

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.89.04.10>
УДК 616.891/895-085.851-057.36(477.54)

О.Б. Платинюк

Харківський національний медичний університет, Україна

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ОДЕРЖАЛИ ПОРАНЕННЯ

За даними ООН, жертвами збройного конфлікту в Україні стали 6 764 особи (включно з цивільним населенням), поранення отримали 16 877 осіб, а кількість тимчасово переміщених осіб перевищила 2,3 млн. Станом на 1 січня 2020 року в Україні нараховується 459 655 учасників бойових дій. У зв'язку з викликами сьогодення неспсихотичні психічні розлади є серйозною проблемою загальної і особливо військової психіатрії. Обстежено 115 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях у зоні АТО. Усіх обстежених було розподілено на дві групи. В основну групу ввійшли 60 комбатантів, які одержали поранення та мали неспсихотичні психічні розлади, у групу порівняння – 55 комбатантів із неспсихотичними психічними розладами, які не мали поранень. Установлено, що у структурі неспсихотичних психічних розладів в обстежених хворих спостерігались тяжкий рівень депресії (у 89,1 та 79,2 %) та тривоги (у 95,6 та 94,4 %) за шкалою Гамільтона, субклінічні прояви депресії (у 56,8 та 49,9 %) та клінічні прояви тривоги (у 69,8 та 66,5 %) за госпітальною шкалою. Феноменологічна структура неспсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які одержали поранення, представлена переважанням депресивного, тривожного, астеничного та психосоматичного синдромокомплексів.

Ключові слова: поранення, неспсихотичні психічні розлади, комбатанти, стрес.

Вступ

Сьогодні в Україні відмічається збільшення зустрічальності психічної патології, зумовленої впливом соціально-стресових факторів. Збільшення частоти зустрічальності цих психічних розладів пов'язано з напруженою і нестабільною соціально-політичною, економічною та психологічною ситуацією, яка спричинює формування психоемоційного перенапруження й розвитку різних порушень, основу яких становлять неспсихотичні психічні розлади [1, 2].

За даними ООН, жертвами збройного конфлікту в Україні стали 6 764 особи (включно з цивільним населенням), поранення отримали 16 877 осіб, а кількість тимчасово переміще-

них осіб перевищила 2,3 млн. Станом на 1 січня 2020 року в Україні налічується 459 655 учасників бойових дій. У зв'язку з викликами сьогодення неспсихотичні психічні розлади є серйозною проблемою загальної і особливо військової психіатрії. Дані щодо їхньої поширеності серед військовослужбовців та ветеранів війни широко різняться, але безперечним залишається той факт, що перебування в зоні військових дій безпосередньо пов'язано з підвищенням ризику розвитку неспсихотичних психічних розладів в 1,5–3,0 рази в осіб даного контингенту [3–5].

Діагностика, лікування та реабілітація військовослужбовців із неспсихотичними пси-

хічними розладами, безумовно, є однією з важливих медичних і соціальних проблем сучасного суспільства. Ця важливість викликана зокрема й тим, що непсихотичні психічні розлади не тільки призводять до страждання комбатанта, але й перешкоджають його особистому й соціальному функціонуванню та має великий вплив на військову готовність і досягнення військових цілей під час бойових дій [6–8].

За аналізу сучасної літератури, присвяченої дослідженню впливу екстремальних психотравмуючих факторів на психіку людини, показано, що далеко не в усіх тих, хто зазнає травматичного впливу, розвиваються постстресові психічні розлади. Це вказує на те, що існують окремі позастресові фактори підвищеного ризику розвитку непсихотичних психічних розладів. Розуміння таких факторів ризику, зокрема в учасників бойових дій, які отримали поранення, може допомогти клініцистам забезпечити необхідне лікування та розробити специфічні психопрофілактичні заходи [9–11].

Викладене визначило актуальність нашої роботи, **мета** якої полягає в комплексному вивченні феноменології непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, котрі отримали поранення.

Об'єкт і методи

На базі Військово-медичного центру Північного регіону (м. Харків) обстежено 115 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях у зоні АТО. Усіх обстежених було розподілено на дві групи. В основну групу ввійшли 60 комбатантів, які одержали поранення та мали непсихотичні психічні розлади, у групу порівняння – 55 комбатантів із непсихотичними психічними розладами, які не мали поранень. Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики й деонтології.

Було використано клініко-психопатологічний, психодіагностичний та анамнестичний методи дослідження.

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження, клінічна структура непсихотичних психічних розладів в обстежених комбатантів була представлена депресивним (у 32,2 % обстежених основної групи та 28,2 % – групи порівняння), тривожним (у 31,8 і 35,9 % відповідно), дисфоричним (у 9,5 і 15,1 % відповідно), астеничним (у 15,6 і 13,4 %) та психосоматичним (у 10,9 і 7,4 %) синдромокомплексами.

Депресивний симптомокомплекс був найбільшого представлений зниженим настроєм (у 91,9 % обстежених основної групи та 90,8 % – групи порівняння), тугою (у 89,2 і 91,1 %), смутком (у 75,4 і 69,8 %), зниженням працездатності й активності (у 51,2 та 58,2 %), пригніченістю (у 61,1 і 58,6 %), почуттям власної провини перед загиблими (у 39,8 і 41,1 %), безпорадністю що-небудь змінити (у 29,8 і 26,2 %), психомоторною загальмованістю (у 56,8 та 57,5 %), ангедонією (у 49,2 і 32,8 % обстежених відповідно) та іпохондричними проявами (у 39,8 і 29,5 % обстежених відповідно).

Тривожний симптомокомплекс характеризувався відчуттям тривоги (у 96,7 % обстежених основної групи та 99,5 % – групи порівняння), внутрішнім дискомфортом (у 85,6 і 71,6 %), підвищеним рівнем пильнування (у 81,6 і 65,3 %), нападами паніки (у 56,2 і 62,1 %), почуттям небезпеки (у 61,7 і 71,1 %) та невмотивованими побоюваннями і страхами (у 59,38 і 61,9 % обстежених відповідно).

Дисфоричному симптомокомплексу були притаманні нестриманість афекту (у 59,6 % хворих основної групи та 69,2 % – групи порівняння), гнівливості (у 65,8 та 49,7 %), схильності до частих суперечок (у 39,5 та 36,9 %), перебільшене реагування на звичайні стимули (у 41,1 та 38,4 %) та невербальна агресивна поведінка (у 62,8 та 71,1 %).

Астеничний синдромокомплекс проявлявся підвищеною фізичною та психічною втомою (у 91,1 % хворих основної групи та 92,2 % – групи порівняння), пасивністю (у 42,5 і 35,8 %), роздратованістю (у 39,5 і 31,6 %), гіперестезіями, найчастіше у процесі засинання (у 45,9 і 35,8 %).

Психосоматичний синдромокомплекс характеризувався емоційною лабільністю (у 39,8 % хворих основної групи та 41,1 % – групи порівняння), соматичними м'язовими симптомами (у 35,6 і 41,1 %), концентрацією уваги на стані соматичного неблагополуччя (у 41,1 і 32,2 % обстежених відповідно).

Облігатними для всіх хворих були порушення циклу сон–неспанья, вегетативні пароксизми, нав'язливі спогади психотравмуючих подій, зниження апетиту, прагнення до вживання психостимулюючих (кава, міцний чай або енергетичні напої) і алкогольних напоїв, уникнення перегляду телепрограм із новинами.

Обстеженим хворим основної групи були притаманні більш високі показники за шкала-

ми SCL-90R: ворожість (у 61,8 % обстежених основної групи та 41,2 % – групи порівняння), паранояльність (у 32,8 і 25,6 %), депресія (у 72,2 і 65,2 %), тривожність (у 89,15 і 72,2 %), соматизація (у 75,6 і 46,2 %), фобічна тривожність (у 45,5 і 39,1 %), obsесивність–компульсивність (у 56,8 і 43,2 %), міжособистісна сенситивність (у 57,4 і 41,6 %), загальна тяжкість психопатології (у 58,5 і 44,1 % обстежених відповідно).

Прояви посттравматичних стресових розладів за військовим варіантом Міссісіпської шкали перевищували нормативні величини для обстежених обох груп, але в комбатантів основної групи були більш вираженими симптоми уникнення (у 71,1 % обстежених основної групи та 56,8 % – групи порівняння), вторгнення (у 81,2 і 66,2 %) та гіперактивності (у 69,2 і 41,4 %).

У структурі несприятливих психічних розладів в обстежених хворих спостерігались тяжкий рівень депресії (у 89,1 і 79,2 %) та три-

воги (у 95,6 і 94,4 %) за шкалою Гамільтона, субклінічні прояви депресії (у 56,8 і 49,9 %) та клінічні прояви тривоги (у 69,8 і 66,5 %) за госпітальною шкалою.

Висновки

1. Феноменологічна структура несприятливих психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення, представлена переважанням депресивного, тривожного, астеничного та психосоматичного синдромокомплексів.

2. Учасникам бойових дій, які мали поранення, притаманні високі показники за такими шкалами SCL-90R: ворожості, паранояльності, депресії, тривожності, соматизації, obsесивності–компульсивності та міжособистісної сенситивності; симптоми уникнення, вторгнення та гіперактивності за військовим варіантом Міссісіпської шкали; тяжкий рівень депресії та тривоги за шкалою Гамільтона, субклінічні прояви депресії та клінічні прояви тривоги за госпітальною шкалою.

Список літератури

1. Марута Н. А. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства / Н. А. Марута, В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 33–38.
2. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – Т. 1. – 2017. – 579 с.
3. Сучасна модель формування постстресових розладів в учасників бойових дій / Г. М. Кожина, О. В. Друзь, К. О. Зеленська, І. А. Черненко // Медицина сьогодні і завтра. – 2020. – № 1 (86). – С. 39–45.
4. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / [Верба А. В., Барбазюк О. А., Швець А. В. та ін.]; під заг. ред. головного психіатра МО України, доктора медичних наук О. В. Друзя, головного психіатра МВС України, доктора медичних наук В. С. Гічуна. – К., 2017. – 102 с.
5. Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я № 178-2019. 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. – К., 2019. – 4 с.
6. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / [П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова та ін.]. – Харків, 2014. – 79 с.
7. 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, вип. 2 (95). – С. 43–47.
8. 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, вип. 1 (90). – С. 45–48.
9. 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.

10. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : [колективна монографія / за ред. професора П. В. Волошина, професора Н. О. Марути]. – Харків : Видавець Строков Д. В., 2016. – 335 с.

11. Взаимосвязь между употреблением алкоголя и психическими расстройствами у участников антитеррористической операции / И. В. Линский, А. И. Минко, А. В. Бараненко [и др.] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2019. – Т. 10, № 1. – С. 78–86.

References

1. Maruta N.A., Zavorotnyi V.I. (2018). Printsipy reabilitatsii voienno-sluzhashchikh s razlichnymi variantami posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva [Rehabilitation principles for military personnel with different types of post-traumatic stress disorder]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 3 (96), pp. 33–38 [in Russian].
2. Okhorona psykhychnoho zdorovia v umovakh viiny [Mental health care in war]. (2017). (T. Semyhina, I. Pavlenko, Ye. Ovsianikova et al., Trans.). (Vols. 1–2; Vol. 1). Kyiv: Nash format, 579 p. [in Ukrainian].
3. Kozhyna H.M., Druz O.V., Zelenska K.O., Chernenko I.A. (2020). Suchasna model formuvannia poststresovykh rozladiv v uchasnykh boiovykh dii [Modern model of formation for post-stress disorders among military service members and veterans]. *Medytsyna сьогодні i завтра – Medicine Today and Tomorrow*, № 1 (86), pp. 39–45. DOI: 10.35339/msz.2020.86.01.05 [in Ukrainian].
4. Verba A.V., Barbaziuk O.A., Shvets A.V. et al. (2017). *Vkazivky shchodo zberezhenia psykhychnoho zdorovia viiskovosluzhbovtiv v zoni zastosuvannia viisk (syl) ta pid chas vidnovlennia boiezdatnosti viiskovykh 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].
5. Kozhyna H.M., Strelnikova I.M., Zelenska K.O., Koshchii V.O., Markova M.V. (2019). *Informatsiyni lyst pro novovvedennia v systemi okhorony zdorovia № 178-2019. Metod psykhosotsialnoi reabilitatsii stanu viiskovosluzhbovtiv – uchasnykh boiovykh dii z travmatychnymy uskodzhenniamy mahistralnykh sudyn kintsivok, shcho uskladnylysia rozladamy adaptatsii* [Information letter on innovations in the health care system № 178-2019. Method of psychosocial rehabilitation of servicemen, who are participants in hostilities with traumatic injuries of the main vessels of the extremities, complicated by adaptation disorders]. Kyiv, 4 p. [in Ukrainian].
6. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F. et al. (2014). *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii* [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions: guidelines]. Kharkiv, 79 p. [in Ukrainian].
7. Zavorotnyi V.I. (2018). Diahnosticheskie prediktory i kriterii razlichnykh variantov posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva u voienno-sluzhashchikh Vooruzhennykh Sil Ukrainu, uchastvovavshykh v boiovykh deistviakh na Vostoke Ukrainy [Diagnostic predictors and criteria for various variants of post-traumatic stress disorder in servicemen of the Armed Forces of Ukraine who participated in hostilities in eastern Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 2 (95), pp. 43–47 [in Russian].
8. Druz O.V., Chernenko I.O. (2017). Napriamky medyko-psykholohichnoi profilaktyky poststresovykh psykhychnykh rozladiv u uchasnykh lokalnykh boiovykh dii [Directions of medical and psychological prevention of post-stress mental disorders in participants of local hostilities]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 1 (90), pp. 45–48 [in Ukrainian].
9. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiino-psykholohichna viina yak novyi vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yii podolannia [Information and psychological warfare as a new challenge of modernity: the state of the problem and directions for overcoming it]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28 [in Ukrainian].

10. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnostyka, profilaktyka): kolektivna monografiia* [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention): a collective monograph]. Kharkiv: Vydavets Stokov D.V., 335 p. [in Ukrainian].

11. Linskii I.V., Minko A.I., Baranenko A.V., Ovcharenko A.N., Hrinevich H.Ye., Linev N.A. et al. (2019). Vzaimosviaz mezhdu upotrebleniem alkoholia i psikhicheskimi rasstroistvami u uchastnikov antiterroristicheskoi operatsii [The relationship between alcohol use and mental illness in anti-terrorist operations]. *Psikhiatriia, psikhoterapiia i klinicheskaiia psikhologhiia – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, vol. 10, № 1, pp. 78–86 [in Russian].

О.Б. Платинюк

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧИЛИ РАНЕНИЯ

По данным ООН, жертвами вооруженного конфликта в Украине стали 6 764 человека (включая гражданское население), ранения получили 16 877 человек, а количество временно перемещенных лиц превысило 2,3 млн. По состоянию на 1 января 2020 в Украине насчитывается 459 655 участников боевых действий. В связи с вызовами современности непсихотические психические расстройства являются серьезной проблемой общей и особенно военной психиатрии. Обследовано 115 военнослужащих ВСУ, которые принимали непосредственное участие в боевых действиях в зоне АТО. Все обследованные были разделены на две группы. В основную группу вошли 60 комбатантов, получивших ранения и имевших непсихотические психические расстройства, в группу сравнения – 55 комбатантов с непсихотическими психическими расстройствами, которые не были ранены. Установлено, что в структуре непсихотических психических расстройств у обследованных больных наблюдались тяжелый уровень депрессии (у 89,1 и 79,2 %) и тревоги (у 95,6 и 94,4 %) по шкале Гамильтона, субклинические проявления депрессии (у 56,8 и 49,9 %) и клинические проявления тревоги (у 69,8 и 66,5 %) по госпитальной шкале. Феноменологическая структура непсихотических психических расстройств у участников боевых действий, получивших ранения, представлена преобладанием депрессивного, тревожного, астенического и психосоматического синдромокомплексов.

Ключевые слова: ранение, непсихотические психические расстройства, комбатанты, стресс.

О.В. Platyniuk

PHENOMENOLOGY OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN INJURED COMBATANTS

According to the UN, the victims of the armed conflict in Ukraine were 6,764 people (including civilians), 16,877 people were injured, and the number of temporarily internally displaced persons exceeded 2.3 million. As of January 1, 2020, there are 459,655 participants in hostilities in Ukraine. Due to today's challenges, non-psychotic mental disorders are a serious problem in general and especially in military psychiatry. 115 servicemen of the Armed Forces of Ukraine who took a direct part in hostilities in the Anti-Terrorist Operation zone were surveyed. All subjects were divided into two groups. The main group included 60 combatants who had injury and non-psychotic mental disorders, the comparison group included 55 combatants with non-psychotic mental disorders who were not injured. It has been determined that in the structure of non-psychotic mental disorders in the examined patients there was a severe level of depression (at 89.1 % and 79.2 %) and anxiety (at 95.6 % and 94.4 %) by the Hamilton Scale, subclinical manifestations of depression (at 56.8 % and 49.9 %) and clinical manifestations of anxiety (at 69.8 % and 66.5 %) by a Hospital Anxiety and Depression Scale. The phenomenological structure of non-psychotic mental disorders in combatants who were injured is represented by the predominance of depressive, anxious, asthenic and psychosomatic syndrome.

Keywords: injuries, non-psychotic mental disorders, combatants, stress.

Надійшла 11.11.20

Відомості про автора

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

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(066)636-88-82.

E-mail: platyniuk2017@gmail.com.

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