрою від пригніченості до підвищеного настрою. Будь-які порушення сну — від безсоння до гіперсомнії, наявність жахливих сновидінь з переживанням минулого — також треба зважати під час оцінювання психічного стану хворого. Наявність побоювань та жахів є важливою характеристикою емоційних порушень. Лікар повинен надати увагу можливим змінам поведінки хворого, а саме намаганням відсторонитися від оточуючих, схильність до зловживання алкоголем чи іншими психоактивними речовинами. З анамнезу важливо виявити наявність чи, навпаки, відсутність психотравматичних подій, які могли бути однією з причин хвороби. Повторне переживання (*flashbacks*), нав'язливі тривожні спогади про травмівну подію; кошмари; інтенсивні психологічні страждання або соматичні реакції, як-от пітливість, прискорене серцебиття та паніка, при нагадуванні про травмівну подію, уникнення й емоційне заціпеніння — уникнення занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією, є найважливішими симптомами у хворих з посттравматичним стресовим розладом.

Наявність вказаних порушень у комплексі з соматичними проявами, особливо функціонального рівня, є підставою для подальшого обстеження хворого, призначення консультації психолога або психіатра.

Отже, проведене дослідження показало, що з одного боку, лікарі первинної ланки потребують більшого обсягу інформації щодо психопатологічних станів, особливо у певних груп населення, у формі методичних рекомендацій та інформаційних листів, а з другого, більш активне втручання спеціалістів — психіатрів, медичних психологів та психотерапевтів — дозволить підвищити якість діагностики психопатологічних станів, ефективність лікування, а також своєчасно провести потрібні профілактичні заходи.

Список літератури

1. Zimmerman C., Kiss L., Hossain M. Migration and health: a framework for 21st century policy-making // *PloS medicine*. 2011. No 8 (5). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001034>.
2. Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings / World Health Organization (WHO) and United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Geneva : WHO, 2012. 84 p. URL: https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/.
3. Волошин П. В., Марута Н. А. Стратегия охраны психического здоровья населения Украины: современные возможности и препятствия // *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1 (82). С. 5—11.
4. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Редакція від 27.03.2018. URL: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>.
5. Mental health action plan 2013—2020 / World Health Organization. WHO, 2013. 48 p.
6. Робертс Б., Махашвілі Н., Джавахішвілі Д. Приховані наслідки конфлікту: Проблеми психічного здоров'я та доступ до послуг серед внутрішньо переміщених осіб в Україні / *International Alert* ; ГІП-Тбілісі ; Лондонська школа гігієни і тропічної медицини, 2017. 25 с.
7. Матяш М. Н., Худенко Л. І. Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому // *Український медичний часопис*. 2016. № 3 (113). С. 118—121.
8. Надрага В. Проблеми вимушеної внутрішньої міграції населення в контексті концепції «суспільства ризику» // *Український соціум*. 2015. № 1 (52). С. 134—141.
9. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України, 23.02.2016 № 121. 57 с. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPMDD_PTSR.pdf.

Надійшла до редакції 16.10.2019 р.

СЕМІКІНА Олена Євгенівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу пограничної психіатрії Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»); доцент кафедри клінічної неврології, психіатрії та наркології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

ФЕДЧЕНКО Вікторія Юріївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділу пограничної психіатрії ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

МАРУТА Оксана Сергіївна, кандидат психологічних наук, молодший науковий співробітник відділу медичної психології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

SEMIKINA Olena, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Borderline Psychiatry of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (INPN of the NAMS of Ukraine" SI); Associate Professor of Department of clinic Neurology, Psychiatry and Narcology of the V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

FEDCHENKO Viktoriya, MD, PhD, Research Associate Professor, Senior Researcher of the Department of Borderline Psychiatry of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine; e-mail: vfedchenko83@ukr.net

MARUTA Oksana, PhD in Psychological Sciences, Junior Researcher of the Department of Medical Psychology of the "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine