

Лагода Д.О., Данильчук Г.О., Венгер Я.І.,
Корнован Г.В., Коваленко С.Ф.

Скринінг тривожно-депресивних розладів серед лікарів-інтернів південного регіону України

Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Lahoda D.O., Danylchuk G.O., Venher Ya.I.,
Kornovan G.V., Kovalenko S.F.

Screening for existing anxiety-depressive disorder among internal medicine doctors in the Southern region of Ukraine

Odesa National Medical University,
Odesa, Ukraine

dlagoda19@gmail.com

Вступ

Бойові дії між росією та Україною триває з 2014 року, з початком бойових дій у Криму та на Донбасі, за якими в лютому 2022 року послідувало повномасштабне вторгнення. Загальновідомим є те, що будь-який військовий конфлікт негативно впливає на ментально здоров'я населення [1; 2]. У перші тижні повномасштабного вторгнення у 2022 року, опитування показало, що 52,7 % респондентів мали психологічний стрес, тоді як 54,1 %, 46,8 % і 12,1 % вказали на значний рівень тривоги, депресії та безсоння відповідно [3].

Конфлікт, що триває, також призвів до міграції населення в та поза межами України, що також часто є причиною виникнення психологічних розладів. Національне опитування проведене в Україні у 2016 році серед внутрішньопереміщених осіб показало, що 32,0 % цих людей мали посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), 22,0 % мали депресію та 17,0 % тривожний розлад [4]. Ці цифри слід розглядати в контексті надзвичайно високого рівня поширеності психічних захворювань у країні як до нинішнього повномасштабного вторгнення, так і до попередніх атак на Крим і Донбас. У 2002 році Всесвітнє дослідження психічного здоров'я показало, що загальна поширеність психічних захворювань протягом життя в Україні становить 31,6 %. Разом із цим було встановлено, що в Україні найвищих рівнів самогубств серед європейських країн [5].

На відміну від досліджень військових, існує набагато менше інформації про поширеність ПТСР серед цивільних, особливо молоді, яка працює в лікарнях. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 10,0 % цивільних осіб, які пережили війну, мають серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10,0 % мають проблеми з фізичним і соціальним функціонуванням [6]. Цілком імовірно, що, порівняно з військовослужбовцями, цивільні особи мають меншу психологічну готовність та менше ресурсів, на які можна

спиратися під час військових дій. Bryant, Schnurg, & Pedlar [7] припускають, що одним із захисних факторів для військовослужбовців є відчуття згуртованості підрозділу, якого немає у цивільних.

Перехідний шлях від студента-медика до самостійної лікарської практики – це чудова подорож, яка об'єднує різні досвіди, які впливають на професійне життя лікаря-інтерна (ЛІ) [8]. Зрозуміло, що навчання та медична практика під час інтернатури привносить емоційні та фізичні зміни у життя ЛІ [9]. Згідно з дослідженням під час інтернатури загальний рівень задоволеності ЛІ є найнижчим у перший рік після закінчення медичного університету, і до 19,0 % ЛІ мають ті чи інші психологічні розлади [11]. Проте під час бойових дій ці розлади можуть накладатися один на одний та з'являтися у тих ЛІ, які не мали їх [10; 12].

Під час повномасштабного вторгнення, яке на сьогодні триває більше ніж півтора роки, кафедра сімейної медицини та поліклінічної терапії на припиняла навчання ЛІ та викладацький склад помітив зміни у їхньому психо-емоційному стані. Тому **метою нашого дослідження** було провести скринінгові дослідження ПТСР серед лікарів інтернів південного регіону України.

Об'єкти та методи дослідження

За дизайном досліджень проводилось у 2022–2023 років навчання серед ЛІ за фахом Загальна практика-сімейна медицина Одеської, Миколаївської та Херсонської областей. Всього опитних було 30 ЛІ. Серед них 18 жінок та 12 чоловіків, середній вік яких склав $25,3 \pm 1,24$ роки. Опитування проводилось під час проходження заочної частини навчання та розподіл ЛІ за регіонами проживання був різний, представлений на рисунку 1.

На рисунку 1 видно, що більшість ЛІ проживали в Одесі та Миколаївській області. Якщо ми будемо говорити про Херсон та область, як найбільш гарячу точку бойових дій у 2022–2023 навчальних роках,

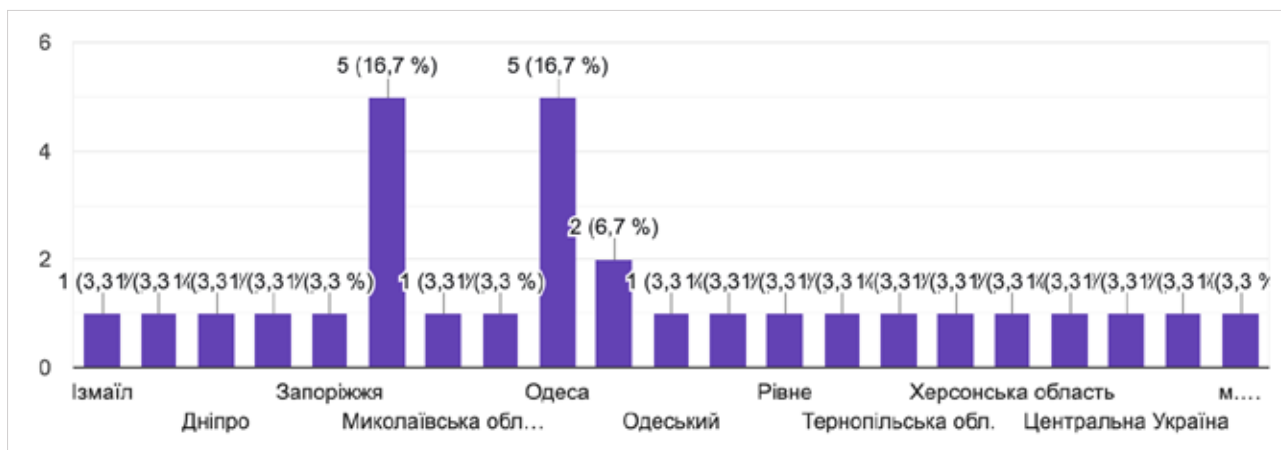


Рис. 1. Місце проживання опитаних лікарів-інтернів під час проходження заочної частини навчання

то необхідно відмітити, що там проживало 7 наших ЛІ (23,3 %).

Для опитування нами було обрано опитувальник PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) для виявлення наявного ПТСР впродовж останнього місяця. Нами було перекладено, адаптовано даний опитувальник та розроблена гугл-форма. Дана гугл-форма було запропонована ЛІ задля того, щоб вони самостійно в спокійній обстановці пройшли опитування [13; 14].

PCL-5 – це опитувальник самооцінки наявного ПТСР. Складається з 20 пунктів, яке оцінює 20 симптомів ПТСР за DSM-5. PCL-5 має різні призначення, зокрема:

- моніторинг зміни симптомів під час та після можливого лікування;
- скринінг осіб на можливий наявний ПТСР;
- постановка попереднього діагнозу ПТСР.

PCL-5 – це опитувальник для пацієнта, який він може самостійно заповнити. Це займає приблизно 5–10 хвилин. Проте інтерпретацію PCL-5 повинен зробити клініцист. PCL-5 можна оцінити різними способами [15; 16]:

– загальна оцінка тяжкості симптомів (діапазон – 0–80) можна отримати шляхом підсумовування балів для кожного з 20 пунктів;

– бали тяжкості кластеру симптомів DSM-5 можна отримати шляхом підсумовування балів для елементів у межах даного кластера, тобто кластер В (пункти 1–5), кластер С (пункти 6–7), кластер D (пункти 8–14), і кластер Е (пункти 15–20);

– попередній діагноз ПТСР можна поставити, розглядаючи кожен пункт, оцінений як 2 = «помірно» або вище, як позитивний симптом, а потім дотримуючись діагностичного правила DSM-5, який вимагає принаймні: 1 елемент В (питання 1–5), 1 – С пункт (питання 6–7), 2 пункти D (питання 8–14), 2 пункти Е (питання 15–20).

Обробка даних проводилась за загальноприйнятими методами варіаційної статистики. Достовірність оцінювали за *t* критерієм Ст'юдента. Відмінності

визнавались істотними при рівні значущості $p \leq 0,05$. Обробка даних здійснювалась за допомогою ліцензованого програмного забезпечення Microsoft Excel 2022.

Результати дослідження та їх обговорення

Дизайн дослідження передбачав онлайн опитування ЛІ кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету. Як було вказано вище, опитування проводилось онлайн, вік, стать та місце проживання опитаних наведено у розділі матеріали та методи.

Згідно зі структурою опитувальника ми розглянемо у даному розділі питання окремих блоків. Тож блоки 1–5 включали такі питання:

1. Повторювані, тривожні та небажані спогади про стресовий досвід (військова агресія тощо)?

Тут ми мали наступні результати: 23,3 % ($n = 7$) опитаних не мали таких проявів, 33,3 % ($n = 10$) відмічали такі прояви іноді та 23,3 % ($n = 7$) і 13,3 % ($n = 4$) реєстрували дані прояви часто або у більшість днів тижня відповідно ($p \leq 0,05$).

2. Повторювані, тривожні сні про стресовий досвід (військова агресія тощо)?

Такі прояви були більш рідкі у респондентів, а саме по 10 % ($n = 3$) мали тривожні сні часто та у більшість днів тижня, а переважна більшість, а саме 30 ($n = 9$) та 33,3 % ($n = 10$) не мали тривожних снів або мали їх дуже рідко ($p \leq 0,05$).

3. Раптове відчуття, що Ви знову повернулись у стресову ситуацію хоча насправді її на той момент не було? Результати представлено на рисунку 2.

4. Почуття сильного засмучення, коли щось нагадує Вам простресовий досвід? Дані прояви ПТСР, на жаль, реєструвались частіше, ніж перелічені вище та ми мали наступні дані: більшість днів тижня – 10 % ($n = 3$), часто 40 % ($n = 12$), іноді 13,3 % ($n = 4$) та 13,3 % ($n = 4$) і 23,3 % ($n = 7$) дуже зрідка та не мали відповідно ($p \leq 0,05$).

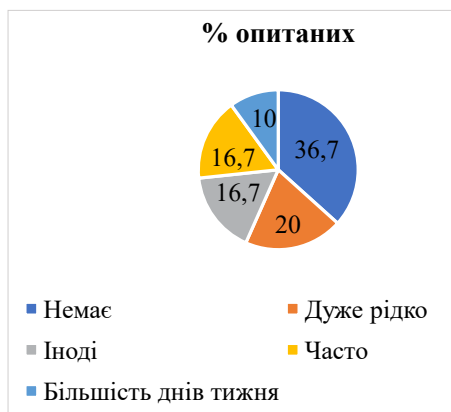


Рис. 2. Різке відчуття, що Ви знову повернулись у стресову ситуацію хоча насправді її на той момент не було?

5. Сильна фізична реакція, коли щось нагадує Вам про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, проблеми з диханням, пітливість)? Тільки у одного із ЛІ дані прояви ПТСР відмічались у більшості днів

тижня, а 33,3 % (n = 10) і 20 % (n = 6) не мали такого прояву або мали дуже рідко (p ≤ 0,05).

Наступні питання ми розглянемо у вигляді таблиці для більш легкого сприйняття отриманих нами даних (табл. 1).

Як видно у таблиці 1, що приблизно 30-35 % пацієнтів не мали прояви ПТСР взагалі протягом місяця. Найбільший відсоток відповідей «більшість днів місяця» у ЛІ ми мали на такі питання, як «Наявність сильних негативних почуттів, таких як страх, жах, гнів, почуття провини чи сором?» та «Втрата інтересу до діяльності, яка Вам раніше подобалась?», а саме 13,3 % (n = 4) та 13,3 % (n = 4) відповідно.

Наступні питання відкривали результати ще ряду питань опитувальника PCL-5, а саме питання 13, 15 та 18 (рисунок 3).

На наведеному рисунку 3 видно, що найбільш розповсюдженими відповідями були «дуже рідко» та «іноді», а саме 26,7 % (n = 8), 23,3 % (n = 7), 20 % (n = 6) відповідно (p ≤ 0,05). Відчуття драгієвливості, спалахи гніву чи агресивні дії за останній місяць «іноді» у себе відмітили 33,3 % (n = 10) ЛІ, тоді як почувають себе

Таблиця 1

Результати опитування лікарів інтернів, щодо наявного посттравматичного стресового розладу (питання 6-12)

Питання	Немає (%)	Дуже рідко (%)	Іноді (%)	Часто (%)	Більшість днів м. (%)
Уникнення спогадів, думок або почуттів, пов'язаних зі стресовим досвідом?	23,3	20	26,7	26,7	3,3
Уникнення зовнішніх нагадувань про стресовий досвід (наприклад: людей, місць, розмов, діяльності, предметів або ситуацій)?	33,3	13,3	10	40	3,3
Проблеми із запам'ятовуванням важливих частин стресового досвіду?	36,7	23,3	20	20	0
Негативні переконання щодо себе, інших людей, або світ	36,7	23,3	16,7	16,7	6,6
Звинувачуєте себе чи когось іншого у стресовому досвіді або його наслідках?	33,3	10	33,3	13,3	10
Наявність сильних негативних почуттів, таких як страх, жах, гнів, почуття провини чи сором?	26,7	26,7	30	3,3	13,3
Втрата інтересу до діяльності, яка Вам раніше подобалась?	30	13,3	26,7	16,7	13,3

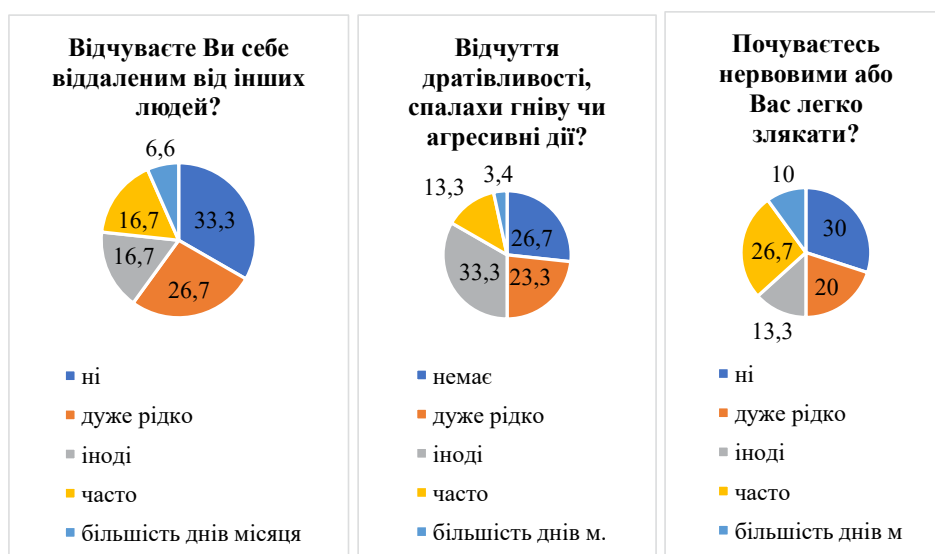


Рис. 3. Результати питань № 13, 15, 18 опитувальник PCL-5

нервовими та відмічають те, що їх легко злякати 26,7 % (n = 8) опитаних (p ≤ 0,05).

В нас залишився ряд питань, які ще не було розглянуто, а саме питання 14,16,17,19 та 20 (p ≤ 0,05).

Проблеми з переживанням позитивних почуттів (наприклад, бути нездатним відчувати щастя або відчувати любов до близьких людей)? Відмічалось дуже рідко у 30 % (n = 9) ЛІ, а не мали таких проявів у 33,3 % (n = 10) (p ≤ 0,05).

На щастя, відчуття того, що навколо Вас занадто багато ризиків або чинників, які можуть зашкодити, мали лише 2 із опитаних ЛІ, не мали таких почуттів або реєстрували їх дуже рідко 30 (n = 10) та 20 % (n = 6) відповідно (p ≤ 0,05).

Відсотковий розподіл відповідей на питання 17,19 та 20 представлено в таблиці 2.

У таблиці 2 видно, що такий загрозливий симптом, як важкість засинання, був відмічений у 20 % (n = 6) ЛІ, а складнощі із засинанням у 46,7 % (n = 14). Це не може не торкнутися професійної діяльності ЛІ, а саме наявні симптоми ПТСР впливають на практичну та теоретичну складову роботи ЛІ.

При підрахунку згідно з методологією опитувальника нами скринінгово було виявлено, що 12 ЛІ (40,00 %) з 30 опитаних мають ПТСР та потребують корекції цього стану (p ≤ 0,05). Разом із цим, якщо ми будемо розглядати по регіонам, то на Херсонщині 6 ЛІ мали ПТСР, на Миколаївщині 2 та Одещині 4. Нагадаємо, що у матеріалах та методах ми вказували, що на Херсонщині на момент навчання мешкало 7 ЛІ, тобто 85,72 % з них при скринінгу мали ПТСР.

Таблиця 2

Відповіді на запитання 17, 19, 20

Питання	Немає (%)	Дуже рідко (%)	Іноді (%)	Часто (%)	Більшість днів м. (%)
Відчуття того, що треба бути «суперпильним» чи постійно бути насторожі?	20	10	16,7	43,3	10
Вам важко зосередитися?	20	16,7	46,7	10	6,7
Вам важко заснути та є проблеми зі сном?	26,7	16,7	20	16,7	20

Перспективи подальших досліджень

Звертаючи увагу на те, що війна на території України ще триває, необхідно проводити скринінгові опитування різних верст населення щодо наявного ПТСР. Разом із цим на сьогодні є необхідність в розробці алгоритмів навчання та роботи згідно з наявним ПТСР розладом як у студентів-медиків та лікарів, так і у лікарів-інтернів.

Висновки

Будь який конфлікт впливає на ментальне здоров'я населення. Повномасштабне вторгнення росії

на територію України стало викликом для всіх верст населення України, незважаючи на вік, стать та професійну діяльність. Поєднання активних бойових дій з початком навчання у інтернатурі є значним стресовим фактором для лікаря будь-якої спеціальності.

Скринінгове дослідження серед лікарів інтернів Південного регіону України показало, що 40,00 % опитаних мали посттравматичний стресовий розлад

Це проміжні результати та вимагають подальших спостережень задля надання кваліфікованої медичної допомоги лікарям-інтернам.

Література

- Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394(10194):240-48. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.
- Mesa-Vieira C, Haas AD, Buitrago-Garcia D, Roa-Diaz ZM, Minder B, Gamba M, et al. Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2022;7(5):e469-81. DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00061-5.
- Xu W, Pavlova I, Chen X, Petrytsa P, Graf-Vlachy L and Zhang SX. Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *Int J Soc Psychiatry*. 2023 Jun;69(4):957-66. DOI: 10.1177/00207640221143919.
- Roberts B, Makhshvili N, Javakhishvili J, Karachevskyy A, Kharchenko N, Shpiker M. Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: Results from a nation-wide survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019;28(1):100-11. DOI: 10.1017/S2045796017000385.
- Bromet EJ, Gluzman SF, Paniotto VI, Webb CPM, Tintle NL, Zakhozha V, et al. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(9):681-90. DOI: 10.1007/s00127-005-0927-9.
- Cantillon P, MacDermott M. Does responsibility drive learning? Lessons from intern rotations in general practice. *Med Teach*. 2008;30(3):254-9. DOI: 10.1080/01421590701798703.
- Bryant RA, Schnurr PP, Pedlar D. Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(5):346-7. DOI: 10.1016/S2215-0366(22)00097-9.
- Abdalla ME, Shorbagi S. Challenges faced by medical students during their first clerkship training: a cross-sectional study from a medical school in the Middle East. *J Taibah Univ Med Sci*. 2018;13(4):390-94. doi: 10.1016/j.jtumed.2018.03.008.

9. Hannon FB. A national medical education needs' assessment of interns and the development of an intern education and training programme. *Med Educ.* 2000;34(4):275-84. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00512.x.
10. Velychko V, Danylchuk H, Lahoda D, Venher Ya, Chelenhirov V. Assessment of the impact of war on the psychological state of doctors-interns in the southern region of Ukraine. *Modern medicine, pharmacy and psychological health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 15]; 1(8):16-22. Available at: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2022-1-2>.
11. Mataya AA, Macuvele ME, Gwitima T, Muula AS. Factors affecting job satisfaction and commitment among medical interns in Malawi: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2015;21:174. doi: 10.11604/pamj.2015.21.174.6511.
12. Lahoda DO, Kolotvina LI, Danylchuk GO, Mykhaylenko VL, Nazarian VM. Peculiarities of conducting elective courses in medical education of the Odesa region during the war. In: *STEM education: scientific and practical aspects and prospects for the development of the modern education system under conditions of war. Materials of the All-Ukrainian Scientific and Pedagogical Advanced Training*, 2022 October 10. November 20, 2022. Odesa: Publishing House Helvetika; 2022. p. 107–112.
13. Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *J Trauma Stress.* 2015;28(6):489-98. doi: 10.1002/jts.22059.
14. Bovin MJ, Marx BP, Weathers FW, Gallagher MW, Rodriguez P, Schnurr PP, et al. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in Veterans. *Psychol Assess.* 2016;28(11):1379-91. doi: 10.1037/pas0000254.
15. Marx BP, Lee DJ, Norman SB, Bovin MJ, Sloan DM, Weathers FW, et al. Reliable and clinically significant change in the Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 and PTSD Checklist for DSM-5 among male Veterans. *Psychol Assess.* 2022;34(2):197-203. doi: 10.1037/pas0001098.
16. Wortmann JH, Jordan AH, Weathers FW, Resick PA, Dondanville KA, Hall-Clark B, et al. Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military Service members. *Psychol Assess.* 2016;28(11):1392-403. DOI: 10.1037/pas0000260.

Метою нашого дослідження було провести скринінгові дослідження посттравматичного стресового розладу серед лікарів інтернів південного регіону України.

Матеріали та методи. За дизайном досліджень проводилось у 2022–2023 років навчання серед ЛІ за фахом Загальна практика-сімейна медицина Одеської, Миколаївської та Херсонської областей. Для опитування нами було обрано опитувальник PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) для виявлення наявного ПТСР впродовж останнього місяця. Нами було перекладано, адаптовано даний опитувальник та розроблена гугл-форма. Дана гугл-форма було запропонована ЛІ задля того, щоб вони самостійно в спокійній обстановці пройшли опитування

Результати. Відчуття дратівливості, спалахи гніву чи агресивні дії за останній місяць «іноді» у себе відмітили 33,3 % (n = 10) ЛІ, тоді як почувають себе нервовими та відмічають те, що їх легко злякати 26,7 % (n = 8) опитаних (p ≤ 0,05). Такий загрозливий симптом, як важкість засинання, був відмічений у 20 % (n = 6) ЛІ, а складнощі із засинанням – у 46,7 % (n = 14). Це не може не торкнутися професійної діяльності ЛІ, а саме наявні симптоми ПТСР впливають на практичну та теоретичну складову роботи ЛІ. При підрахунку згідно з методологією опитувальника нами скринінгово було виявлено, що 12 ЛІ (40,00 %) з 30 опитаних мають ПТСР та потребують корекції цього стану (p ≤ 0,05). Разом із цим, якщо ми будемо розглядати по регіонам, то на Херсонщині 6 ЛІ мали ПТСР, на Миколаївщині – 2 та Одещині – 4. Нагадаємо, що у матеріалах та методах ми вказували, що на Херсонщині на момент навчання мешкало 7 ЛІ, тобто 85,72 % з них при скринінгу мали ПТСР.

Висновки. Це проміжні результати та вимагають подальших спостережень задля надання кваліфікованої медичної допомоги лікарям-інтернам.

Ключові слова: війна, лікарі інтерни, навчання, посттравматичний стресовий розлад, скринінг.

The aim of our study was to conduct screening studies of posttraumatic stress disorder among interns in the southern region of Ukraine.

Materials and methods. The study design was conducted in 2022–2023 among medical interns majoring in general practice and family medicine in Odesa, Mykolaiv, and Kherson regions. For the survey, we chose the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) to identify the presence of PTSD in the last month. We translated and adapted this questionnaire and developed a Google form. This Google form was offered to PWID so that they could complete the survey in a calm environment.

Results. Feelings of irritability, outbursts of anger or aggressive actions over the past month were reported 'sometimes' by 33.3 % (n = 10) of PWID, while 26.7 % (n = 8) of respondents felt nervous and noted that they were easily frightened (p ≤ 0.05). such a threatening symptom as difficulty falling asleep was reported by 20 % (n = 6) of PWID, and difficulty falling asleep by 46.7 % (n = 14). This cannot but affect the professional activity of PIs, namely, the existing symptoms of PTSD affect the practical and theoretical component of PIs' work. When calculating according to the methodology of the questionnaire, we found that 12 PIs (40.00 %) out of 30 respondents have PTSD and need to correct this condition (p ≤ 0.05). At the same time, if we look at the regions, 6 PWID in Kherson region had PTSD, 2 in Mykolaiv region and 4 in Odesa region. It should be reminded that in the materials and methods we indicated that 7 PWID lived in Kherson region at the time of the study, i.e. 85.72 % of them had PTSD during the screening.

Conclusions. These are interim results and require further observations to provide qualified medical care to interns.

Key words: war, interns, training, post-traumatic stress disorder, screening.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Лагода Дар'я Олександрівна – доктор філософії з медицини, асистент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету; пров. Валіховський, 3, м. Одеса, Україна, 65000. dlagoda19@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-0783-6225

Данильчук Галина Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету; пров. Валіховський, 3, м. Одеса, Україна, 65000. ORCID ID 0000-0002-5247-7164

Венгер Ярослава Іванівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету; пров. Валіховський, 3, м. Одеса, Україна, 65000. ORCID ID 0000-0002-1314-4850

Корнован Галина Василівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету; пров. Валіховський, 3, м. Одеса, Україна, 65000. ORCID ID 0000-0002-9733-4482

Коваленко Світлана Федорівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету; пров. Валіховський, 3, м. Одеса, Україна, 65000. ORCID ID 0000-0001-7351-5767