

Особливості психічного стану внутрішньо переміщених осіб із obsесивно-компульсивним розладом

Євгенія Гриневич

Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика

Актуальність. Бойові дії та вплив їх безпосередньої загрози наразі є значущим фактором погіршення психічного здоров'я для громадян України. В умовах постійного впливу стресових факторів відбувається не тільки розвиток нових, а і загострення та агравация уже існуючих ментальних розладів. Погіршення ментального здоров'я хворих на ОКР внаслідок впливу безпосередньої загрози бойових дій може призвести до їх повної інвалідизації, а тому моніторинг психічного стану таких хворих в умовах воєнних дій є критично необхідним.

Мета дослідження – встановлення особливостей психічного стану хворих на ОКР, що являються внутрішньо переміщеними особами.

Матеріали і методи. Було обстежено 48 пацієнтів з діагнозом ОКР, які являлися внутрішньо переміщеними особами, та 50 осіб з діагнозом ОКР, які не зазнавали впливу внутрішнього переміщення внаслідок загрози бойових дій. Прояви тривоги та депресії було оцінено за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS). Рівень вираженості obsесій та компульсій визначався за шкалою obsесивно-компульсивних розладів Йеля -- Брауна (Y-BOCS). Рівень якості життя було встановлено за допомогою Шкали оцінки якості життя (CQLS) (Чабан О.С., 2017).

Результати. В результаті дослідження психічного стану хворих на ОКР встановлено, що інтенсивність симптомів obsесивно-компульсивного спектру, а отже, і важкість перебігу ОКР в обох групах була помірною і не мала статистично значущих відмінностей. Однак виявлено, що у групі внутрішньо переміщених осіб спостерігався достовірно вищий рівень тривожних та депресивних симптомів, а також достовірно нижчий рівень якості життя. З цього випливає, що хоча внутрішнє переміщення в результаті загрози бойових дій не призводить до погіршення перебігу ОКР за рахунок збільшення інтенсивності obsесивно-компульсивної симптоматики, психічний стан таких хворих погіршується за рахунок вираженої імпрегнації тривожною та депресивною симптоматикою, що призводить до значного зниження якості їх життя.

Вступ

Бойові дії та вплив їх безпосередньої загрози наразі є значущим фактором погіршення психічного здоров'я для громадян України. Все більш розповсюдженими стають гострі стресові стани та реакції, розлади адаптації, посттравматичні стресові розлади, тривожні та депресивні розлади, розлади сну та харчування, відмічається загальна астенизація та зменшення стресостійкості. Наявність прямої вітальної загрози, зміна соціально-побутових умов, а для значної кількості осіб і місця проживання призводить до дестабілізації психічного стану населення [1-4].

В умовах постійного впливу стресових факторів відбувається не тільки розвиток нових, а і загострення та агравація уже існуючих ментальних розладів. Особливо страждають внутрішньо переміщені особи, чий вимушений переїзд внаслідок загрози бойових дій створює передумови для погіршення перебігу та збільшення ступеню тяжкості психічних захворювань [5-7].

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) є суб'єктивно тяжким психічним розладом, симптоми якого призводять до значного зниження якості життя хворих навіть за відсутності негативного впливу зовнішніх обставин [8, 9]. Погіршення ментального здоров'я внутрішньо переміщених осіб, хворих на ОКР, може призвести до їх повної інвалідизації, а тому моніторинг психічного стану таких хворих в умовах воєнних дій є критично необхідним.

Мета дослідження

Встановлення особливостей психічного стану хворих на ОКР, що являються внутрішньо переміщеними особами.

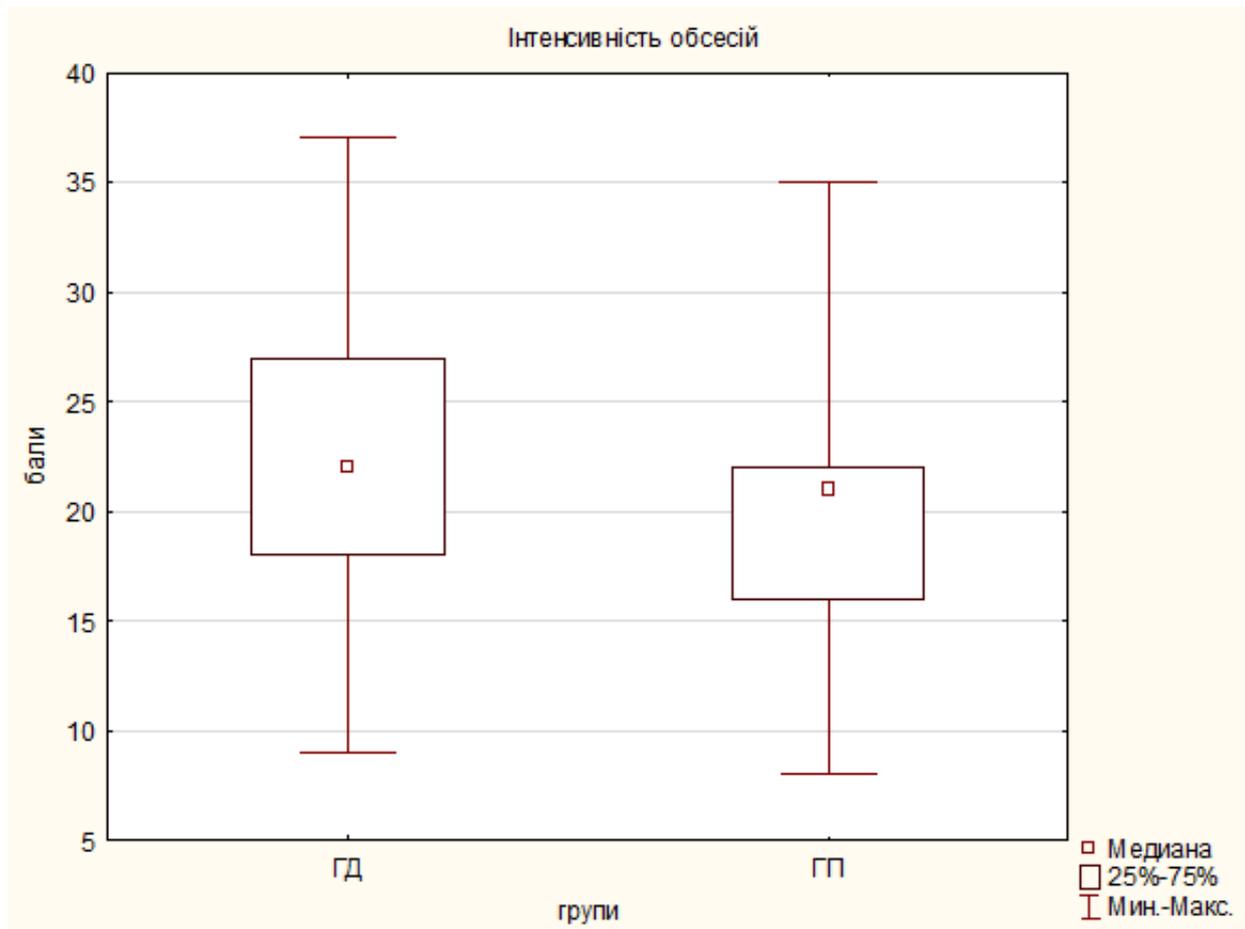
Матеріали і методи

На базі КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» «Психіатрія» Київської міської ради (КМДА) за умов інформованої згоди було обстежено 48 пацієнтів з діагнозом ОКР, які являлися внутрішньо переміщеними особами та проживали в м. Київ та Київській області після початку бойових дій на їх колишньому місці проживання. Дані пацієнти увійшли до групи дослідження (ГД). До групи порівняння (ГП) було включено 50 осіб з діагнозом ОКР, які не зазнавали впливу внутрішнього переміщення. Пацієнти обох груп були співставні за віком, станом соматичного здоров'я та соціальним статусом. Діагноз ОКР було підтверджено за допомогою клініко-психопатологічного методу. Прояви тривоги та депресії було оцінено за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS). Рівень вираженості обсесій та компульсій визначався за шкалою обсесивно-компульсивних розладів Йеля -- Брауна (Y-BOCS). Рівень якості життя було встановлено за допомогою Шкали оцінки якості життя (CQLS) (Чабан О.С., 2017). Гіпотеза про нормальність розподілу була перевірена за допомогою тесту Шапіро-Вілка та Колмогорова-Смірнова. Достовірність відмінностей між групами порівняння оцінювалась за допомогою критерію Манна-Уїтні. Всі розрахунки здійснювались за допомогою програми STATISTICA 10.0.

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті дослідження було встановлено особливості психічного стану внутрішньо переміщених осіб із ОКР: виявлено інтенсивність обсесивно-компульсивної симптоматики, рівень тривоги та депресії, а також якість життя у обстежених контингентах.

Інтенсивність обсесивно-компульсивних симптомів за шкалою обсесивно-компульсивних розладів Йеля -- Брауна (Y-BOCS) виявилася вищою у хворих із ГД - важкість перебігу в середньому склала $22,2 \pm 6,8$ балів, що відповідає помірній важкості перебігу захворювання; при цьому у даній групі спостерігалася більша кількість хворих із важким і вкрай важким перебігом захворювання. В ГД інтенсивність обсесивно-компульсивних симптомів склала $19,6 \pm 6,3$ балів, що також відповідає помірній важкості перебігу захворювання. Статистично значущих відмінностей між групами за інтенсивністю симптомів ОКР виявлено не було. Загалом скарги на обсесії та компульсії, їх тематику, періодичність та час виникнення в ГД та ГП не відрізнялися. На думку обстежених контингентів обох груп, прояви ОКР погіршилися на початку бойових дій, але згодом рівень їх вираженості повернувся до попереднього, довоєнного рівня. Вираженість симптомів ОКР в ГД та ГП наведена на **рис. 1**.



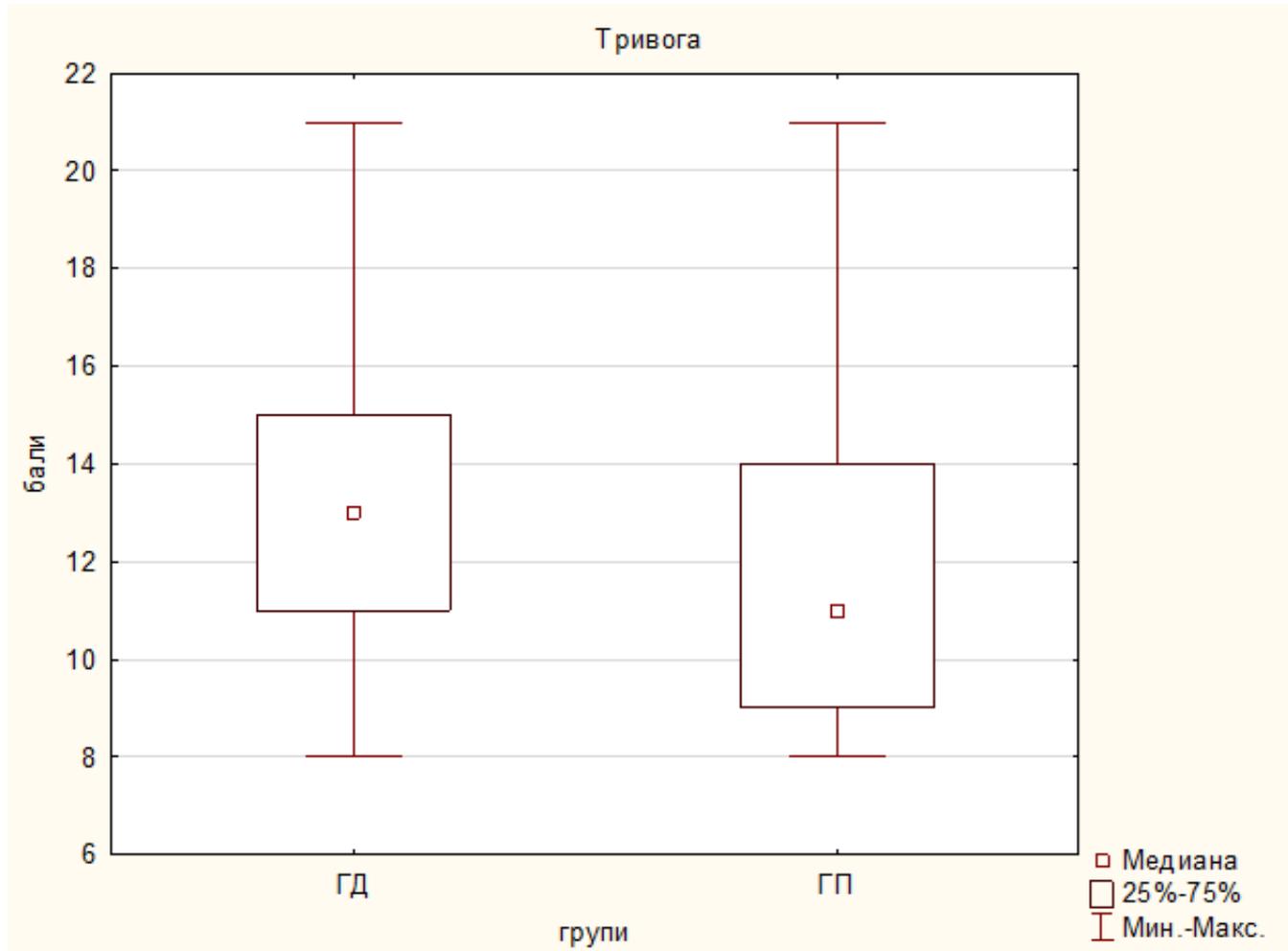
Розподіл показників інтенсивності obsесивно-компульсивних симптомів в залежності від групи наведені в **таблиці 1**.

Таблиця 1. Показники інтенсивності obsесивно-компульсивних симптомів у осіб з ОКР в обстежених контингентах за шкалою Y-BOCS.

Важкість перебігу захворювання	Група			
	Дослідження		Порівняння	
	ос.	%	ос.	%
Відсутня	-	-	-	-
Легка	7	14,6	10	20
Помірна	25	52	31	62
Тяжка	11	23	7	14
Вкрай тяжка	5	10,4	2	4

Тривожну симптоматику різного ступеню вираженості за допомогою Госпітальної шкала тривоги та депресії (HADS) було виявлено в усіх обстежених контингентах. Виявлено, що показник тривоги у пацієнтів із ГД склав $13,3 \pm 3,6$ балів, що відповідає помірному ступеню

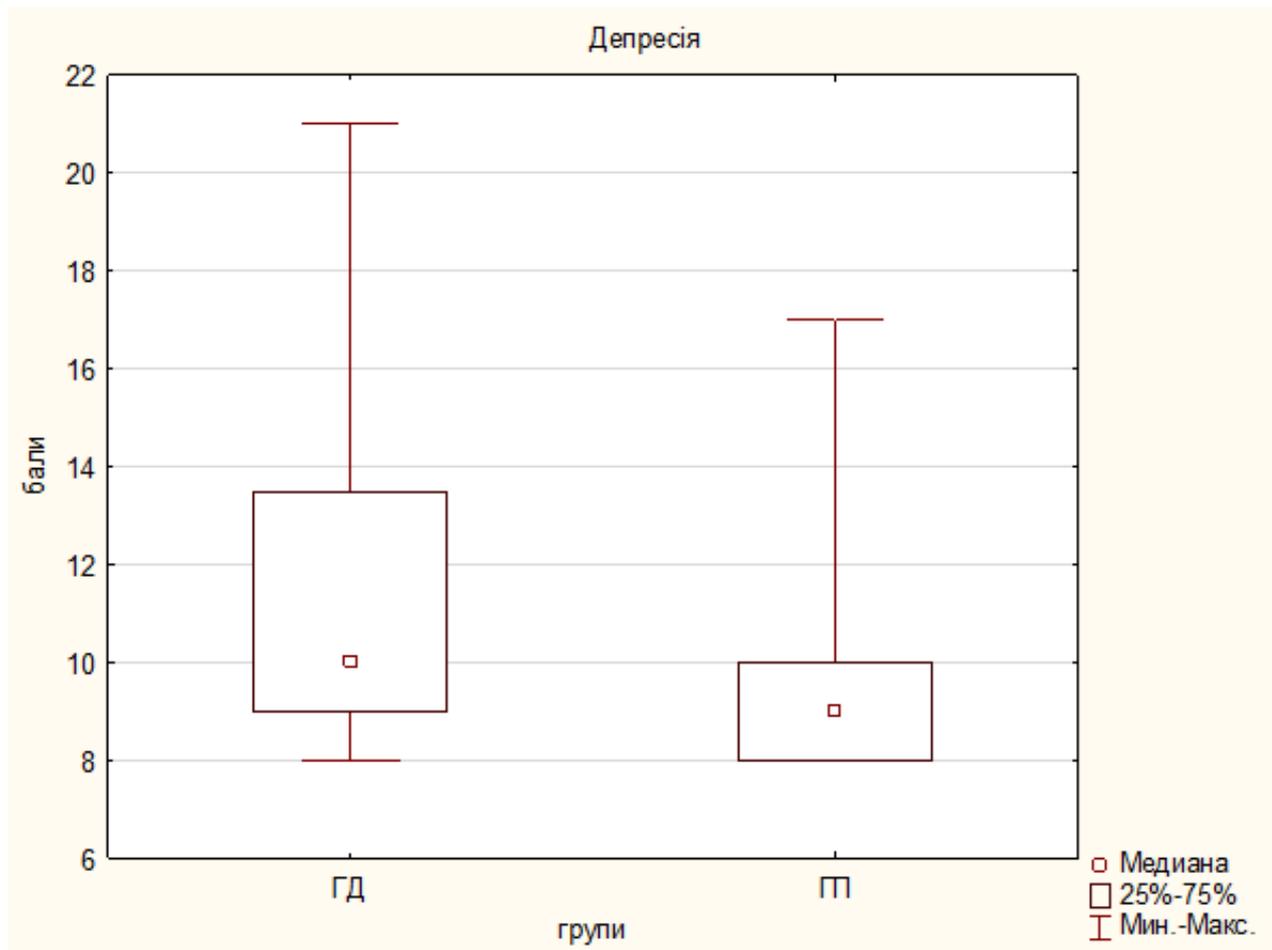
його тяжкості. У пацієнтів із ГП також було виявлено помірний ступінь тяжкості тривоги ($11,6 \pm 3,3$ балів), однак її рівень виявився достовірно нижчим, ніж у ГД ($p=0,01$). Пацієнти із ГД частіше заявляли про наявність тривоги воєнної та паравоєнної тематики: щодо можливих вибухів, наближення лінії фронту, зниження доступності продуктів харчування та медикаментів. Також варто відзначити, що в ГП кількість осіб із субклінічним рівнем тривоги була в 4 вищою, ніж кількість осіб із тривогою важкого ступеню вираженості, в той час як в ГД кількість таких осіб була однаковою. Вираженість тривоги у осіб з ОКР в ГД та ГП наведена на **рис. 2**.



Розподіл показників рівня тривожності в залежності від групи наведені в **таблиці 2**.

Рівень тривоги	Група			
	Дослідження		Порівняння	
	ос.	%	ос.	%
Високий	10	20,8	5	10
Помірний	28	58,4	22	44
Низький (субклінічний)	10	20,8	23	46

Депресивна симптоматика за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) також виявлялася в усіх обстежених контингентах. В ГД середні значення показника депресії склали $11,6 \pm 3,9$ балів, що відповідає помірному ступеню його тяжкості. В ГП показники депресивної симптоматики склали $9,9 \pm 2,5$ балів, що відповідає субклінічному рівню депресії. Таким чином, показники депресивної симптоматики були достовірно вищими в ГД ($p=0,03$). Звертає на себе увагу, що в ГД кількість осіб із високим рівнем вираженості депресивної симптоматики превалювала над кількістю осіб із середнім її рівнем та становила четверту частину від загальної вибірки. В ГП у абсолютної більшості пацієнтів (76%) був виявлений субклінічний рівень депресії, а високий та середній її рівень зустрічалися доволі рідко. Вираженість депресії у осіб з ОКР в ГД та ГП наведена на **рис. 3**.

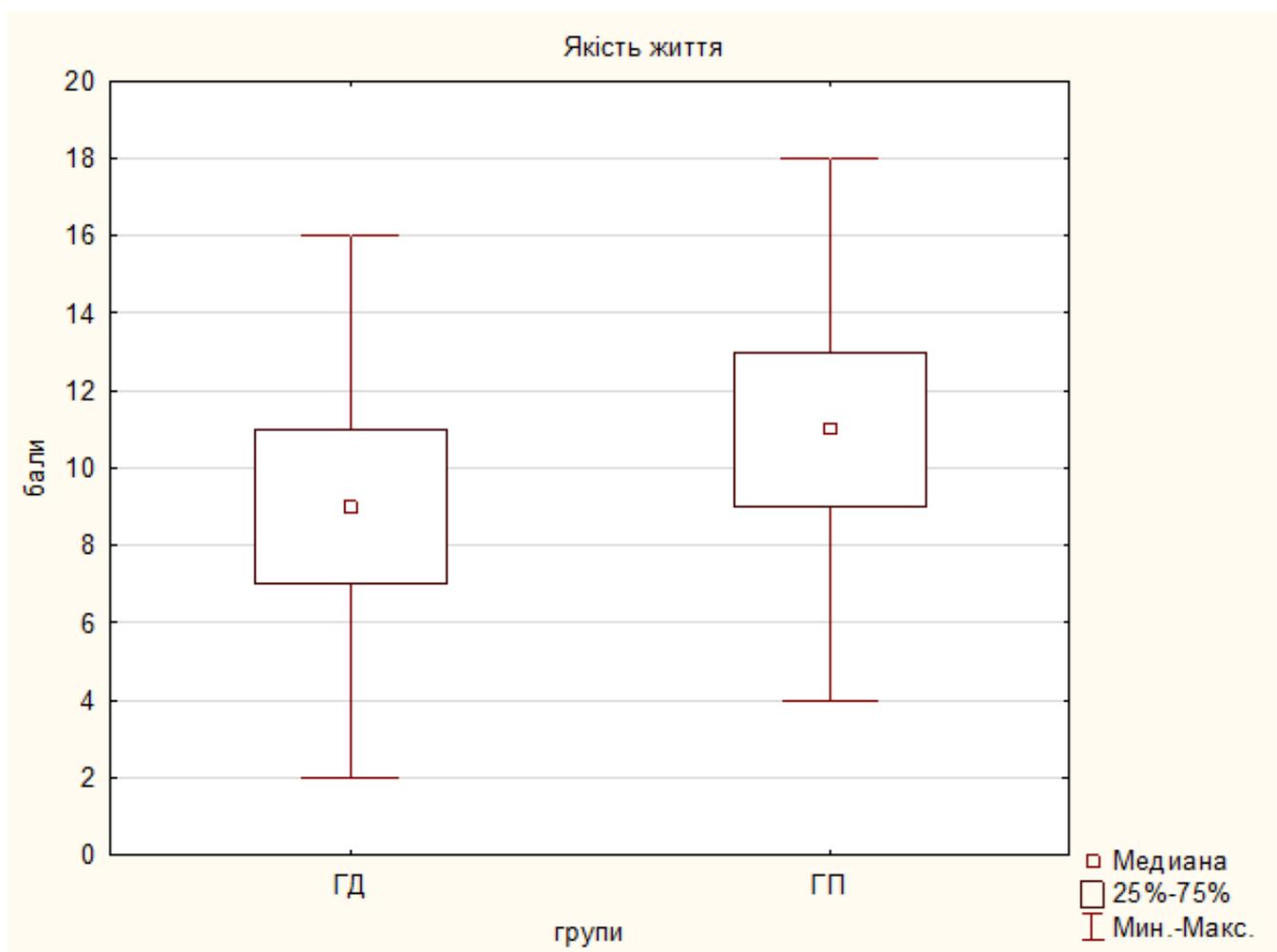


Розподіл показників суб'єктивного рівня депресії в залежності від групи наведені в **таблиці 3**.

Таблиця 3. Показники рівня депресії у осіб з ОКР в обстежених контингентах за шкалою HADS.

Рівень депресії	Група			
	Дослідження		Порівняння	
	ос.	%	ос.	%
Високий	12	25	5	10
Помірний	8	16,6	7	14
Низький (субклінічний)	28	58,4	38	76

Показники якості життя були оцінені за допомогою Шкали оцінки якості життя (CQLS) (Чабан О.С., 2017) та в ГД в усередненому вигляді склали $8,8 \pm 3,2$ балів, що відповідає низькому рівню якості життя. В ГП усереднені показники якості життя склали $10,9 \pm 3,5$ балів, що також відповідає низькому рівню якості життя, однак даний показник був статистично вищим, ніж у ГД ($p=0,002$). Також в ГП спостерігалася достовірно більша кількість осіб із середнім рівнем якості життя. Варто відзначити, що пацієнти із ГД у якості причин низького рівня якості життя називали саме воєнні дії у країні, в той час пацієнти ГП вважали основними причинами зниження якості життя стан здоров'я, у тому числі психічного, та низький рівень фінансового благополуччя. Показники якості життя в ГД та ГП наведені на **рис.4**.



Розподіл показників якості життя у осіб з ОКР в залежності від групи наведені в **таблиці 4**.

Таблиця 4. Показники рівню якості життя у осіб з ОКР в обстежених контингентах за шкалою CQLS.

Рівень депресії	Група			
	Дослідження		Порівняння	
	ос.	%	ос.	%
Дуже високий	–	–	–	–
Високий	–	–	–	–
Середній	6	12,5	13	26
Низький	34	70,8	30	60
Вкрай низький	8	16,7	7	14

Висновки.

В результаті дослідження психічного стану хворих на ОКР встановлено, що інтенсивність симптомів obsесивно-компульсивного спектру, а отже, і важкість перебігу ОКР в обох групах була помірною і не мала статистично значущих відмінностей. Однак виявлено, що у групі внутрішньо переміщених осіб спостерігався достовірно вищий рівень тривожних та депресивних симптомів, а також достовірно нижчий рівень якості життя. З цього випливає, що хоча внутрішнє переміщення в результаті загрози бойових дій не призводить до погіршення перебігу ОКР за рахунок збільшення інтенсивності obsесивно-компульсивної симптоматики, психічний стан таких хворих погіршуються за рахунок вираженої імпрегнації тривожною та депресивною симптоматикою, що призводить до значного зниження якості їх життя.

Посилання

1. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. - 2015. - Т. 23, вип. 3. - С. 21-28. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_3_5.
2. Друзь О. В. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, Є. Г. Гриневич, І. О. Черненко // Український вісник психоневрології. - 2018. - Т. 26, вип. 2. - С. 37-43. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_2_10.
3. Борисова З. О. Вплив військових дій на психологічний стан українців та профілактика можливих ускладнень / З. О. Борисова, О. В. Дубровіна, Е. А. Дубровіна // The 3 rd International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions», Barcelona, Spain (April 10-12, 2022). - Barcelona : Barca Academy Publishing, 2022. - С. 180-185. Режим доступу: <https://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/19119>
4. Бондарчук О. І. Психологічне здоров'я особистості: сутність, індикатори, умови підтримки та відновлення під час війни і в повоєнний час / О. І. Бондарчук, Н. І. Пінчук // Вісник післядипломної освіти. Серія: : Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування. - 2023. - Вип. 25. - С. 28-43. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vispdoso_2023_25_5.
5. Lim, I. C. Z. Y., Tam, W. W. S., Chudzicka-Czupala, A., McIntyre, R. S., Teopiz, K. M., Ho, R. C., & Ho, C. S. H. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 978703.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>

6. Норма у психіатричному вимірі: монографія (російською мовою) / Чугунов В. В. Львів: Видавник Марченко Т. В., 2020. 632 с
7. Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: a first-wave study of stress, anxiety, and depression among in Ukraine. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1190465. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1190465>
8. Ferreira, S., Couto, B., Sousa, M., Vieira, R., Sousa, N., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2021). Stress Influences the Effect of Obsessive-Compulsive Symptoms on Emotion Regulation. *Frontiers in psychiatry*, 11, 594541. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.594541>
9. Pinciotti, C. M., Fontenelle, L. F., Van Kirk, N., & Riemann, B. C. (2022). Co-Occurring Obsessive-Compulsive and Posttraumatic Stress Disorder: A Review of Conceptualization, Assessment, and Cognitive Behavioral Treatment. *Journal of cognitive psychotherapy*, 36(3), 207-225. <https://doi.org/10.1891/jcp-2021-0007>