

<https://doi.org/10.35339/ekm.2020.88.03.09>

УДК 616.891-001.3-084-036.82:615.2:355.11/422

*О.Б. Платинюк<sup>1</sup>, І.М. Соколова<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, Україна*

*<sup>2</sup>Українська інженерно-педагогічна академія, м. Харків, Україна*

## **МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ОДЕРЖАЛИ ПОРАНЕННЯ**

На базі Військово-медичного центру Північного регіону (м. Харків) проведено комплексне обстеження 75 комбатантів, які одержали поранення та мали неспсихотичні психічні розлади. Як показали результати дослідження, клінічна структура неспсихотичних психічних розладів у обстежених комбатантів, які отримали поранення була представлена депресивним (32,2 % обстежених), тривожним (31,8 %), дисфоричним (9,5 %), астеничним (15,6 %) та психосоматичним (10,9 %) варіантами психопатологічної симптоматики. Чинниками ризику розвитку неспсихотичних психічних розладів у обстежених хворих були: сам факт поранення (66,5 %), невизначеність прогнозу лікування (69,2 %), тривале перебування в бойовій обстановці (33,1 % обстежених), недостатній рівень спеціальної підготовки перед бойовими діями (33,1 %), страх бути взятим в полон (32,5 %), загибель і важкі поранення побратимів на власних очах (61,6 %); необхідність участі в евакуації тіл загиблих (70,1 %), загроза загибелі під залповим вогнем або від пострілу снайпера (42,2 %), тривале перебування у польових умовах (бліндажі, намети) (39,1 %). За даними психодіагностичного дослідження за шкалою клінічної діагностики ПТСР (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) у обстежених комбатантів частота симптомів ПТСР склала (33,9±3,6) бала, їх інтенсивність – (32,2±5,5) бала, загальна важкість симптомів – (67,1±6,9) бала, що відповідає стану клінічно виражених проявів ПТСР. Встановили, що обстеженим хворим притаманні: важкий депресивний (55,6 %) та тривожний (71,2 %) епізоди за клінічними шкалами тривоги (НАМ-А) і депресії (НАМ-Д) Гамільтона; клінічні прояви тривоги (68,2 %) та депресії (72,5 %) за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS).

*Ключові слова:* комбатанти, ПТСР, неспсихотичні психічні розлади, дистрес, травма.

### **Вступ**

Бойовий стрес здійснює потужний психотравмуючий вплив на особистість військово-службовців, що є основною причиною бойових психічних травм, розвитку гострих стресових і посттравматичних стресових розладів. Бойовий стрес супроводжується дією стрес-факторів, що несуть загрозу життю військово-службовців і негативно впливають на стан їхнього здоров'я, знижують успішність діяльності або призводять до її зриву, зумовлюють психогенні втрати у підрозділах [1, 2].

Як свідчать сучасні наукові данні від наслідків військових конфліктів страждає 16,2 % населення світу. У 80 % осіб, які постраждали від бойових дій наслідками бойової психічної травми є неспсихотичні психічні розлади [3, 4].

За даними різних авторів, стрес-асоційованими розладами страждають від 12,5 % до 44 % комбатантів, а часткові ознаки цього симптомокомплексу у віддалений період виявляються у 63,0–91,5 % випадків. Бойовий дистрес призводить до дезадаптивних станів, які порушують нормативне виконання військово-

вих обов'язків та спричиняють виникнення неспецифічних доклінічних психологічних проявів й психічних змін та розладів [5–7].

Психічні травми, зумовлені сильним переживанням воїном стрес-факторів бойової обстановки, спричиняють тимчасовий розлад психіки, що призводить до часткової або повної втрати боєздатності. Повністю уникнути бойових психічних травм під час військової операції неможливо, однак за допомогою психо-профілактичних заходів та завдяки виявленню маркерів клініко-психопатологічних характеристик військовослужбовців, при систематичному та своєчасному наданні їм психологічної допомоги можна зменшити психологічні втрати серед особового складу ЗСУ [8–10].

Пов'язані зі стресом психічні розлади, що виникають під час військових дій, є одним з важливих внутрішніх бар'єрів на шляху боєздатності й ефективного виконання професійних обов'язків комбатантами, а у подальшому – до адаптації в умовах звичайного життя через нашарування на цей субстрат нових стресів, пов'язаних з соціальною дезадаптацією. Тому питання виявлення та аналізу психометричних маркерів посттравматичного стресового розладу у комбатантів і розробка ефективних стратегій їх ранньої діагностики та профілактики є актуальними питаннями сьогодення [11–13].

Вищевикладене обумовило актуальність даної роботи, **мета** якої – розробка моделі формування неспсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які одержали поранення.

#### **Матеріали та методи**

За умови інформованої згоди та з дотриманням принципів біоетики й деонтології на базі Військово-медичного центру Північного регіону (м. Харків) проведено комплексне обстеження 75 комбатантів, які одержали поранення та мали неспсихотичні психічні розлади.

#### **Результати та їх обговорення**

Як показали результати дослідження клінічна структура неспсихотичних психічних розладів у обстежених комбатантів, які отримали поранення була представлена депресивним (32,2 % обстежених), тривожним (31,8 %), дисфоричним (9,5 %), астеничним (15,6 %) та психосоматичним (10,9 %) варіантами психопатологічної симптоматики.

Чинниками ризику розвитку неспсихотичних психічних розладів у обстежених хворих були: сам факт поранення (66,5 %), невизначеність прогнозу лікування (69,2 %), тривале перебування в бойовій обстановці (33,1 % об-

стежених), недостатній рівень спеціальної підготовки перед бойовими діями (33,1 %), страх бути взятим в полон (32,5 %), загибель і важкі поранення побратимів на власних очах (61,6 %); необхідність участі в евакуації тіл загиблих (70,1 %), загроза загибелі під залповим вогнем або від пострілу снайпера (42,2 %), тривале перебування у польових умовах (бліндажі, намети) (39,1 %).

За даними психодіагностичного дослідження за шкалою клінічної діагностики ПТСП (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) у обстежених комбатантів частота симптомів ПТСП склала (33,9±3,6) бала, їх інтенсивність – (32,2±5,5) бала, загальна важкість симптомів – (67,1±6,9) бала, що відповідає стану клінічно виражених проявів ПТСП.

Аналіз показників шкали оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) показав, що вираженість психічних розладів склала (61,4±5,2) бала, що відповідає діапазону тяжких клінічних проявів ПТСП, високий рівень впливу травматичної події відзначався шкалами вторгнення (77,8 % обстежених), уникнення (62,9 %) та фізіологічної збудливості (72,2 %).

Показники шкали оцінки тяжкості бойового досвіду (Т. Кіна) у 82,3 % обстежених знаходилися у діапазоні середньо-високого рівня вираженості, що свідчить про наявність вираженого стресу, отриманого внаслідок бойового досвіду, що виникав внаслідок неодноразових випадків бойових дій зі смертельною небезпекою.

Аналіз даних, що отримані за опитувальником вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-Revised-SCL-90-R) показує, що комбатантам, які отримали поранення притаманні високі рівні соматизації (56,5 % обстежених), депресії (72,1 %), тривоги (82,1 %), ворожості (49,2 %), obsесивності-компульсивності (69,8 %).

Обстеженим хворим притаманні: важкий депресивний (55,6 %) та тривожний (71,2 %) епізоди за клінічними шкалами тривоги (HAM-A) і депресії (HAM-D) Гамільтона; клінічні прояви тривоги (68,2 %) та депресії (72,5 %) за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS).

#### **Висновки**

Модель формування неспсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які одержали поранення представлена комплексом патогенних чинників. Тригерами розвитку неспсихотичних психічних розладів є факт

поранення, невизначеність прогнозу лікування, тривале перебування у бойовій обстановці, недостатній рівень спеціальної підготовки перед бойовими діями, страх бути взятим в полон, загибель і важкі поранення побратимів на власних очах, необхідність участі в евакуації тіл загиблих, загроза загибелі під залповим вогнем або від пострілу снайпера, тривале перебування у польових умовах (бліндажі, намети).

Прогностично значущими у формуванні непсихотичних психічних розладів є високий рівень впливу травматичної події; надмірні

ознаки симптомів вторгнення, уникнення, фізіологічної збудливості; високі рівні соматизації, депресії, тривоги, ворожості, обесивності-компульсивності за шкалою SCL-90-R; важкий депресивний та тривожний епізоди за клінічними шкалами тривоги та депресії Гамільтона; клінічні прояви тривоги та депресії за госпітальною шкалою.

Базисом для формування непсихотичних психічних розладів є стан клінічно виражених проявів ПТСР (за CAPS) та середньо-високий рівень вираженості тяжкості бойового досвіду.

### Література

1. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу / К. В. Аймедов, А. Е. Волошук, Ю. О. Асеева [та ін.] // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 2. – С. 128–129.
2. Марута Н. А. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства / Н. А. Марута, В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, № 3 (96). – С. 33–38.
3. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 2. – С. 11–15.
4. Юрьева Л. Н. Диагностика, коррекция и профилактика кризисных состояний у участников военных конфликтов: [учебное пособие] / Л. Н. Юрьева. – Днепр : Новая идеология. – 2017. – 204 с.
5. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Т. Семигіної, І. Павленко, Є. Овсянникової та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – Т. 1. – 2017. – 579 с.
6. Отдаленные последствия минно-взрывного ранения, как фактор психоневрологических нарушений / С. М. Карпов, Э. М. Бахадова, А. Э. Апагуни [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21, № 3. – С. 100–103.
7. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / А. В. Верба, О. А. Барбазюк, А. В. Швець [та ін.]; за заг. ред. О. В. Друзя, В. С. Гічуна [офіційне електронне видання]. – К., 2017. – 102 с.
8. Метод психосоціальної реабілітації стану військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичними ушкодженнями магістральних судин кінцівок, що ускладнилися розладами адаптації / Г. М. Кожина, І. М. Стрельникова, К. О. Зеленська [та ін.] // Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я № 178-2019, Київ, 2019, 4 с.
9. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / [упоряд.: П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова та ін.]. – Харків, 2014. – 67 с.
10. Заворотный В. И. Диагностические предикторы и критерии различных вариантов посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих Вооруженных Сил Украины, участвовавших в боевых действиях на Востоке Украины / В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26. – № 2 (95). – С. 43–47.
11. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, І. О. Черненко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, № 1 (90). – С. 45–48.
12. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.
13. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : [колективна монографія / за ред. П. В. Волошина, Н. О. Марути. – Харків : Видавець Строков Д. В., 2016. – 335 с.

## References

1. Aymedov K.V., Voloshchuk A.E., Asyeyeva Yu.O., Tolmachov O.A. (2016). Suchasna diahnostychna kontseptsiya posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern diagnostic concept of post-traumatic stress disorder]. *Arkhiv psykhiatriyi – Archive of Psychiatry*, vol. 22, № 2, pp. 128–129 [in Ukrainian].
2. Maruta N.A., Zavorotnyi V.Y. (2018). Printsipy reabilitatsii voyennosluzhashchikh s razlichnymi variantami posttravmatychnoho stresovoho rasstroystva [Principles of rehabilitation of servicemen with various variants of post-traumatic stress disorder]. *Ukrainskiy visnik psikhonevrologii – Ukrainian Newsletter of Psychoneurology*, vol. 26, № 3 (96), pp. 33–38 [in Russian].
3. Bohomolets O.V., Pinchuk I.Ya., Ladyk-Bryzghalova A.K. (2016). Poshyrenist ta struktura posttravmatychnykh psykhiichnykh porushen v uchasnykh boyovykh diy [Prevalence and structure of post-traumatic mental disorders in combatants]. *Arkhiv psykhiatriyi – Archives of Psychiatry*, vol. 22, № 2, pp. 11–15 [in Ukrainian].
4. Yuryeva L.N. (2017). Diagnostika, korrektsiya i profilaktika krizisnykh sostoyaniy u uchastnykh voyennykh konfliktov [Diagnostics, correction and prevention of crisis conditions among participants in military conflicts]. Dnepr: Novaya ideologiya, 204 p. [in Russian].
5. Semigina T., Pavlenko I., E. Ovsyannikova E. et al. (Trans.) (2017). Okhorona psykhiichnoho zdorovya v umovakh viyny [Protection of mental health in conditions of war]. (vols. 1–2; vol. 1). Kyiv : Nash format, 579 p. [in Ukrainian].
6. Karpov S.M., Bakhadova E.M., Apaguni A.E., Kaloev A.D. (2014). Otdalennyye posledstviya minno-vzryvnogo raneniya, kak faktor psikhonevrologicheskikh narusheniy [Long-term consequences of a mine-explosive wound as a factor of neuropsychiatric disorders]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy – Bulletin of new medical technologies*, vol. 21, № 3, pp. 100–103 [in Russian].
7. Verba A.V., Barbazyuk O.A., Shvets A.V. et al. (2017). Vkazivky shchodo zberezheniya psykhiichnoho zdorovya viys'kovosluzhbovtziv v zoni zastosuvannya viys'k (syl) ta pid chas vidnovlennya boyezdatnosti viyskovykh chastyn (pidrozdiliv) [Guidelines for maintaining the mental health of servicemen in the area of application of troops (forces) and during the restoration of combat capability of military units (units)]. O. V. Druz, V. S. Hichun (Ed.). Kyiv, 102 p. [in Ukrainian].
8. Kozhyna H.M., Strelnikova I.M., Zelenska K.O. et al. (2019). Metod psykhosotsial'noyi reabilitatsiyi stanu viys'kovosluzhbovtziv – uchasnykh boyovykh diy z travmatychnymy ushkodzhennyamy mahistralnykh sudyn kintsivok, sheho uskladnylysya rozladamy adaptatsiyi [Method of psychosocial rehabilitation of servicemen – participants of hostilities with traumatic injuries of the main vessels of the extremities, complicated by adaptation disorders]. *Informatsiynyy lyst pro novovvedennya v systemi okhorony zdorovya №178-2019 – Information letter about innovations in the health care system №178-2019*, Kiev, 4 p. [in Ukrainian].
9. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F. et al. (Compiler). (2014). Diahnostyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boyovykh diy v suchasnykh umovakh (metodychni rekomendatsiyi) [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions (guidelines)]. Kharkiv, 79 p. [in Ukrainian].
10. Zavorotnyy V.I. (2018). Diagnosticheskiye prediktory i kriterii razlichnykh variantov posttravmatychnoho stresovoho rasstroystva u voyennosluzhashchikh Vooruzhennykh Sil Ukrainy, uchastvovavshikh v boyevykh deystviyakh na Vostoke Ukrainy [Diagnostic predictors and criteria of various variants of post-traumatic stress disorder in the military personnel of the Armed Forces of Ukraine who participated in hostilities in the East of Ukraine]. *Ukrainskiy visnik psikhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, № 2 (95), pp. 43–47 [in Russian].
11. Druz O. V., Chemenko I. O. (2017). Napryamky medyko-psykholohichnoyi profilaktyky post-stresovykh psykhiichnykh rozladiv u uchasnykh lokal'nykh boyovykh diy [Directions of medical and psychological prevention of post-stress mental disorders in participants of local hostilities]. *Ukrayinskyy visnyk psikhonevrolohiyi – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, № 1 (90), pp. 45–48 [in Ukrainian].
12. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiyno-psykholohichna viyna yak novyy vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napryamky yiyi podolannya [Information-psychological war as a new challenge of modernity: the state of the problem and directions of its overcoming]. *Ukrayinskyy visnyk psikhonevrolohiyi – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, vol. 23, № 3 (84), pp. 21–28 [in Ukrainian].
13. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (Eds.). (2016). Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnostyka, profilaktyka) [Socio-stress disorders (clinic, diagnosis, prevention)]. Kharkiv: Vydavets Stokov D.V., 335 p. [in Russian].

*А.Б. Платинюк, І.М. Соколова*

**МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ  
У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПОЛУЧИВШИХ РАНЕНИЯ**

На базе Военно-медицинского центра Северного региона (г. Харьков) проведено комплексное обследование 75 комбатантов, которые получили ранения и имели непсихотические психические расстройства. В результате проведенных исследований установлено, что клиническая структура непсихотических психических расстройств у обследованных комбатантов была представлена депрессивным (32,2 % обследованных), тревожным (31,8 %), дисфорическим (9,5 %), астеническим (15,6 %) и психосоматическим (10,9 %) вариантами психопатологической симптоматики. Факторами риска развития непсихотических психических расстройств у обследованных больных были: сам факт ранения (66,5 %), неопределенность прогноза лечения (69,2 %), длительное пребывание в боевой обстановке (33,1 % обследованных), недостаточный уровень специальной подготовки перед боевыми действиями (33,1 %), страх быть взятым в плен (32,5 %), гибель и тяжелые ранения собратьев на глазах (61,6 %); необходимость участия в эвакуации тел погибших (70,1 %), угроза гибели под залповым огнем или от выстрела снайпера (42,2 %), длительное пребывание в полевых условиях (блиндажи, палатки) (39,1 %). По данным психодиагностического исследования по шкале клинической диагностики ПТСР (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) у обследованных комбатантов частота симптомов ПТСР составила (33,9±3,6) балла, их интенсивность – (32,2±5,5) балла, общая тяжесть симптомов – (67,1±6,9) балла, что соответствует состоянию клинически выраженных проявлений ПТСР. Установили, что обследованным больным присущи: тяжелый депрессивный (55,6 %) и тревожный (71,2 %) эпизоды по клиническим шкалам тревоги (НАМ-А) и депрессии (НАМ-Д) Гамильтона; клинические проявления тревоги (68,2 %) и депрессии (72,5 %) по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS).

*Ключевые слова:* комбатанты, ПТСР, непсихотические психические расстройства, дистресс, травма.

*О.В. Platyniuk, O.V. Sokolova*

**MODEL OF FORMATION OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN PARTICIPANTS  
OF HOSTILITIES WHO WERE INJURED**

On the basis of the Military Medical Center of the Northern region (Kharkiv) a comprehensive examination of 75 combatants who were injured and had non-psychotic mental disorders was conducted. According to the results of the study, the clinical structure of non-psychotic mental disorders in the examined combatants who were injured was presented as depressed (32.2 % of the examined), anxious (31.8 %), dysphoric (9.5 %), asthenic (15.6 %), and psychosomatic (10.9 %) variants of psychopathological symptoms. Risk factors for the development of non-psychotic mental disorders in the examined patients were: the fact of injury (66.5 %), uncertainty of treatment prognosis (69.2 %), prolonged stay in a combat situation (33.1 % of subjects), insufficient level of special training before hostilities (33.1 %), fear of being taken prisoner (32.5 %), death and serious injuries of fellow human beings in front of their own eyes (61.6 %); the need to participate in the evacuation of the bodies of the dead (70.1 %), the threat of death under volley fire or from a sniper's shot (42.2 %), prolonged stay in the field (dugouts, tents) (39.1 %). According to the psychodiagnostic study on the scale of clinical diagnosis of PTSD (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) in the examined combatants, the frequency of PTSD symptoms was (33.9±3.6) points, their intensity – (32.2±5.5) points, total severity of symptoms – (67.1±6.9) points, which corresponds to the state of clinically pronounced manifestations of PTSD. It was found that the examined patients have: severe depressive (55.6 %) and anxiety (71.2 %) episodes on the clinical scales of anxiety (HAM-A) and depression (HAM-D) Hamilton; clinical manifestations of anxiety (68.2 %) and depression (72.5 %) on the hospital scale of anxiety and depression (HADS).

*Keywords:* combatants, PTSD, nonpsychotic mental disorders, distress, trauma.

*Надійшла до редакції 26.10.2020*

**Відомості про авторів**

*Платинюк Оксана Богданівна* – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

Тел.: +38(066)636-88-82.

E-mail: platyniuk2017@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-7368>.

*Соколова Ірина Михайлівна* – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології Української інженерно-педагогічної академії, м. Харків.

Адреса: Україна, 61003, м. Харків, вул. Університетська, 16.

Тел.: +38(050)364-23-04.

E-mail: sokolova.i.m.2020@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3533-1312>.