

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ ТА РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ

¹Ульяницька Н.Я. <https://orcid.org/0000-0002-7369-8935>

¹Ребрик Ю.Ю. <https://orcid.org/0000-0002-6190-4949>

¹Якобсон О.О. <https://orcid.org/0000-0002-7340-2014>

²Ушко Я.А. <https://orcid.org/0000-0003-3017-7766>

¹Сітовський А.М. <https://orcid.org/0000-0002-7434-7475>

¹Усова О.В. <https://orcid.org/0000-0002-6227-0597>

¹Волинський Національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

ulianutskaya.natalia@eenu.edu.ua

Актуальність. Фізичний та психічний показники здоров'я відіграють основну роль при оцінці якості життя пацієнтів. При розвитку посттравматичних стресових розладів (ПТСР) якість життя погіршується, що напряму впливає на здоров'я пацієнтів.

Ціль: дослідити зміни показників якості життя у пацієнтів з ПТСР.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 22 пацієнтки молодого віку. Були використані Міжнародний опитувальник якості життя MOS SF-36 та Місісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (громадянський варіант).

Результати. За результатами Місісіпської шкали, пацієнтки були поділені на три групи: 1 (n=4) – без проявів ПТСР, 2 (n=13) – з розладами психіки та 3 (n=5) – з проявами ПТСР. У кожній з цих груп проводився тест для оцінки якості життя MOS SF-36. За його результатами визначено, що група 2 мала нижчі показники якості життя (фізичний та психічний компонент здоров'я), порівняно з першою групою, але вищі в порівнянні з третьою групою.

Висновок. Прояви ПТСР напряму впливають на якість життя пацієнток. Пацієнтки з проявами ПТСР та з розладами психіки відмічали нижчі показники фізичного та психічного компонентів здоров'я.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, реабілітація, фізичний показник якості життя, психічний показник якості життя.

Актуальність. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це розлад, що розвивається у деяких людей, які пережили шоковую, лякаючу або небезпечну подію в житті. Згідно МКХ-10 (ВОЗ 1992), ПТСР (F43.1) визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенну подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого [8]. Сьогодні, у зв'язку з війною, значна кількість населення України відчуває на собі симптоми ПТСР та розладів адаптації, але вони не звертаються до медичних установ і відповідно не отримують необхідної кваліфікованої медичної допомоги.

Психологічна реабілітація є основною та обов'язковою складовою реабілітації пацієнтів з ПТСР. Основними та найефективнішими методами психотерапії на сьогоднішній день є: когнітивно-поведінкова терапія, техніки експозиції, десенсибілізації та занурення. Основним психотерапевтичним прийомом є пряма та непряма раціональна психотерапія, групова психотерапія в різних її варіаціях [2].

Окрім психотерапії, використовують різні додаткові методи терапії, але не було визначено

достатніх доказів щодо використання додаткових методів в якості самостійних методів лікування пацієнтів з ПТСР для затверджених протоколів ведення пацієнтів [6, 7]. Тому є актуальним проведення дослідження з пошуку ефективних додаткових методів терапії пацієнтів з ПТСР, які включатимуть безпосередньо фізичні методи реабілітації [5].

Для того, аби підібрати необхідні фізичні методи реабілітації для таких пацієнтів, спочатку необхідно визначити рівень якості життя та показники фізичного та психічного здоров'я [1]. Це дасть змогу більш детально та систематизовано розробити варіанти додаткових методів реабілітації пацієнтів з ПТСР.

Ціль: дослідити зміни показників якості життя у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні взяли участь 22 пацієнтки молодого віку (25-44 роки відповідно міжнародної класифікації вікових періодів). Усі ці пацієнтки звернулися за консультацією до лікаря

превентивної медицини на платформі Gama Consulting зі скаргами на погіршення самопочуття, зниження якості життя та іншими скаргами різного характеру, які з'явилися у них з моменту повномасштабного вторгнення на територію України. Для дослідження нами були використані Місісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій (громадянський варіант) та Міжнародний опитувальник якості життя MOS SF-36.

Спочатку пацієнток тестували за Місісіпською шкалою (МШ) посттравматичних реакцій. МШ була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій. На сьогодні вона є одним із широко використовуваних інструментів для вимірювання ознак ПТСР. Шкала містить 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою Ліккерта. Оцінка результатів здійснюється сумуванням балів, підсумковий показник дозволяє виявити ступінь впливу перенесеного індивідом травматичного досвіду. Пункти опитувальника входять у 4 категорії, три з яких співвідносяться з критеріями DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders): 11 пунктів направлені на визначення симптомів вторгнення, 11 – уникання, та 8 запитань відносяться до критерію фізіологічної збудливості. П'ять інших запитань направлені на виявлення почуття провини та суїцидальності.

Надалі пацієнтки пройшли тестування за MOS SF-36. SF-36 складається з 36 питань, об'єднаних у загальні шкали: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан та психічне здоров'я. Показники кожної шкали складені таким чином, що чим вище значення показника (від 0 до 100), тим краще оцінка за обраною шкалою. З них формують два параметри: «Фізичний компонент здоров'я» та «Психічний компонент здоров'я» [3, 8]. Оцінювали за допомогою методів математичної статистики з використанням програми MedStat [4].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

По закінченню опитування та опрацювання матеріалів, ми отримали наступні результати.

За Місісіпською шкалою оцінки посттравматичних реакцій, усіх пацієнток було поділено на 3 групи (рис. 1.): пацієнтки без проявів ПТСР, добре адаптовані – 4 особи, пацієнти з психічними розладами – 13 осіб, пацієнтки з проявами ПТСР – 5 осіб.

Чотири пацієнтки з першої групи не відмічали особливих скарг напередодні опитування та не перебували під впливом стресового чинника. При опитуванні цих пацієнток вони відмічали лише скарги на важкість засинання та неміцний сон. Місісіпська шкала не виявила у них проявів ПТСР. Таким чином, цю групу доцільно назвати групою порівняння.

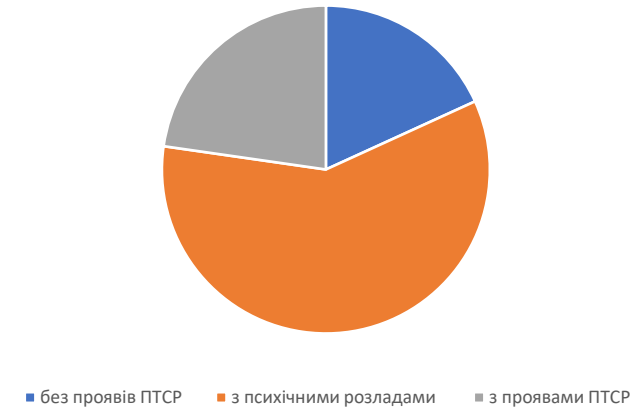


Рис.1. Розподіл пацієнток відповідно до Місісіпської шкали оцінки ПТСР (%)

13 пацієнток з другої групи відзначали, що за останні шість місяців (з моменту повномасштабного вторгнення на територію України у 2022 році) відчують на собі вплив хронічного стресу та помітили депресивні симптоми: проблеми із засинанням та пробудженням вночі, не вистачає сил протягом дня, відчувають роздратованість та тривожність. Стресовим чинником відзначають для себе початок ведення військової агресії на території України (з 24 лютого 2022 року).

П'ять осіб з третьої групи мали ознаки ПТСР, і до проведення дослідження троє з них відвідували психіатра, і ним було встановлено діагноз «посттравматичний стресовий розлад». За міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), цей діагноз кодується як F43.1. Пацієнти з цієї групи стресовим чинником назвали початок військової агресії на території України (з 24 лютого 2022 року) і за шість місяців відмічали лише погіршення самопочуття, хоча раніше не мали психічних розладів та не зверталися до психіатра. Троє з пацієнток перебували на тимчасово окупованих територіях 2 місяці, дослідження проводилося через 4 місяці після того, як вони переїхали на безпечну територію. Для даної групи характерні симптоми як і для другої групи, але з'явилися й інші тяжкі симптоми депресивних станів, а саме: постійна тривожність та апатія, нав'язливі думки

про смерть, розлади сну, панічні атаки різного ступеню.

Далі були опрацьовані результати опитувальників MOS SF-36. Оцінювали показники фізичного та психічного компоненту здоров'я у кожній з вище зазначених груп.

У пацієнтів з першої групи (без проявів ПТСР) за шкалою «Фізичний компонент здоров'я» був визначений підвищений (2 особи) та високий (2 особи) показник якості життя, за шкалою «Психічний компонент здоров'я» був визначений підвищений показник якості життя у всіх 4 осіб (рис. 2).

У пацієнтів другої групи (пацієнти з психічними проявами, відповідно Місісіпської шкали

оцінки посттравматичних реакцій) за шкалою «Фізичний компонент здоров'я» показник якості життя був визначений як занижений – у 4 осіб, як середній – у 7 осіб, як підвищений – у 2 осіб; за шкалою «Психічний компонент здоров'я» показник якості життя був визначений як занижений – у 5 осіб та середній показник якості життя – у 8 осіб (рис. 3).

У пацієнтів третьої групи (з проявами ПТСР, відповідно Місісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій) за шкалою «Фізичний компонент здоров'я» показник якості життя визначений як середній – у 4 осіб, та як занижений – у 1 особи, за шкалою «Психічний компонент здоров'я» був визначений як низький – у 1 особи, як занижений – у 3 осіб та як середній – у 1 особи (рис. 4).

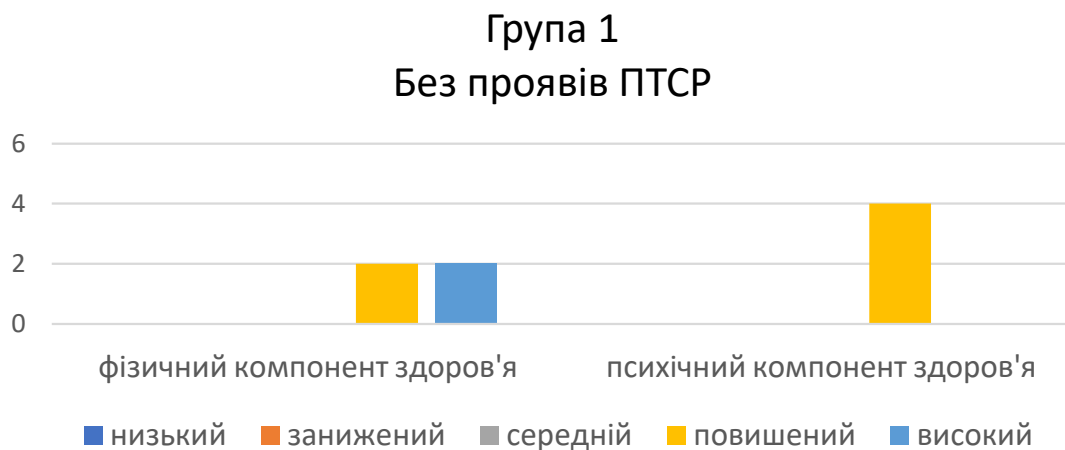


Рис. 2. Якість життя пацієнтів без проявів ПТСР

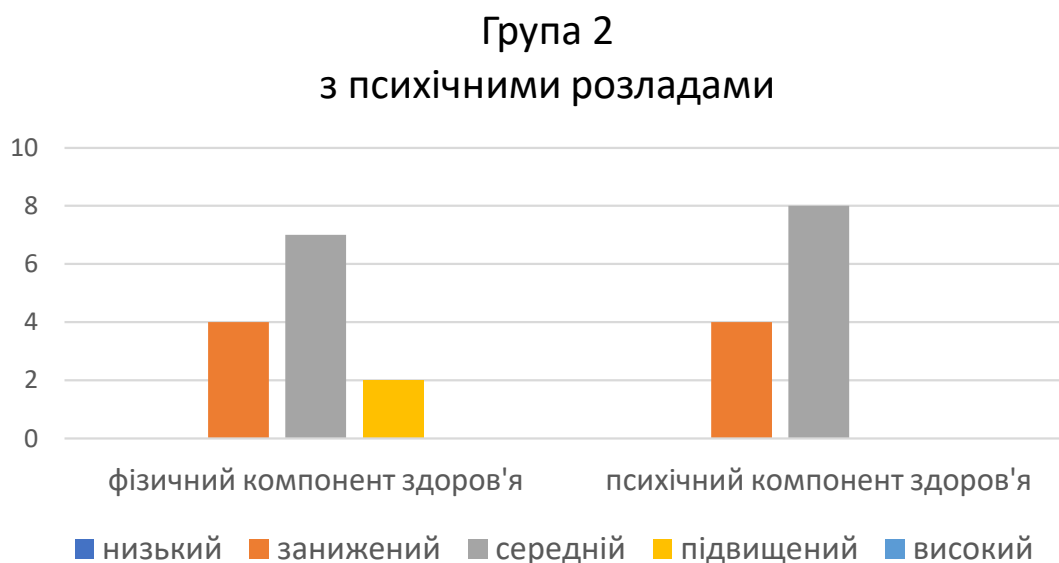


Рис. 3. Якість життя пацієнтів з психічними розладами

Група 3 з проявами ПТСР

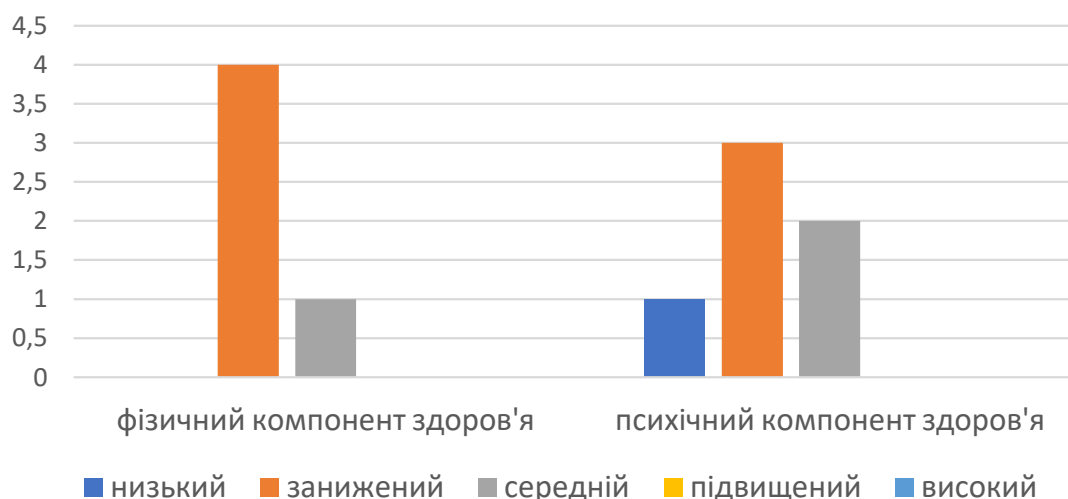


Рис. 4. Якість життя пацієнтів з проявами ПТСР

Отже, ПТСР на пряму має вплив на показники якості життя пацієнтів. Чим яскравіші прояви ПТСР, тим нижчі показники якості життя.

ВИСНОВКИ

Прояви ПТСР на пряму впливають на якість життя пацієнток. Пацієнтки з проявами ПТСР та з розладами психіки відмічали нижчі показники фізичного та психічного компонентів здоров'я.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Джерела фінансування. Дослідження було виконано без зовнішнього фінансування.

REFERENCES

- Danielsson L, Noras AM, Waern M, Carlsson J. Exercise in the treatment of major depression: a systematic review grading the quality of evidence]. *Physiother Theory Pract.* 2013; 29(8):573-585. DOI: 10.3109/09593985.2013.774452.
View at:
Publisher Site: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09593985.2013.774452?journalCode=iptp20>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23521569>
- Duman RS. Neurobiology of stress, depression, and rapid acting antidepressants: remodeling synaptic connections. *Depression and Anxiety.* 2014; 31(4): 291-296. DOI: 10.1002/da.22227.
View at:
Publisher Site: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22227>
- López-Torres Hidalgo J, DEP-EXERCISE Group. Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC Psychiatry.* 2019; 19(1):21. DOI: 10.1186/s12888-018-1982-6.
View at:
Publisher Site: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1982-6>
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30642326/>
PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6332682/>
- Lyah Yu.E, Guryanov VG, Homenko VN, Panchenko OA. [Fundamentals of computer biostatistics: analysis of information in biology, medicine and pharmacy with the statistical package MedStat]. Donetsk: Papakitsa E.K., 2006. 214 p. [in Russian].
- Mihajlov BV. [Mental and behavioral disorders of extreme psychological origin]. *Mental health = Psihichne zdorov'ya.* 2015; 2(47):9-18.
View at:
Publisher Site: <https://mentalhealth.org.ua/ua/news/stor%D1%96nka-m%D1%96zhdiscipl%D1%96narnogo-naukovo-praktichnogo-zhurnalu-%C2%ABpsix%D1%96chne-zdorovya%C2%BB.html>

6. Musij OS, I. Pinchuk Ya, Haustova OO. [Innovative approaches to the organization of medical and psychological care for post-traumatic stress disorder. Guidelines]. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine, 2014. 32 p.
View at:
Publisher Site: <https://kurort.gov.ua/en/books/metodychni-rekomendaciyi-2013-2014/innovacijni-pidhody-do-organizaciyi-medyko-psyhologichnoyi-dopomogy-pislyatramatychnogo-stresovogo-rozladu>
7. [On the approval and implementation of medical and technological documents on the standardization of medical care for post-traumatic stress disorder]. Order of the Ministry of Health of Ukraine. No. 121, dated 23.02. 2016. [in Ukrainian]
View at:
Publisher Site: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ25625>
8. Voloshin PV, Maruta NO, Shestopalova LF, Linsky IV, Pidkorytov V S, Lipatov II, Buchok YS, Zavorotny VI. [Diagnosis, therapy and prevention of medicopsychological consequences of combat actions in modern conditions]. Harkiv, 2014. 79 p. [in Ukrainian]
View at:
URL: <https://inpn.org.ua/uploads/files/231120181009%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC.pdf>
- URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/images/dodatki/2016_121_PTSR/2016_121_YKPM_D_PTSR.pdf?fbclid=IwAR067yDcA17RTxg67qO3m5jk6gnQmaS5HAe49cy0WzBggEciVhmd_hTg7k

Article history:
Received: 15.12.2022
Revision requested: 19.12.2022
Revision received: 25.12.2022
Accepted: 27.12.2022
Published: 30.12.2022

QUALITY ASSESSMENT OF PATIENTS' LIFE WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND ADJUSTMENT DISORDERS

¹Ulianytska N.Y., ¹Rebryk Y.Y., ¹Yakobson O.O., ²Ushko Ia.A., ¹Sitovskyi A.M., ¹Usova O.V.

¹Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine

²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

ulianutskay.natalia@eenu.edu.ua

Relevance. Physical and mental health indicators play a major role in assessing patients' quality of life. The quality of life deteriorates with the development of post-traumatic stress disorders (PTSD), and it directly affects patients' health.

Objective: to investigate changes in indicators of quality of life among patients with PTSD.

Materials and methods. 22 young patients participated in the study. The MOS SF-36 International Quality of Life Questionnaire and the Mississippi Posttraumatic Stress Disorder Rating Scale (civilian version) have been used.

Results. According to the results of the Mississippi Scale, the patients were divided into three groups: 1 (n=4) – without PTSD symptoms, 2 (n=13) – with mental disorders, and 3 (n=5) – with PTSD symptoms. In each of the above mentioned groups, the MOS SF-36 quality of life test has been conducted. According to its results, it was determined that group 2 had lower quality of life indicators (physical and mental health components) compared to the first group, but higher compared to the third group.

Conclusion. Manifestations of PTSD directly affect the quality of life of patients. Patients with PTSD and mental disorders reported lower indicators of physical and mental components of health.

Key words: post-traumatic stress disorder, rehabilitation, physical indicator of quality of life, mental indicator of quality of life.