

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«ПСИХІАТРІЯ ХХІ СТОЛІТТЯ: ПРОБЛЕМИ  
ТА ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ», 27-29 КВІТНЯ 2017 Р., М. КИЇВ  
ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

УДК 616.89-008.441.44/45-036.4:57.034

Д. І. Бойко, Л. В. Животовська, Г. Т. Сонник

**ФАКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРШИМ ЕПІЗОДОМ ПСИХОЗУ**

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава  
bojko998@gmail.com

**Актуальність.** Перший епізод психозу – серйозний біологічний та соціальний стрес для хворого і його близьких. Сучасними дослідженнями доведено значення ранньої діагностики та лікувального втручання, а саме перших п'яти років з моменту виникнення психічних розладів, коли відбуваються найсерйозніші біологічні, психологічні та соціальні зміни, а патологічні порушення є максимально пластичними. Важливим аспектом є високий ризик виникнення аутоагресивної поведінки при першому епізоді психозу, що особливо відмічається при маніфесті гострого поліморфного психотичного розладу та параноїдної форми шизофренії. До того ж, у ряді наукових робіт доведена роль сезону року, як значущого фактора оточуючого середовища, що впливає на ініціацію та подальшу динаміку психічних порушень, а також частоту самогубств та суїцидальних спроб, що говорить про важливість вивчення біоритмологічних особливостей пацієнтів з першим психотичним епізодом.

**Метою** даного дослідження було вивчення клініко-психопатологічних аспектів суїцидального ризику у пацієнтів з першим психотичним епізодом з урахуванням біоритмологічного статусу.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводили на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева, воно базувалось на обстеженні 130 пацієнтів із аутоагресивною поведінкою при першому психотичному епізоді. Обстеження проводили із використанням психопатологічного методу дослідження, клінічного динамічного спостереження за хворим, оцінки психічного статусу. Характеристику клінічних проявів першого психотичного епізоду проводили за шкалою BPRS, ступінь ризику суїциду – за шкалою Любанн-Плоцца, характеристику біологічних ритмів – за анкетною Естберга.

**Результати.** У результаті дослідження за шкалою Любанн-Плоцца для визначення ступеня суїцидального ризику визначено, що 13 пацієнтів (10,0 %) мали дуже високий тестовий показник (більше 14 балів), вони були віднесені до першої групи, 68 (53,3 %) – високий тестовий показник (11–13 балів), вони склали другу групу, 42 (32,3 %) – середній тестовий показник (7–10 балів) – третю групу, а 7 (4,4 %) – знижений тестовий показник (4–6 балів) – четверту групу досліджуваних хворих.

У першій та другій групах досліджуваних хворих нами був проведений аналіз залежності суїцидального ризику від певних психопатологічних симптомів, встановлених шкалою BPRS. Встановлено, що у першій групі тісний взаємозв'язок із ризиком суїциду простежується за такими ознаками, як «напруженість» ( $r=0,237, p\leq 0,01$ ), «ворожість» ( $r=0,181, p\leq 0,05$ ), «манірність» ( $r=0,243, p\leq 0,01$ ), «збудження» ( $r=0,263, p\leq 0,01$ ), «підозріливість» ( $r=0,197, p\leq 0,05$ ); у другій групі досліджуваних виявлено зв'язок із «відношенням до свого соматичного стану» ( $r=0,201, p\leq 0,05$ ), «тривогою» ( $r=0,194, p\leq 0,05$ ), «депресивним настроєм» ( $r=0,237, p\leq 0,01$ ), «відчуттям провини» ( $r=0,256, p\leq 0,01$ ). У третій досліджуваній групі виявлено зв'язок із «руховою загальмованістю» ( $r=0,231, p\leq 0,01$ ) та «афективною сплосченістю» ( $r=0,263, p\leq 0,01$ ). У четвертій групі пацієнтів достовірного взаємозв'язку між суїцидальним ризиком та певними симптомами встановлено не було.

Проаналізувавши зв'язок ризику аутоагресивної поведінки з добовим типом працездатності ми виявили, що чітка позитивна кореляція простежується між вечірнім типом працездатності (чітко вираженим та слабо вираженим) та підвищенням рівня суїцидального ризику ( $r=0,279, p\leq 0,01$ ). Тобто за анкетною Естберга зроблено висновок, що у пацієнтів з дуже високим показником суїцидального ризику переважає чітко виражений вечірній тип працездатності (61,5 %), порівняно з іншими групами (26,5 % у групі з високим ризиком, 7,1 % у групі з середнім ризиком), у групі з високим суїцидальним ризиком – слабо виражений вечірній тип (48,5 %), порівняно із 30,8 % у групі з дуже високим показником суїцидального ризику, 21,4 % у групі із середнім показником.

**Висновки.** Певні психопатологічні симптоми пов'язані з рівнем суїцидального ризику при першому епізоді психозу, а саме «напруженість», «ворожість», «манірність», «збудження», «підозріливість», «відношення до свого соматичного стану», «тривога», «депресивний настрій», «відчуття провини»; циркадіанні біологічні ритми, а саме – чітко виражений та слабо виражений вечірні типи працездатності, корелюють з ризиком виникнення та рівнем вираженості аутоагресивної поведінки, тому подальші вивчення аутоагресії при першому психотичному епізоді з урахуванням впливу біологічних ритмів є перспективним напрямком сучасних досліджень у психіатрії, спрямованим на покращення профілактичних та лікувально-реабілітаційних заходів.

**Ключові слова:** перший епізод психозу, аутоагресивна поведінка, біологічні ритми.

D. I. Bojko, L. V. Zhyvotovska, G. T. Sonnik  
SUICIDE RISK FACTORS IN PATIENTS WITH FIRST EPISODE OF PSYCHOSIS  
Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine  
bojko998@gmail.com

**Background.** The first psychotic episode – a severe mental disorder that this hour has been studied extensively, an important aspect in this case is auto-aggressive behavior with it, but not enough attention is paid to the study of biological rhythms influence on their formation.

**Objective.** The aim of this research was to explore the clinical and psychopathological aspects of suicide risk in patients with first psychotic episode with considering biorhythmological status.

**Materials and methods.** The research included 130 patients with auto-aggressive behavior in first-episode psychosis. Characteristic clinical manifestations of first psychotic episode is determined by BPRS, level of suicide risk – by Lyuban-Plotstsa's scale, characteristics of biological rhythms – by Estberg's questionnaire.

**Results.** It was found that certain psychopathological symptoms associated with the level of suicide risk, namely the «tension», «hostility», «affectation, pretentiousness behavior», «excitement», «suspicious», «attitude towards his physical state», «alarm», «depressed mood», «feelings of guilt». Circadian rhythms correlate with the level of risk occurrence and severity autoaggressive behavior such as clearly and dimly expressed evening types of daily activity.

**Conclusions.** Therefore, further research autoaggression during the first psychotic episode with considering the influence of biological rhythms is a promising area of current research in psychiatry aimed at improving the prevention, treatment and rehabilitation.

**Keywords:** first psychotic episode, autoaggressive behavior, biological rhythms.

УДК 616.85-039-008.47:616.89

Л. О. Герасименко

## ФАКТОРИ ПСИХОТРАВМИ У ЖІНОК З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава  
lara-gerasimenko@mail.ru

**Актуальність.** Підвищення рівня соціальної напруженості в розвинених країнах Європи і Азії в останні десятиліття призвело до зростання частоти виникнення посттравматичних стресових розладів (ПТСР) серед населення цих країн, що підтверджує актуальність вивчення даної патології. Частота виникнення ПТСР серед мирного населення в загальній популяції становить від 3 до 6 %.

**Мета роботи** – виявити предиспозиційні чинники формування психосоціальної дезадаптації у хворих на посттравматичний стресовий розлад (біологічні, психологічні та соціальні) та встановити їх клініко-психопатологічні кореляти.

**Матеріали та методи.** За умов інформованої згоди обстежено 29 жінок із посттравматичним стресовим розладом (F43.1), які мали ознаки психосоціальної дезадаптації, вони склали основну групу. До групи порівняння увійшли 24 жінки із аналогічною формою невротичного розладу без психосоціальної дезадаптації. Психометричні методи доповнювали клініко-психопатологічне дослідження та були застосовані з метою отримання кількісної оцінки клінічних показників. У дослідженні застосовували методику визначення та класифікації типів соціальної дезадаптації індивідів за І. П. Артюховим.

**Результати.** За результатами проведеного дослідження, фактори психотравми, виявлені у жінок, хворих на посттравматичний стресовий розлад, переважно стосуються інформаційної сфери. Як свідчать дані, в основній групі найпоширенішими факторами були негативні очікування від інформаційних повідомлень (82,8±1,2 %) та наявність суб'єктивно значимої негативної інформації (72,4±1,7 %) і фіксація на певній негативній інформації (72,4±1,7 %) та незадоволення загальним інформаційним фоном (68,9±1,6 %). У групі порівняння ці фактори теж були провідними, хоча і дещо менш поширеними: негативні очікування від інформаційних повідомлень (46,7±2,6 %) та наявність суб'єктивно значимої негативної інформації (53,3±2,3 %) і фіксація на певній негативній інформації (53,3±2,3 %) та незадоволення загальним інформаційним фоном (53,3±2,3 %). В основній групі виявлено наявність хронічних чинників психотравми (75,9 %,  $p < 0,05$ ), обумовлених відчуттям самотності, потребою у любові та близьких стосунках (55,2 %,  $p < 0,05$ ), а також конфліктами у родині (44,8 %;  $p < 0,05$ ).

У жінок із посттравматичним стресовим розладом на формування інформаційного типу дезадаптації впливала ситуація надмірного інформаційного стресу на фоні сенситивних і педантичних рис характеру, загальної інтровертованості. Дана форма дезадаптації розвивалась у результаті зриву адаптивних механізмів поведінки у відповідь на дію суб'єктивно значимих інформаційних факторів на фоні астеничних, сенситивних, компульсивних та педантичних рис характеру, загальної інтровертованості. Поєднання особистісних рис та розвиток механізмів фрустрації сприяли зниженню нервово-психічної стійкості і подальшому ускладненню адаптивного реагування на інформаційні стреси.

Однаково важливими патогенними факторами у таких випадках були як преморбідна вразливість особистісних і поведінкових механізмів реагування на стрес, так і фактор суб'єктивної значимості та інформаційної сили самого фактора психогенії.

**Висновки.** Підводячи підсумок аналізу факторів психотравми у жінок, хворих на посттравматичний стресовий розлад, варто наголосити на тому, що прояви дезадаптації стали наслідком констеляції психопатологічних, патопсихологічних та негативних соціально-психологічних чинників. Провідною групою психогенних чинників для жінок з ПТСР є фактори інформаційного характеру.

**Ключові слова:** психотравма, посттравматичний стресовий розлад, психосоціальна дезадаптація, жінки.