

ЭЭГ в виде повышенной судорожной готовности или субклинической эпилептиформной активности, локализующейся преимущественно в височных, лобно-височных или лобных отделах головного мозга;

Отсутствие каких-либо органических поражений головного мозга при МРТ и КТ головного мозга;

Выявляемые с помощью нейропсихологического тестирования различного рода нарушения высших психических функций, которые не имеют тотального характера, состоят из частичных нарушений, часто с нарушениями либо праксиса, либо гнозиса;

Поражение органов слуха, соответствующее баротравме, обуславливающее высокую чувствительность к вредным воздействиям и с ограниченной регенеративной способностью периферического нейроэпителия.

Основной задачей врачей является необходимость дифференцировать нервно-психические и соматические синдромы, обусловленные сотрясением мозга и связанные с воздействием воздушной волны на другие органы, от психогенных нарушений и даже истерических

реакций в ответ на окружающую ситуацию в условиях военного времени.

Список использованной литературы

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н. Белова. – М.: Просвещение, 2004. – 408 с.
2. Ипатов А.В. Психотерапевтические аспекты индивидуальной программы реабилитации инвалидов с хроническими соматическими заболеваниями и пути повышения ее эффективности / А.В. Ипатов, Б.В. Михайлов, С.М. Мороз // Архив психиатрии. – 2009. – №3-4. – С. 67-71.
3. Михайлов Б.В. Инвалидность как хроническая психотравмирующая ситуация / Б.В. Михайлов, С.М., Мороз // Архив психиатрии. – 2008. – Т.14, № 2 (53). – С.4-8.
4. Погодина Т.Г. Структура посттравматических нервно-психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов // Неврологический вестник. – 2004. - Т. XXXVI, вып. 1-2. - С.16-20.
5. Сергеев И.И. Психотерапия невротических расстройств / И.И. Сергеев // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2003. – Т.5, №6. – С.1-14.
6. Травмы войны. Тысячи украинцев нуждаются в психологической помощи / И.Я.Пинчук // <http://news.bigmir.net/ukraine/859940-Travmi-voini-Tisyachi-ukraincev-nyjdautsya-v-psihologicheskoi-pomoshi>
7. Fleming S., Ponsford J. Long term outcome after traumatic brain injury // Br. Med. J. — 2005. — 331. — 1419-20.
8. Katz D.I., Alexander M.P. Traumatic brain injury. Predicting course of recovery and outcome for patients admitted to rehabilitation // Arch. Neurol. — 1994. — 51. — 661-70.
9. Prigatano G.P. Rehabilitation intervention after traumatic brain injury // BNIQ. — 1998. — 4. — 30-7.

ТРАВМА ВИБУХОВОЮ ХВИЛЕЮ, КОМОРБІДНА ЗІ СТРЕСОМ БОЙОВИХ ДІЙ С.М. Мороз, А.К. Моргачова, І.П. Яворська, Р.П. Хайтов

Робота присвячена актуальним питанням диференційної діагностики при контузії головного мозку, коморбідній зі стресом бойових дій. Дане наукове обґрунтування діагностичних критеріїв диференційної діагностики, засноване на результатах комплексного клінічного та нейропсихологічного досліджень.

Ключові слова: травма вибуховою хвилею, контузія центральної нервової системи, критерії диференційної діагностики, нейропсихологічне і клінічне дослідження.

BLAST TRAUMA COMORBID STRESS FIGHTING S. Moroz, A. Morgacheva, I. Jaworskaya, R. Khaitov

The article presents the topical issues for diagnosis of brain concussion comorbid with fighting stress. The diagnostic criteria based on the results of a comprehensive clinical and neuropsychological research.

Key words: blast trauma, concussion of the central nervous system, criteria for differential diagnosis, neuropsychological and clinical research.

УДК 616.89

Н.М. Степанова, А.К. Ладик-Бризгалова, С.В. Болтоносів, А.С. Сулімовська СОЦІОДЕМОГРАФІЧНА ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова:
учасник бойових дій,
посттравматичні
психічні порушення,
проективні методики,
малюнковий тест
Вартегга, рівень
перитравматичної
дисоціації.

У статті представлені результати клініко-психопатологічного та діагностичного досліджень учасників бойових дій, проведених на базі Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. Особливу увагу приділено індивідуально-психологічним особливостям і психічним станам учасників бойових дій в умовах госпіталю.

Актуальність. Участь у бойових діях можна розглядати як стресову подію виняткового характеру, наслідки якої можуть мати істотні відмінності, порівняно з цивільними травмами. Сцени насильства, убивство і поранення товаришів по службі та почуття відпо-

відальності за їх смерть – це ті елементи військового середовища, що особливо негативно впливають на військовослужбовців. Асиметричний, неконвенціональний характер сучасної війни та відсутність в Україні засад тактичної медицини ускладнюють адаптацію

військовослужбовця до стресових умов і посилюють ймовірність виникнення пов'язаних зі стресом розладів. Андерсен та колеги у трирічному проспективному дослідженні аспектів стресостійкості датських ветеранів, які повернулися із Афганістану, зійшлися у висновках, що реакції у відповідь на гострий стрес дуже варіативні, тому в діагностиці важливо враховувати індивідуальні особливості систем реагування. Соціально-культурний контекст обумовлює власну систему цінностей, ролей, способу життя і знань та відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості та адаптації. Тому потрібен комплексний підхід до вивчення особливостей перебігу посттравматичних психічних порушень у військовослужбовців – учасників бойових дій, з урахуванням соціальних та особистісних характеристик, що має стати підґрунтям для вдосконалення лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи дослідження

За період з жовтня 2014 р. по лютий 2015 р. на базі Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, неврологічного відділення відновного лікування пацієнтів із захворюваннями і травмами центральної та периферійної нервової системи і опорно-рухового апарату було проведено дослідження психічного стану 96 учасників бойових дій.

Дослідження здійснювали з використанням наступних методів: клініко-психопатологічного, соціодемографічного, патопсихологічного (опитувальника перитравматичної дисоціації, тесту незавершених малюнків Вартегга, Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS)).

Тест Вартегга розроблений німецьким психологом Еріком Вартеггом у 30-х роках минулого століття. Він базується на відомому методі незакінчених малюнків. Стимульний матеріал тесту являє собою 8 квадратів, у кожному з яких зображена проста фігура або лінія. Випробуваному необхідно завершити графічний незакінчений об'єкт у кожному з квадратів.

Характеристика досліджуваного контингенту. Цільову вибірку склали 96 військовослужбовців, які постраждали внаслідок бойових дій. Усі опитувані – чоловіки. Серед найпоширеніших причин перебування на лікуванні були струс головного мозку, посттравматичні невропатії, загострення хронічних захворювань опорно-рухового апарату, наслідки пошкодження кінцівок – дефекти м'яких тканин, кісткові дефекти тощо.

Серед досліджуваного контингенту у віці 20–25 років був 21 (22%) респондент, у віці 26–35 років – 47 (49%), у віці 36–45 років – 22 (23%), у віці 46 років та більше – 6 (6%).

Серед опитуваних превалювали одружені – 52 (54%), частіше без дітей – 48 (50%) або з однією дитиною в сім'ї – 29 (30%), рідше – з двома та більше дітьми – 17 та 2 (18 та 2% відповідно).

За показником освіти (рис. 1) серед контингенту обстежуваних було виділено наступні групи: превалювала група з цивільною освітою – 93 (91%), значно меншою за чисельністю була група з військовою освітою 3 (3%). 6% досліджуваних мали і військову, і цивільну освіту.

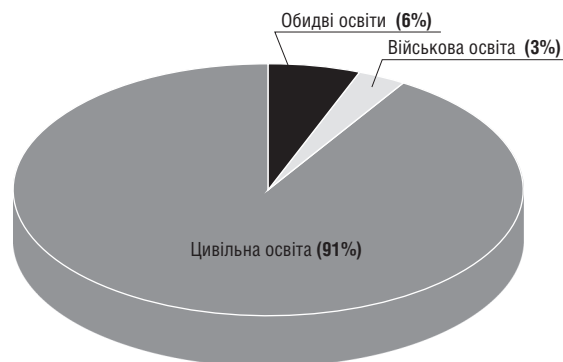


Рис. 1. Розподіл за показником освіти (%)

Серед респондентів, які мали цивільну освіту, найбільшу частку склали особи з середньою спеціальною освітою – 34 (37%). Обстежуваних з вищою та середньою освітою було менше – 29 (31%) та 20 (22%) осіб відповідно. Серед групи осіб, які мали військову освіту, вища була у 50%; середня спеціальна – у 33%.

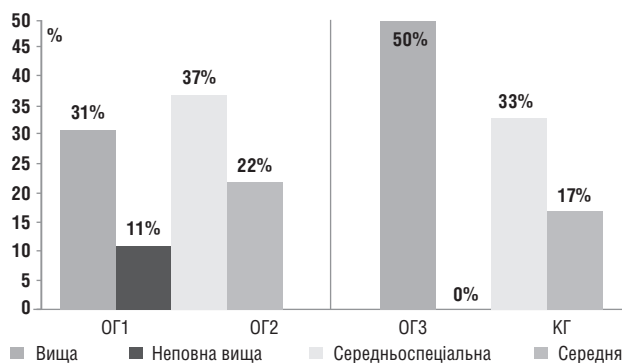


Рис. 2. Розподіл за показником рівня освіти (%)

Майже половина досліджуваних – 41 військовослужбовець (43%) – перебували у зоні бойових дій від 3 до 4 місяців. 35 військовослужбовців (36%) перебували у зоні бойових дій від 1 до 2 місяців, більше 5 місяців – 20 військовослужбовців (21%). Розподіл тривалості участі в бойових діях, представлений на рисунку 3.

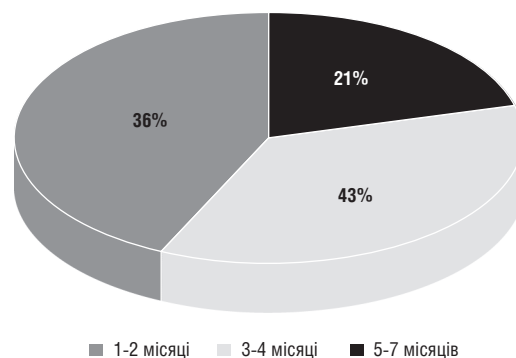


Рис. 3. Тривалість участі військовослужбовця в бойових діях (%)

Загалом середня тривалість участі у бойових діях складала 120 днів.

Серед 96 пацієнтів відділення у 18 (19%) було діагностовано посттравматичний стресовий розлад згідно з критеріями МКХ-10 (рис. 4). У більшості випадків посттравматичний стресовий розлад був поєднаний із наслідками черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості. У більшості пацієнтів психічних розладів виявлено не було.



Рис. 4. Наявність ознак посттравматичного стресового розладу (%)



Рис. 5. Показники психоемоційного стану: рівень тривоги та депресії

У 25 респондентів (26%) були наявні ознаки субклінічної тривоги, у 20 (21%) – субклінічної депресії, у 11 (11%) – клінічно вираженої тривоги та клінічно вираженої депресії за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS) (рис. 5).

За даними опитувальника перитравматичної дисоціації, у 35 пацієнтів (36%) був виявлений підвищений рівень перитравматичної дисоціації; у 15 (16%) – високий, у 3 (3%) – дуже високий. Результати представлені на рисунку 6.



Рис. 6. Рівень перитравматичної дисоціації в учасників бойових дій

Дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості бійців здійснювали за допомогою тесту Вартегга. Узагальнену характеристику образу «Я», актуальних переживань, проблем та внутрішніх ресурсів в учасників бойових дій відображено у таблиці.

Таблиця. Проблемні області та ресурсний потенціал особистості в учасників бойових дій за тестом Е. Вартегга

Показники	Характеристика індивідуально-психологічних особливостей особистості	%
Образ «Я»	- самовідчуття невірноваженості, потреба у захисті образу «Я» - занижений рівень самооцінки	86
Соціальне «Я» (приспособлення до навколишнього світу)	- соціально адаптована людина - сильна напруженість та незадоволеність ситуацією	67
Особистісний ріст, планування майбутнього	- прагнення проявити себе - амбіційність, високі домагання щодо майбутнього	46
Страхи та механізми психологічного захисту	- усі свої страхи і тривоги людина тримає всередині себе, мало кому відкривається, не показує своїх переживань	92
Енергійність, ініціативність, жадоба діяльності	- блокування власної життєвої енергії - низька здатність справлятися з перепонами та вирішувати проблеми - гальмування прагнень - тривожність - страх рухатися вперед	58
Потреба в особистісних стосунках	- бажання набути впевненості і стабільності в особистісних стосунках - потреба у близьких міжособистісних стосунках	33
Афективна сфера	- тривожність - чутливість до незначних змін - необхідність підтримки ззовні	42
Відчуття захищеності (безпеки)	- потреба у захисті і належності до когось - внутрішній світ особистості закритий	38

Результати дослідження показують, що для 86% респондентів, які отримали поранення та пережили реальність війни, характерним є занижений рівень розвитку самооцінки, порушення самовідчуття та відсутність виявлення власного «Я», що може бути однією з причин розвитку посттравматичних психічних порушень. Значній частині досліджуваних притаманна потреба у захисті власного «Я».

Більшість учасників бойових дій демонструють високу адаптивність (67%), у них спостерігається жага боротися за власне здоров'я, що може стати запорукою позитивного прогнозу щодо профілактики захворювання. Безумовно, сприятливим для соціальної адаптації учасника бойових дій виявляється формування позитивних переконань щодо власних можливостей та наявність ресурсів. Але водночас для них характерна сильна напруженість та незадоволеність ситуацією, яка склалася.

Свої страхи і тривоги 92% опитуваних тримають в собі, мало кому відкриваються та демонструють їх. Водночас гострота негативних переживань (тривожність, самотність, страх перед майбутнім) призводять до стану

безпорадності, знижується здатність справлятися з перепонами і вирішувати проблеми (58%), може проявлятися потреба у захисті і належності до когось, необхідність підтримки ззовні.

На нашу думку, для профілактики посттравматичних психічних порушень учасникам бойових дій необхідно: зміцнити наявні ресурси, оптимізувати самооцінку, знизити тривогу та напруженість, навчитися справлятися зі своїми страхами. Одним із способів досягнення цього є участь у лікувально-профілактичних заходах.

Висновки

У результаті дослідження виявлено типові соціально-демографічні та патопсихологічні характеристики військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Встановлено, що серед військовослужбовців переважає вікова група від 26 до 35 років – 49%. Більшість військовослужбовців одружені (54%), половина з них мають дітей. Переважна більшість військовослужбовців не мали військової освіти, вони отримали відповідну підготовку під час служби в армії.

Термін безперервного перебування у зоні бойових дій значно перевищував 30 днів у більшості військовослужбовців. Середня тривалість участі у бойових діях склала 120 днів.

У більшості військовослужбовців психічних розладів виявлено не було. У 19% було діагностовано посттравматичний стресовий розлад, що не суперечить з аналогічними світовими показниками. У більшості випадків посттравматичний стресовий розлад був поєднаний із наслідками черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості.

Виявлені за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) тривога та депресія переважно мали субклінічний характер.

У 55% військовослужбовців був підвищений рівень перитравматичної дисоціації.

За результатами тесту Вартегга, поряд з високою адаптивністю, характерними тенденціями виявилися: самовідчуття невірноваженості, висока тривога та напруженість, наявність страхів, потреба у захисті образу «Я» та необхідність підтримки ззовні.

Виявлені особливості можуть стати підґрунтям для подальших досліджень у сфері надання лікувально-діагностичних послуг особам із посттравматичними психічними порушеннями.

Список використаної літератури

1. Вартегг Э. Уровневая диагностика / Калинин В. К. Рисуночный тест Вартегга. – М.: Смысл, 2006. – 239 с.
2. Гриневич Є. Г. Психотерапія, психопрофілактика та корекція постраждалих з психічними розладами внаслідок надзвичайних ситуацій : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра мед. наук: 14.01.16 / Є. Г. Гриневич; Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. – К., 2008. – 44 с.
3. Доценко В. В. Особливості зміни самосвідомості у працівників міліції в період переживання кризи середини життя / В. В. Доценко // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. – 2012. – Вип. 42 (2). – С. 9-19.
4. Загальні принципи розробки плану реагування та взаємодії закладів охорони здоров'я під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків: метод. рекомен. / МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інф. та пат.-ліценз. роботи; Укл. Роцін Г. Г. та ін. – К., 2013. – 30 с.
5. Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги після травматичного стресового розладу: методичні рекомендації. – К.: [Б. в.], 2014. – 32 с.
6. Комплексна система лікування психічних і психосоматичних розладів у осіб з аутоагресивною поведінкою: методичні рекомендації / О. С. Чабан, С. Г. Полішкова, І. О. Франкова [та ін.], //– Київ. – 2013. – 35 с.
7. Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій: методичні рекомендації. – К.: [Б. в.], 2014. – 50 с.
8. Родіна Н. В. Проективна експрес-методика, що заснована на стимульному матеріалі тесту Вартегга. Застосування у вивченні копіпінгу / Н. В. Родіна // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка. Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2010. – Т. 12, Ч. 2. – С. 247–257.
9. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: методичний посібник. – К.: [Б. в.], 2014. – 92 с.
10. Чабан О. С. Діагностика та лікування психосоматичних розладів в загальній медичній практиці (на прикладі метаболічного синдрому X) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, О. Ю. Жабенко: методичні рекомендації. – К.: [Б. в.], 2009. – 40 с.
11. Чабан О. С. Деадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2012. – Т. 5, № 1 (17). – С. 20–27.
12. Чабан О. С. Нейропсихологічний аспект Четвертої мирової війни / О. С. Чабан // *Neuro News*. – 2012. – № 4 (39). – С. 30–35.
13. Чабан О. С. Ритуали в аспекте культуральних, временних і просторових факторів. Психотерапевтична клініка: хрестоматія / под ред. Самохвалова В. П., Чабана О. С. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2012. – Т. 1. – С. 392–402.
14. Crisi A. *Manuale del Test di Wartegg* / A. Crisi. – Roma: Ma.Gi, 2007. – 365 p.
15. Grønnerød J. S. *The Wartegg Zeichen Test: A Literature Overview and a Meta-Analysis of Reliability and Validity* / J. S. Grønnerød, C. Grønnerød, // *Psychological Assessment*. – 2011. – Vol. 24, № 2. – P. 476–489.
16. War Trauma Foundation and World Vision International (2010). *Psychological First Aid Anthology of Resources*. Downloadable from: www.interventionjournal.com/ and www.psychosocialnetwork.net/

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Н.М. Степанова, А.К. Ладьяк-Брызгалова, С.В. Болтоносоев, А.С. Сулимовская

В статье представлены результаты клинико-психопатологического и диагностического исследований участников боевых действий, проведенных на базе Украинского государственного медико-социального центра ветеранов войны. Особое внимание уделено индивидуально-психологическим особенностям и психическим состояниям участников боевых действий в условиях госпиталя.

Ключевые слова: участник боевых действий, посттравматическое психическое нарушение, проективные методики, рисуночный тест Вартегга, уровень перитравматической диссоциации.

SOCIODEMOGRAPHIC AND PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS AMONG THE PARTICIPANTS COMBAT OPERATIONS

N. Stepanova, A. Ladyk-Bryzgalova, S. Boltonosov, A. Soulimovskaya

The article presents the results of clinical and psychopathological and diagnostic studies on the basis of Ukrainian State Medical Social center of Veterans of War combatants. Particular attention is paid to individual psychological characteristics and mental state combatants in a hospital.

Key words: party fighting, post-traumatic mental disorder, projective methods, drawing Wartegg's test, level of peritraumatic dissociation.