

CLINICAL MEDICINE: EXPERIENCE AND INNOVATIONS

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-260-9-1>

PSYCHOSOMATIC SYMPTOMATOLOGY IN THE STRUCTURE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND THE MAIN DIRECTIONS FOR IMPROVING THE MEDICAL-PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PATIENTS WHO HAVE EXPERIENCED THE WAR STRESS

ПСИХОСОМАТИЧНА СИМПТОМАТИКА В СТРУКТУРІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ І ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ СТРЕС ВІЙНИ

Belov O. O.

*Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Medical Psychology and Psychiatry,
National Pirogov Memorial
Medical University
Vinnytsya, Ukraine*

Белов О. О.

*доктор медичних наук, доцент,
доцент кафедри медичної психології
та психіатрії,
Вінницький національний медичний
університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Воєнні дії визнані Організацією Об'єднаних Націй глобальною, масштабною і небезпечною загрозою для кожної людини, суспільства і людства в цілому [1, с. 36]. Військові конфлікти супроводжуються масштабними негативними наслідками для психічного здоров'я людей, що включають реактивні порушення, посттравматичні розлади, тривожні і депресивні прояви, та активізацію суїцидальної і аддиктивної поведінки; при цьому заходи з попередження і зменшення негативного впливу психологічних наслідків стресу війни залишаються недостатньо розробленими [2, с. 2573-2583; 3, с. 17-22; 4, с. 29-34; 5, с. 73]. Бойові дії асоційовані з широким спектром психологічних реакцій і несуть катастрофічний стрес для психіки людини, що неминуче впливає на загальний стан здоров'я, включаючи високі ризики ексацерації

психопатології, розвитку невротичних розладів та психосоматичної патології [6, с. 59-85; 7, с. 581-586; 8, с. 257-266]. Тісний зв'язок психологічного стресу і психосоматичної патології не викликає сумніву, і це зумовлює необхідність ґрунтовного вивчення поширеності психосоматичних розладів у людей, які пережили важкий стрес, структури і клінічних особливостей цих розладів, їх взаємозв'язків, а також пошуків шляхів удосконалення медичної та психологічної допомоги людям, які постраждали від стресу війни [9; 10, с. 88-95].

Мета дослідження: встановити поширеність психосоматичних розладів у структурі посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у вимушено переміщених осіб, та визначити шляхи удосконалення психологічної допомоги постраждалим від воєнних дій.

З дотриманням принципів біомедичної етики протягом вересня-жовтня 2022 року було клінічно обстежено 56 вимушено переміщених осіб (біженців), яким було встановлено діагноз ПТСР відповідно до критеріїв МКХ-10 та МКХ-11. Серед обстежених було 18 чоловіків (32,1%) і 38 жінок (67,9%). Середній вік обстежених склав $36,0 \pm 16,3$ років, чоловіків – $42,1 \pm 19,5$ років, жінок – $33,1 \pm 13,9$ років.

Виявлено, що в цілому ознаки психосоматичних розладів були наявні у 44,6% обстежених пацієнтів з ПТСР, у жінок їх поширеність незначуще більша: 47,4% проти 38,9% ($p > 0,05$). Прояви есенціальної гіпертензії виявлені у 14,3% обстежених, частіше у чоловіків – 16,7% проти 13,2% ($p > 0,05$). Кардіальгічна симптоматика загалом була виявлена у 28,6%, у жінок частіше, ніж у чоловіків: 31,6% проти 22,2% ($p > 0,05$). Респіраторна психосоматична симптоматика (задишка, ядуха) виявлена у 14,3% обстежених, вона частіше виявлялася у жінок: 15,8% проти 11,1%. ($p > 0,05$). Найбільш поширеною виявилася шлунково-кишкова психосоматична симптоматика, її прояви були виявлені у 32,1% обстежених, частіше у жінок: 32,1% проти 27,8% у чоловіків ($p > 0,05$). Найрідшими проявами психосоматичних розладів у пацієнтів з ПТСР виявилися нейродерміти, вони виявлені у 5,4% пацієнтів з ПТСР, приблизно з однаковою частотою у чоловіків і жінок: відповідно 5,6% та 5,3% ($p > 0,05$). Загалом у 30,3% пацієнтів було виявлено поєднання різних психосоматичних симптомів, дещо частіше поєднана симптоматика зустрічалася у жінок: 34,2% проти 22,2% у чоловіків ($p > 0,05$).

Таким чином, пацієнтам з ПТСР притаманний високий рівень ураженості психосоматичною симптоматикою. Це зумовлює необхідність у забезпеченні таких пацієнтів медико-психологічною допомогою, а також інтеграції медико-психологічного супроводу до комплексу лікувально-реабілітаційних заходів при психосоматичній патології та наслідків ПТСР.

При плануванні і реалізації заходів з медико-психологічного супроводу для осіб, які перенесли вплив важкого стресу, зокрема, стресу

війни, необхідно враховувати високий рівень ураженості пацієнтів з ПТСР психосоматичною симптоматикою. На етапі надання первинної медичної допомоги таким пацієнтам рекомендовано проводити скринінгові обстеження з метою виявлення ознак ПТСР, а також виявлення і диференціації психосоматичної симптоматики. Спеціалізована медична допомога особам з ознаками ПТСР повинна включати обстеження з метою виявлення психосоматичної симптоматики, і подальше лікування психосоматичних розладів. Пацієнтів з ПТСР, у яких виявлено ознаки психосоматичних розладів, слід направляти на консультацію до медичного психолога. Медико-психологічне обстеження пацієнтів з психосоматичною патологією на тлі ПТСР повинно включати психодіагностику особистісних, патохарактерологічних та патоперсонологічних особливостей, психометричне обстеження для визначення рівня депресії і тривоги, оцінку рівня посттравматичного стресу та ставлення пацієнта до захворювання. Рекомендації медичного психолога повинні враховуватися при плануванні лікувальних та реабілітаційних заходів для таких пацієнтів. Комплекс лікувально-реабілітаційних заходів для пацієнтів з психосоматичною патологією на тлі ПТСР повинен включати психотерапевтичне втручання (когнітивно-поведінкова терапія, психоедукація), психокорекцію та психологічне консультування. Оцінка ефективності психологічного втручання повинна передбачати аналіз динаміки психосоматичної симптоматики, виразності психосоматичних скарг та аналіз якості життя і соціального функціонування пацієнта. Медичний психолог повинен входити до складу мультидисциплінарних бригад, які надають лікувальну та реабілітаційну допомогу пацієнтам з психосоматичною симптоматикою на тлі ПТСР.

Висновки: 1. Пацієнтам з ПТСР притаманний високий рівень ураженості психосоматичною симптоматикою, при цьому поширеність психосоматичних розладів є незначуще вищою у жінок.

2. У структурі психосоматичної симптоматики домінує шлунково-кишкова патологія, значною також є ураженість кардіалгічного симптоматикою.

3. Значна ураженість психосоматичною симптоматикою пацієнтів з ПТСР зумовлює необхідність проведення скринінгових обстежень з метою виявлення психосоматичних розладів, а також консультативне, психодіагностичне та психометричне дослідження фахівцем – медичним психологом пацієнтів з психосоматичною патологією на тлі ПТСР, з подальшим психокорекційним та психотерапевтичним втручанням.

Література:

1. Peace and Security / Bulletin of United Nations. *New York: UN*, 2020. 36 p.

2. Mutamba B. B., Kane J. C., de Jong J. T., Okello J., Musisi S., Kohrt B. A. Psychological treatments delivered by lay community health workers in low resource government health systems: effectiveness of group interpersonal psychotherapy for caregivers of children affected by nodding syndrome in Uganda. *Psychological Medicine*. 2018. № 48(15). P. 2573–2583.
3. Sheikh T. L., Mohammed A., Nuhu F. T., Akande Y. Coordinating psycho-social interventions for the internally displaced persons (IDPs) following insurgency in North Eastern Nigeria. *African Journal of Traumatic Stress*. 2016. № 5(1). P. 17–22.
4. Sommer J., Hinsberger M., Elbert T., Holtzhausen L., Kaminer D., Seedat S. et al. The interplay between trauma, substance abuse and appetitive aggression and its relation to criminal activity among high-risk males in South Africa. *Addictive Behavior*. 2017. № 64. P. 29–34.
5. Baez S., Santamaria-García H., Ibáñez A. Disarming Ex-Combatants' Minds: Toward Situated Reintegration Process in Post-conflict Colombia. *Frontiers of Psychology*. 2019. № 10. P. 73.
6. Belalcázar V.J.G. The weavings of mampuján women: aestheticartistic practices of situated memory in the colombian armed conflict context. *Andamios*. 2017. № 14. P. 59–85.
7. Flores T. E., Vargas J. F. Colombia: democracy, violence, and the peacebuilding challenge. *Conflict, Security and Development*. 2018. № 35. P. 581–586.
8. Jusyte A., Schonenberg M. Impaired social cognition in violent offenders: perceptual deficit or cognitive bias? *European Archives of Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2017. № 267. P. 257–266.
9. Mann S. K., Marwaha R. Posttraumatic Stress Disorder. *StatPearls Publishing*; 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>
10. Venta A., Hatkevich C., Mellick W., Vanwoerden S., Sharp C. Social cognition mediates the relation between attachment schemas and posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma*. 2017. № 9(1). P. 88-95.