

Патоморфоз розладів адаптації в умовах сучасної гібридної війни на прикладі України

*Підкоритов В.С., Скринник О.В., Серікова О.І.,
Серікова О.С., Серіков С.О.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
ім. П.В.Волошина НАМН України», м.Харків, Україна*

Ключові слова: розлади адаптації, клініка, перебіг.

Насьогодні понад 170 млн людей у всьому світі постраждали від військових конфліктів. Серед них понад 70 млн тих, що були примусово переміщені в межах своєї країни або стали біженцями в інших країнах [1]. Україна втягнута к кровопролитну війну, метою якої є знищення нашої державності. Агресор вже давно перевів її в іншій вимір. Війна руйнує не тільки наші міста, а й наші душі. Сьогоднішні обстріли мають за мету в тому числі й вплинути на нашу свідомість, зламати нашу волю. Ворог давно веде війну не тільки на полі бою. Підсилюючи психологічний тиск, він застосовує нові методи впливу аби викликати у нас страх та паніку. Він постійно нехтує Міжнародним гуманітарним правом та Женевською конвенцією – об'єкт бойових дій російських військ не обмежується військовими, а масово включає цивільних громадян.

Гібридні військові стратегії, дистанційна війна, масивна пропаганда та дезінформація, спрямовані на створення панічного настрою, розгубленості, страху та недовіри тощо, сьогодні зустрічаються щодня. Все це калічить та забирає життя цивільного населення України та сприяє формуванню розладів адаптації.

Мета дослідження: порівняти клінічну картину та особливості перебігу розладів адаптації (РА) у цивільного населення України в довоєнний період та під час війни.

До дослідження були залучені 45 пацієнтах з різними формами розладів адаптації (F43.2 за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду- МКХ-10) у віці від 19 до 53 років, серед них 14 чоловіків та 31 жінка. Всі пацієнти підписали інформовану згоду на участь дослідженні.

Результати дослідження. Нами було виокремлено два різновиди клінічної картини РА. Перший варіант відповідав в МКХ-10 РА: пролонгованій депресивній реакції (F43.21) та РА: змішаній тривожній та депресивній реакції (F43.22), тобто здебільш з афективними

порушеннями (тривожною, депресивною або тривожно-депресивною симптоматикою). Він зустрічався у переважній більшості досліджених пацієнтів - 75,5 % (34 обстеження). Другий клінічний варіант РА - з переважанням поведінкових порушень (надмірною збудженістю та дратівливістю, аж до агресивності, нервозності та короткочасними ситуаційно обумовленими реакціями образи і гніву). Він відповідав РА: з переважними порушеннями поведінки (F43.24 за МКХ-10) та зустрічався в 24,5 % випадків (11 обстежень).

Також були розглянуті різні варіанти перебігу РА, а саме: регредієнтний (з поступовим зникненням хворобливої симптоматики), рецидивуючий (періодичне загострення тривожно-депресивної симптоматики у відповідь на різноманітні психотравмуючі ситуації) та прогресуючий (з трансформацією РА в інші нозологічні форми). Регредієнтний перебіг РА зустрічався у 8 обстежених пацієнтів (17,8 %), рецидивуючий – в 15 пацієнтів (33,3 % спостережень), прогресуючий - в 23 пацієнтів (48,9 % спостережень).

Спираючись на дослідження, яке проводилось в нашому інституті в 2001-2006 роках, ми порівняли особливості клінічної картини та перебігу РА в умовах мирного часу та під час війни [2, 3]. Отримані дані свідчать про те, що раніш за клінічною картиною превалював афективний варіант РА (80,77 %), тільки в 19,23 % - поведінковий. Перебіг РА був найчастіше регредієнтним (43,59 %) та рецидивуючим (37,18 %), а прогресуючий зустрічався тільки в 19,23 %.

Порівнюючи клінічні особливості РА в довоєнний період та війну, було знайдено, що загальна клінічна структура РА, не зважаючи на значні переміни ситуації в країні, практично не змінилась. Як до війни, так й зараз афективні форми РА переважають над поведінковими. Порівнюючи перебіг РА, було встановлено, що до війни достовірно переважали форми РА зі сприятливим регредієнтним перебігом, а в теперішній час превалює прогресуючий перебіг з трансформацією РА в інші психічні розлади, такі як змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2 за МКХ-10), генералізований тривожний розлад (F41.1 за МКХ-10), депресивний епізод (F32 за МКХ-10), хронічні зміни особистості після переживання катастрофи (F 62.0 за МКХ-10). В першу чергу це вказує на домінування несприятливого перебігу РА в сучасних умовах гібридної війни. Такі трансформації можуть бути пов'язані з наявністю постійної стресової ситуації, яка несе безпосередню загрозу життю та психічному здоров'ю населенню України та потребує в подальшому більш широкого залучення психіатричної допомоги та додаткових ресурсів системи охорони здоров'я.

Література:

1. Чабан О.С. Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? // Укр. Мед. Часопис. 2022. VII/VIII. Т.4 (150). С. 1-11.
2. Шестопалова Л.Ф., Болотов Д.М., Кожевнікова В.А. Нарушения личностного функционирования у людей, переживших экстремальные события, и их психотерапевтическая коррекция // Український медичний альманах. 2004. Т.7. С.123-126.
3. Болотов Д.М. Клініко-психопатологічні особливості хворих на посттравматичні стресові розлади і розлади адаптації та їх комплексне лікування: Дис... канд. наук: 14.01.16 . Харків, 2008. – 173с.