

DOI: <http://doi.org/10.30978/UJPE2025-1-61>

Розлади адаптації у підлітків із цукровим діабетом 1 типу у прифронтовій зоні в умовах війни в Україні

Е.А. Михайлова, Д.А. Мітельов, Т.М. Матковська, С.М. Циліурік

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

Adaptation disorders in adolescents with type 1 diabetes in the prmeral zone in a war in Ukraine

E.A. Mykhailova, D.A. Mitelov, T.M. Matkovska, S.M. Tsyliuryk

SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

Умирний час до ситуацій, які можуть призвести до розвитку порушень адаптації в людини, належать зміна звичного середовища, соціального статусу, розлука із близькими людьми, хронічні захворювання. Провідну роль у патогенезі порушень адаптації відіграє емоційний стрес, який спричиняє порушення психічної діяльності неспсихотичного реєстру. Однією з основних причин виникнення таких захворювань, а також депресивних розладів (ДР), тривожно-депресивних розладів (ТДР), посттравматичних стресових розладів (ПТСР) є серйозні стресові ситуації, з якими людина не може впоратися.

Відомий факт, що в умовах війни найвищий ризик розвитку психічних захворювань і дезадаптації мають жінки та підлітки. Спеціалісти в галузі психічного здоров'я в усьому світі стикаються з труднощами при спробі допомогти цій категорії пацієнтів, що пов'язано зі стигматизацією психічних розладів, нестачею культуральних і транскультуральних компетенцій. Доступ до спеціалізованої допомоги обмежений, тому виникає хронізація процесу, складнощі з інтеграцією в новому суспільстві. Різні нозологічні форми соматичних захворювань спричиняють специфічні особливості клінічних виявів психологічних змін і поведінкових девіацій. Виникає зниження рівня опосередкованості діяльності, звуження основного кола відносин людини зі світом, інтересів, порушення ступеня критичності та самоконтролю. У ситуаціях гострого й хронічного стресу (війна та бойові дії), наростання чинників психологічної травматизації значно збільшується ризик невротизації дітей та підлітків із соматичними захворюваннями.

Цукровий діабет 1 типу (ЦД1) є одним із найпоширеніших хронічних захворювань у підлітків, що характеризується аутоімунним ураженням β-клітин підшлункової залози та необхідністю щоденного введення інсуліну. Підлітки з ЦД1 мають підвищений ризик психічних розладів навіть у мирний час. Дослідження показали, що депресію діагностують у 15–20 % таких пацієнтів через тягар щоденного самоконтролю та страх ускладнень. Неврологічними ускладненнями ЦД1 є когнітивні порушення, формування центральної та периферичної діабетичної нейропатії. Доведено, що повторні гіпоглікемічні стани асоціюються зі зниженням пам'яті та уваги в підлітків.

Мета роботи — дослідити стан психічного та психологічного здоров'я підлітків із ЦД1 в умовах війни.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 314 підлітків обох статей віком від 10 до 18 років із ЦД1 тривалістю не менше ніж один рік, що перебували на обстеженні та лікуванні в клініці Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України в 2019–2024 рр. Пацієнтів розподілили на дві групи. Основна група — 163 пацієнти, які перебували в клініці інституту після початку війни в Україні (з жовтня 2022 р.), група порівняння — 151 пацієнт, які перебували в клініці до початку війни в Україні (з 2019 р. до 24 лютого 2022 р.). Клініко-психопатологічний блок передбачав опис суб'єктивних і об'єктивних скарг підлітка, характеристику вегетативних порушень, розладів сну та основних психічних виявів невротичного або стресового розладу, психологічний блок — вивчення показників стресу (тест Люшера), рівня стресостійкості Коннора—Девідсона-10 (CD-RISC-10), шкали оцінки депресії CDRS-R, шкали самооцінки тривожності, запропонованої Ч.Д. Спілбергером і адаптованої Ю. Ханінім.

Результати. У підлітків з ЦД1 найчастіше реєстрували втомлюваність (100 %), дратівливість (100 %), часті зміни настрою (100 %), страхи (75 %), агресію (70,8 %), порушення сну (65,6 %). Труднощі із засинанням зафіксували в 41,9 % підлітків, нічні пробудження — у 39,0 %, нічні жахи — у 17,1 %, сноходіння — у 10,9 %. Установлено, що порушення когнітивних функцій у вигляді погіршення короткострокової пам'яті мали 32,7 % підлітків. Ознаки субклінічної полінейропатії зареєстровано в 38 % хворих. Варте уваги, що констеляція психічних розладів у підліткової популяції без хронічних соматичних захворювань за умов війни аналогічна такій у пацієнтів із соматичними захворюваннями. Депресивний розлад у підлітків віком 12–14 років із ЦД1 характеризувався частими змінами настрою, дратівливістю, спалахами гніву, деструктивною поведінкою, фобіями. Типологію перебігу депресивного розладу в молодших підлітків із ЦД1 представлено тривожно-фобічним та дисфоричним типом, у підлітків віком 14 років і старше — апатичним та поведінковим варіантами. У хворих із ЦД1 виявлено трансформацію симптомів ПТСР переважно в депресивні й тривожні розлади (40,3 %). Перелік психосоціальних стресорів, що беруть участь у формуванні порушень психічного здоров'я у підлітків із ЦД1

в умовах війни значно більше: страх бомбардувань, біль у спині та кінцівках під час тривалого вимушеного положення в обмеженому просторі, неможливість дотримуватися дієтичних рекомендацій. В однієї дитини кількість травматичних чинників варіювала від трьох до шести та більше, що значно ускладнювало соціальне функціонування. У формування психічних розладів у підлітків із ЦД1 були залучені як чинники психологічної травматизації в умовах війни, так і чинники, пов'язані з особливістю перебігу захворювання: больова характеристика хвороби, внутрішня картина захворювання, поліпрагмазія лікарських засобів, якість медико-психологічного супроводу, соціального оточення. В умовах війни та бойових дій взаємозв'язок «психічного» та «соматичного» потребує спеціальних пояснень, диференціально-діагностичних критеріїв, певної стратегії психосоціального втручання та медико-психологічного супроводу. Використання в клінічній практиці шкали резильєнтності дало змогу вимірювати здатність впоратися зі стресом. Така здатність дає змогу визначити векторність терапевтичного втручання при тривозі, депресії, стресових розладах у підлітків із різними соматичними захворюваннями в умовах війни. Середні показники стресу у хворих із ЦД1 в умовах воєнного часу перебували в межах помірного ступеня виразності зазначеного параметра — 3,4 бала. У всіх підлітків, хворих на ЦД 1 типу, ситуативна тривожність відповідала високому рівню (від 48 до 68 балів) на тлі тенденції збереження високого рівня особистісної тривоги (від 45 до 68 балів). Результати порівняння показників ситуативної та особистісної тривоги й стресу у хворих на ЦД1 вказують на суттєве підсилення виявів емоційного напруження в підлітків в умовах воєнного часу, що простежується як на неусвідомлюваному рівні (стрес за даними колірних переваг), так і на рівні самоусвідомлення (самооцінка ситуативної та особистісної тривожності).

Висновки. Гострий і хронічний стрес, спричинений війною та бойовими діями, погіршує адаптивні можливості підлітків із ЦД1. Розробка програм диференційованої терапії емоційно-стресових розладів у підлітків має ґрунтуватися на прогнозуванні й плануванні медико-терапевтичних втручань, орієнтуватися на необхідність пошуку «мішеней терапевтичного втручання» для ефективного використання медико-психотерапевтичних методів.