

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО
імені П. Л. Шупика**

ВИПУСК 25

Київ – 2016

ISSN 2227-7404

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. ШУПИКА



ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО
імені П. Л. Шупика

ВИПУСК 25

Київ – 2016

25 випуск збірника наукових праць виходить у вигляді 1 книги. В ній висвітлені актуальні питання акушерства і гінекології, внутрішніх хвороб, гематології і трансфузіології, гігієни, дерматології, кардіології, імунології, інфекційних хвороб, нервових хвороб, психіатрії, дитячої хірургії, нейрохірургії, хірургії, онкології, оториноларингології, ортопедії і травматології, офтальмології, стоматології, фізіотерапії, педіатрії, соціальної медицини, технології ліків і організації фармацевтичної справи.

Збірник розрахований на гінекологів, терапевтів, гематологів, гігієністів, дерматологів, кардіологів, імунологів, інфекціоністів, невропатологів, психіатрів, дитячих хірургів, нейрохірургів, хірургів, онкологів, оториноларингологів, ортопедів-травматологів, офтальмологів, стоматологів, фізіотерапевтів, педіатрів, фахівців технології ліків і організації фармсправи, сімейних лікарів, фармацевтів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

Головний редактор: академік НАМН України, професор Ю.В. Вороненко

Науковий редактор: д.мед. н., професор І.С. Зозуля

Заступник наукового редактора: д.мед. н., професор Н.О. Савичук

Редакційна колегія: Абізов Р.А. – д.мед.н., проф.; Анкін М.Л. – д.мед.н., проф.; Апанасенко Г.Л. – д.мед.н., проф.;

Бекетова Г.В. – д.мед.н., проф.; Бережний В.В. – д.мед.н., проф.; Біда В.І. – д.мед.н., проф.; Білінський П.І. – д.мед.н., проф.; Білолицька Г.Ф. – д.мед.н., проф.; Біляєва О.О. – д.мед.н., проф.; Боброва О.В. – д.мед.н., проф.; Варивончик Д.В. – д.мед.н., проф.; Владовиченко Ю.П. – член-кор. НАМНУ, проф.; Ветютнева Н.О. – д.фарм.н., проф.; Вітовська О.П. – д.мед.н., проф.; Видиборщ С.В. – д.мед.н., проф.; Владимиров О.А. – д.мед.н., проф.; Владимірова Н.І. – д.мед.н., проф.; Волоха А.П. – д.мед.н., проф.; Возіанова С.В. – д.мед.н., проф.; Войтенко Г.М. – д.мед.н., проф.; Волошин П.В. – д.мед.н., проф.; Вороненко Ю.В. – акад. НАМНУ, проф.; Герцен Г.І. – д.мед.н., проф.; Головаченко Ю.І. – д.мед.н., проф.; Голянський О.В. – д.мед.н., проф.; Гончарук О.М. – д.мед.н., проф.; Горбатюк О.М. – д.мед.н., проф.; Горovenko Н.Г. – член-кор. НАМНУ, проф.; Давтян Л.Л. – д.фарм.н., проф.; Данилов О.А. – д.мед.н., проф.; Дзюблик О.Я. – д.мед.н., проф.; Дзюблик І.В. – д.мед.н., проф.; Долженко М.М. – д.мед.н., проф.; Древіцька О.О. – д.мед.н., проф.; Дрогомирецька М.С. – д.мед.н., проф.; Дуда О.К. – д.мед.н., проф.; Євтушенко О.І. – д.мед.н., проф.; Жабкодов Г.М. – член-кор. НАМНУ, проф.; Жарінов О.І. – д.мед.н., проф.; Жук С.І. – д.мед.н., проф.; Заболотний Д.І. – акад. НАМНУ, проф.; Захаричев В.Д. – д.мед.н., проф.; Зозуля І.С. – д.мед.н., проф.; Івахно О.П. – д.мед.н., проф.; Каджая Н.В. – д.мед.н., проф.; Калашинов А.А. – д.мед.н., проф.; Калужна Л.Д. – д.мед.н., проф.; Камінський В.В. – член-кор. НАМНУ, проф.; Казимирко В.К. – д.мед.н., проф.; Козинець Г.П. – д.мед.н., проф.; Коваленко О.Є. – д.мед.н., проф.; Герой України Козяк В.І. – член-кор. НАМНУ, проф.; Козярін І.П. – д.мед.н., проф.; Колесников Є.Б. – д.мед.н., проф.; Кондратенко Ю.М. – д.мед.н., проф.; Косаковський А.Л. – д.мед.н., проф.; Коритник Р.С. – д.фарм.н., проф.; Корнацький В.М. – д.мед.н., проф.; Корольова Ж.В. – д.мед.н., доц.; Кузнецова Л.В. – д.мед.н., проф.; Кучер О.В. – д.мед.н., проф.; Лайко А.А. – д.мед.н., проф.; Латисев Є.Є. – д.мед.н., проф.; Літус О.І. – д.мед.н., проф.; Маньковський Б.М. – член-кор. НАМНУ, проф.; Мамчик В.І. – д.мед.н., проф.; Марушко Т.В. – д.мед.н., проф.; Марушко Ю.В. – д.мед.н., проф.; Мішис В.Д. – д.мед.н., проф.; Михальчук В.М. – д.мед.н., проф.; Мовчан О.С. – д.мед.н., проф.; М'ясоедов Д.В. – д.мед.н., проф.; М'ясоедов С.Д. – д.мед.н., проф.; Охотнікова О.М. – д.мед.н., проф.; Павленко О.В. – д.мед.н., проф.; Педаченко Є.Г. – акад. АМНУ, проф.; Пілецький А.М. – д.мед.н., проф.; Піщиков В.А. – д.мед.н., проф.; Пилияга Г.Я. – д.мед.н., проф.; Пішнов Г.Ю. – д.мед.н., проф.; Попіщук М.Є. – член-кор. НАМНУ, проф.; Полька Н.С. – член-кор. НАМНУ, проф.; Пономаренко М.С. – д.фарм.н., проф.; Попов В.А. – д.мед.н., проф.; Проданчук М.Г. – член-кор. НАМНУ, проф.; Радзіхівський А.П. – д.мед.н., проф.; Радомський О.А. – д.мед.н., проф.; Ревенко О.А. – д.мед.н., проф.; Рибальченко В.Ф. – д.мед.н., проф.; Риков С.О. – д.мед.н., проф.; Романюк Л.І. – д.мед.н., доц.; Русак П.С. – д.мед.н., проф.; Савичук Н.О. – д.мед.н., проф.; Савиридова Н.К. – д.мед.н., проф.; Свістунюк І.В. – д.мед.н., проф.; Святенко Т.В. – д.мед.н., проф.; Сіренко Ю.М. – д.мед.н., проф.; Сивак Л.А. – д.мед.н., проф.; Слєпов О.К. – д.мед.н., проф.; Смолянко В.І. – д.мед.н., проф.; Слободін Т.М. – д.мед.н., проф.; Сергієнко М.М. – член-кор. НАН та НАМНУ, проф.; Сергієнко А.М. – д.мед.н., проф.; Соколов Ю.М. – член-кор. НАМНУ, проф.; Сорokin Б.В. – д.мед.н., проф.; Стаднюк Л.А. – д.мед.н., проф.; Сусликова Л.В. – д.мед.н., проф.; Табачников С.К. – д.мед.н., проф.; Ташієв Р.К. – д.мед.н., проф.; Тимченко А.С. – д.мед.н., проф.; Тимофєєв О.О. – д.мед.н., проф.; Ткаченко О.В. – д.мед.н., проф.; Толстанов О.К. – д.мед.н., доц.; Трохимчук В.В. – д.фарм.н., проф.; Усенко О.Ю. – д.мед.н., проф.; Фелештинський Я.П. – д.мед.н., проф.; Фещенко Ю.І. – акад. НАМНУ, проф.; Харченко Н.В. – член-кор. НАМНУ, проф.; Хоменко І.М. – д.мед.н., проф.; Цимбалюк В.І. – акад. АМНУ, проф.; Чернишова Л.І. – д.мед.н., проф.; Чуприков А.П. – д.мед.н., проф.; Швець Н.І. – д.мед.н., проф.; Шидловська Т.В. – д.мед.н., проф.; Шкорботун В.О. – д.мед.н., проф.; Шуба Н.М. – д.мед.н., проф.; Шунько Є.Є. – д.мед.н., проф.; Юзько О.М. – д.мед.н., проф.

РЕКОМЕНДОВАНО: Вченою радою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, Протокол № 6 від 13.05.2016 р.

АТЕСТОВАНО

Вищою атестаційною комісією України, Постанова Президії ВАК України від 10.02.2010, № 1-05/1

медичні, фармацевтичні науки

ПЕРЕРЕЄСТРОВАНО

Департаментом атестації кадрів вищої кваліфікації, Наказ Міністерства освіти і науки України № 528 від 12.05.2015, **медичні, фармацевтичні науки**

Збірник включено в наукометричні бази даних: міжнародна наукометрична база «Google Scholar», реферативна база даних «Українка наукова».

Збірник реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України.

Друкується згідно свідоцтва про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції – серія ДК №3617

Видається збірник з 1999 року, **засновник та видавець:** Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Періодичність виходу - чотири рази на рік.

Відповідальний за комплектування та випуск: д.мед.н., проф. **І.С.Зозуля**

Відповідальна за редагування: д.мед.н., доц. **В.В.Горачук**

Комп'ютерне упорядкування: **О.Є.Смаглюк**

Редагування англійських анотацій: к.пед.н., доцент **Л.Ю. Лічман**

Рецензенти: **Є.Г. Педаченко** – акад. НАМН України, професор;

Л.А. Пиріг – акад. НАМН України, професор.

Редакційна колегія зберігає авторський текст без істотних змін, звертаючись до коректування в окремих випадках. Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори.

ISSN 2227-7404

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE

SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF
POSTGRADUATE EDUCATION

**COLLECTION
OF SCIENTIFIC WORKS
of STAFF MEMBERS
of NMAPE**

EDITION 25

Kyiv – 2016

creates certain difficulties in diagnosis. The data show that treatment of gallstone disease in combination with diabetes is not defined by official documents. The issues of preventing the development of gallstone disease in patients with diabetes are relevant.

Key words: diabetes mellitus, gallstone disease.

Відомості про автора:

Дяків-Корейба Наталія Ігорівна - здобувач кафедри терапії № 1 та медичної діагностики ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

УДК 616.891+159.9.072.5

© А.Б. КАРАЧЕВСЬКИЙ, 2016

А.Б. Карачевський

АДАПТАЦІЯ ШКАЛ ТА ОПИТУВАЛЬНИКІВ УКРАЇНСЬКОЮ ТА РОСІЙСЬКОЮ МОВАМИ ЩОДО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

**Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика, м. Київ**

Мета. Провести огляд опитувальників та шкал щодо посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які рекомендовано використовувати сучасними протоколами ПТСР, порівняти зі шкалами і опитувальниками, переведеними на російську та українську мови і вже використовуються для обстеження пацієнтів, які перенесли важку травму, та визначити опитувальники і шкали, які бажано адаптувати в Україні для скринінгу і діагностики ПТСР.

Результати. Проведено огляд сучасних англомовних, а також переведених на російську та українську опитувальників і шкал, які використовуються при скринінгу і діагностиці ПТСР. За зрізeczь взято шкали та опитувальники для обстеження пацієнтів, які перенесли важку травму рекомендовані Національним центром ПТСР. Надається переклад українською мовою LEC-5 та PCL-5.

Висновки. Для якісного виявлення та діагностики ПТСР в Україні бажано здійснити переклад SCID-5-RV і Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5), провести адаптацію україномовних Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) і Short Screening Scale for PTSD.

Ключові слова. ПТСР, психотравма, шкали, опитувальники, адаптація, PCL-5.

Вступ. З квітня 2014 року на Донбасі триває антитерористична операція. Майже 108 000 осіб брали або беруть участь в антитерористичній операції, понад 93 000 українських військовослужбовців є безпосередніми учасниками бойових дій [1].

Одним з наслідків участі у бойових діях можуть бути різноманітні порушення психічного здоров'я. Найбільш часто згадується посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У засобах масової інформації України лунають спекулятивні заяви про 80% військовослужбовців, які страждають ПТСР [2], що видається малоімовірним.

Результати епідеміологічних досліджень, проведених після війни у В'єтнамі, виявили, що частка ветеранів з ПТСР досягає 30% [3]. Від 7 до 20% військовослужбовців, які служили в операції зі звільнення Іраку мали ПТСР [4].

Для об'єктивного дослідження поширеності ПТСР серед демобілізованих військовослужбовців бажано, щоб інструменти цих досліджень були сучасними (тобто відповідали сучасним класифікаціям і протоколам) і адаптованими.

Адаптація тесту (лат. *Adaptatio* - пристосування) - комплекс заходів, які забезпечують адекватність тесту в нових умовах його застосування [5]. Виділяють наступні основні етапи Адаптації тестів:

- аналіз вихідних теоретичних положень автора тесту;
- переклад тесту і інструкції до нього на мову користувача, що завершується експертною оцінкою відповідності оригіналу;
- перевірка валідності і надійності тесту, що здійснюється відповідно до психометричних вимог;
- стандартизація тесту на відповідних вибірках [5].

Перед початком адаптації тесту необхідно отримати дозвіл від власника авторських прав на створення україномовної або російськомовної версії тесту.

У світовій психологічній практиці для діагностики ПТСР розроблено і використовується велика кількість спеціально сконструйованих клініко-психологічних і психометричних методик. Susan M. Orsillo в розділі *Measures for Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder* описує 42 опитувальника, які використовуються при роботі з ПТСР [6]. Основним клініко-психологічним інструментом при обстеженні пацієнтів, які перенесли важку травму слугують Структуроване клінічне діагностичне інтерв'ю - СКІД (*Structured Clinical Interview for DSM - SCID*). На сайті Департаменту США у справах ветеранів Національний центр ПТСР рекомендує для обстеження *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)*, *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)* і *Life Events Checklist for DSM-5 (LEC- 5)* [7].

Інші автори для обстеження при діагностиці ПТСР рекомендують клінічні інтерв'ю (наприклад, *SCID* або *SADS*), специфічні діагностичні інтерв'ю (наприклад, *CAPS*), специфічні інтерв'ю для комбатантів (наприклад, *Combat Exposure Scale* або *Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder*), інтерв'ю з дружиною ветерана (наприклад, *Collateral interviews*), оцінку соціального та професійного функціонування (наприклад, *Inventory of Psychosocial Functioning*) та ін. [8].

Перекладені і часто використовувалися в російськомовних дослідженнях Шкала оцінки тяжкості впливу травматичної події (*Impact of Event Scale-Revised, IES-R*); Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій; Шкала дисоціації (*Dissociative Experience Scale - DES*) [9], Гарвардський опитувальник травматизації [10] і ряд інших.

На сайті Департаменту США у справах ветеранів, Національний центр ПТСР важливими для скринінгу називає: *Beck Anxiety Inventory - Primary Care (BAI-PC)*; *The Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD)*; *Short Form of the PTSD Checklist - Civilian Version*; *Short Screening Scale for PTSD*; *SPAN*; *SPRINT*; *Trauma Screening Questionnaire (TSQ)* [11]. Крім цього згадуються *Brief Trauma Questionnaire (BTQ)*; *Combat Exposure Scale (CES)*; *Evaluation of Lifetime Stressors (ELS)*; *Life Stressor Checklist - Revised (LSC-R)*; *Potential Stressful Events Interview (PSEI)*; *Stressful Life Events Screening Questionnaire (SLESQ)*; *Trauma Assessment for Adults - Self-report (TAA)*; *Trauma History Questionnaire (THQ)*; *Trauma History Screen (THS)*; *Traumatic Events*

Questionnaire (TEQ); Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ); Traumatic Stress Schedule (TSS) [12]. Також важливими для визначення стану осіб, які перенесли важку травмівну подію, вважаються опитувальник депресії Бека; опитувальник оцінки вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90-R і шкала ПТСТ з MMPI.

В «Уніфікованій клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розладі адаптації. Посттравматичний стресових розлад», що впроваджується в Україні, включили: Short Screening Scale for PTSD для скринінгу; Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) і Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) для діагностики в якості обов'язкових, а Міссісіпську шкалу ПТСТ, IES-R, SCL-90-R, Шкалу депресії Гамільтона (HAM-D), Шкалу тривоги Гамільтона (HAM-A) і ряд інших опитувальників, як необов'язкових [13].

Для планування адаптації опитувальників і шкал, які використовуються при скринінгу і діагностиці ПТСТ необхідно провести огляд вже переведених на російську та українську опитувальників та порівняти з рекомендованими сучасними протоколами ПТСТ шкалами і опитувальниками для обстеження пацієнтів, які перенесли важку травму.

Структуроване клінічне діагностичне інтерв'ю SKID

SCID включає ряд діагностичних модулів (блоків питань), що забезпечують діагностику психічних розладів за критеріями DSM. Конструкція інтерв'ю дозволяє працювати окремо з будь-яким модулем, в тому числі і з модулем ПТСТ. У кожному модулі дані чіткі інструкції, що дозволяють досліднику при необхідності перейти до бесіди по іншому блоку питань. Авторами методики передбачена можливість її подальших модифікацій в залежності від конкретних завдань дослідження.

В Україні був переведений на російську мову SCID-I / P, Version 2.0, 9/98 revision, в рамках ініційованого ВООЗ епідеміологічного дослідження психічного здоров'я «Психічне здоров'я у світі, 2000» [14] (World Mental Health, 2000), і українською мовою SCID-I / P, редакція 1/2007 [15]. Ці версії SCID базуються на DSM-IV. Видавництво Американської психіатричної асоціації пропонує чотири різні варіанти SCID-5: SCID-5-CV (версія для клініцистів), SCID-5-PD (версія, спрямована на визначення розладів особистості), SCID-5-RV (науково-дослідний версія), і SCID-5-CT (версія для Клінічних випробувань) [16]. Публікацій щодо їх перекладу знайдено не було.

Для проведення досліджень щодо психічних розладів, бажано перекласти українською SCID-5-RV, а для поліпшення діагностики клініцистами - SCID-5-CV.

Шкала клінічної діагностики CAPS

Шкала клінічної діагностики CAPS є «золотим стандартом» в оцінці ПТСТ [17]. Сучасний варіант - CAPS-5 - структуроване інтерв'ю з 30 питань, які можуть бути використані для: оцінки проявів ПТСТ за останній місяць, на минулому тижні або за все життя. Є додаток для оцінки 20 симптомів ПТСТ по DSM-5, питання націлені на початок і тривалість симптомів, суб'єктивне відчуття дистресу, вплив симптомів на соціально-професійну діяльність та ін. CAPS був розроблений для лікарів і клінічних дослідників, які мають знання ПТСТ. Повне інтерв'ю займає 45-60 хвилин.

У Росії, в лабораторії психології посттравматичного стресу та психотерапії РАН був переведений CAPS-1 [18]. Він застосовувався в комплексному дослідженні ПТСР у постраждалих на ЧАЕС [19, 20], у ветеранів бойових дій [21] і у інших контингентів [22-24]. В літературі не знайдено інформації про переклад українською CAPS-5.

PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

PCL-5 (F.W.Weathers, B.T.Litz, T.M.Keane, P.A.Palmieri, B.P.Marx, &P.P.Schnurr) – це опитувальник з 20-пунктів, який оцінює 20 симптомів посттравматичного стресового розладу за DSM-5. PCL-5 має безліч цілей, в тому числі: моніторинг зміни симптомів під час і після лікування, скринінг ПТСР, попередню постановку діагнозу ПТСР[25]. Використовується в CAPS-5. Робіт, присвячених адаптації PCL-5, знайдено не було, але згадка використання російськомовних попередніх варіантів PCL для DSM-IV зустрічаються в багатьох публікаціях.

Кілька важливих змін було внесено в PCL-5:

PCL для DSM-IV має три версії, PCL-M (військовий), PCL-C (цивільний) і PCL-S (специфічний), які дещо відрізняються в інструкції і формулюваннях фраз. PCL-5 найбільш близький до версії PCL-S. У PCL-5 немає відповідних PCL-M або PCL-C версій. І хоча є тільки одна версія PCL-5, є три види PCL-5: 1) без компонента критерію А, 2) з короткою оцінкою критерію А, і варіант 3) з переглядом життєвих подій і розширеним критерієм А.

PCL-5 опитувальник містить 20 пунктів, що відповідають критеріям DSM-5 симптомів ПТСР. Формулювання в PCL-5 відображають зміни в існуючих симптомах і додавання нових симптомів у DSM-5.

Шкала рейтингу самозвіту 0-4 для кожного симптому відрізняється від шкали 1-5 в версії DSM-IV. Назва дескрипторів така ж: "Зовсім ні", "Трохи", "помірно", "Зовсім небагато", і "Надзвичайно". Зміна рейтингової шкали в поєднанні зі збільшенням від 17 до 20 пунктів означає, що бали PCL-5, не сумісні з PCL для оцінки DSM-IV і не можуть бути використані як взаємозамінні [26].

PCL-5 і Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) були переведені на українську мову в 2014 році командою під керівництвом Steven Southwick (професора Department of Psychiatry at Yale University Medical School, заступника директора Clinical Neurosciences Division of the Department of Veterans Affairs National Center for PTSD), при підготовці до стажування там фахівців з України (рис.1-3).

Шкала оцінки впливу травматичної події Impact of Event Scale (IES-R) - клінічна тестова методика, спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

Методика була опублікована в 1979 році (Horowitz M. J., Wilner N. Et. Al., 1979) [27]. Це була перша тестова методика в області ПТСР, заснована одночасно на теоретичних дослідженнях і клінічній апробації, причому це було зроблено ще до прийняття ПТСР в якості окремої діагностичної одиниці в DSM-III.

У первинному варіанті опитувальник містив 15 пунктів, змістовно ставився до певних життєвих подій, виявляючи переважання реакцій уникнення травмуючої ситуації і переживання вторгнення спогадів про неї. Незважаючи на популярність шкали і численні емпіричні підтвердження її надійності та валідності, Д. Вейс з колегами (Weiss D.S., Marmar C. R., Metzler T.) в 1995 році прийшли до висновку, що IES може бути більш корисною, якщо вона буде здатна діагностувати не тільки такі симптоми

ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які увійшли в діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події [22].

Контрольний перелік життєвих подій (LEC-5)

Нижче наведено деякі події, що іноді трапляються в нашому житті, задаючи нам тяжких переживань та стресу. Для кожної такої події позначте галочкою одну чи дві клітинки в тому ж рядку праворуч, щоб підтвердити, що: (a) це сталося особисто з Вами; (b) Ви були свідком, як це сталося з кимось іншим; (c) Ви дізналися, що це сталося з Вашим близьким родичом чи другом; (d) Ви стикалися з цим по роботі (наприклад, як санітар, поліцейський, військовий чи співробітник інших підрозділів першої допомоги); (e) Ви не певні, чи це має відношення; або ж (f) це не має відношення до Вас.

Під час відповіді на запитання, не забувайте розглядати події протягом усього Вашого життя (дитинства, юності, дорослого періоду).

Подія	Сталось зі мною	Був свідком	Дізнався про це	По роботі	Не певен	Не стосується
1. Стихийне лихо (повінь, ураган, торнадо, землетрус тощо)						
2. Пожежа чи вибух						
3. Пригода на транспорті (включаючи ДТП, аварію корабля, потяга, літака)						
4. Серйозна аварія на роботі, вдома чи під час відпочинку						
5. Дія отруйної речовини (небезпечні хімікати, випромінювання тощо)						
6. Фізичне насильство (напр., на Вас напали, завдали удару рукою, якимось предметом, ногою, шльопнули, побили)						
7. Збройний напад (напр., по Вас стріляли, поранили ножом тощо, погрозували ножом, пістолетом, вибухівкою)						
8. Сексуальне насильство (зґвалтування, спроба зґвалтування, примус до здійснення будь-якого виду статевого акту силою чи погрозами завдати шкоди)						
9. Інший небажаний чи неприємний сексуальний досвід						
10. Бойові дії або перебування у зоні війни (як військовик або цивільна особа)						
11. Полон (напр., як наслідок викрадення або захоплення, як заручник чи військовополонений)						
12. Хвороба чи травма з погрозою для життя						
13. Тяжкі страждання						
14. Раптова насильницька смерть (напр., убивство або самогубство)						
15. Раптова смерть від нещасного випадку						
16. Серйозні ушкодження чи травма або смерть, заподіяні Вами комусь іншому						
17. Будь-яка інша подія чи досвід, що обернувся для Вас тяжким стресом						

ПРОСИМО ЗАПОВНИТИ ЧАСТИНУ 2 НА НАСТУПНІЙ СТОРІНЦІ

LEC-5 (10/27/2013) Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx, & Keane – National Center for PTSD
 PCL-5 (01/4/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr – National Center for PTSD
 Переклад українською під керівництвом Southwick S. - Department of Psychiatry at Yale University Medical School, 2014 р.

Рис. 1. Український переклад LEC-5

Контрольний перелік питань для оцінки ПТСР (PCL-5)

ЧАСТИНА 2:

A. Якщо Ви позначили ту чи іншу клітинку в рядку #17 ЧАСТИНИ 1, коротко опишіть подію, про яку Ви при цьому подумали:

B. Якщо Ви пережили більше, ніж одну подію з-поміж наведених у ЧАСТИНИ 1, подумайте, котру з них Ви вважаєте для себе *найгіршою*, що для цілей даного опитувальника означає ту, яка досі турбує Вас *найбільше*. Якщо Ви пережили тільки одну подію з-поміж наведених у ЧАСТИНИ 1, вважайте її найгіршою. Просимо відповісти на такі запитання про найгіршу подію (*позначте всі варіанти, які мають відношення*):

1. Коротко опишіть цю найгіршу подію (*що сталося, хто був учасником тощо*).

2. Як давно це сталося? _____ (*просимо дати приблизну оцінку, якщо не певні*)

3. В якій формі Ви пережили цю подію?

___ Це сталося безпосередньо зі мною

___ Я був свідком цього

___ Я дізнався, що це сталося з моїм близьким родичом чи другом

___ Я неодноразово стикався з цим на роботі (як медик, поліцейський, військовий, психолог чи співробітник інших підрозділів першої допомоги)

___ Інше (*просимо описати*):

4. Чи була при цьому загроза чиемусь життю?

___ Так, моєму

___ Так, життю іншої особи

___ Ні

5. Чи був хтось серйозно травмований або загинув?

___ Так, мене було серйозно травмовано

___ Так, інша особа була серйозно травмована або загинула

___ Ні

6. Чи мало місце при цьому сексуальне насильство? ___ Так ___ Ні

7. Якщо подія включала смерть близького родича або друга, чи було це наслідком якогось нещасного випадку чи насильства, або ж природних причин?

___ Нещасного випадку чи насильства

___ Природних причин

___ Не підходить (*подія не включала смерть близького родича або друга*)

8. Скільки в цілому разів Ви переживали подібну подію, що була настільки ж або майже настільки ж великим стресом для Вас, що й найгірша подія?

___ Тільки одного разу

___ Більше, ніж раз (*просимо дати конкретну цифру або оцінку загальної кількості таких випадків* _____)

ПРОСИМО ЗАПОВНИТИ НАСТУПНУ ЧАСТИНУ 3

ЧАСТИНА 3: Нижче наведено перелік проблем, з якими інколи стикаються люди внаслідок реакції на великий стрес. Пам'ятаючи про подію, яку Ви визначили як найгіршу для себе, прочитайте, будь ласка, кожний рядок і потім позначте одну з цифр праворуч, щоб показати, наскільки названа в ньому проблема турбувала Вас протягом останнього місяця. За останній місяць, наскільки Вас турбували такі речі:	Ніскільки	Трапи	Помірно	Досить сильно	Надзвичайно сильно
1. Спогади про стресову подію, що повторюються, тривожать, є небажаними?	0	1	2	3	4
2. Сни про стресову подію, які тривожать, є небажаними?	0	1	2	3	4

LEC-5 (10/27/2013) Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx, & Keane – National Center for PTSD

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr – National Center for PTSD

Переклад українською під керівництвом Southwick S. - Department of Psychiatry at Yale University Medical School, 2014 р.

Рис. 2. Український переклад PCL-5

3. Раптом Ви почувалися або діяли так, ніби стресова подія відбувається з Вами знову (ніби Ви «знову там» і переживаєте все нанову)?	0	1	2	3	4
4. Ви дуже засмутилися, коли щось нагадало Вам про стресову подію?	0	1	2	3	4
5. Ви мали сильно виражену фізичну реакцію, коли щось нагадало Вам про стресову подію (напр., сильне серцебиття, було важко дихати, Ви спітніли)?	0	1	2	3	4
6. Ви уникали спогадів, думок чи почуттів, пов'язаних із стресовою подією?	0	1	2	3	4
7. Ви уникали зовнішніх нагадувань про стресову подію (напр., людей, місць, розмов, дій, предметів, ситуацій)?	0	1	2	3	4
8. Вам було важко пригадати важливі епізоди стресової події?	0	1	2	3	4
9. Ви різко негативно ставилися до себе, інших людей або світу в цілому (напр., Ви мали такі думки: я поганий, зі мною щось серйозно не так, нікому не можна вірити, усюди небезпека)?	0	1	2	3	4
10. Ви звинувачували себе чи когось іншого за стресову подію або того, що сталося після неї?	0	1	2	3	4
11. Мали різко негативні почуття – страх, жах, гнів, почуття провини, сорому?	0	1	2	3	4
12. Втратили інтерес до тих занять, які раніше приносили Вам задоволення?	0	1	2	3	4
13. Відчували відчуженість, стіну між собою та іншими людьми?	0	1	2	3	4
14. Вам було важко отримувати позитивні емоції (напр., радіти за своїх близьких, відчувати до них любов)?	0	1	2	3	4
15. Роздратована поведінка, вибухи гніву, агресивні дії?	0	1	2	3	4
16. Часто йшли на ризик або робили речі, які могли заподіяти Вам шкоду?	0	1	2	3	4
17. Перебували у стані «надмірної настороженості», пильності, напруженого очікування?	0	1	2	3	4
18. Нервово реагували, легко лякалися?	0	1	2	3	4
19. Вам було важко зосередитися?	0	1	2	3	4
20. Було важко заснути або залишатися у стані сну?	0	1	2	3	4

LEC-5 (10/27/2013) Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx, & Keane – National Center for PTSD
PCL-5 (6/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD
Переклад українською від керівництва Southwick S – Department of Psychiatry at Yale University Medical School, 2014 г.

Рис. 2. Український переклад PCL-5 (продовження)

Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

Таким чином, було створено сім додаткових пунктів, 6 з яких відносяться до критерію D «гіперзбудження» з DSM-IV і одне питання додане на виявлення флешбеків. Ці додаткові пункти були випадковим чином розподілені між 7 пунктами вторгнення і 8 пунктами уникнення першої версії IES, і таким чином «Шкала оцінки впливу травматичної події - переглянута» (IES-R) стала містити 22 пункти [27].

У Росії проводилися численні адаптації шкали IES-R і перевірки її надійності та валідності. Для визначення показників надійності Шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R) і її субшкал використовувався масив даних, отриманих на вибірках нормальної популяції, професіоналів, рід діяльності яких пов'язаний з постійним ризиком для здоров'я і життя, а також населенню, що зазнала впливу потенційно психотравмуючих подій (ветерани війни в Афганістані, ліквідатори наслідків аварії на ЧАЕС, біженці). Надійність методики визначалася за показниками сх-Кронбаха, стандартизована α , а також методом розщеплення тесту навпіл [28].

Були також проведені у 2005 р оцінка ретестової надійності модифікованої Шкали IES-R (з переформулюванням пунктів, спрямованим на виявлення ставлення до загрози радіації, а не психотравми в загальному сенсі слова) за результатами обстеження 74 осіб, які проживають на радіоактивно забруднених територіях (РЗТ) Росії [29]. Оцінка надійності-узгодженості модифікованої шкали IES-R була виконана в 2005 р за результатами обстеження 1501 осіб, що проживають на РЗТ Росії, за допомогою чотирьох коефіцієнтів: альфа Кронбаха (α), стандартизованого α , коефіцієнта половинного розщеплення Гуттмана і коефіцієнта взаємозв'язку розщеплених пунктів субшкал. Забезпечення змістовної валідності надавалося велике значення ще в процесі редагування тверджень шкали IES-R стосовно радіаційних факторів. Змістовна валідність оцінювалася групою кваліфікованих експертів, які аналізували загальну структуру субшкал і зміст тверджень, які стосуються кожної субшкали. Експерти прийшли до висновку, що зміст тверджень модифікованої шкали IES-R відповідає сучасному розумінню несприятливих емоційно-особистісних особливостей, які можуть розвиватися внаслідок суб'єктивного сприйняття загрози радіаційної небезпеки. Для визначення конструктивної валідності модифікованої шкали IES-R використовувалися результати обстеження 6588 осіб, що проживають на РЗТ Росії і Білорусії (дані за 2005-2008 рр.). З цією метою розраховувався критерій Шеффе. Для оцінки критеріальної валідності використовувалися результати обстеження 146 осіб, які проживають на радіаційно заражених територіях Росії. Співвідносилися результати, отримані за допомогою модифікованої шкали IES-R, з зовнішнім критерієм. В якості зовнішнього критерію були використані результати експертної оцінки рівнів соціально-психологічної напруженості особистості в умовах підвищеного радіаційного ризику [30, 31].

Однак, однією з особливостей всіх цих досліджень є те, що в шкалі, яка складається з 22 пунктів, кожен пункт оцінювався як «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (3 бали) або «часто» (5 балів). У той же час на сайті Департаменту США у справах ветеранів Національний центр ПТСР рекомендує рейтинг IES-R за 5-бальною шкалою в діапазоні від 0 («не всі»)

до 4 ("надзвичайно") [32, 32]. Відповідно стає важко співвідносити результати зарубіжних досліджень з дослідженнями російської версії IES-R.

Український переклад IES-R ближче до оригіналу [34], однак досліджень з визначенням надійності та валідності українського перекладу в літературі виявлено не було.

! На сайті Департаменту США у справах ветеранів Національний центр ПТСР **не рекомендує** використовувати IES-R (та й IES) для діагностики ПТСР, однак приводить його, тому що в літературі багато авторів називають цей опитувальник методом попередньої діагностики ПТСР [31].

Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD)

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale) - клінічна тестова методика, була розроблена Keane, Caddell, & Taylor в 1987 році для діагностики ПТСР у військовослужбовців, які побували в зоні бойових дій [35]. У 1995 році був розроблений і опублікований цивільний варіант шкали, який було валідизовано на вибірці цивільних осіб з встановленим діагнозом ПТСР.

Опитувальник складається з 35 питань в «військовому» та 39 питань в «цивільному» варіантах. Відповіді на питання даються за шкалою Ліккерта. Незважаючи на групування питань в чотири субшкали, вираховується тільки один підсумковий коефіцієнт. Частина питань має перевернуті значення, що дозволяє знизити упередження особи, що опитується, або заповнення бланка в довільному порядку. Внаслідок невисокої специфічності, Міссісіпська шкала не рекомендована для первинного скринінгового виявлення контингенту, який страждає на ПТСР. Її призначення - підтвердження діагнозу ПТСР у тих, у кого його можна очікувати, і оцінка ступеня тяжкості розладу. Тому методика використовується в діяльності психологів спецслужб, силових відомств, в роботі з особами, схильним до екстремальних психологічних навантажень (наприклад, з рятувальниками) [36].

У Росії Міссісіпська шкала набула поширення на початку 1990-х рр. в ряді досліджень, присвячених вивченню психологічних наслідків аварії на ЧАЕС, а також досліджень, проведених на контингенті ветеранів війни в Афганістані. Міссісіпська шкала входила в комплекс психодіагностичних методик, які використовувалися в рамках російсько-американського проекту з вивчення психологічних і психофізіологічних аспектів посттравматичного стресового розладу, де були показані хороші диференційно-діагностичні можливості методики (Тарабрина Н. В. з співавт., 1992, 1994, 1996, 1997) [37-41].

В подальшому було виконано цілий ряд досліджень з використанням методики «Міссісіпська шкала» на різних контингентах випробовуваних. Для визначення показників надійності Міссісіпської шкали (як цивільного, так і військового варіанту) використовували масив даних, отриманих на вибірках нормальної популяції, професіоналів, рід діяльності яких пов'язаний з постійним ризиком для здоров'я і життя, а також населенню, що зазнала впливу потенційно психотравмуючих подій (ветерани війни в Афганістані, ліквідатори наслідків аварії на ЧАЕС, біженці). Дослідження підтвердили надійність російськомовної версії Міссісіпської шкали, яку можна порівняти з такою для оригінальної версії цієї методики [43-47]. Даних щодо адаптації Міссісіпської шкали українською мовою в літературі не виявлено.

Dissociative Experience Scale (DES)

Шкала дисоціації (англ. Dissociative Experience Scale – DES.) – була розроблена Bernstein E.M., Putnam, F.W. (1986) як тестовий інструмент для виявлення і оцінки вираженості дисоціативної симптоматики у психіатричних пацієнтів, включно з межовим рівнем психопатологічних розладів [47].

Шкала представляє собою короткий опитувальник, що складається з 28 питань, в якому випробуваного просять оцінити, як часто в повсякденному житті він переживає той чи інший дисоціативний стан.

Шкала розроблялася для вимірювання дисоціації як постійної риси (trait) в протилежність ситуативній. Цей опитувальник призначений для надійної, валідної та зручної кількісної оцінки дисоціативних переживань. Передбачалося, що шкала буде використана як для визначення внеску дисоціації в клінічну картину різних психіатричних розладів, так і для скринінгової оцінки дисоціативних розладів (або розладів, значущою складовою яких є дисоціація, наприклад, таких як ПТСР).

Шкала не створювалася як діагностичний інструмент, тому високі оцінки не рекомендують тлумачити як ознаку діагнозу дисоціативних розладів [47]. Вона має одне підсумкове значення, яке вираховують за всіма пунктами шкали. Дослідження російського перекладу DES підтвердили конструктивну і критеріальну валідність шкали, а також її високу ретестову надійність [48-52]. Даних про адаптацію Шкали дисоціації на українську мову в літературі не виявлено. Перекладена українською мовою Шкала дисоціації використовується в навчанні EMDR і при проведенні лікування ПТСР цим методом.

На сайті Національного центру ПТСР Департаменту США у справах ветеранів Шкала дисоціації DES не зазначена серед інструментів оцінки ПТСР [53], і вона не використовується в протоколах по лікуванню ПТСР [54-56], разом з тим, зазначена Dissociative Subtype of PTSD Scale (DSPS) [57]. 15-елементів цієї шкали, оцінюють частоту і вираженість дисоціативних симптомів за минулий місяць, в тому числі симптомів, які визначають в DSM-5 дисоціативний підтип ПТСР. Даних щодо адаптації Dissociative Subtype of PTSD Scale російською або українською мовами в літературі не виявлено.

The Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)

Гарвардський опитувальник травматизації (HTQ) є переліком питань, за допомогою яких з'ясовують данні щодо різних подій та емоційних станів, що вважаються пов'язаними з травмою.

В даний час існує шість версій цього опитувальника. В'єтнамська, Камбоджійська і Лаоська версії HTQ були написані для використання опитування біженців в Південно-Східній Азії. Японська версія – для обстеження тих, хто залишилися в живих після землетрусу в Кобе 1995 року. Хорватська версія була написана для солдатів, які пережили війну на Балканах, а Боснійська версія була написана для цивільних жертв цього конфлікту.

Ранні версії HTQ (в'єтнамська, лаоський і камбоджійська) складаються з чотирьох розділів. Запитаннями I частини опитувальника визначається, чи вплинули 17 травматичних життєвих подій на біженців з Південно-Східної Азії. Є чотири можливі відповіді для кожного заходу: "Мав досвід", "Був свідком", "Чув про це," або "Ні". Респондентів просять відзначити все, що згадується. Частина II являє собою перелік відкритих питань, якими просять респондентів дати суб'єктивний опис найбільш травматичного події (й),

якої (і) вони зазнали. Питання частини III містять запитання про події, які, можливо, призвели до черепно-мозкової травми. Частина IV включає в себе питання щодо 30 симптомів травми. Перші 16 запитань були отримані з критеріїв DSM-III-R / DSM-IV для посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Інші 14 запитань були розроблені для опису симптомів, які пов'язані з травмою біженців. Шкала кожного питання в частині IV включає в себе чотири варіанти відповідей: "Зовсім ні," "Трохи," "Зовсім небагато", "Дуже", з рейтингом від 1 до 4, відповідно.

У більш пізніх версіях HTQ, частина I була розширена, включила питання стосовно 46 -82 травмуючих подій, де шкала оцінки «Мав досвід / Був свідком / Чув про / Ні» була замінена простим «Так / Ні» відповіддю на кожне питання. Перераховані питання були змінені, щоб краще відображати досвід військових і цивільних, які вижили у війні в колишній Югославії, і що залишилися в живих після землетрусу в Кобе. Частина II (опис найбільш травмуючих подій) була незмінною. Частина III (травми голови) була розширена в Боснійській і Хорватській версіях HTQ і опущена в Японській версії. Цей скринінговий інструмент призначений для медичних працівників під керівництвом і за підтримки психіатра, і / або психіатричної медсестри. Вони не були призначені для використання в якості самозвіту і не можуть замінити роль професіонала в області психічного здоров'я.

Є згадка про використання HTQ в діагностиці ПТСР у осіб, які постраждали внаслідок збройного конфлікту в Таджикистані [58]. Грузинські колеги використовували скорочений варіант HTQ в опитувальнику «Населення пострадале від війни, і психічне здоров'я» для вимушених переселенців. Всі анкети, які вони використовували (такі як TSQ, PHQ-9, GAD-7 і HTQ), були переведені на грузинську та російську мови, і був зроблений їх зворотний переклад на англійську мову. Всі анкети показали хорошу внутрішню надійність при оцінці за допомогою коефіцієнта Кронбаха (α) [59].

Short Screening Scale for PTSD

Коротка скринінгова шкала ПТСР була розроблена Breslau, N., Peterson, E.L., Kessler, R.C., Schultz, L.R. (1999) [60] для епідеміологічного обстеження ПТСР в міському районі США для тих, хто вижив після травматизації. Вона має сім пунктів, які найбільш ефективно дозволяють передбачити ПТСР (п'ять пунктів ухилення і два пункти гіперзбудження). Респонденти оцінюють кожну деталь або "так", або "ні". Автори пропонують, що чотири і більше «так» - це позитивний скринінг ПТСР, після чого слід зробити оцінку за допомогою структурованого інтерв'ю для посттравматичного стресового розладу.

Вона згадується як зручний інструмент для скринінгу Національним центром ПТСР на сайті Департаменту США у справах ветеранів [61]. Даних про результати адаптації Short Screening Scale for PTSD українською або російською мовами в літературі не виявлено.

Перекладений українською мовою варіант Short Screening Scale for PTSD включено в клінічний протокол щодо ПТСР [13]. Даних щодо перевірки надійності та валідності цього опитувальника знайдено не було.

Висновки. З метою проведення досліджень психічних розладів в Україні бажано перекласти українською SCID-5-RV, а для якісної їх діагностики лікарями-психіатрами та клінічними психологами бажано перекласти SCID-5-CV. Для проведення структурованого інтерв'ю з постраждалими

від травмівних подій лікарями-психіатрами та спеціалістами-дослідниками доцільно перекласти Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5).

Забезпечення проведення швидкого скринінгу в первинній мережі потребує дослідити валідність і надійність Short Screening Scale for PTSD. Встановлення попереднього діагнозу ПТСР, а також моніторинг змін стану пацієнтів під час лікування можливі за умови повноцінної адаптації Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) і PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).

Література

1. Виступ Президента на церемонії «Клятви військового ліцеїста» 14 Жовтня 2015. Available at: <http://www.president.gov.ua/news/vistup-prezidenta-na-ceremoniyi-klyatvi-vijskovogo-liceyista-36150> (accessed: 01.02.2016)

2. UNIAN. "Die Zeit: Война в голове". 19.08.2015. Available at: <http://www.unian.net/war/1113440-die-zeit-voyna-v-golove.html> (accessed: 07.02.2016)

3. Blakely K, Jansen D.J. Congressional Research Service; Post-Traumatic Stress Disorder and Other Mental Health Problems in the Military: Oversight Issues for Congress. 2013. Available at: <https://www.fas.org/sgp/crs/natsec/R43175.pdf> (accessed: 01.02.2016)

4. Treatment for Posttraumatic Stress Disorder in Military and Veteran Populations. Final Assessment. Committee on the Assessment of Ongoing Efforts in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder; Board on the Health of Select Populations; Institute of Medicine. Washington (DC): National Academies Press (US); 2014 Jun 17. 284 p. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK224878/pdf/Bookshelf_NBK224878.pdf (accessed: 01.02.2016)

5. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 688 с.

6. Antony M.M., Orsillo S.M., Roemer L. Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety. - Kluwer Academic Publishers New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow. - 2001.

7. PTSD: National Center for PTSD. DSM-5 Measures. Available at: http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/DSM_5_Validated_Measures.asp (accessed: 01.02.2016).

8. Worthen M. How Much Time Should VA Allocate for PTSD C&P Exams? Posted on: 27 November 2015. Available at: <http://www.ptsdexams.com/an-evidence-based-assessment-protocol-for-va-compensation-and-pension-ptsd-exams/> (accessed: 01.02.2016)

9. Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н.В. Тарабриной. - СПб.: Питер, 2001.

10. The Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). Available at: <http://hprt-cambridge.org/screening/harvard-trauma-questionnaire/> (accessed: 01.02.2016)

11. PTSD Screening Instruments. Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/index.asp> (accessed: 01.02.2016)

12. Trauma Exposure Measures. Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/index.asp> (accessed: 01.02.2016)

13. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стрес-совий розлад. Available at: http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_121_PTSD/2016_121_YKPMDD_PTSD.doc (accessed: 01.03.2016).

14. Костюченко С.И. Эпидемиология психического здоровья в Украине. // *НейроNews*. - 2008. - № 2 (7).
15. SCID-I/P. Available at: <http://dl.dropbox.com/u/46872586/CBT/%D0%A1BT%20BOOKS/SCID.rar> (accessed: 01.02.2016)
16. Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5). Available at: <http://www.appi.org/products/structured-clinical-interview-for-dsm-5-scid-5> (accessed: 01.02.2016)
17. Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp> (accessed: 01.02.2016)
18. Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н.В. Тарабриной. - СПб.: Питер, 2001.
19. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М. Е., Петрухин Е. В. Посттравматический стресс у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // Труды института психологии РАН. — М., 1995. - Т. 1, книга 1. - С. 66-99.
20. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е. и др. Психологическая реактивность у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психологический журнал. — 1996. — Т. 17, № 2. — С. 30-45.
21. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов-инвалидов (участников боевых действий) / Клиническая психология / Сост. и общая редакция Н.В. Тарабриной. - СПб.: Питер, 2000.
22. Психологические корреляты посттравматического стресса у онкологических больных // Журнал Социальная и клиническая психиатрия. - 2007. - №4. - С. 17–23.
23. Психология посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы. Практическое руководство / Под ред. Н.В. Тарабриной. М.: Когито-Центр, 2007.
24. Психология посттравматического стресса. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
25. Weathers F.W., Litz B.T., Keane T.M., Palmieri P.A., Marx B.P., & Schnurr P.P. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). - 2013.
26. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp> (accessed: 01.02.2016).
27. Weiss, D. S., & Marmar, C. R. The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* 1996. - New York: Guilford. - P. 399-411.
28. Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н.В. Тарабриной. - СПб.: Питер, 2001.
29. Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Белых Т.В. Шкала оценки влияния травматического события (IES-R) применительно к радиационному фактору // Психологические исследования: электрон. науч. журн. - 2011. - N 5(19).
30. Мельницкая Т.Б. Информационно-психологическая безопасность населения в условиях риска радиационного воздействия: концепция, модель, технологии: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. - СПб., 2009. – 39 с.
31. Мельницкая Т.Б., Хавыло А.В., Белых Т.В. Шкала оценки влияния травматического события (IES-R) применительно к радиационному фактору [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. - 2011. - N 5(19). Available at: <http://psystudy.ru> (accessed: 04.09.2015). 0421100116/0057.

32. Impact of Event Scale - Revised (IES-R). Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ies-r.asp> (accessed: 01.02.2016)
33. The Impact of Event Scale-Revised. A quick measure of a patient's response to trauma. Available at: <http://www.okhca.org/pdf/impact.pdf> (accessed: 01.02.2016)
34. Шкала впливу подій. Available at: <http://prostirnadii.org.ua/files/shkala.pdf> (accessed: 01.02.2016)
35. Keane T. M., Caddell J. M., & Taylor K. L. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1988. - №56. – P. 85-90.
36. Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD) Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/mississippi-scale-m-ptsd.asp> (accessed: 01.02.2016)
37. Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н.В. Тарабриной. - СПб.: Питер, 2001.
38. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы // *Психологический журнал*. — 1992. — Т. 13, № 2. — С. 14-29.
39. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е., Петпрухин Е. В. Уровни субъективно-личностного восприятия и переживания «невидимого» стресса // *Гуманитарная наука в России: Соросовские лауреаты. Материалы Всероссийского конкурса научно-исследовательских проектов в области гуманитарных наук 1994г. Психология, философия*. - М., 1996. - С. 213-220.
40. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е. и др. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // *Психологический журнал*. — 1996. — Т. 17, №2. — С. 30-45.
41. Тарабрина Н. В., Лазебная Е. О., Зеленова М. Е. и др. Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс // *Труды Института психологии РАН*. — М., 1997. - С. 254-262.
42. Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н.В. Тарабриной. - СПб.: Питер, 2001.
43. Искандаров Р.Р., Масагутов Р.М., Салихова И.А., Колодкина Э.А., Храмова Д.Г. Распространенность травматического опыта, посттравматического стрессового расстройства и агрессивного поведения у осужденных мужчин // *Социальная и клиническая психиатрия*. - 2012. - №3. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-travmaticheskogo-opyta-posttravmaticheskogo-stressovogo-rasstroystva-i-agressivnogo-povedeniya-u-osuzhdennyh> (accessed: 04.09.2015).
44. Генгер М.А. Особенности личности военнослужащих, участвовавших в боевых действиях // *Армия и общество*. - 2013. №1 (33). Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-lichnosti-voennosluzhaschih-uchastvovavshih-v-boevyh-deystviyah> (accessed: 04.09.2015).
45. Юдин В. В., Князева Н. И. Психологическая коррекция, реабилитация и психотерапия сотрудников овд, вв и военнослужащих участников боевых действий на Северном Кавказе // *Психопедагогика в правоохранительных органах*. - 2000. - №2. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-korreksiya-reabilitatsiya-i-psihoterapiya-sotrudnikov-ovd-vv-i-voennosluzhaschih-uchastnikov-boevyh-deystviy-na> (accessed: 04.09.2015).

46. Сукиасян Самвел Грантович. О некоторых аспектах динамики посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий // Социальная и клиническая психиатрия. - 2009. - №1. Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/o-nekotoryh-aspektah-dinamiki-posttravmaticheskikh-stressovyh-rasstroystv-u-uchastnikov-boevykh-deystviy> (accessed: 04.09.2015).

47. Bernstein E.M., Putnam F.W. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. // J. Nerv. Ment. Dis. - 1986 Dec. - №174(12). - P. 727-35.

48. Психология посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы. Практическое руководство / Под ред. Н.В. Тарабриной. - М.: Когито-Центр, 2007.

49. Агарков В.А., Тарабрина Н.В., Метелев А.В. и др. Кросс-культурное исследование диссоциативных феноменов. // Сб. трудов VII Международной конференции "Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф". - Минск, 2000.

50. Агарков В.А. Диссоциация как механизм психологической защиты в контексте последствий психической травмы: дис. канд. психологических наук. - Москва, 2002. - 201 с.

51. Бундало Н.Л., Короленко Ц.П. Диссоциативные нарушения и психологические защиты при хроническом посттравматическом стрессовом расстройстве различной степени тяжести. // Биомедицинский журнал.-2008.-№9.-С. 73-89.

52. Бундало Н.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ст-Петербург, 2008. - 51 с.

53. List of All Measures. Available at: http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/all_measures.asp (accessed: 01.02.2016)

54. Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26> (accessed: 01.02.2016)

55. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of Post-Traumatic Stress. Available at: <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/cpgPTSDFULL201011612c.pdf>. (accessed: 01.02.2016)

56. Management of Post-Traumatic Stress Disorder and Acute Stress Reaction (2010). Available at: <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/CPGSummaryFINALMgmtofPTSDfinal021413.pdf>. (accessed: 01.02.2016).

57. Dissociative Subtype of PTSD Scale (DSPS). Available at: http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/dissociative_subtype_dsps.asp. (accessed: 01.02.2016)

58. Мухамадиев Д.М., Холландер Л. Применение скрининговых инструментов для диагностики посттравматических стрессовых расстройств, депрессивных и тревожных расстройств у лиц, пострадавших в результате вооруженного конфликта. // К.Издание: Российский психиатрический журнал. - 2011. - N 1.-С.69-77.

59. Mental Disorders and Their Association With Disability Among Internally Displaced Persons and Returnees in Georgia. / Makhshvili N., Chikovani I., McKee M., Bisson J., Patel V., Roberts B. // Journal of Traumatic Stress. - October 2014. -№ 27. - P. 509-518.

60. Short screening scale for DSM-IV post-traumatic stress disorder. / Breslau N., Peterson E.L., Kessler R.C., Schultz L.R. // American Journal of Psychiatr. - 1999. - №156. - P. 908-11.

61. Short Screening Scale for PTSD. Available at: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/short-screen-ptsd.asp> (accessed: 01.02.2016)

А.Б. Карачевский

Адаптация шкал и опросников на украинском и русском языках постравматического стрессового расстройства

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Цель. Провести обзор опросников и шкал по ПТСР, которые используются в современных протоколах лечения ПТСР, сравнить со шкалами и опросниками для обследования пациентов, перенесших тяжелую травму, которые переведены на русский и украинский и уже используются, и определить опросники и шкалы, которые необходимо адаптировать в Украине для скрининга и диагностики ПТСР.
Результаты. Проведен обзор современных англоязычных, и переведенных на русский и украинский, адаптированных опросников и шкал, используемых при скрининге и диагностике ПТСР. За образец взяты рекомендованные Национальным центром ПТСР шкалы и опросниками согласно DSM-5 для обследования пациентов, перенесших тяжелую травму. Приводится перевод на украинский язык LEC-5 и PCL-5.

Выводы. Для качественного выявления и диагностики страдающих ПТСР в Украине желательно перевести SCID-5-RV и CAPS-5, провести адаптацию украиноязычных LEC-5, PCL-5 и Short Screening Scale for PTSD.

Ключевые слова. ПТСР, психотравма, шкалы, опросники, адаптация, PCL-5.

А.В. Karachevskyi

Adaptation of PTSD scales and questionnaires for ukrainian and russian languages

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Aim. To review PTSD Scales and Questionnaires recommended by PTSD Protocols and to compare them with questionnaires used for examinations of patients who suffered from severe trauma, that are translated in Ukrainian and Russian languages, and to distinguish scales and questionnaires, that should be adapted for screening and PTSD diagnostics in Ukraine.

Results. We have reviewed up-to-date scales and questionnaires used for screening and PTSD diagnostics compiled in English and translated in Ukrainian and Russian as well. The scales and questionnaires recommended by the National PTSD Centre for examinations of patients who suffered from severe trauma served as the examples. The Ukrainian translations of LEC-5 and PCL-5 are provided.

Conclusion. To make PTSD detection and diagnostics in Ukraine more qualified, SCID-5-RV and Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) should be translated, and Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) and Short Screening Scale for PTSD should be adapted.

Key words: PTSD, psychological trauma, scales, questionnaires, adaptation, PCL-5.

Відомості про автора:

Карачевський Андрій Борисович - к.м.н, доцент кафедри дитячої, соціальної та судової психіатрії НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Кирилівська, 103.

Наукове видання

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО імені П.Л. ШУПИКА

Випуск 25

Головний редактор:
академік НАМН України, професор
Ю. В.Вороненко

Науковий редактор:
д.мед.н., професор
І. С.Зозуля

Заступник наукового редактора:
д.мед.н., професор
Н. О. Савичук

Комп'ютерне упорядкування: **О.Є.Смаглюк**

Редактор англ. анотацій: к.пед.н., доцент **Л.Ю.Лічман**

Замовник та видавець: НМАПО імені П.Л.Шупика
Адреса для листування: Україна, 04112, м. Київ - 112,
вул. Дорогожицька, 9, кім. 403, тел/факс (044) 440-61-92.
e-mail: nparo403@ukr.net

Свідоцтво про державну реєстрацію: ДК № 3617

Видавець
Балюк І.Б.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2524 від 13.06.2006 р.

Підписано до друку 27.05.2016 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Arial. Друк офсетний.
Обл.вид.арк. 58,05. Ум.-друк. арк. 28,84.
Наклад 150 прим. Зам. №
Друк ПП Балюк І.Б.
21018, м. Вінниця, вул. Р.Скалецького, 15,
тел.: (0432) 52-08-02.