

КОМОРБИДНОСТЬ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Гринь Е. В.

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

Введение. Развитие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) абсолютно четко связано с крайне тяжелыми переживаниями, которые выходят далеко за рамки привычного человеческого опыта. От 70 до 90% участников боевых действий страдают болевым синдромом разной локализации, который связан с перенесенными травмами во время боевых действий.

Цель: выявить распространенность тревожных и депрессивных расстройств у пациентов – участников боевых действий – с посттравматическим стрессовым расстройством и хроническим болевым синдромом разной локализации.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов, участников боевых действий, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством. Проведены клиничко-анамнестическое, клиничко-психопатологическое и лабораторное обследование, ЭКГ, ЭЭГ-исследование, осмотр специалистами. По критерию наличия болевого синдрома пациенты были разделены на две клиничко-диагностические группы. В I клиническую группу вошли 20 пациентов (50% обследованных) с посттравматическим стрессовым расстройством, II группа – 20 пациентов (50%) с ПТСР и коморбидным болевым синдромом.

Результаты. У пациентов I группы синдромальное преимущество имел депрессивный синдром (60%), тревожный синдром зафиксирован в 40% случаев. У пациентов II группы зарегистрировано другое процентное соотношение тревожного и депрессивного синдромов – 80 и 20%, соответственно.

Выводы. У пациентов с ПТСР и коморбидным болевым синдромом преобладает тревожная симптоматика. Они нуждаются в назначении антидепрессивных препаратов с более выраженным седативным и анксиолитическим эффектом, комбинированной антидепрессивной и анксиолитической терапии.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, коморбидность, болевой синдром, тревога, депрессия.

Для цитирования: Гринь, Е. В. Коморбидность аффективных расстройств и болевого синдрома у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством / Е. В. Гринь // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2020. Т. 18, № 3. С. 288-291. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-3-288-291>.

Введение

Развитие такого психического расстройства, как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), абсолютно четко связано с крайне тяжелыми переживаниями, которые выходят далеко за рамки привычного человеческого опыта. Войны, внезапные техногенные и природные катастрофы, грубое и угрожающее жизни насилие – ситуации, пережив которые, человек рискует заболеть ПТСР [1, 2]. Подавляющее количество людей, которые принимали участие в боевых действиях, страдают посттравматическим стрессовым расстройством [3, 4, 5, 6]. По разным данным, от 70 до 90% участников боевых действий страдают болевым синдромом разной локализации, который связан с перенесенными травмами во время боевых действий. Психические расстройства могут скрываться также под маской боли [7]. Естественно, наличие болевого синдрома сказывается на эмоциональном состоянии пациента – снижается настроение, появляется раздражительность, немотивированная тревога. На фоне такого состояния нередко возникают тревожные и депрессивные расстройства [8, 9, 10]. Своевременное выявление и лечение аффективных расстройств у пациентов с ПТСР и хроническим болевым синдромом могло бы ускорить процессы реабилитации данных пациентов.

Цель исследования: выявить распространен-

ность тревожных и депрессивных расстройств у пациентов – участников боевых действий – с посттравматическим стрессовым расстройством и хроническим болевым синдромом разной локализации.

Материал и методы

После получения информированного согласия на участие в исследовании были обследованы 40 пациентов – участников боевых действий, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством. Пациенты находились на стационарном лечении в психиатрическом отделении для инвалидов и ветеранов войны КП «Полтавская областная клиническая психиатрическая больница имени А. Ф. Мальцева Полтавского областного совета» в период с 2019 по 2020 гг. Всем пациентам на этапе госпитализации проведены клиничко-анамнестическое, клиничко-психопатологическое и лабораторное обследование, ЭКГ, ЭЭГ-исследование, осмотр специалистами (терапевтом, неврологом, офтальмологом, хирургом, травматологом, наркологом и другими врачами по назначению). При необходимости проводили КТ-обследование головного мозга, других зон, УЗИ ОБП. Особое внимание уделяли психодиагностическому обследованию, которое проводил как врач-психиатр, так и медицинский психолог. Использованы следующие психодиагностические шкалы для оценки психическо-

го состояния: Миссисипская шкала (военный вариант), шкала на наличие генерализованного тревожного расстройства (GAD-7), шкала для определения степени выраженности депрессии (PHQ-9), шкала ангедонии Стайта-Гамильтона (Snaith-Hamilton Pleasure Scale – SHAPS).

По критерию наличия болевого синдрома в процессе обследования пациенты были разделены на две клинико-диагностические группы. В I клиническую группу вошли 20 пациентов (50% обследованных) с посттравматическим стрессовым расстройством, во II группу также вошли 20 пациентов (50% обследованных) с ПТСР и коморбидным болевым синдромом разной локализации.

В соответствии с задачами исследования проведены статистическая обработка и анализ полученных результатов на ПК с помощью программы Excel пакета Microsoft Office 2016.

Результаты и обсуждение

Все пациенты имели от 98 до 145 баллов по Миссисипской шкале (военный вариант), что свидетельствует о наличии признаков клинического варианта ПТСР; более 8 баллов по шкале GAD-7 (шкала на наличие генерализованного тревожного расстройства), что свидетельствует о наличии тревожного синдрома; от 12 до 25 баллов по шкале PHQ-9 (шкала для определения степени депрессии), что свидетельствует о наличии депрессивного синдрома (от умеренного до тяжелого); от 61 до 84% по шкале ангедонии Стайта-Гамильтона (Snaith-Hamilton Pleasure Scale – SHAPS), что свидетельствовало о наличии выраженной ангедонии.

Согласно клиническому наблюдению за пациентами, в ходе проведенного анализа результатов психодиагностических шкал установлено, что у пациентов I группы синдромальное преимущество имел депрессивный синдром (60%), тревожный синдром имел меньшее процентное соотношение (40%, $p < 0,05$) (рис. 1).



Рисунок 1. – Синдромальное соотношение у пациентов I группы

Figure 1. – Syndromic ratio in patients of group I

У пациентов II группы, у которых, кроме симптомов ПТСР, коморбидным был болевой синдром, зарегистрировано другое процентное соотношение тревожного и депрессивного компонентов – 80 и 20%, соответственно ($p < 0,05$) (рис. 2).

Похожие результаты зафиксированы и при оценке степени выраженности тревожной и депрессивной симптоматики: у пациентов с ПТСР без болевого синдрома более высокие баллы по



Рисунок 2. – Синдромальное соотношение у пациентов II группы

Figure 2. – Syndromic ratio in patients of group II

шкалам для выявления депрессии, чем по шкалам для диагностики тревоги, в отличие от пациентов II группы, у которых баллы по шкале диагностики тревожного расстройства значительно выше, чем баллы по шкале для диагностики степени выраженности депрессии.

Это отражалось на формировании терапевтической стратегии, поскольку наличие болевого синдрома и более высокая интенсивность тревожного компонента требовали дополнительных медикаментозных назначений в виде анальгетических и анксиолитических препаратов. Из группы антидепрессантов предпочтение отдавали препаратам с более выраженным седативным и противотревожным действием.

Все пациенты получали анксиолитическую, антидепрессивную, нормотимическую терапию. В процессе лечения все пациенты получали психотерапевтическое лечение как в индивидуальной, так и в групповой форме, по программе реабилитации военнослужащих. При назначении лечения руководствовались унифицированным клиническим протоколом первичной, вторичной и третичной медицинской помощи «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство» (Киев, 2016), [11], а также методическими рекомендациями по диагностике, лечению и профилактике медико-психологических последствий боевых действий в современных условиях (Харьков, 2014) [12].

Выводы

Оценивая результаты лечения пациентов с ПТСР и коморбидным болевым синдромом, можно сделать вывод, что поиск как медикаментозной терапии, так и психотерапевтических мероприятий, несмотря на наличие четких терапевтических рекомендаций по «Протоколам», должен быть индивидуальным. Необходимо обязательно учитывать наличие сопутствующей соматической, неврологической патологии.

У пациентов с ПТСР и коморбидным болевым синдромом преобладает тревожная симптоматика. Они нуждаются в назначении антидепрессивных препаратов с более выраженным седативным и анксиолитическим эффектом, комбинированной антидепрессивной и анксиолитической терапии.

Литература

1. Тимошенко, П. С. Посттравматическое стрессовое расстройство: новые вызовы современности / П. С. Тимошенко // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. – 2015. – № 12 (57). – С. 177-181.
2. Герасименко, Л. О. Факторы психотравмы у жінок з посттравматичним стресовим розладом / Л. О. Герасименко // *Архів психіатрії*. – 2017. – № 1. – С. 62-63.
3. Матяш, М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції / М. Матяш, Л. Худенко // *Український медичний часопис*. – 2014. – № 6 (104). – С. 124-127.
4. Posttraumatic stress disorder post Iraq and Afghanistan: prevalence among military subgroups / L. Hines [et al.] // *Can. J. Psychiatry*. – 2014. – Vol. 59, iss. 9. – С. 468-479. doi: 10.1177/070674371405900903.
5. Буряк, О. О. Військовий синдром «АТО»: актуальність та шляхи вирішення на державному рівні / О. О. Буряк, М. І. Гіневський, Г. Л. Катеруша // *Збірник наукових праць Харківського національного університету Повітряних Сил*. – 2015. – № 2 (43). – С. 176-181.
6. Погосов, А. В. Медицинские и социальные последствия посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов / А. В. Погосов, Ю. Н. Сочивко // *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. – 2012. – № 1. – С. 158-163.
7. Клинико-нейропсихологическая характеристика хронической боли у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством / Д. Н. Ястребов [и др.] // *Медицинский альманах*. – 2011. – № 1 (14). – С. 134-136.
8. Алексеева, Е. А. Особенности развития тревожных и депрессивных расстройств при заболеваниях, сопровождающихся хроническим болевым синдромом / Е. А. Алексеева, Е. В. Данилова // *Bulletin of Medical Internet Conferences*. – 2014. – Vol. 4, iss. 5. – P. 632-633. – ID: 2014-05-23-A-3480.
9. The dependence of the manifestation of affective disorders on morphofunctional state of the brain after traumatic brain injury / K. V. Hryn [et al.] // *World of medicine and biology*. – 2018. – № 2 (64). – С. 29-32. – doi: 10.26724/2079-8334-2018-2-64-29-32.
10. Lutsenko, R. V. Anhedonia at experimental models of chronic stress and its correction / R. V. Lutsenko, A. H. Sydorenko, V. M. Bobyriov // *Wiadomosci Lekarskie*. – 2017. – Vol. 70, № 4. – P. 745-750.
11. Уніфікований Клінічний Протокол Первинної, Вторинної (спеціалізованої) та Третинної (Високоспеціалізованої) Медичної Допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» / В. В. Кравченко [та ін.]. – Київ, 2016. – 56 с.
12. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / П. В. Волошин [та ін.]; Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України. – Харків, 2014. – 79 с.
13. posttraumatychnym stresovym rozladom [Factors of psychological trauma in women with posttraumatic stress disorder]. *Arhiv psyhiatrii*. [Psychiatry Archive] 2017;1:62-63. (Ukrainian).
14. Matjash M, Hudenko L. Ukrainskyj syndrom: osoblyvosti posttraumatychnogo stresovogo rozladu v uchasnykiv antyterorystychnoi operacii [Ukrainian syndrome: features of post-traumatic stress disorder in participants of anti-terrorist operation]. *Ukrainskyj medychnyj chasopys* [Ukrainian Medical Journal]. 2014;6(104):124-127. (Ukrainian).
15. Hines LA, Sundin J, Rona RJ, Wessely S, Fear NT. Posttraumatic stress disorder post Iraq and Afghanistan: prevalence among military subgroups. *Can. J. Psychiatry*. 2014;59(9):468-479. doi: 10.1177/070674371405900903.
16. Burjak OO, Ginevskij MI, Katerusha GL. Vijskovyj syndrom «ATO»: aktualnist ta shljahy vyrishennja na derzhavnomu rivni [Military Syndrome of «ATO»: actuality and ways of decision at state level]. *Zbirnyk naukovykh prac Harkivskogo nacionalnogo universytetu Povitryanjyh Syl* [Scientific Works of Kharkiv National Air Force University]. 2015;2(43):176-181. (Ukrainian).
17. Pogosov AV, Sochivko JuN. Medicinskie i socialnye posledstvija posttraumaticheskikh stressovykh rasstrojstv u kombatantov [Medical and social consequences of posttraumatic stress disorders in combatants]. *Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik «Chelovek i ego zdorove»* [Kursk scientific and practical bulletin «Man and his health»]. 2012;1:158-163. (Russian).
18. Jastrebov DN, Shpagin MV, Voropaev AA, Makshenkov IJu, Shpagina AV. Kliniko-nejropsihologicheskaja harakteristika hronicheskoi boli u lic s posttraumaticheskim stressovym rasstrojstvom [Clinical and neuropsychological characteristics of chronic pain in people with post-traumatic stress disorder]. *Medicinskij almanah* [Medical almanac]. 2011;1(14):134-136. (Russian).
19. Alekseeva EA, Danilova EV. Osobennosti razvitija trevoznyh i depressivnyh rasstrojstv pri zabojevanijah, soprovodzhajushhijah hronicheskim bolevym sindromom [Features of the development of anxiety and depressive disorders in diseases associated with chronic pain]. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2014;4(5):632-633. id: 2014-05-23-A-3480. (Russian).
20. Hryn KV, Hryn VH, Fedorchenko IL, Yushchenko YP. The dependence of the manifestation of affective disorders on morphofunctional state of the brain after traumatic brain injury. *World of medicine and biology*. 2018;2(64):29-32. doi: 10.26724/2079-8334-2018-2-64-29-32.
21. Lutsenko, RV, Sydorenko, AH, Bobyriov, VM. Anhedonia at experimental models of chronic stress and its correction. *Wiadomosci Lekarskie*. 2017;LXX,4:745-750.
22. Kravchenko VV, Pinchuk IJa, Marcenkovskij IA, Talaeva TV, Lishhishina OM, Boltanosov SV. Unifikovaniy Klinichnij Protokol Pervinnoy, Vtorinnoy (specializovanoy) ta Tretinnoy (Visokospecializovanoy) Medichnoy Dopomogi «Reakcija na vazhkiy stres ta rozladi adaptacii. Posttraumatichnij stresovij rozlad» [Unified Clinical Protocol of Primary, Secondary (Specialized) and Tertiary (Highly Specialized) Medical Assistance «Response to Severe Stress and Adaptation Disorders. Post-traumatic stress disorder»]. Kiiv: 2016; 56 p. (Ukrainian).
23. Voloshin PV, Maruta NO, Shestopalova LF, Linskij IV, Pidkoritov VS, Lipatov II, Buchok JuS, Zavorotnij VI; Institut nevrologii, psihiatrii ta narkologii NAMN Ukraini. Diagnostika, terapija ta profilaktika mediko-psihologichnih naslidkiv bojovih diij v suchasnihi umovah [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions]. Kharkiv: 2014; 79 p. (Ukrainian).

References

1. Timoshenko P. S. Posttraumaticheskoe stressovoe rasstrojstvo: novye vyzovy sovremennosti [Posttraumatic stress disorder: new challenges to the present]. *Lichnost, semja i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psihologii* [Person, family and society: issues of pedagogy and psychology]. 2015;12(57):177-181. (Russian).
2. Gerasymenko LO. Faktory psyhotravmy u zhinok z

COMORBIDITY OF AFFECTIVE DISORDERS AND PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Hryn K. V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Background. The development of post-traumatic stress disorder (PTSD) is absolutely clearly associated with extremely difficult experiences that go far beyond the usual human experience. From 70 to 90% of combatants suffer from pain syndrome of various localization, which is associated with injuries during the fighting.

Aim. To identify the prevalence of anxiety and depressive disorders in patients – combatants with post-traumatic stress disorder and chronic pain of various localization.

Material and methods. 40 patients participating in the hostilities suffering from post-traumatic stress disorder were examined. Clinical anamnestic, clinical psychopathological and laboratory examination, ECG, EEG study, examination of specialists were carried out. According to the criterion for the presence of pain, patients were divided into two clinical diagnostic groups. Clinical group I included 20 patients (50% of the examined) with post-traumatic stress disorder, group II - 20 patients (50%) with PTSD and comorbid pain syndrome.

Results. In group I patients, a depressive syndrome had a syndromic advantage (60%); anxiety syndrome was recorded in 40% of cases. In patients of group II, another percentage of anxiety and depressive syndromes was recorded - 80% and 20%, respectively.

Conclusions. In patients with PTSD and comorbid pain syndrome, anxiety symptoms prevail. They need to be prescribed antidepressant drugs with a more pronounced sedative and anxiolytic effect, combined antidepressant and anxiolytic therapy.

Keywords: post-traumatic stress disorder, comorbidity, pain, anxiety, depression.

For citation: Hryn KV. Comorbidity of affective disorders and pain syndrome in patients with post-traumatic stress disorder. *Journal of the Grodno State Medical University.* 2020;18(3):288-291. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-3-288-291>.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.

Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Об авторах / About the authors

Гринь Екатерина Викторовна / Hryn Kateryna, e-mail: ekaterina.grin83@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8759-3560

Поступила / Received: 26.02.2020

Принята к публикации / Accepted for publication: 15.05.2020