

СОМАТОСЕНСОРНІ ПОРУШЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ДІАГНОСТИКА, ВИКЛИКИ.

- **ЛАЗАРЄВА АНАСТАСІЯ СЕРГІЇВНА
АСПІРАНТ КАФЕДРИ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»,
ЛІКАР-ПСИХІАТР ННЦРМ НАМН УКРАЇНИ**

Мета дослідження

Проаналізувати актуальність соматосенсорних порушень у пацієнтів зі стрес-асоційованими психічними розладами в умовах війни та дослідити сучасні діагностичні підходи до їх виявлення, враховуючи клінічні й організаційні виклики.



У контексті триваючих воєнних дій в Україні спостерігається стрімке зростання частоти стрес-асоційованих психічних розладів. Згідно з офіційною статистикою МОЗ, лише за перші два місяці 2024 року кількість пацієнтів із діагнозом посттравматичного стресового розладу фактично досягла рівня, зафіксованого протягом усього 2021 року.

Окрім, афективних і поведінкових симптомів, значна частина пацієнтів також демонструє тілесні прояви — порушення сенсорного сприйняття, які охоплюють зміну реакції на біль, дотик чи температуру. Ці соматосенсорні симптоми мають виразний клінічний вплив: вони не лише погіршують суб'єктивне самопочуття, а й можуть спричинити соціальне відчуження та ускладнити процес психічної та фізичної реабілітації.

Попри свою поширеність, соматосенсорні розлади часто залишаються поза полем клінічної уваги, оскільки традиційний діагностичний фокус у психіатрії зосереджений переважно на емоційних та поведінкових аспектах. Це підкреслює потребу в системному підході до оцінки тілесного досвіду у пацієнтів зі стрес-асоційованими розладами, особливо в умовах війни, коли тілесні симптоми можуть бути ключовим вектором вираження психотравми.

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Виявлення соматосенсорних порушень у пацієнтів із психотравматичним досвідом потребує комплексного підходу, що включає як скринінгові інструменти, так і спеціалізовані методики.

Метод	Тип	Переваги	Недоліки
CST	Інструментальний	Низька вартість, швидкий, гарна кореляція з QST	Суб'єктивний, менш деталізований, варіативність результатів
SSAS	Опитувальник	Простий, валідований	Суб'єктивний, може відображати загальний дистрес, не специфічний до сенсорної функції
QST	Інструментальний	Комплексний, виявлення ранніх порушень, стандартизований	Тривалий за часом, потребує навичок, психофізіологічні обмеження
NRS, VRS, VAS, McGill	Опитувальники	Прості у використанні, зручні для пацієнта, оцінюють інтенсивність і якість	Суб'єктивні, обмежений обсяг, залежать від психоемоційного стану
MPT, KT	Інструментальний	Візуалізація структур, виявлення уражень	Висока вартість, обмежений доступ, не специфічний
fMRI	Інструментальний	Висока просторово-часова роздільність, функціональне картування	Низька часово-роздільна здатність, чутливий до рухів, складна інтерпретація
MEG	Інструментальний	Висока часово-роздільна здатність, пряме вимірювання активності	Висока вартість, обмежений доступ, чутливий до магнітних завад
SEP, LEP	Інструментальний	Неінвазивний, оцінка шляхів болю та дотику, прогнозування	Технічно складний, залежить від зовнішніх факторів, обмежена чутливість
2PD	Інструментальний	Простий, низька вартість, оцінює тактильну чутливість	Нестабільна точність, низька чутливість, суб'єктивний

ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

- **Клінічний сенсорний тест (CST)** – метод, який базується на серії простих тестів з використанням доступних засобів (ватка, теплий/холодний метал, тупе натискання). CST дозволяє оцінити базовий рівень тактильної, термальної та больової чутливості.
- **Шкала соматосенсорного підсилення (SSAS)** дозволяє оцінити схильність пацієнта до надмірної концентрації на тілесних симптомах. Цей психометричний опитувальник складається з 10 пунктів, оцінених за п'ятибальною шкалою.
- **Кількісне сенсорне тестування (QST)** – стандартизована психофізіологічна методика, яка оцінює 13 параметрів чутливості, зокрема пороги тактильного, термічного та больового відчуття, а також ознаки гіперреактивності. QST дозволяє побудувати індивідуальний сенсорний профіль на основі порівняння з нормативними показниками з урахуванням статі, віку та анатомічної ділянки.
- **Оцінка больового компоненту:** числова (NRS), вербальна (VRS), візуальна аналогова шкала (VAS), опитувальник Мак-Гілла.
- **МРТ, КТ, ЕМГ, викликані потенціали** застосовуються як допоміжні.
- **Функціональна магнітно-резонансна томографія (fMRI)** - дає змогу візуалізувати активацію соматосенсорної кори у відповідь на стимуляцію в режимі реального часу. fMRI широко використовується в дослідницьких протоколах для вивчення порушень інтеграції афективного і тілесного досвіду.
- **Магнітоенцефалографія (MEG)** - дозволяє реєструвати магнітні поля, що генеруються нейронною активністю. Завдяки високій часовій роздільній здатності MEG надає унікальну можливість дослідження сенсорної інтеграції, а також виявлення змін у швидкості реагування соматосенсорної системи на зовнішні стимули.
- **Електроенцефалографія з реєстрацією викликаних потенціалів** – зокрема соматосенсорних (SEP) і лазерно-викликаних (LEP). Ці методики дозволяють простежити, як швидко і з якою інтенсивністю ЦНС реагує на больові чи тактильні стимули.
- **Тесту двоточкової дискримінації (2PD)** оцінює просторову чутливість шкіри через визначення мінімальної відстані, на якій пацієнт здатен розрізнити два дотики.

Висновки

Комплексна діагностика соматосенсорних порушень у пацієнтів із психотравматичним досвідом є необхідною складовою сучасної психіатричної практики, особливо в умовах збройного конфлікту, коли тілесна симптоматика часто виступає провідним клінічним проявом розладу.

Існування простих та високотехнологічних методів дозволяє адаптувати діагностичну стратегію до конкретного клінічного контексту, забезпечити своєчасне виявлення соматосенсорних розладів і сприяти формуванню персоналізованих підходів до психосоціальної допомоги.

Надалі важливо зосередити зусилля на розробці мультидисциплінарних та ресурсозберігаючих підходів до виявлення соматосенсорної дисфункції, які були б адаптовані до умов військової або кризової медицини. Пріоритетом має стати впровадження простих, надійних скринінгових інструментів у первинну ланку психіатричної допомоги. Вразливі категорії населення – зокрема жертви воєнних дій – потребують особливої уваги, оскільки саме тілесне самосприйняття часто є ключовим у процесі психічного одужання та реінтеграції.