

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ стресовий розлад: розпізнати, зрозуміти, допомогти



Червень традиційно присвячений підвищенню обізнаності про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): у багатьох країнах світу протягом цього місяця впроваджуються ініціативи, спрямовані на поліпшення діагностики, лікування та підтримки тих, хто пережив психотравмувальні події. Для України ця проблема набула особливої актуальності в умовах повномасштабної війни. Із проявами ПТСР у своїй клінічній практиці дедалі частіше стикаються не лише психіатри, а й лікарі загальної практики, неврологи, кардіологи, реабілітологи та фахівці в інших галузях. Саме тому знання щодо основних проявів ПТСР і сучасних підходів до допомоги таким пацієнтам є важливою складовою професійної діяльності лікаря.

ПТСР розвивається після переживання або безпосереднього спостереження подій, пов'язаних із реальною загрозою життю, тяжкими травмами, насильством, бойовими діями, катастрофами чи іншими екстремальними ситуаціями. До потенційно травматичних подій також належать сексуальне насильство, перебування в полоні, вимушене переселення, раптова смерть близької людини внаслідок насильства або катастрофи, а також професійний контакт із наслідками травматичних подій (наприклад, у військовослужбовців, рятувальників, медичних працівників). Водночас сам факт пережитої травми ще не означає обов'язкового розвитку розладу. Більшість людей демонструють високу психологічну стійкість і поступово відновлюються без формування хронічних психічних порушень.

Клінічна картина ПТСР є різноманітною. До найбільш характерних симптомів належать нав'язливі спогади про травматичну подію, флешбеки, повторювані кошмарні сновидіння, уникнення нагадувань про пережите, підвищена настороженість, порушення сну, дратівливість, тривожність та труднощі з концентрацією уваги. Нерідко пацієнти звертаються по допомогу не зі скаргами на психічний стан, а із соматичними проявами — серцебиттям, вегетативними симптомами, розладами травлення, головним болем або безсонням.

Важливо пам'ятати, що симптоми ПТСР можуть з'явитися не відразу. У частини пацієнтів клінічні прояви виникають через кілька місяців після травматичної події. Крім того, ПТСР часто поєднується із депресією, тривожними розладами, зловживанням алкоголем та іншими психоактивними речовинами.

Для встановлення діагнозу важливе значення мають тривалість симптомів та їхній вплив на повсякденне функціонування людини. Відповідно до сучасних клінічних рекомендацій, симптоми мають зберігатися понад один місяць і спричиняти клінічно значущий дистрес або порушення соціального, професійного чи інших важливих аспектів життя.

Сьогодні в Україні діє уніфікований клінічний протокол медичної допомоги пацієнтам із гострою реакцією на стрес та ПТСР, оснований на сучасних міжнародних рекомендаціях і принципах доказової медицини. Документ визначає підходи до діагностики, лікування, психосоціальної підтримки та міждисциплінарної взаємодії при веденні таких пацієнтів.

Особливого значення набуває раннє виявлення симптомів ПТСР на рівні первинної медичної допомоги та у практиці лікарів різних спеціальностей. Важливо пам'ятати, що пацієнти можуть звертатися зі скаргами на соматичні симптоми або порушення сну, не пов'язуючи їх із пережитою травмою. Тому настороженість лікаря щодо можливого ПТСР та своєчасне скерування пацієнта до відповідного фахівця є важливою умовою успішного лікування.

Чинний протокол МОЗ рекомендує лікарям первинної ланки та іншим фахівцям активно оцінювати наявність психотравмувальних подій в анамнезі та використовувати валідовані скринінгові опитувальники для виявлення симптомів ПТСР у пацієнтів із відповідними скаргами. Такий підхід сприяє своєчасному встановленню діагнозу, визначенню потреби у спеціалізованій допомозі та запобігає тривалому перебігу захворювання.

Сучасні підходи до ведення осіб із ПТСР передбачають комплексну допомогу. Важливе місце посідають: психотерапевтичні втручання із доведеною ефективністю, психоосвіта, підтримка сім'ї, соціальна та професійна реабілітація, відновлення звичного рівня активності та поступове повернення до повсякденного життя. Саме травмофокусовані психотерапевтичні методи розглядаються як лікування першої лінії для більшості пацієнтів із ПТСР. Психотерапія має бути максимальною доступною, індивідуалізованою та враховувати клінічний стан, особливості пережитої травми, вік пацієнта, супутні психічні та соматичні захворювання, а також його особисті вподобання.

Також значну роль у менеджменті таких пацієнтів відіграє фармакотерапія, але вона не має розглядатися як обов'язковий або першочерговий метод для всіх осіб із ПТСР. Медикаментозне лікування застосовується за наявності клінічно значущих симптомів, супутніх тривожних або депресивних розладів, порушень сну чи інших станів, що суттєво погіршують функціонування пацієнта. При цьому фармакологічна терапія має розглядатися як частина комплексного підходу, а тактика ведення — визначатися індивідуально з урахуванням клінічної ситуації та потреб кожного пацієнта.

На окрему увагу заслуговують питання щодо способу життя та психосоціальної підтримки. Пацієнтам слід рекомендувати уникати вживання алкоголю та психоактивних

речовин, підтримувати регулярну фізичну активність, дотримуватися режиму сну та використовувати прості техніки керування стресом, зокрема дихальні вправи й методи релаксації.

Значним компонентом допомоги є залучення родини та найближчого оточення пацієнта. Емоційна підтримка, збереження соціальних контактів, професійна діяльність і участь у програмах психологічної та фізичної реабілітації сприяють відновленню та поліпшенню якості життя.

Клінічні настанови підкреслюють, що ПТСР є захворюванням, яке піддається лікуванню. Раннє виявлення симптомів, своєчасне звернення по спеціалізовану допомогу та мультидисциплінарний підхід дозволяють досягти значного поліпшення стану та повернення пацієнта до активного життя.

В умовах повномасштабної війни та її довготривалих наслідків ПТСР залишається однією із ключових медико-соціальних проблем. Тому підвищення обізнаності лікарів різних спеціальностей, своєчасне виявлення симптомів та дотримання сучасних клінічних рекомендацій є необхідною умовою належного надання допомоги та поліпшення прогнозу в пацієнтів, які пережили психотравмувальні події.

Підготувала **Ольга Яковлева**

За матеріалами www.dec.gov.ua

редакція рекомендує

Проблема ПТСР не може бути повністю висвітлена в межах однієї публікації. Для читачів, які бажають детальніше ознайомитися із сучасними підходами до діагностики та ведення пацієнтів із ПТСР, пропонуємо добірку матеріалів видавничого дому «Здоров'я України», а також посилання на чинний уніфікований клінічний протокол МОЗ України.

ПТСР у клінічній практиці



Ведення пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом



Посттравматичний стресовий розлад у практиці лікаря первинної ланки



Первинна ланка охорони здоров'я: надання найкращої допомоги при ПТСР починається з вас (інфографіка)

Психічне здоров'я в умовах війни



Consilium: проблеми психічного здоров'я у військовий час



Підходи до лікування посттравматичного стресового розладу у військових



Надання медико-соціальної допомоги учасникам бойових дій із психотичними розладами

Нормативний документ



Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги й клінічна настанова, заснована на доказах «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації»