

Станько Э.П., Бизюкевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Актуальность. Прогрессирующие заболевания, меняющие привычный образ жизни человека, постоянная медикаментозная терапия, а также сам факт постановки диагноза, неопределенность будущего, невозможность предсказать характер и развитие обострений, возможные последствия, страх, беспомощность, навязчивые мысли, возбудимость, избегающее поведение способствуют развитию тревожно-депрессивных расстройств и ПТСР. Угрожающие жизни заболевания – те стрессоры, воздействие которых опосредовано когнитивной переработкой информации, когда переживания обращены в будущее и связаны с угрозой качеству жизни. Пациенты боятся быть прикованы к инвалидному креслу и потери возможности заботиться о себе и членах своей семьи. Поздняя диагностика ПТСР снижает эффективность терапии и повышает риск развития различных осложнений.

Цель. Изучить основные результаты исследований диагностики и терапии ПТСР в общемедицинской практике.

Методы исследования. Проведен анализ результатов исследований диагностики и терапии ПТСР в общемедицинской практике. Поиск осуществлялся в доступных базах данных.

Результаты и их обсуждение. ПТСР, как нозологическая единица, зарегистрировано впервые в III издании «Диагностического и статистического руководства психических расстройств» (1980). В отечественной психиатрии ПТСР впервые отражено в МКБ-10 (1994), рубрики: F43.1 «Посттравматическое стрессовое расстройство»; F62.0 «Хроническое изменение личности после переживания экстремальной ситуации». В МКБ-11 раздел «Расстройства, непосредственно связанные со стрессом» включает в себя «Расстройство адаптации» (6B43), «ПТСР» (6B40), «Комплексное ПТСР» (6B41) и «Пролонгированная реакция горя» (6B42).

Диагностика ПТСР включает оценку состояния пациента согласно диагностическим критериям МКБ-10. Значимая роль в диагностике ПТСР отводится психологическому обследованию. Используются методики и шкалы, направленные на выявление ПТСР, опросники для определения личностных особенностей пациента, выделения мишенной лечебного воздействия и объективизации динамики терапевтических мероприятий.

Для достижения лечебного эффекта и формирования у пациентов приверженности лечению рекомендуется комплексный подход с сочетанием фармако- и психотерапии. Ведущая роль в лечении ПТСР, профилактики рецидивов и хронизации, многими исследователями отводится психотерапии. Большинство руководств для лечения рекомендуют препараты первой линии СИОЗС и венлафаксин. Выбор лечебной стратегии, комбинация препаратов зависят от выраженности кластерных симптомов.

Выбор методов психотерапии должен опираться на результаты доказательных исследований: когнитивно-поведенческая психотерапия, саморегуляция, релаксация, дыхательные упражнения, десенсибилизация и переработка травмы с помощью глазодвигательных движений и другие. До начала психотерапии следует проводить психообразование. Методы, использующие стимулирующие регрессию психотерапевтические техники противопоказаны.

Таким образом, знание и умение врача выделить диагностические критерии, позволяющие своевременно и точно поставить диагноз ПТСР, способность определить тяжесть ПТСР, личностные особенности пациента, его ресурсные возможности, наличие социальной поддержки позволят разработать клиент-центрированные стратегии эффективной комплексной помощи.
