



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **146560** (13) **U**  
(51) МПК (2021.01)  
**A61K 33/00**  
**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 03115</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</b> <b>НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ</b> <b>НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ</b> <b>НАУК УКРАЇНИ",</b> вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068 (UA)

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

**(57) Реферат:**

Спосіб психологічної діагностики та терапії психічної патології внутрішньо переміщених осіб, при якому застосовується комплекс методик, виконують обстеження осіб, визначають симптоми психопатологічних порушень, психічний та сомато-неврологічний стан, призначають антидепресант та проводять психотерапію. Як антидепресант використовують сертралін 50-100 мг на добу, тривалістю лікування не менше 6 тижнів, при цьому виконують когнітивно-біхевіральну психотерапію.

**UA 146560 U**

UA 146560 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до психіатрії та психотерапії і може бути використана для проведення діагностики, терапії та реабілітації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з клінічно значущими психічними розладами.

Переміщення є чинником ризику розвитку порушень психічного здоров'я внаслідок дезадаптації, яка обумовлена вищезазначеною зміною місць мешкання, роботи, навчання і т. п. Вимушені переселенці відносяться до однієї найбільш вразливих груп з точки зору ризику розвитку психічної патології. Особливою групою серед переселенців є внутрішньо переміщені особи - це особи, змушені в екстремальних умовах покинути місця свого мешкання в результаті збройного конфлікту, внутрішньої ворожнечі, систематичних порушень прав людини або стихійних лих і знаходяться на території власної країни.

Тому розробка способів своєчасної діагностики та терапії психічних розладів у ВПО є актуальним завданням сучасної психіатрії.

Аналог корисної моделі є "Спосіб прогнозування непсихотичних 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: містить 30 строчок, у кожній із них наведені два полярних твердження, які відображають стан самопочуття, активності і настрою та оцінюються по семибальній шкалі, опитувальника особистісної та реактивної тривожності: складається із 40 питань та характеризує реактивну і особистісну тривожність; оцінювання проводять за чотирибальною шкалою, особистісного опитувальника Бехтеревського інституту: містить 57 питань що характеризують тип реагування, який оцінюється по позитивним відповідям; та модифікованого для соматичних хворих опитувальника Сакса-Сіднея: містить 64 незакінчених речення з детермінованим реакцію початком, які необхідно досліджуваному закінчити; кожна відповідь оцінюється за трибальною шкалою та характеризує базові сфери взаємовідносин та психічної діяльності. Після чого підраховують кількість позитивних відповідей по кожному із аналізованих показників, визначають перелік найбільш інформативних критерію 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 непсихотичних розладів психіки по формулі:  $RS\ НТР = SPI\ /L\ M$ , де  $RS\ НТР$  - загальний показник ризику непсихотичних розладів;  $SPI$  - сума патометричних показників санологічної системи пацієнта;  $L\ M$  - показник рівня безпомилковості прогнозу; і коли значення  $RS\ НТР \leq -1$  визначають низький ризик, у межах: від -1,0 до +1,0 середній ризик, а у випадках коли  $RS\ НТР \geq +1,0$  - високий ризик формування непсихотичних розладів психіки.

Недоліком аналога є те, що розроблений підхід стосується скринінгової оцінки психічного стану загальної популяції і не враховує специфіку окремих категорій населення, зокрема ВПО, що є групою ризику для розвитку психопатології. Також вказаний підхід не включає даних щодо подальшої тактики з урахуванням отриманих даних стосовно психологічних та психопатологічних особливостей.

В основу корисної моделі поставлено задачу створити такий спосіб діагностики та терапії психічної патології ВПО, який би завдяки діагностуванню пацієнта шляхом використання комплексу методик, швидко виявляв осіб даної популяції, що мають клінічно значущі ознаки психічних розладів та потребують подальшого спеціалізованого лікування з використанням антидепресивної терапії і психотерапії, що значно зменшить перебування в стаціонарі, попередить рецидиви та соціальну дезадаптацію хворого, дасть можливість усвідомити хворим механізми формування свого хворобливого стану, його характеру та ролі в структурі відносин пацієнта.

Поставлена задача вирішується тим, що запропонований спосіб психологічної діагностики та терапії психічної патології ВПО включає швидко діагностику пацієнта для виявлення осіб даної популяції з клінічними ознаками психічних розладів і подальше спеціалізоване лікування, в якому згідно з корисною моделлю, використовують комплекс розроблених та відомих методик: напівструктурованої анкети-опитувальника для визначення соціально-демографічних даних та скринінгової оцінки психічного та сомато-неврологічного стану обстежених; опитувальника виразності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР); опитувальника PHQ-SADS, для оцінки депресивних, тривожних та соматичних симптомів. Згідно з корисною моделлю, виявленим особам проводять спеціалізоване лікування: призначають антидепресант сертралін 50-100 мг на добу, тривалістю лікування не менше 6 тижнів та проводять психотерапію, що включає когнітивно-біхевіральну психотерапію в індивідуальному та груповому форматах.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Внутрішньо переміщеним особам, за умови добровільної згоди, проводиться анкетування для визначення оцінки особливостей психічного стану за допомогою напівструктурованої анкети-опитувальника, розробленої авторами, для визначення соціально-демографічних даних та скринінгової оцінки психічного та сомато-неврологічного стану обстежених; опитувальника виразності симптомів ПТСР (Солдато́ва Г.У., Шайгерова Л.А., Черкасов П.А., 2008) [1]; опитувальника PHQ-SADS, для оцінки депресивних, тривожних та соматичних симптомів [2].

За результатами проведеної оцінки особливостей психічного стану ВПО відносять до однієї із груп:

1) умовно здорові, без виявлених ознак психопатологічних порушень. Особливий інтерес визначена група ВПО являє для дослідження та визначення ресурсів та факторів, що дозволяють ВПО адаптуватись до нових умов без шкоди для психічного здоров'я;

2) група ризику, що складається з осіб, які мають симптоми психопатологічних порушень легкого ступеня виразності, що не сягають клінічного рівня, але потребують прицільної уваги;

3) особи, що мають клінічні ознаки психічних розладів та потребують амбулаторного або стаціонарного лікування. Провідним напрямком в роботі з цією категорією ВПО є безпосередньо лікування психічних розладів та профілактика розвитку хронічних форм захворювань.

За результатами опитування до третьої групи, що потребує спеціалізованого психіатричного чи психотерапевтичного лікування відносяться особи, що мають чітко окреслені скарги на різноманітні психопатологічні порушення, сомато-вегетативні симптоми, та призводять до ускладнення соціальної адаптації. За анамнестичними даними є посилення на події, що мали реальну або можливу загрозу життю, власній цілісності або цілісності інших людей та пережили у зв'язку з цим реакції страху, також події в екстремальних умовах залишати місця свого мешкання з частковою або майже повною втратою майна, втратою чи загрозою втрати близьких. Незапланована та вимушена зміна місця мешкання стає додатковим психотравмуючим чинником. Особливостями психопатологічної симптоматики у даній категорії пацієнтів визначені облігатні симптоми ПТСР у вигляді нав'язливих тривожних спогадів минулих подій, страху, що ситуація з військовими діями повториться, сновидіннями, що супроводжуються картинами пережитих подій.

За умови визначення наявності у особи клінічних ознак психічних розладів, що потребують амбулаторного або стаціонарного лікування, пропонується подальше лікування.

Терапевтичний комплекс включає фармакотерапію за допомогою препарату сертралін в дозі 50 мг протягом тижня з подальшим збільшенням дозування до 100 мг на добу. Сертралін призначається 1 раз на добу, вранці. Тривалість лікування на менше 6 тижнів.

Сертралін є антидепресантом з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС). Від ряду інших представників цього класу сертралін вигідно відрізняється зручним періодом напіввиведення (близько або трохи більше доби), що не тільки дає можливість приймати його 1 раз на добу і знижує ймовірність синдрому відміни при різкому припиненні його прийому. Він не володіє спорідненістю до мускаринових, серотонінових, дофамінових, гістамінових, ГАМК, бензодіазепінових і адренорецепторів. Не має стимулюючої, седативної або антихолінергічної дії; не викликає лікарської залежності, не викликає збільшення маси тіла при тривалому прийомі. Завдяки фармакотерапії з використанням антидепресанта сертралін -досягається стабілізація психоемоційних, афективних та сомато-вегетативних проявів, що створює позитивні передумови для психотерапевтичної корекції.

Також хворому призначається психотерапія, що розроблена з урахуванням клініко-психопатологічних особливостей перебігу патології ВПО, а саме, симптоми ПТСР у вигляді нав'язливих тривожних спогадів минулих подій, страху, що ситуація з військовими діями повториться, сновидіннями, що супроводжуються картинами пережитих подій, а також специфічних чинників психічної патології - події, що мали реальну або можливу загрозу життю, власній цілісності або цілісності інших людей та пережиті у зв'язку з цим реакції страху, також події у вигляді раптового вимушеного від'їзду з частковою або майже повною втратою майна, втрата чи загроза втрати близьких.

Провідним методом психотерапії є когнітивно-біхевіральна психотерапія (КБТ) (за А. Беком, 2003) [3], яка проводиться в індивідуальному та груповому форматах. Індивідуальні сеанси призначаються 2-3 рази на тиждень, протягом 40 хвилин. Заняття групової терапії проводяться 5 разів на тиждень, загалом 10-15 сеансів, протягом 90 хвилин. Головними заходами впливу є психотерапевтична бесіда та психотерапевтична дискусія.

Техніки КБТ завдяки раціонально-логічній переробці суб'єктивного погляду дозволяють виробити у пацієнта більш адекватне ставлення до себе, ситуації, актуалізувати конструктивні копінг-стратегії, зрозуміти перспективність майбутнього, підвищити самоповагу, відновити

мотиваційний потенціал. Особливістю КБТ є спрямованість на визначені найбільш значущі ланки формування хвороби, а саме - фіксація на факторах психічної травматизації, структура клінічної картини з облігатними симптомами ПТСР, особистісні особливості хворих (використання специфічних копінг-стратегій) та окреслення особистішої ролі, відповідальності та ресурсів пацієнта у виникненні та подоланні патологічного процесу. Вищезазначене сприяє підвищенню ефективності та скороченню термінів лікування.

Приклад:

Пацієнт Л., 47 років, перебував на стаціонарному лікуванні у відділенні пограничної психіатрії ДУ ІНПН НАМИ.

Діагноз: Соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцево-судинної системи (F 45,3 за класифікацією МКХ-10).

Хворий поступив до стаціонару зі скаргами: напади з прискореним серцебиттям, відчуттям нестачі повітря, перебоїв в роботі серця, що супроводжувались значною тривогою та страхом смерті, постійне відчуття тривоги та неспокою щодо стану здоров'я, роботи, майбутнього, слабкість, пригнічений настрій, порушення сну - короткочасний, переривчастий сон зі сновидіннями жахливого змісту, з фабулою пережитих подій, нав'язливі та тривожні думки, щодо пережитого, майбутнього.

Хворим себе вважає з 31.08.2018р, коли розвинувся "серцевий напад". Пройшов обстеження у кардіологічному стаціонарі. Органічна причина нападів була виключена. Чіткої причини захворювання вказати не може, але підкреслює, що останні декілька років перебуває в постійній стресовій ситуації. Хворий розповів, що вже тривалий час має тривогу, неспокій, погано спить. Але до лікаря раніше не звертався. Був спрямований до ДУ ІНПН НАМН, госпіталізований до відділення пограничної психіатрії після проведення діагностичного обстеження (напівструктурована анкета-опитувальник для визначення соціально-демографічних даних та скринінгової оцінки психічного та сомато-неврологічного стану; опитувальник виразності симптомів ПТСР; опитувальник PHQ-SADS).

Із анамнезу життя відомо, що зростання та розвиток без особливостей. Спадковість не обтяжена. Освіта вища. Одружений. Має дорослу доньку. Відношення у родині гарні. Страждає на аутоімунний тиреоїдит, отримує еутірокс 20 мг на дому останні декілька років. В анамнезі іншої суттєвої сомато-неврологічної патології не було, алергологічний анамнез не обтяжений. Мешкав в Луганській області, із-зі початку бойових дій був вимушений покинути домівку і з родиною переїхати до Харкова. Раніше мав житло, успішний бізнес. Зараз сім'я орендує житло. Пацієнт працює в магазині продавцем. Роботою не достатньо задоволений. За характером вважає себе спокійним.

Об'єктивно: контакт продуктивний. Скарги викладає самостійно, досить докладно. Вираз обличчя тривожний. Нервово перебирає пальцями. Напружений, фіксований на неприємних відчуттях. Дуже хвилюється за роботу серця. Неодноразово перепрошує лікаря підтвердити, що "з серцем нічого страшного немає". Емоційно лабільний, сенситивний. Визначає obsesivні думки щодо пережитих подій. Розмову супроводжує досить вираженою жесто-мімічною реакцією. При розповіді про перебування близько бойових подій тривога збільшується, намагається уникнути неприємних спогад. Настрій схильний до коливань. Емоційні переживання супроводжуються виразною сомато-вегетативною симптоматикою. Схильний до самозвинувачень, вимовляє сумніви щодо власної гідності. Занурений у власні переживання. Процес мислення в звичайному темпі, без структурно-логічних порушень. Продуктивної симптоматики та розладів сприйняття виявлено не було. Інтелект відповідає рівню освіти та життєвому досвіду. Ознак ауто- та гетероагресії не визначено.

Термін перебування в стаціонарі склав 24 дні, протягом якого пацієнт проходив курс лікування. Терапевтична схема і план лікування враховували характер перебігу захворювання, особливості реактивності організму, сомато-неврологічний стан та особистісні характеристики хворого. Терапія включала фармакотерапію з використанням сертралін (100 мг на добу) та психотерапію, за розробленою схемою. Головним методом психотерапії є когнітивно-біхевіоральна. Хворому було проведено 10 сеансів індивідуальної психотерапії та 15 сеансів групової. Головними мішенями психотерапевтичного впливу стали - несподівано-вимушена зміна місця мешкання, втрата майна, роботи, невпевненість в майбутньому та нав'язливі переживання щодо можливого повторення небезпечних подій. Було визначено, що хворим була обрана неадаптивна стратегія подолання проблеми у вигляді самоусунення та переключення на стан власного здоров'я, що стало додатковим чинником розвитку та підтримки клінічних симптомів. Опанування неадаптивної стратегії включало звернення уваги до вирішення ситуації та збереження самоконтролю. Хворому була надана об'єктивна інформація щодо його соматичного стану з одного боку на необґрунтованості і нераціональності його побоювань.

Разом з цим, запропоновано приділити увагу вирішенню існуючих побутових проблем, розробити план поетапного їх подолання. Психотерапевтична робота була також спрямована на активізацію потенційних особистісних якостей, які стали базою для відновлення самоповаги та їх об'єктивна оцінки дозволила хворому обрати індивідуально оптимальну тактику поведінки в умовах, що склалися. В даному випадку хворий обрав активну стратегію, а саме активне емоційно-поведінкове реагування спрямоване на усунення негативної дії стресора і вихід із стресогенної ситуації.

При оцінці ефективності розробленого та апробованого способу терапії у пацієнта відзначалося значне покращення стану, нормалізація настрою, купірування сомато-вегетативних та тривожних симптомів, було сформоване бажання до конструктивної перебудови власної поведінки щодо відношення до себе та власної хвороби. Відновлене відчуття впевненості в собі, позитивне ставлення до теперішнього та майбутнього. Редукція симптомів хвороби спостерігалась протягом 4 тижнів. Разом з цим, повне відновлення соціального функціонування відбулося протягом ще 2 тижнів. Загальна тривалість фармакотерапії склала 6 тижнів.

Таким чином, запропонований спосіб швидкої діагностики та лікування клінічно значущих психічних захворювань 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. На базі отриманих даних, щодо особливостей формування психопатології у ВПО, розроблено комплексне лікування, що включає фармакотерапію та психотерапію.

Джерела інформації:

1. Бек, А. Когнитивная терапия депрессии [Текст]/Бек А., Раш А. -СПб.: Питер, 2003. -247с
2. Психодиагностика толерантности личности. Под редакцией Г.У. Солдатовой, Л.А. Шайгеровой. - М.: Смысл, 2008. - 172 с.
3. Depression, anxiety, and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment /Lowe B, Spitzer RL, Williams JBW, Mussell M, Schellberg D, Kroenke KM Gen Hosp Psychiatry. - 2008. № 30. - p. 191-199. <https://www.phqscreeners.com/>

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб психологічної діагностики та терапії психічної патології внутрішньо переміщених осіб, при якому застосовується комплекс методик, виконують обстеження осіб, визначають симптоми психопатологічних порушень, психічний та сомато-неврологічний стан, призначають антидепресант та проводять психотерапію, який **відрізняється** тим, що як антидепресант використовують сертралін 50-100 мг на добу, тривалістю лікування не менше 6 тижнів, при цьому виконують когнітивно-біхевіральну психотерапію.