

Клінічна діагностика Посттравматичного стресового розладу (ПТСР): методики визначення та оцінки стану

Вступ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Виникає в результаті спостереження або здобуття досвіду травматичної події, такої як війна, що актуально в нас час, напад, аварія чи сексуальне насильство. Клінічна діагностика вимагає об'єктивного оцінювання симптомів та їх впливу на функціонування особи. У статті акцентується увага на розгляді методів, які використовуються для визначення й оцінки стану хворого.

Клінічне спостереження

Перший крок у діагностиці недугу полягає у проведенні клінічного спостереження та стандартизованого “інтерв'ю” з пацієнтом: психолог або психіатр проводить обстеження та ставить запитання про травматичну подію, симптоми, їх тривалість та інтенсивність, а також — вплив цих симптомів на функціонування особистості. Цей процес допомагає встановити наявність ПТСР.

Поведінка хворого

Гіперпильність та гіперзбудженість

Однією з основних характеристик поведінки пацієнтів з ПТСР є гіперпильність та гіперзбудженість. Вони бувають насторожені, різко реагують на навколишні подразники та мають збільшену вразливість до стресу.

Уникання та утримання від спогадів

Багато пацієнтів з ПТСР уникають ситуації, місця, об'єкти або людей, які нагадують їм про травматичну подію. Вони ухиляються від обговорення тем, пов'язаних з травмою або пов'язаних з нею соціальних ситуацій.

Порушення сну та концентрації

Пацієнти з ПТСР стикаються з проблемами сну — вони погано засинають та страждають від нічних кошмарів. Крім того, спостерігається порушення концентрації та пам'яті — це впливає на їхню поведінку та функціонування у повсякденному житті.

Соціальна ізоляція

Пацієнти з ПТСР відчувають себе відокремленими та ізольованими. Вони уникають соціальних контактів, взаємодії з іншими та відчувають себе чужими у групах — це є наслідком негативних переживань, тривоги та недовіри до інших.

Клінічні шкали

У клінічній діагностиці ПТСР широко використовуються стандартизовані шкали, які допомагають кількісно оцінити симптоматику та вплив ПТСР на життя пацієнта. Найбільш поширеними є:

Шкала впливу подій (Event Impact Scale) - оцінює вплив конкретної травматичної події на пацієнта.

Шкала симптомів ПТСР (PTSD Symptom Scale) - визначає наявність та інтенсивність симптомів ПТСР.

Шкала відновлення та адаптації (Recovery and Adaptation Scale) - оцінює рівень функціонування та адаптації пацієнта після травматичної події.

Шкали дозволяють кількісно оцінити симптоматику та зміни в стані пацієнта протягом часу – це допомагає у моніторингу ефективності лікування.

Нейрофізіологічні методи діагностики недугу

Станом на сьогодні популярність отримують нейрофізіологічні методи діагностики ПТСР. Наприклад, електроенцефалографія (ЕЕГ) використовується для виявлення змін у електричній активності мозку, пов'язаних з ПТСР. Функціональний магнітно-резонансний томограф (fMRI) дозволяє спостерігати активність різних регіонів мозку та виявляти зв'язки між ними.

Методи дозволяють отримати об'єктивні дані про фізіологічні зміни, що відбуваються в мозку пацієнтів з ПТСР. Вони є корисними для підтвердження діагнозу та встановлення прогнозу.

Висновок

Клінічна діагностика ПТСР включає комбінацію клінічного спостереження, “інтерв'ю” з пацієнтом, використання стандартизованих шкал, а також нейрофізіологічні методи. Підходи допомагають у визначенні наявності недугу та його впливу на життя особи. Важливою частиною клінічної діагностики є виключення інших психічних розладів з подібними симптомами. Постійне вдосконалення та поширення методів діагностики ПТСР сприяє кращому розумінню цього недугу та покращенню ефективності лікування.