

3. Grygorieva N, Tronko M, Kovalenko V, Komisarenko S, Tatarchuk T, et al. Ukrainian Consensus on Diagnosis and Management of Vitamin D Deficiency in Adults. *Nutrients*. 2024 Jan 16;16(2):270. doi: 10.3390/nu16020270. PMID: 38257163; PMCID: PMC10820145.

Тасенко М. В. – асистент кафедри
неврології, психіатрії та фізичної
реабілітації,
ПВНЗ «Київський медичний університет»,

Лазарева А. С. – лікар-інтерн психіатр,
ПВНЗ «Київський медичний університет»

Дисоціація в структурі посттравматичного стресового розладу

Постановка проблеми. Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів 5-го видання (DSM-5) включає дисоціативний підтип посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [6]. У Міжнародній класифікації хвороб 11-го видання (МКХ-11) взаємозв'язок між посттравматичним стресовим розладом і дисоціативними явищами представлений у розділі Комплексного ПТСР (К-ПТСР) [2].

Актуальність теми для сучасної української психіатрії полягає у покращенні діагностичних критеріїв посттравматичного стресового розладу, поширеність якого, за даними Національної служби охорони здоров'я, порівняно з 2021 роком зросла у 4 рази [1].

Мета дослідження. Визначення зв'язку між посттравматичним стресовим розладом і дисоціативними явищами.

Результати дослідження. Огляд наявної літератури підтверджує наявність зв'язку між посттравматичним стресовим розладом і дисоціацією. Проте розмежування ПТСР та дисоціації є предметом подальших досліджень, а природа зв'язку є предметом триваючих дебатів [5]. Основне питання полягає в тому, чи виникають дисоціативні симптоми в окремій підгрупі осіб з ПТСР як асоційовані ознаки чи як невід'ємні ознаки симптомів ПТСР?

Дослідження щодо дисоціативного підтипу ПТСР стверджують, що для осіб з дисоціативним підтипом на додаток до основних

симптомів ПТСР характерні: більша тяжкість проявів цих симптомів, складний хронічний перебіг, наявність в анамнезі попередньої психотравмуючої події, вищий рівень коморбідних психічних розладів, зниження ефективності стандартної терапії та підвищення рівня інвалідизації [4, 2, 6]. Крім того, пацієнти з дисоціативними симптомами ПТСР демонструють різні психофізіологічні та нейронні реакції на пригадування травматичних спогадів.

Рівень поширеності дисоціативних симптомів найчастіше оцінюється у пацієнтів, які страждають на постратравматичний стресовий розлад. Однак дослідження показують, що показники дисоціації в популяціях, які постраждали від травматичних ситуацій, є високими. Як стратегія регулювання емоцій, дисоціативні симптоми мають захисний ефект, захищаючи людей від патологічних психічних станів або зовнішніх стресорів, але коли вони стають хронічною, генералізованою реакцією на стрес, то можуть збільшити ризик розвитку ПТСР через порушення когнітивних процесів і процесів уваги, які лежать в основі адаптивної регуляції емоцій [4]. Дисоціативні симптоми також можуть підвищувати ризик повторної травматизації шляхом послаблення мобілізації захисної реакції на наступні стресори, тим самим збільшуючи ризик посттравматичного стресового розладу [3].

Висновки. Отже, дисоціативні симптоми можуть виникати в контексті ПТСР, як у випадку дисоціативного підтипу ПТСР, але також можуть розвиватися за відсутності значних симптомів посттравматичного стресового розладу.

Джерела та література

1. В ЕСОЗ протягом останніх двох років фіксується значне збільшення пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/v-esoz-protyagom-ostannih-dvoh-rokiv-fiksuyetsya-znachne-zbi-1203> (дата звернення: 27.03.2024).
2. Dissociative symptoms mediate the relation between PTSD symptoms and functional impairment in a sample of military members, veterans, and first responders with PTSD / J. E. Boyd et al. *The National Center for Biotechnology Information*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5965037/> (date of access: 27.03.2024).
3. Dissociative symptoms predict risk for the development of PTSD: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study (NHRVS) / S. Herzog et al. *Journal of Psychiatric Research*.

- URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.018>(date of access: 27.03.2024).
4. Emotion modulation in PTSD: clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype / R. A. Lanius et al. *The National Center for Biotechnology Information*. URL: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09081168>(date of access: 27.03.2024).
5. Structure of ICD-11 complex PTSD and relationship with psychoform and somatoform dissociation / L. Møller et al. *European Journal of Trauma & Dissociation*. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100233>(date of access: 27.03.2024).
6. van Huijstee J., Vermetten E. The dissociative subtype of post-traumatic stress disorder: research update on clinical and neurobiological features. *SpringerLink*. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/7854_2017_33(date of access: 27.03.2024).

Шабала М. В. – аспірантка 3 курсу
медичного факультету
Волинського національного університету
імені Лесі Українки,

Усова А. О. – студентка 1 курсу
медичного факультету
Волинського національного університету
імені Лесі Українки;

Науковий керівник:
андидат біологічних наук, доцент,
професор кафедри фізичної
терапії та ерготерапії
Усова О. В.

До проблеми болю у терапії та реабілітації

Постановка проблеми Міжнародна асоціація з вивчення болю визначає біль як «неприємний сенсорний та емоційний досвід, пов'язаний із фактичним чи потенційним пошкодженням тканин або описаний у термінах такого пошкодження» [7]. Пояснення болю (EP) відноситься до ряду освітніх втручань, спрямованих на зміну розуміння біологічних процесів, які, як вважається, є основою болю