

Депресія та війна: клінічні особливості психічних розладів у військовослужбовців

За матеріалами Науково-практичної конференції «Медичний менеджмент та психо- і нейрореабілітація психічних та неврологічних розладів в умовах війни» (29 березня 2024 року)



О.П. Венгер

Сукупна поширеність депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у популяціях, які переживають збройні конфлікти, становить 28,9; 30,7 і 23,5% відповідно (Lim et al., 2022). Водночас є значна різниця щодо частоти розвитку депресії і тривожних розладів між цивільними та військовослужбовцями. Під час війни розуміння чинників ризику, пов'язаних із психічними розладами, корисне для спрямування адекватної допомоги представникам вразливих груп. Про клінічні особливості депресії, зумовленої війною, а також головні аспекти лікування пацієнтів із цим захворюванням розповіла у своїй доповіді в межах Науково-практичної конференції «Медичний менеджмент та психо- і нейрореабілітація психічних та неврологічних розладів в умовах війни» завідувачка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, д.мед.н., професорка Олена Петрівна Венгер.

«Епідемія депресії»

За прогностичними оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), розлади депресії, які вже зараз посідають третє місце у глобальному тягарі хвороб, до 2030 р. випередять за частотою навіть інфекції дихальних шляхів. Світ стикнувся з «епідемією депресії», пов'язаною з відчуттям тотальної невизначеності. Війни, кризи, сімейні негаразди, проблеми на роботі тощо — вочевидь, мало що сприяє збереженню душевного спокою та рівноваги сучасної людини.

Як зауважила доповідачка, звикнути до війни неможливо, адже під час бойових дій людина перебуває в стані тотальної невизначеності. Її мозок і психіка погано справляються з тим, що не в змозі контролювати практично — ні в часі, ні в просторі. В умовах війни людина сприймає майбутнє як абсолютно безпросвітне явище. Тож нині склалася ситуація, за якої стали вкрай затребуваними психіатри та психотерапевти, які володіють спеціальними психотехніками. Їх застосування

допомагає не лише стабілізувати психіку людини, а й завадити загостренню психологічних проблем і їх переходу до хронічної стадії. Післявоєнний ринок цих послуг експерти оцінюють у сумі 1,5 млрд доларів США (WHO, 2024). Тягар психічних розладів серед постраждалого від воєнного конфлікту населення надзвичайно високий. За даними огляду 129 досліджень у 39 країнах, серед тих, хто пережив війну чи інший воєнний конфлікт за останні 10 років, кожен п'ятий (22%) страждав на депресію, ПТСР, тривожний, біполярний афективний розлад (БАР) або шизофренію (Charlson et al., 2019).

В умовах війни психічні розлади можуть виникати навіть у людей, які не перебували безпосередньо в зоні бойових дій. Проаналізувавши базу даних Uppsala Conflict Database (UCD) країн, на території яких відбулася принаймні одна війна впродовж 1989-2015 рр., вчені з Університету Мюнстера (Німеччина) дійшли висновку, що за цей період війну пережили близько

1,45 млрд осіб, із яких 1 млрд становили дорослі люди; у 354 млн із них (тобто в понад третини) було діагностовано депресію (Norpen and Morina, 2019). Сьогодні складно оцінити вплив повномасштабного вторгнення РФ в Україну на психічне здоров'я населення, оскільки натепер ця проблема, на жаль, продовжує поглиблюватися.

Як депресія змінює людину

За статистикою, кожен другий самогубець у світі перед тим, як накласти на себе руки, мав епізоди депресії. Так, за даними ВООЗ, через розвиток депресії >700 тис. осіб щорічно зводять рахунки із життям (WHO, 2019).

Безсумнівно, кожне людське життя безцінне, але при цьому можна підрахувати й економічні збитки, яких зазнають країни внаслідок депресії. На думку експертів Всесвітньої федерації психічного здоров'я (WFMH), щорічно епізоди депресії призводять до колосального зниження продуктивності праці, яке обходить світовий

економіці в розмірі 1 трлн доларів США (понад 41 трлн грн), що може призвести до втрати 12 млрд робочих днів (WHO, 2018).

Цілком можливо, що затяжна економічна криза початку минулого століття в США отримала назву «велика депресія» не випадково. Будь-яка криза має психологічний вимір, тому суттєвих успіхів щодо економічного зростання України навряд чи можна досягти без відновлення психічного здоров'я її громадян.

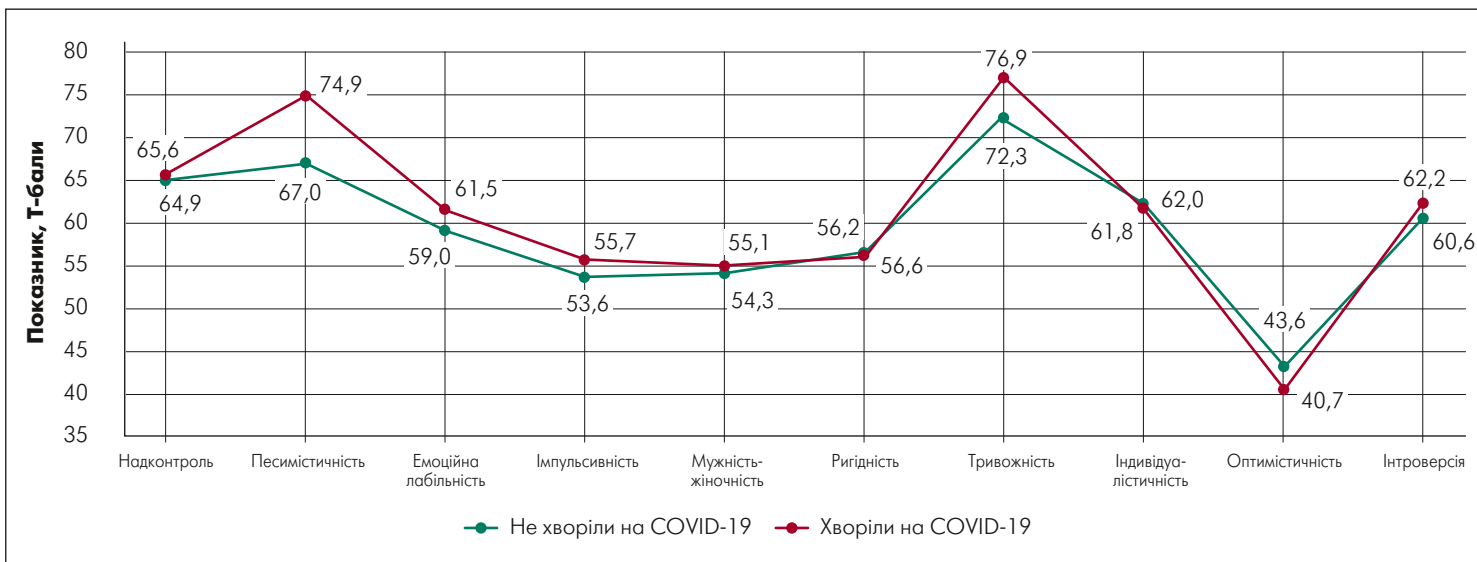
Багатолика депресія

Пані Венгер зауважила, що депресія, як і вірусні інфекції, супроводжує людство протягом усієї історії його існування. Опис симптомів депресії знаходять ще в оповідях стародавніх єгиптян, римлян, греків тощо. Депресія є багатоликою — людство знало її в різних формах. Тексти класичної літератури рясніють описами героїв, які страждали на «меланхолію» або «хандру».

Нині вчені розрізняють понад 20 різновидів депресії, кожен із яких потребує особливого підходу до лікування. Окрім того, як зазначила спікерка, до деяких видів депресії у людини може бути генетична схильність. За таких клінічних випадків «спадкової» депресії медикаментозне лікування часто не дає очікуваного результату.

Епізоди депресії, спричинені війною, мають такі особливості:

- Відтермінований розвиток симптомів.
- Переважання в скаргах пацієнта переживань поточних подій.
- Очікування на погіршення ситуації.
- Нерозуміння того, коли закінчиться війна і пов'язані з нею події.
- Постійне хвилювання за близьких.
- Когнітивна складова (думки про негативний вплив депресії на загальний стан організму).
- Очікування сирен, що сповіщають про тривогу та обстріли.
- Хвилювання щодо зниження матеріальних можливостей чи втрати роботи.
- Неочікувані спогади про пережите.
- Уникання спілкування.
- Нав'язливі жахливі сновидіння.



Примітка. Т-бал – стандартний бал із середнім значенням 50 і стандартним відхиленням 10 балів.

Рис. Усереднений стандартизований профіль особистості учасників бойових дій

Симптоми	1-ша група, к-ть (%)	2-га група, к-ть (%)	Значення p
Пригнічений настрій	73 (55,3)	80 (66,7)	<0,05
Ангедонія	102 (77,3)	100 (83,3)	>0,05
Втомлюваність	68 (51,5)	79 (65,8)	<0,05
Песимістичність	28 (21,2)	38 (31,7)	<0,05
Почуття провини, марності, тривоги або страху	103 (78,0)	105 (87,5)	<0,05
Занижена самооцінка	28 (21,2)	38 (31,7)	<0,05
Нездатність концентруватися та приймати рішення	34 (25,8)	52 (43,3)	<0,01
Думки про смерть або самогубство	33 (25,0)	43 (35,8)	<0,05
Нестабільний апетит, зміна ваги	23 (17,4)	29 (24,2)	>0,05
Порушення сну, безсоння або пересипання	62 (47,0)	74 (61,7)	<0,05

Симптоми	1-ша група, показник (бали) / 95% ДІ	2-га група, показник (бали) / 95% ДІ	Значення p
Соматизація	1,63±1,07 / 2,00 (0,60-2,70)	2,47±0,80 / 2,80 (2,25-3,00)	<0,01
Ознаки ОКР	2,42±0,33 / 2,30 (2,20-2,45)	2,55±0,36 / 2,50 (2,35-2,50)	<0,01
Міжособистісна чутливість	1,23±0,96 / 1,20 (0,30-2,05)	1,52±0,97 / 1,30 (0,80-2,30)	<0,05
Симптоми депресії	2,20±1,15 / 2,60 (0,70-3,25)	2,66±1,03 / 2,90 (2,20-3,50)	<0,01
Тривожність	2,18±0,91 / 2,00 (1,40-2,90)	2,41±0,89 / 2,30 (1,50-3,40)	<0,05
Ворожість	1,31±0,38 / 1,30 (0,80-1,70)	1,42±0,39 / 1,40 (1,20-1,70)	<0,05
Фобічна тривожність	1,23±0,49 / 1,10 (0,70-1,70)	1,28±0,48 / 1,10 (0,90-1,70)	>0,05
Симптоми параної	0,03±0,08 / 0,00 (0,00-0,00)	0,05±0,11 / 0,00 (0,00-0,00)	>0,05
Психотизм	0,18±0,17 / 0,20 (0,00-0,30)	0,20±0,16 / 0,20 (0,00-0,30)	>0,05

Примітка. ДІ – довірчий інтервал, ОКР – обсесивно-компульсивний розлад.

Поширеність симптомів депресії в учасників бойових дій

В Україні депресія є найпоширенішою проблемою серед психічних розладів. Українці страждають на депресією частіше, ніж жителі країн Європейського Союзу. Показники захворюваності на депресію в нашій країні продовжують зростати. О.П. Венгер навела дані власних досліджень щодо оцінювання поширеності симптомів депресії в осіб, які брали участь у бойових діях впродовж трьох місяців (1-ша група) та понад три місяці (2-га група).

Симптоми депресії було встановлено у 31 і 53% осіб відповідно. Загалом в учасників 1 і 2-ї груп відповідно фіксували такі симптоми: знижений настрій (55,3 і 66,7%); ангедонію (77,3 і 83,3%), втомлюваність (51,5 і 65,8%); песимізм (21,2 і 31,7%); відчуття провини, марності, тривоги або страху (78,0 і 87,5%); занижена самооцінка (21,2 і 31,7%); нездатність концентрувати увагу і приймати адекватні рішення (25,8 і 43,3%); думки про смерть або самогубство (25 і 35,8%); нестабільний апетит, зміна ваги (17,4 і 24,2%); порушення сну (47 і 61,7%) (табл. 1).

За результатами оцінювання з використанням опитувальника для визначення виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), у військовослужбовців із більшим стажем виявлено вищі показники частоти соматизації, obsесивно-компульсивних розладів (ОКР), міжособистісної сенситивності, депресії (наприклад, у поєднанні з фобією), ознак ворожості, тривожності, симптомів параної тощо (табл. 2).

В учасників бойових дій виявлено симптоми формування патохарактерологічних рис особистості, основними ознаками яких є стійкі епізоди депресії, тривожність і гіпотонія (рис.).

Румінації, зумовлені депресією

Румінаціями називають повторювані думки на тему, пов'язану з нерозв'язаними особистими завданнями та проблемами, які можуть мати конструктивні або неконструктивні наслідки — залежно від того, допомагає чи заважає нескінченне осмислення, повторювання їх досягненню мети. Власне, румінація була охарактеризована як спрямована на себе спроба вирішити проблеми, зумовлені передбачуваним неузгодженням між бажаною метою та поточним станом справ. Вона триває доти, доки мети не буде досягнуто або людина відмовиться від неї (Watkins, 2020).

Як наголосила пані Венгер, у визнанні в людини депресії немає нічого соромного чи незручного. Нині ми часто чуємо: українці — це сильна нація. Із цим неможливо сперечатися, зважаючи на те, як український народ, виявивши унікальну згуртованість та залізну волю, зупинив агресію «другої армії світу». Війна — час сильних. Психологічною нормою стало «терпіти війну стільки, скільки буде потрібно, і ні на що при цьому не скаржитися». Однак іноді сила може полягати в усвідомленні власної слабкості. Якщо людина здатна визнати, що в неї депресія, це означає, що вона спроможна подолати її, щоб стати сильнішою.

Ключові аспекти оточення, які потрібно брати до уваги під час функціонального аналізу та змінювати для зменшення виразності ознак румінації та поведінки уникання: різноманіття оточення, час доби, самотність, ритуали та порядок, тригери настрою, сигнали новин; оцінювання себе, планів та отриманих результатів; нагадування про тривожні або травматичні події.

Головні аспекти терапії депресії

Лікування пацієнтів із депресією передбачає комплексний процес: насамперед слід поєднувати фармакотерапію антидепресантами (для поновлення дефіциту

моноамінів, відновлення адекватного балансу між ними, досягнення повної еутимії) і психотерапію (для психологічної перебудови свідомості людини, її емоційної сфери, соціальної, психологічної і фізіологічної адаптації та соціалізації).

Як зазначила спікерка, лікування пацієнтів із депресією необхідно починати якомога раніше. При цьому така терапія має бути тривалою. На жаль, лікарі доволі часто призначають антидепресанти некоректно, у неадекватному дозуванні, недостатньо тривалими (короткими) курсами, що призводить до негативних наслідків.

Препаратом першого вибору для лікування депресії за співвідношенням ефективності й переносимості є представник селективних інгібіторів зворотного

захоплення серотоніну (СІЗЗС) сертралін (Cipriani et al., 2009). Вказаний препарат рекомендовано для лікування пацієнтів з епізодами великого депресивного розладу (ВДР) та для запобігання їх рецидивам, а також за панічних розладів, ОКР чи ПТСР (NHS, 2011).

Сьогодні на вітчизняному фармринку доступний препарат сертраліну європейського виробництва з доведеною біоеквівалентністю оригінальному сертраліну — **Стимулотон**. Його перевагами є можливість застосування у дітей віком від 6 років, а також зручний режим дозування — раз на добу.

За даними виконаних досліджень, сертралін є оптимальним вибором серед пацієнтів із СІЗЗС за кардіоваскулярної

патології, а також для лікування перинатальної депресії (Cohen et al., 2000; Molenaar et al., 2018). Стимулотон 2004 р. здобув премію за інновацію.

Це єдиний європейський сертралін, представлений в Україні в дозуваннях 50 і 100 мг. Препарат призначають у дозі 50 мг раз на добу пацієнтам з епізодами ВДР, а також для запобігання їх рецидивам або при ОКР у дорослих і дітей віком від 6 до 17 років.

Панічні розлади, ПТСР та соціальний тривожний розлад. Лікування слід розпочинати з дози 25 мг/добу. Через тиждень дозу слід підвищити до 50 мг раз на добу.

Підготувала **Олександра Демецька**

**Переваги Стимулотону® в лікуванні депресії та тривожних розладів:**

- Сертралін — препарат першого вибору для лікування депресії за співвідношенням ефективності та переносимості¹
- Стимулотон має показання до застосування у дітей, віком від 6-ти років²
- Зручний режим дозування — один раз на добу²
- Кращий вибір з СІЗЗС при кардіоваскулярній патології³
- Сертралін — оптимальний препарат для лікування перинатальної депресії
- Доведена біоеквівалентність оригінальному сертраліну⁴
- Володар Премії за Інновацію 2004 року
- Єдиний європейський сертралін, представлений в Україні у двох дозах 50 мг і 100 мг

1. Cipriani A et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. Lancet. 2009 Feb 28;373(9665):746-58. 2. Інструкція для медичного застосування препарату Стимулотон. 3. Hillel W Cohen et al. Excess risk of myocardial infarction in patients treated with antidepressant medications: association with use of tricyclic agents. The American Journal of Medicine, 2000, vol.108, Issue 1, Pages 2-8. 4. Clinical Expert Report on Stimuloton® film-coated tablets (2000).

Склад та форма випуску: табл. в/о 50 мг блістер, № 30; табл. в/о 100 мг блістер, № 28. Показання. Великі депресивні епізоди; запобігання рецидиву великих депресивних епізодів; панічні розлади з наявністю або відсутністю агорафобії; obsесивно-компульсивний розлад (ОКР) у дорослих та дітей віком 6-17 років; соціальний тривожний розлад; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин; одночасне застосування з інгібіторами MAO. Побічні реакції. Фарингіт, анорексія, збільшення апетиту, безсоння, неспокій, збудження, нервозність, запаморочення, головний біль, сонливість, шум у вухах, серцебиття, припливи, діарея, сухість у роті, нудота. Категорія відпуску. Відпускається за рецептом лікаря. Р.П. № UA/3195/01/01-02.

Виробник. ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина.

Детальна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Інформація для лікарів та фармацевтів.

Контакти представника виробника в Україні:
04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27-Т.
Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38

