



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **146559** (13) **U**  
(51) МПК (2021.01)  
**A61K 31/00**  
**A61P 25/00**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ"

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2020 03114</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Марута Наталія Олександрівна (UA),</b> <b>Панько Тамара Василівна (UA),</b> <b>Семікіна Олена Євгенівна (UA),</b> <b>Череднякова Олена Сергіївна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>25.05.2020</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: <b>04.03.2021</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про державну реєстрацію: <b>03.03.2021, Бюл.№ 9</b>	<b>(73)</b> Володілець (володільці): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ",</b> вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068 (UA)

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

**(57) Реферат:**

Спосіб діагностики та профілактики психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб, при якому застосовується комплекс методик, виконують обстеження осіб, визначають симптоми психопатологічних порушень легкого ступеня виразності до клінічного рівня: астенічні та диссомнічні порушення. При переважанні астенічних проявів використовують препарат Магне В6 протягом 2 тижнів, в дозі 1 пігулка 2 рази на добу, при диссомнічних порушеннях використовують препарат Лазея, 1 пігулка на ніч протягом 2 тижнів, при цьому використовують психоосвітні програми.

**UA 146559 U**

UA 146559 U

Корисна модель належить до медицини, точніше - психіатрії та психотерапії, і може бути застосована під час проведення діагностики та профілактики психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Внутрішньо переміщені особи - це особи, що змушені в екстремальних умовах покидати місця свого мешкання в результаті збройного конфлікту, внутрішньої ворожнечі, систематичних порушень прав людини або стихійних лих і знаходяться на території власної країни. Переміщення є чинником ризику розвитку порушень психічного здоров'я, внаслідок дезадаптації, яка обумовлена зміною місць мешкання, роботи, навчання і т. п. Вимушені переселенці належать до однієї з найбільш вразливих груп з точки зору ризику розвитку психічної патології. Тому, вкрай важливим є розробка нових способів своєчасної діагностики та профілактики психічних розладів у даної категорії осіб, які б швидко визначали групи ризику та запобігали розвитку психічних розладів.

Аналогом корисної моделі є "Спосіб прогнозування неспсихотичних розладів психіки" [Пат. 63777, МПК А61В 10/00. З. № 2003065826, заявл. 24.06.2003; Опубл.: 15.01.2004]. Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного огляду пацієнта, проводять прогностичне обстеження із застосуванням опитувальника диференційної оцінки функціонального стану, опитувальника особистісної та реактивної тривожності; особистісного опитувальника Бехтеревського інституту та модифікованого для соматичних хворих опитувальника Сакса-Сіднея. Після чого підраховують кількість позитивних відповідей по кожному із аналізованих показників, визначають перелік найбільш інформативних критеріїв та, застосовуючи формулу:  $SPI\ n = -p\ n\ \log\ p\ n$ , де  $p\ n$  - індекс частоти окремих проявів, вимірюють внесок окремих санологічних показників у дезорганізацію санологічної системи і визначають загальний показник ризику неспсихотичних розладів психіки по формулі:  $RS\ HTTP = SPI\ /L\ M$ , де  $RS\ HTTP$  - загальний показник ризику неспсихотичних розладів;  $SPI$  - сума патометричних показників санологічної системи пацієнта;  $L\ M$  - показник рівня безпомилковості прогнозу; і, коли значення  $RS\ HTTP \leq -1$ , визначають низький ризик, у межах від -1,0 до + 1,0 - середній ризик, а у випадках, коли  $RS\ HTTP \geq +1,0$  - високий ризик формування неспсихотичних розладів психіки.

Недоліком способу є те, що розроблений підхід стосується скринінгової оцінки психічного стану загальної популяції і не враховує специфіку окремих категорій населення, зокрема ВПО, що може бути групою ризику для розвитку психопатології. Також вказаний підхід не включає даних щодо подальшої тактики стосовно осіб, які є групою ризику розвитку клінічно значущих порушень.

В основу корисної моделі поставлено задачу створити такий спосіб діагностики та профілактики психічних розладів ВПО, який би, завдяки діагностуванню пацієнта шляхом використання комплексу методик, швидко виявляв групу ризику осіб даної категорії населення із симптомами психопатологічних порушень легкого ступеня виразності доклінічного рівня, але таких, що потребують прицільної уваги для попередження розвинення клінічно значущих форм патології, що значно зменшить потреби в наданні медичної допомоги, підвищить їх адаптаційний потенціал та полегшить подолання стресогенних подій за рахунок усвідомлення механізмів формування хворобливого стану та ролі в структурі відносин пацієнта.

Поставлена задача вирішена в запропонованому способі діагностики та профілактики психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб шляхом анкетування, в якому згідно з корисною моделлю, застосовується комплекс методик: напівструктурована анкета-опитувальник власної розробки для визначення соціально-демографічних даних та скринінгової оцінки психічного та сомато-неврологічного стану обстежених; опитувальник виразності симптомів ПТСР; опитувальник PHQ-SADS, для оцінки депресивних, тривожних та соматичних симптомів, що включає три модулі шкали оцінки здоров'я (PHQ) - PHQ-15 для діагностики наявності та тяжкості соматичної симптоматики, GAD-7 - для діагностики наявності та тяжкості тривожної симптоматики, PHQ-9 для діагностики наявності та тяжкості депресивної симптоматики. Виявляють осіб даної популяції з симптомами психопатологічних порушень легкого ступеня виразності до-клінічного рівня та надають біологічну та психологічну підтримку. Як біологічну підтримку при переважанні астеничних проявів використовують препарат Магне В6 протягом 2 тижнів, в дозі 1 пігулка 2 рази на добу, при диссомнічних порушеннях використовують препарат Лазея 1, пігулка на ніч протягом 2 тижнів, психологічна підтримка надається у вигляді психоосвітньої програми.

Спосіб здійснюється таким чином.

Проводиться анкетування ВПО, за умови добровільної згоди, за допомогою напівструктурованої анкети-опитувальника для визначення соціально-демографічних даних та скринінгової оцінки психічного та сомато-неврологічного стану; у подальшому надається

опитувальник виразності симптомів ПТСР; опитувальник PHQ-SADS, для оцінки депресивних, тривожних та соматичних симптомів, що включає три модулі шкали оцінки здоров'я (PHQ) - PHQ-15 для діагностики наявності та важкості соматичної симптоматики, GAD-7 - для діагностики наявності та важкості тривожної симптоматики, PHQ-9 для діагностики наявності та важкості депресивної симптоматики.

Виявляють групу ризику, що складається з осіб, які мають окремі психопатологічні чи соматичні симптоми легкого ступеня виразності (тривога, напруження, незначні порушення сну, переживання щодо майбутнього та згадування неприємних подій), що не досягли клінічно значущого рівня та не вказали суттєвий вплив на соціальне функціонування.

Для запобігання розвинення хвороби, проводять комплекс адаптаційних заходів. Комплекс включає використання препарату Магне В6 протягом 2 тижнів, в дозі 1 пігулка 2 рази на добу або Лазея 1 пігулка на ніч протягом 2 тижнів та психотерапевтичну підтримку у вигляді психоосвітньої програми. Вибір лікарського засобу залежить від особливостей клінічних симптомів. При переважанні астеничних проявів - МАГНЕ В6, при диссомнічних порушеннях - Лазея.

Задачею роботи з цією категорією ВПО є моніторинг психічного стану та профілактика формування психічних порушень за рахунок інформування та формування обізнаності відносно клінічних проявів (симптомів-маркерів психічних розладів) та варіантів дій в умовах загострення психічного стану та використання неспецифічного загального зміцнювання.

Методика включає профілактичний комплекс, розроблений для групи ризику серед ВПО, спрямований на запобігання трансформації адаптивної фази стресу у стан дистресу. Як біологічну підтримку рекомендовано використання Магне В6 чи Лазея. Магне В6 впливає неспецифічно і підвищує стійкість організму до стресу, включає піридоксин - коферментний фактор, який бере участь в більшості метаболічних процесів, та магній - внутрішньоклітинний катіон, що знижує збудливість нейронів і пригнічує нервово-м'язову передачу, а також бере участь у багатьох ферментативних реакціях. Лазея є рослинним препаратом з основною діючою речовиною - лавандовою олією, що чинить антидепресивну, анксиолітичну та заспокійливу дію завдяки модулюванню ГАМК системи.

Психологічна підтримка включає низку психоосвітніх заходів. Інформування - пояснення і донесення необхідної інформації про психічне здоров'я; можливі варіанти психічних розладів, їх причини, прояви та наслідки; способи та варіанти допомоги. Забезпечення психосоціальної підтримки - надання можливості в безпечних умовах поділитись власним психотравматичним досвідом, отримати взаєморозуміння та підтримку. Аналіз та опанування адаптивних навичок поведінки в стресових ситуаціях, а також ситуаціях міжособистісного спілкування. Опанування навичок емоційної регуляції, способів самодопомоги та аналізу власного психоемоційного стану (практики "майндфулнес", чутливості, турботи та піклування про себе). Розширення міжособистісної чутливості у питаннях психічного реагування в міжособистісній взаємодії (зниження рівня стресу у спілкуванні). Виявлення внутрішніх ресурсів для подолання пережитих подій та труднощів. Вищезазначене буде сприяти підвищенню адаптації та запобігання розвинення клінічно значущих патологічних станів.

Приклад:

Хвора П., 35 років, жінка, заміжня, має 2 дітей 8 та 3 років, домогосподарка.

Є ВПО із Луганської області, переїхала до Харкова більше року тому, у зв'язку з початком бойових дій. Мешкає з чоловіком та дітьми. За новим місцем проживання винаймають житло. Старша дитина навчається у школі, молодша відвідує дитячий садочок.

Під час скринінгового аналізу було визначено, що П. активно ніяких скарг на здоров'я не висловлювала, суб'єктивно оцінювала задовільно умови життя, сімейні стосунки. Але при детальному опитуванні були виявлені окремі симптоми, а саме - тимчасове, короточасне відчуття тривоги, напруження, незначні порушення сну, переживання щодо майбутнього та згадування неприємних подій, загальна слабкість. Ці порушення не впливали на соціальне функціонування та не запобігали виконанню звичайних справ. Сама жінка не надавала їм значення, ігнорувала їх наявність.

П. належала до групи ризику розвитку клінічно значущих порушень та їй був запропонований профілактичний комплекс за розробленою схемою. Він включав прийом Магне В6 1 пігулка 2 рази на добу протягом 2 тижнів та психоосвітня програма. П. погодилась. Психоосвіта включала участь у групових заняттях за принципом тематичного семінару з елементами соціально-психологічного тренінгу. Закритий тип групи у кількості 12 учасників з фіксованою датою початку і закінчення навчального курсу.

Періодичність проведення занять - 1-2 рази на тиждень, тривалістю 1,5 години. Групу вели двоє ведучих - лікар-психіатр та психолог. В групі була створена атмосфера взаєморозуміння та

підтримки, що дозволило учасникам розкритись, виявити та опрацювати власні травматичні спогади, побоювання, агресивні почуття. Психосвітня група проводилась в стилі групової психотерапії, учасники розміщувалися по колу, обличчям один до одного. Психосвітня програма включала 5 тематичних занять. З початку учасникам групи була надана корисна інформація щодо нейробіології стресу, варіантів психічної дезадаптації, моделі діатез-стрес-вразливості розвитку дистресу в формуванні та загостренні психічних розладів. Надалі інформування включало описання симптомів розповсюджених психічних розладів ВПО (ПТРС, тривожні та депресивні розлади): характеристики, маркери небезпеки (у себе та оточуючих) - тривога, раптові спогади про неприємні події, наслідки, можливості подолання та лікування (методи лікування та заклади надання допомоги). Наступні кроки були присвячені аналізу поведінки, навчанню способам самодопомоги та аналізу власного психоемоційного стану (практики "майндфулнес", чутливості, турботи та піклування про себе, режим сну (не менше 7-8 годин), фізичне навантаження). У випадку П. дуже важливим було виявлення окремих симптомів, вони були вербалізовані та була надана оцінка наявності певних емоційних та псевдозахисних оцінювальних реакцій у вигляді заперечення та ігнорування. Четвертий крок - зниження рівня стресу в стосунках який спрямований на подолання віддалення та відгородженості, сумісне обговорення проблем та нової ситуації, орієнтація на колегіальне з близькими вирішення побутових та емоційних питань. Тренінг адекватному прояву емоцій, їх вчасний аналіз, ототожнення їх з об'єктивною ситуацією, а не особисто з собою та відношенням до себе. Опрацювання навичок Я-повідомлень. Уникання осудження та опис фактів. Практики "подяки". Актуалізація сімейних традицій. Визначенню ресурсів подолання присвячений завершальний етап психосвіти. У даному випадку, враховуючи попередній досвід та власні прихильності, П. обрала заняття спортом та творчістю - плетіння макраме.

В результаті проведених заходів, П. відмітила, що її стан покращився: вона стала спокійнішою, навчилася краще аналізувати зовнішні обставини, власний стан та власні можливості. Відмітила, що стала відчувати себе сильнішою та бадьорішою.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики та профілактики психічних розладів у ВПО, в якому визначений комплекс діагностичних методик, дозволяє у найкоротший термін визначити наявність та ступінь вираженості психопатології, а також окреслити основне коло психотравмуючих чинників у осіб, які поза власними планами та бажаннями змінили місце мешкання, забезпечує формування обізнаності, поінформованості та розуміння характеру та особливостей психопатологічних розладів, дозволяє сформувати навички самоаналізу та самоконтролю власного психоемоційного стану, розуміння та розпізнання небезпеки в психологічному стані членів своєї родини та оточуючих; та надає ресурси щодо зміни особистісного та сімейного функціонування задля профілактики психопатологічних порушень у ВПО.

Джерела інформації:

Психодіагностика толерантності личности. Под редакцией Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. - М.: Смысл, 2008. - 172 с.

Depression, anxiety, and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment /Lowe B, Spitzer RL, Williams JBW, Mussell M, Schellberg D, Kroenke Yi. // Gen Hosp Psychiatry. - 2008. № 30. - p. 191-199. <https://www.phqscreeners.com/>.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики та профілактики психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб, при якому застосовується комплекс методик, виконують обстеження осіб, визначають симптоми психопатологічних порушень легкого ступеня виразності доклінічного рівня: астеничні та диссомнічні порушення, який **відрізняється** тим, що при переважанні астеничних проявів використовують препарат Магне В6 протягом 2 тижнів, в дозі 1 пігулка 2 рази на добу, при диссомнічних порушеннях використовують препарат Лазея, 1 пігулка на ніч протягом 2 тижнів, при цьому використовують психосвітні програми.