

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.86.01.05>

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

Г.М. Кожина, О.В. Друзь*, К.О. Зеленська, І.О. Черненко*

Харківський національний медичний університет, Україна

**Національний військово-медичний клінічний центр*

«Головний військовий клінічний госпіталь», м. Київ, Україна

СУЧАСНА МОДЕЛЬ ФОРМУВАННЯ ПОСТСТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Вивчено клінічну феноменологію постстресових розладів в учасників бойових дій. Із дотриманням принципів біоетики й деонтології на базі Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» та Військово-медичного центру Північного регіону обстежено 150 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях у зоні АТО. Показано, що клінічна структура постстресових розладів в учасників бойових дій представлена посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), гострою реакцією на стрес та розладами адаптації. Клінічна структура ПТСР у комбатантів представлена тривожним (у 35,2 % чоловіків та 44,2 % жінок), дисфоричним (у 33,5 і 9,4 %), астеничним (у 25,4 і 32,6 %) та соматоформним (у 5,9 і 13,8 %) синдромокомплексами. Серед розладів адаптації мали місце пролонгована депресивна реакція (у 10,1 % чоловіків та 15,7 % жінок), змішана тривожно-депресивна реакція (у 16,5 і 10,2 %), розлади адаптації із переважанням порушення інших емоцій (у 9,8 і 7,4 %). Виділено основні чинники ризику розвитку стрес-асоційованих розладів у комбатантів: тривала участь у боях, необхідність бачити та торкатися тіл загиблих, загроза загибелі від вогню снайперів, загибель друзів на очах, вплив шкідливих бойових чинників, конфлікти в родині, несприятливі соціально-економічні обставини. Проведено кореляційний аналіз та встановлено, що тяжкість психопатологічної симптоматики визначається тяжкістю бойової психічної травми. Високі показники за Міссісіпською шкалою пов'язані із тривалою психічною травмою ($r_{xy}=0,64$), загрозою загибелі ($r_{xy}=0,58$), загибеллю товаришів ($r_{xy}=0,54$), участю у близькому бою ($r_{xy}=0,50$) і наступі ($r_{xy}=0,41$), необхідністю торкатися тіл загиблих ($r_{xy}=0,46$), убивством супротивників ($r_{xy}=0,45$). Установлено сильний кореляційний зв'язок бойової психічної травми з інтенсивністю тривоги ($r_{xy}=0,78$), страхом ($r_{xy}=0,71$), відчуттям внутрішнього напруження ($r_{xy}=0,70$), порушенням циклу сон-неспанья ($r_{xy}=0,70$), нестриманістю афекту ($r_{xy}=0,69$) та депресією ($r_{xy}=0,66$).

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації, гостра реакція на стрес, бойова психічна травма, кореляційний аналіз.*

Вступ

Найпотужнішим психосоціальним стресором, що впливає на всі верстви сучасного українського суспільства, є війна. Цей стресор негативно впливає на стан психічного здоров'я

всіх громадян нашої країни, військовослужбовців Збройних Сил України, бійців Національної гвардії та полонених, їхніх родичів та біженців, які вимушено втратили місце постійного мешкання [1, 2]. За сучасними науко-

© Г.М. Кожина, О.В. Друзь, К.О. Зеленська, І.О. Черненко, 2020

вими даними, від наслідків військових конфліктів страждає 16,2 % населення світу. У 80 % осіб, які постраждали від бойових дій, наслідками бойової психічної травми є стрес-асоційовані розлади та соціально-психологічна дезадаптація [3–5].

Соціальні і психологічні наслідки кризових травмуючих подій тісно пов'язані з проблемами у сфері ментального здоров'я, що зумовлює необхідність створення сучасних програм профілактики розвитку постстресових розладів і реабілітації осіб, які постраждали внаслідок бойових дій [6, 7].

За даними всебічного обстеження військовослужбовців, які брали безпосередню участь у зоні дій АТО, понад 80 % військовослужбовців потребують психіатричної, наркологічної та психологічної (психотерапевтичної) допомоги. Відповідно до МКХ-10 психічні розлади у військовослужбовців – учасників АТО на 92 % представлені реакціями на тяжкий стрес та розлади адаптації (F43.0–F43.9): гостра реакція на стрес (F43.0), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР – F43.1), розлади адаптації (F43.2) [8, 9]. Ця категорія психічних розладів відрізняється від інших тим, що до неї належать розлади, які ідентифікуються не тільки на основі симптоматики й перебігу, а й у зв'язку з наявністю одного з двох чинників: виключно інтенсивної дії психотравмуючої життєвої події, яка викликає гостру стресову реакцію; суттєвих змін у житті, які викликають тривалі неприємні наслідки [10, 11].

Повністю уникнути бойових психічних травм у бойовій обстановці неможливо, однак за допомогою психопрофілактичних заходів завдяки своєчасному наданню психологічної допомоги можна знизити відсоток психологічних втрат серед військовослужбовців [12, 13].

У зв'язку з цим **мета дослідження** – вивчення клінічної феноменології постстресових розладів в учасників бойових дій.

Контингент, матеріал та методи

Із дотриманням принципів біоетики й деонтології на базі Національного військово-ме-

дичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» та Військово-медичного центру Північного регіону обстежено 150 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях у зоні АТО.

У роботі використані такі методи дослідження:

- клініко-психопатологічний із виділенням основних психопатологічних синдромів та оцінюванням їхньої динаміки;
- психодіагностичний із використанням Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу (військовий варіант) (Т.М. Keane, J.M. Caddell, K.L. Taylor, 1988); госпітальної шкали тривоги й депресії (HADS, A.S. Zigmond, R.P. Snaith, 1983); клінічних шкал тривоги й депресії Гамільтона (HAM-A і HAM-D, M. Hamilton, 1967, адаптація Г.П. Пантелеєвої, 1988); тесту AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, BOOZ, 1989).

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження, клінічна структура постстресових розладів в учасників бойових дій представлена ПТСР (F43.1), гострою реакцією на стрес (F43.0) та розладами адаптації (F43.21, F43.22, F43.23), *таблиця*.

Основними чинниками ризику розвитку стрес-асоційованих розладів в обстежених хворих були: тривала участь у боях – наступі, окопному, вуличному, близькому (у 32,5 % чоловіків і 41,1 % жінок), необхідність бачити та торкатися тіл загиблих (у 41,2 і 62,3 % відповідно), загроза загибелі від вогню снайперів (у 41,2 і 44,1 %), загибель друзів на очах (у 56,8 і 62,5 %), вплив шкідливих бойових чинників (у 42,3 і 44,2 %), конфлікти в родині (у 32,1 і 52,4 %), несприятливі соціально-економічні обставини (у 33,6 і 35,1 %).

Клінічна структура ПТСР у комбатантів була представлена тривожним (у 35,2 % чоловіків і 44,2 % жінок), дисфоричним (у 33,5 і 9,4 %), астенічним (у 25,4 і 32,6 %) та соматоформним (у 5,9 і 13,8 %) синдромокомплексами.

Серед розладів адаптації відмічено пролонговану депресивну реакцію (у 10,1 % чо-

Клінічна структура постстресових розладів в учасників бойових дій, %

Діагноз	Чоловіки	Жінки
F 43.1 ПТСР	60,2	64,6
F. 43 36 Гостра реакція на стрес	3,4	2,1
F 43.2 Розлади адаптації	36,4	33,3

ловіків і 15,7 % жінок), змішану тривожно-депресивну реакцію (у 16,5 і 10,2 %), розлади адаптації з переважанням порушення інших емоцій (у 9,8 і 7,4 %).

Проаналізувавши результати тесту AUDIT, ми встановили таке: у 36,2 % обстежених чоловіків та 15,2 % жінок має місце типове перевищення безпечного рівня вживання алкоголю, у 19,35 % чоловіків та 3,2 % жінок – надмірне споживання, у 29,8 та 1,3 % обстежених відповідно – втрата контролю, у 37,2 % чоловіків та 9,5 % жінок – збільшення пріоритетності вживання алкоголю.

Середнє значення ступеня вираженості стрес-асоційованих розладів за Міссісіпською шкалою в обстежених хворих перевищувало його нормативну величину та становило ($99,2 \pm 2,2$) бала в чоловіків та ($98,7 \pm 2,2$) бала в жінок, а їхні симптоми виявилися ранжованими таким чином (у порядку зменшення вираженості): запобігання – ($39,5 \pm 0,9$) бала в чоловіків і ($41,1 \pm 0,9$) бала в жінок, вторгнення – ($25,9 \pm 0,8$) та ($23,5 \pm 0,6$) бала відповідно, гіперактивність – ($22,3 \pm 0,6$) та ($21,8 \pm 0,6$) бала, почуття провини – ($11,5 \pm 0,5$) та ($11,2 \pm 0,5$) бала.

Щодо даних психодіагностичного дослідження, у 65,2 % обстежених чоловіків та 67,2 % жінок відмічаються клінічні прояви тривоги й депресії за госпітальною шкалою HADS, у 65,8 і 71,2 % відповідно – тяжкий депресивний та у 58,6 і 61,2 % – тяжкий тривожний епізод за шкалою Гамільтона.

За результатами кореляційного аналізу, тяжкість психопатологічної симптоматики визначається тяжкістю бойової психічної травми. Високі показники за Міссісіпською шкалою пов'язані із тривалою психічною трав-

мою ($r_{xy}=0,64$), загрозою загибелі ($r_{xy}=0,58$), загибеллю товаришів ($r_{xy}=0,54$), участю у близькому бою ($r_{xy}=0,50$), наступі ($r_{xy}=0,41$), необхідністю торкатися тіл загиблих ($r_{xy}=0,46$), вбивством супротивників ($r_{xy}=0,45$).

Установлено тісний кореляційний зв'язок бойової психічної травми з інтенсивністю тривоги ($r_{xy}=0,78$), страху ($r_{xy}=0,71$), відчуттям внутрішнього напруження ($r_{xy}=0,70$), порушенням циклу сон–неспання ($r_{xy}=0,70$), нестриманістю афекту ($r_{xy}=0,69$) та депресією ($r_{xy}=0,66$).

Висновки

1. Феноменологічна структура постстресових розладів в учасників бойових дій представлена посттравматичним стресовим розладом (у 60,2 % чоловіків і 64,6 % жінок), розладами адаптації (у 36,4 та 33,3 % відповідно) та гострою реакцією на стрес (у 3,4 та 2,1 %). У клінічній структурі посттравматичних стресових розладів спостерігаються тривожний (у 35,2 % чоловіків та 44,2 % жінок), дисфоричний (у 33,5 та 9,4 %), астеничний (у 25,4 та 32,6 %) та соматоформний (у 5,9 і 13,8 %) синдроми. Серед розладів адаптації мають місце пролонгована депресивна реакція (у 10,1 % чоловіків та 15,7 % жінок), змішана тривожно-депресивна реакція (у 16,5 та 10,2 %), розлади адаптації з переважанням порушення інших емоцій (у 9,8 та 7,4 %).

2. Тяжкість психопатологічної симптоматики визначається тяжкістю бойової психічної травми: загрозою загибелі ($r_{xy}=0,58$), загибеллю товаришів ($r_{xy}=0,54$), участю у близькому бою ($r_{xy}=0,50$), наступі ($r_{xy}=0,41$), необхідністю торкатися тіл загиблих ($r_{xy}=0,46$), вбивством супротивників ($r_{xy}=0,45$).

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. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції». – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80>.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1057 «Порядок проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції». – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF#Text>.
4. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Тетяна Семігіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – Т. 1. – 2017. – 579 с.
5. Медична реабілітація військових службовців в системі медичного забезпечення Збройних Сил України : клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психо-

логічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / [А. В. Верба, О. А. Барбазюк, П. І. Мех та ін.] ; під заг. ред. професора, доктора медичних наук В. В. Стеблюка та доктора медичних наук А. М. Галушки. – К., 2017. – 268 с.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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 voennosluzhashchikh s razlichnymi variantami posttraumaticheskogo stressovoho rasstroistva [Rehabilitation principles for military personnel with different types of post-traumatic stress disorder]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 3 (96), pp. 33–38 [in Russian].

2. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31 bereznia 2015 roku № 359-r «Pro zatverdzhennia planu zakhodiv shchodo medychnoi, psykholohichnoi, profesiinoi reabilitatsii ta sotsialnoi adaptatsii uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii» [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 31, 2015 № 359-r «On approval of the action plan for medical, psychological, professional rehabilitation and social adaptation of participants in the anti-terrorist operation»]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/359-2015-%D1%80> [in Ukrainian].

3. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 roku № 1057 «Poriadok provedennia psykholohichnoi reabilitatsii uchasnykiv antyterorystychnoi operatsii» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of December 27, 2017 № 1057 «Procedure for psychological rehabilitation of participants in the anti-terrorist operation»]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

4. Okhorona psykhychnoho zdorovia v umovakh viiny [Mental health care in war]. (2017). (T. Semyhina, I. Pavlenko, Ye. Ovsiannikova et al., Trans.). (Vols. 1–2; Vol. 1). Kyiv: Nash format, 579 p. [in Ukrainian].

5. Verba A.V., Barbaziuk O.A., Mekh P.I. et al. (2017). *Medychna reabilitatsiia viiskovykh sluzhbovtiv v systemi medychnoho zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy: Klinichni rekomendatsii shchodo*

zastosuvannia metodiv psykhodiagnostyky ta medyko-psykholohichnoi rehabilitatsii u likarnianiykh ta sanatorno-kurortnykh zakladakh Ministerstva oborony Ukrainy [Medical rehabilitation of military servicemen in the medical support system of the Armed Forces of Ukraine: Clinical recommendations for the use of methods of psychodiagnostics and medical and psychological rehabilitation in hospitals and sanatoriums of the Ministry of Defense of Ukraine]. V.V. Stebliuk, A.M. Halushka (Ed.). Kyiv, 268 p. [in Ukrainian].

6. Verba A.V., Barbaziuk O.A., Shvets A.V. et al. (2017). *Vkazivky shchodo zberezhennia psykhiichnoho 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].*

7. Kozhyna H.M., Strelnikova I.M., Zelenska K.O., Koshchii V.O., Markova M.V. (2019). *Informatsiinyi lyst pro novovvedennia v systemi okhorony zdorovia № 178-2019. Metod psykhosotsialnoi rehabilitatsii stanu viiskovosluzhbovtiv – uchastnykiv boiovykh dii z travmatychnymy ushkodzhenniamy 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].*

8. 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].*

9. Zavorotnui V.I. (2018). *Diahnosticheskie prediktory i kriterii razlichnykh variantov post-travmaticheskogo stressovoho rasstroistva u voennosluzhashchikh 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 psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology, vol. 26, issue 2 (95), pp. 43–47 [in Russian].*

10. Druz O.V., Chernenko I.O. (2017). *Napriamky medyko-psykholohichnoi profilaktyky poststresovykh psykhiichnykh rozladiv u uchastnykiv lokalnykh boiovykh dii [Directions of medical and psychological prevention of post-stress mental disorders in participants of local hostilities]. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology, vol. 25, issue 1 (90), pp. 45–48 [in Ukrainian].*

11. 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 psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28 [in Ukrainian].*

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

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

А.М. Кожина, О.В. Друзь, К.А. Зеленская, И.А. Черненко

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТСТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Изучена клиническая феноменология постстрессовых расстройств у участников боевых действий. С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии на базе Национального военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» и Военно-медицинского центра

Северного региона обследованы 150 военнослужащих ВСУ, которые принимали непосредственное участие в боевых действиях в зоне АТО. Показано, что клиническая структура постстрессовых расстройств у участников боевых действий представлена посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), острой реакцией на стресс и расстройствами адаптации. Клиническая структура ПТСР у комбатантов представлена тревожным (у 35,2 % мужчин и 44,2 % женщин), дисфорическим (у 33,5 и 9,4 %), астеническим (у 25,4 и 32,6 %) и соматоформным (у 5,9 и 13,8 %) синдромокомплексами. Среди расстройств адаптации имели место пролонгированная депрессивная реакция (у 10,1 % мужчин и 15,7 % женщин), смешанная тревожно-депрессивная реакция (у 16,5 и 10,2 %), расстройства адаптации с преобладанием нарушения других эмоций (у 9,8 и 7,4 %). Выделены основные факторы риска развития стресс-ассоциированных расстройств у комбатантов: длительное участие в боях, необходимость видеть и касаться тел погибших, угроза гибели от огня снайперов, гибель друзей на глазах, влияние вредных боевых факторов, конфликты в семье, неблагоприятные социально-экономические обстоятельства. Проведен корреляционный анализ и установлено, что тяжесть психопатологической симптоматики определяется тяжестью боевой психической травмы. Высокие показатели по Миссисиппской шкале связаны с длительной психической травмой ($r_{xy}=0,64$), угрозой гибели ($r_{xy}=0,58$), гибелью товарищей ($r_{xy}=0,54$), участием в ближнем бою ($r_{xy}=0,50$) и наступлении ($r_{xy}=0,41$), необходимостью касаться тел погибших ($r_{xy}=0,46$), убийством противников ($r_{xy}=0,45$). Установлена сильная корреляционная связь боевой психической травмы с интенсивностью тревоги ($r_{xy}=0,78$), страхом ($r_{xy}=0,71$), ощущением внутреннего напряжения ($r_{xy}=0,70$), нарушением цикла сон-бодрствование ($r_{xy}=0,70$), несдержанностью аффекта ($r_{xy}=0,69$) и депрессией ($r_{xy}=0,66$).

Ключевые слова: *посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства адаптации, острая реакция на стресс, боевая психическая травма, корреляционный анализ.*

Н. Козына, О. Друз, К. Зеленська, І. Черненко

MODERN MODEL OF FORMATION FOR POST-STRESS DISORDERS AMONG MILITARY SERVICE MEMBERS AND VETERANS

The clinical phenomenology of post-stress disorders was studied in combatants. We observed 150 servicemen of the Armed Forces of Ukraine, who took a direct part in the fighting in the ATO zone, in accordance with the principles of bioethics and deontology on the basis of the National Military Medical Clinical Center «Main Military Clinical Hospital» and the Military Medical Center of the Northern Region. It is shown, that the clinical structure of post-stress disorders in combatants is represented by post-traumatic stress disorder (PTSD), acute stress response and adjustment disorders. The clinical structure of PTSD in combatants is represented by anxious (35.2 % of men and 44.2 % of women), dysphoric (33.5 % and 9.4 %), asthenic (25.4 % and 32.6 %) and somatoform (5.9 % and 13.8 %) syndrome complexes. Adjustment disorders included prolonged depressive reaction (10.1 % of men and 15.7 % of women), mixed anxiety-depressive reaction (16.5 % and 10.2 %), adjustment disorders with a predominance of disturbances of other emotions (9.8 % and 7.4 %). The major risk factors for the development of stress-related disorders in combatants were identified: prolonged participation in combat, the need to see and touch the bodies of the dead, the threat of death from sniper's fire, the death of friends in their own eyes, the impact of harmful combat factors, family conflicts, adverse social and economic circumstances. The correlation analysis was carried out. It was found, that the severity of psychopathological symptoms is determined by the severity of combat mental trauma. High scores on the Mississippi scale are associated with prolonged mental trauma ($r_{xy}=0.64$), threat of death ($r_{xy}=0.58$), death of comrades ($r_{xy}=0.54$), participation in close combat ($r_{xy}=0.50$), the offensive ($r_{xy}=0.41$), the need to touch the bodies of the dead ($r_{xy}=0.46$), with the killing of opponents ($r_{xy}=0.45$). There is a strong correlation of combat mental trauma with anxiety intensity ($r_{xy}=0.78$), fear ($r_{xy}=0.71$), sense of internal tension ($r_{xy}=0.70$), disturbance of the sleep-wake cycle ($r_{xy}=0.70$), incontinence of affect ($r_{xy}=0.69$) and depression ($r_{xy}=0.66$).

Keywords: *post-traumatic stress disorder, adjustment disorders, acute stress response, combat mental trauma, correlation analysis.*

Надійшла 17.01.20

Відомості про авторів

Кожина Ганна Михайлівна – доктор медичних наук, професор, завідувач 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(067)796-06-63.

E-mail: amkozhyana888@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2000-707X>.

Друзь Олег Васильович – доктор медичних наук, головний психіатр Міністерства оборони України, полковник медичної служби, начальник клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (НВМКЦ «ГВКГ») Міністерства оборони України, м. Київ, Україна.

Адреса: Україна, 01133, м. Київ, вул. Госпітальна, 16.

Тел.: +38(044)521-84-87.

E-mail: docod@bigmir.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5417-5848>.

Зеленська Катерина Олексіївна – кандидат медичних наук, доцент 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(050)632-47-11.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>.

Черненко Інна Олександрівна – ординатор клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) НВМКЦ «ГВКГ» Міністерства оборони України, капітан медичної служби, м. Київ, Україна.

Адреса: Україна, 01133, м. Київ, вул. Госпітальна, 16.

Тел.: +38(044)521-84-87.

E-mail: Super-passa@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2965-1950>.