

УДК 616.89

О.В. Богомолец<sup>1</sup>, І.Я. Пінчук<sup>2</sup>, А.К. Ладик-Бризгалова<sup>2</sup>

## ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

<sup>1</sup>Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України

<sup>2</sup>Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології  
МОЗ України, м. Київ  
ant.87193@ukr.net

**Мета.** Вивчити стан психічного здоров'я військовослужбовців, учасників бойових дій на Сході України, з метою отримання попередніх висновків про наслідки психотравматичних подій для психічного здоров'я військовослужбовців та визначення державної стратегії протидії.

**Матеріали та методи.** Аналіз структури та поширеності реакції на тяжкий стрес та розладів адаптації за даними державних статистичних звітів закладів охорони здоров'я України. Дослідження психічного стану 96 військовослужбовців, учасників бойових дій, з використанням клініко-психопатологічного, соціодемографічного та патопсихологічного методів.

**Результати.** Впродовж 2015 року у психіатричних закладах України було вперше взято під нагляд 941 військовослужбовця, учасника бойових дій, з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації; з них 70,9% страждали на посттравматичний стресовий розлад, 21,5% – на короточасну депресивну реакцію та 4,8% – на гостру реакцію на стрес. Серед військовослужбовців, учасників бойових дій, які проходили лікування в госпіталі для ветеранів, у 18 досліджуваних (19%) було діагностовано посттравматичний стресовий розлад згідно з критеріями МКХ-10. У більшості випадків посттравматичний стресовий розлад поєднувався із наслідками черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості.

**Висновки.** Очікується, що попередній аналіз структури та поширеності посттравматичних психічних порушень серед військовослужбовців, учасників бойових дій, дозволить скласти уявлення щодо наслідків психотравматичних подій для їх психічного здоров'я та стане обґрунтуванням для подальшої переорієнтації державної системи охорони психічного здоров'я.

**Ключові слова:**  
структура  
посттравматичних  
психічних порушень,  
учасник бойових  
дій, поширеність  
розладів психіки,  
посттравматичний  
стресовий розлад.

**Актуальність.** Сьогодні населення України масово перебуває під впливом потенційно травматичних подій. Складні часи становлення незалежності, події, пов'язані з Революцією Гідності та анексуванням Автономної Республіки Крим ускладнилися вкрай тяжким становищем на Сході України. У результаті трагічних подій величезна кількість українців залишилися без житла, отримали фізичні та психічні травми, позбулися засобів до існування і, нерідко, доступу до медичної допомоги. Гуманітарна криза позначилася на всьому населенні України. Станом на 13 червня 2016 року в Україні зареєстровано 1 783 900 внутрішньо переміщених осіб або 1 444 165 сімей з Донбасу і Криму. Мета-аналіз досліджень психічного стану осіб, що пережили конфлікт, з використанням репрезентативної вибірки та повної діагностичної оцінки, дозволив виявити у 15,4% обстежених посттравматичний стресовий розлад і у 17,3% – депресію [1].

Найінтенсивнішою та найбільш руйнівною вважають реакцію людини на загрозу, джерелом якої є інша людина, яскравим прикладом чого є бойові дії. Асиметричний,

неконвенціональний характер ведення сучасних бойових дій та відсутність в Україні засад тактичної медицини також посилюють ймовірність розвитку посттравматичних стресових розладів. Українські військовослужбовці перебувають в умовах тривалого надзвичайного психоемоційного навантаження, внаслідок чого нерідко виявляють ознаки психічних порушень та втрачають боєздатність. Стресогенні події негативно позначаються на психічному здоров'ї та якості життя всього населення України, що потребує своєчасного реагування держави.

Особливо актуальним стає питання впровадження заходів, що сприятимуть створенню цілісної системи охорони психічного здоров'я, яка передбачає комплексне втручання на рівні суспільства, спільноти, сім'ї та індивіда, та адаптована до вимог історичного, політико-економічного та соціально-культурного контексту [2, 3]. Проте створення такої системи вимагає попереднього аналізу наслідків конфлікту, зокрема поширеності та структури пов'язаних із психічною травмою порушень.

Відповідні дослідження показують різну поширеність тих чи інших психічних порушень у демобілізованих військовослужбовців. При проведенні операцій «Непохитна свобода» (Афганістан) та «Іракська свобода» (Ірак) депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та травма головного мозку з когнітивними порушеннями були найпоширенішими розладами у демобілізованих військовослужбовців (Ramchand, Karney, Osilla, Burns, & Caldarone, 2008). Hoge, Auchterlonie & Milliken (2006) виявили, що 5% військовослужбовців, які повернулися після операції «Непохитна свобода» (Афганістан), мали позитивний результат скринінгу на ПТСР, та 3% – на депресію, тоді як серед тих, хто повернувся з Іраку після операції «Іракська свобода», 10% мали позитивний результат скринінгу на ПТСР і 5% – на депресію. Дослідження поширеності психічних розладів впродовж усього життя внаслідок війни у В'єтнамі виявили, що 30% ветеранів відповідали критеріям ПТСР (Kulka et al., 1990) [2].

До 2015 року в Україні не було офіційних даних щодо стану психічного здоров'я демобілізованих військовослужбовців, які підпадають під курацію цивільного сектора охорони здоров'я. Першу спробу дослідити поширеність та особливості перебігу психічних розладів, пов'язаних зі стресом, було здійснено на базі неврологічного відділення відновного лікування хворих із захворюваннями і травмами центральної та периферійної нервової системи і опорно-рухового апарату Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. За період з жовтня 2014 р. по лютий 2015 р. у дослідженні взяли участь 96 учасників бойових дій. Для отримання даних від інших закладів охорони здоров'я, а також в рамках впровадження державної політики щодо моніторингу стану психічного здоров'я військовослужбовців, учасників АТО, ініційовано внесення змін до звітів закладів охорони здоров'я, в результаті чого у 2016 році в Україні вперше отримано інформацію щодо захворюваності та поширеності розладів психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації за 2015 рік, зокрема стосовно військовослужбовців.

Очікується, що попередній аналіз отриманих даних дозволить скласти уявлення щодо масштабів наслідків, пов'язаних із психічною травмою, та стане обґрунтуванням для подальшої переорієнтації системи охорони психічного здоров'я держави з урахуванням потреб громадян, які постраждали внаслідок травматичних подій.

## Матеріали та методи дослідження

З кінця 2014 року впродовж 5 місяців проводилося дослідження психічного стану 96 військовослужбовців, учасників бойових дій, з використанням клініко-психопатологічного, соціодемографічного, психодіагностичного та патофизиологічного методів.

Проаналізовано структуру та поширеність реакції на тяжкий стрес та розладів адаптації за даними державних та галузевих статистичних звітів закладів охорони здоров'я України за 2015 рік з використанням статистичного методу.

## Результати та їх обговорення

За результатами дослідження психічного стану військовослужбовців, учасників бойових дій, які перебували

на лікуванні в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни, встановлено наступне:

- а) серед досліджуваного контингенту 21 (22%) респондент був у віці 20 – 25 років, 47 (49%) – у віці 26 – 35 років, 22 (23%) – у віці 36 – 45 років, 6 (6%) – у віці 46 років та більше;
- б) за рівнем освіти серед контингенту обстежуваних превалювала група осіб з цивільною освітою – 93 (91%), значно меншою за чисельністю була група осіб з військовою освітою – 3 військовослужбовці (3%). 6% обстежених мали військову та цивільну освіту. Серед респондентів, які мали цивільну освіту, найбільшу питому частку склали середня спеціальна освіта – 34 (37%). Вища та середня освіта зустрічалися рідше – у 29 (31%) та 20 (22%) осіб відповідно. У групі з військовою освітою переважала вища освіта (50%); середню спеціальну освіту мали 33%;
- в) майже половина обстежених – 41 військовослужбовець (43%) – перебували у зоні бойових дій від 3 до 4 місяців, 35 військовослужбовців (36%) – від 1 до 2 місяців, 20 військовослужбовців (21%) – більше 5 місяців. Середня тривалість участі обстежених у бойових діях складала 120 днів;
- г) у 18 обстежених (19%) було діагностовано посттравматичний стресовий розлад згідно з критеріями МКХ-10. У більшості випадків посттравматичний стресовий розлад був поєднаний із наслідками черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості;
- д) за даними Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) у 25 респондентів (26%) виявлені ознаки субклінічної тривоги та у 20 (21%) – субклінічної депресії. У 11 досліджуваних (11%) були наявні ознаки клінічно вираженої тривоги та клінічно вираженої депресії;
- е) за даними опитувальника перитравматичної дисоціації, у 35 респондентів (36%) був виявлений підвищений рівень перитравматичної дисоціації; у 15 (16%) – високий, у 3 (3%) – дуже високий;
- ж) 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.

За результатами статистичного аналізу структури та поширеності посттравматичних психічних порушень серед військовослужбовців, учасників бойових дій, за даними державних та галузевих статистичних звітів закладів охорони здоров'я України у 2015 році отримано наступні дані:

- а) протягом 2015 року психоневрологічними закладами України узято під нагляд 3522 особи з уперше в житті встановленим діагнозом «Розлади психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації» (F43), з них 941 військовослужбовець, учасник АТО (рис. 1).

З загальної кількості військовослужбовців у регіонах найбільший відсоток зафіксовано у Волинській (15,5%), Львівській (14,7%) та Житомирській (13,2%) областях.

- б) поширеність розладів з рубрики «Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації» за 2015 рік складала 17 072 особи, з них 1 176 військовослужбовців, учасників АТО;

в) структура посттравматичних психічних порушень у військовослужбовців, учасників бойових дій, за даними аналізу, представлена гострою реакцією на стрес (F43.0), посттравматичним стресовим розладом (F43.1) та короткочасною депресивною реакцією (F43.2).

Захворюваність на гостру реакцію на стрес серед військовослужбовців у 2015 році складала 47 осіб (4,8% від

усіх учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації або 8,7% від усіх осіб з гострою реакцією на стрес). Поширеність гострої реакції на стрес складала 75 осіб (6,4% від усіх учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації).

Захворюваність на посттравматичний стресовий розлад (рис. 2) серед військовослужбовців складала 686

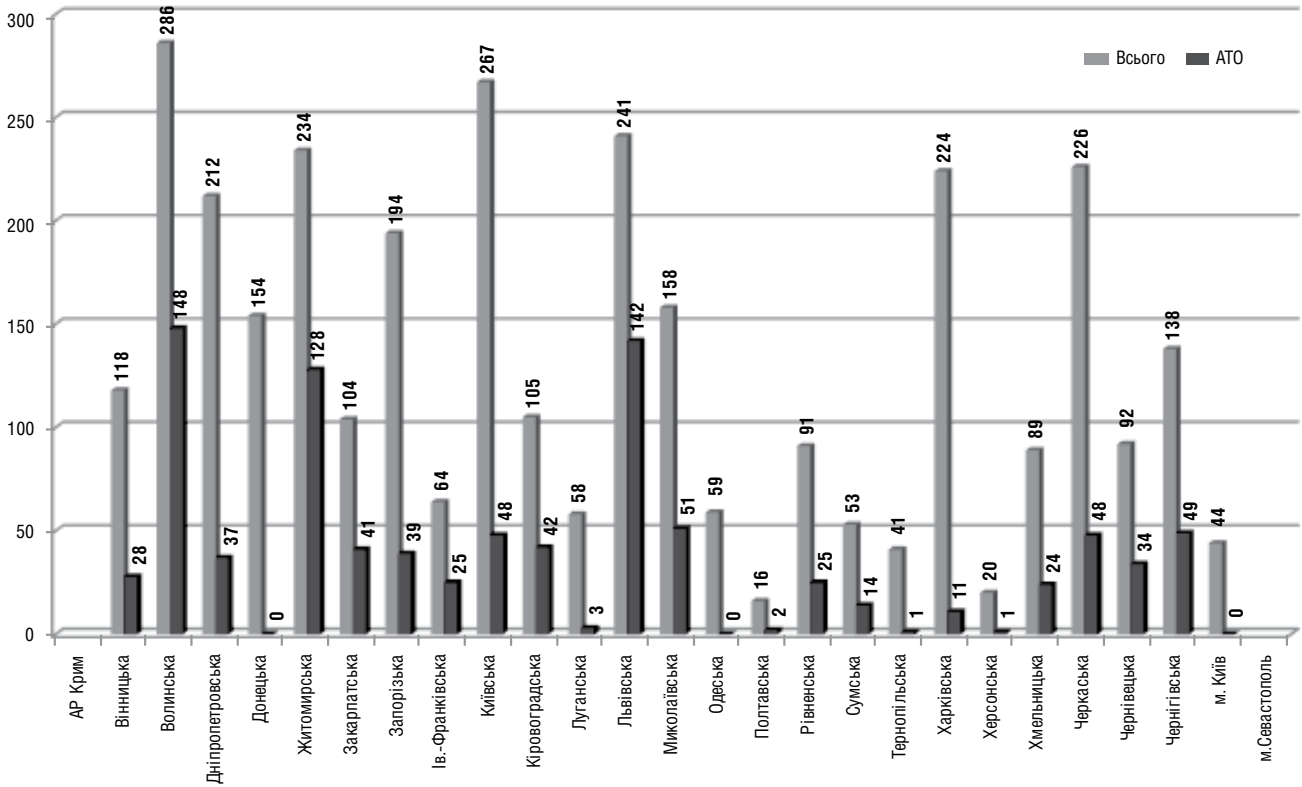


Рис. 1. Захворюваність на реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації (F43) у 2015 році, абсолютні числа

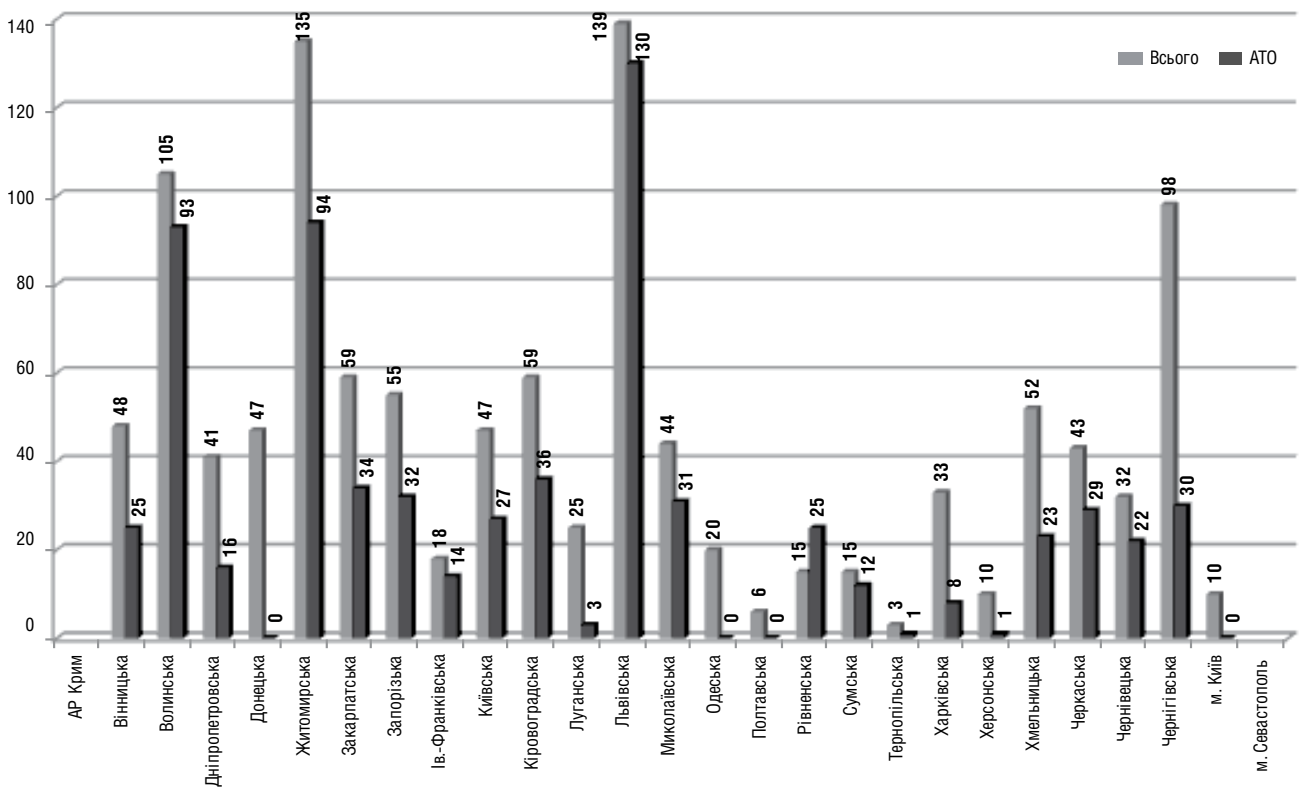


Рис. 2. Захворюваність на посттравматичний стресовий розлад (F43.1) у 2015 році, абсолютні числа

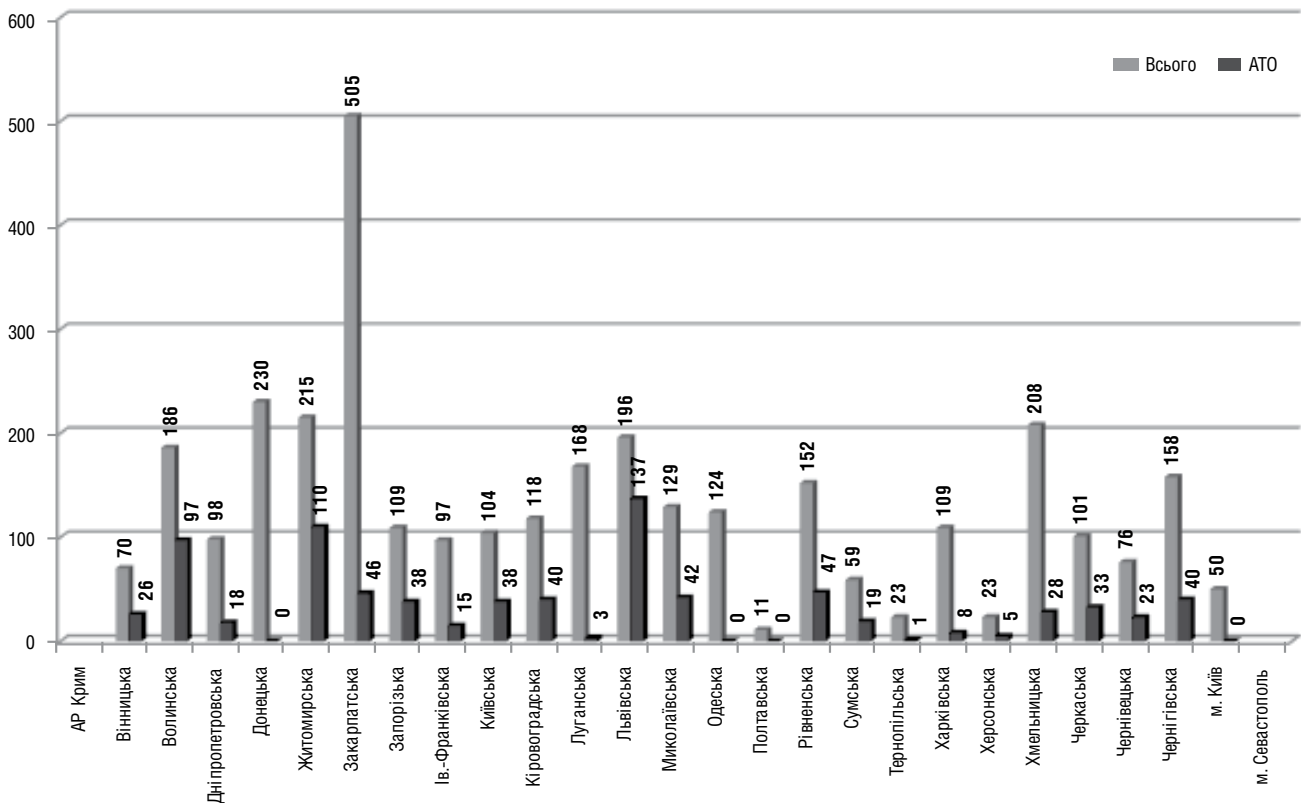


Рис. 3. Поширеність посттравматичного стресового розладу (F43.1) у 2015 році, абсолютні числа

осіб (70,9% від усіх учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації або 59,2% від усіх осіб з посттравматичним стресовим розладом).

Найбільший відсоток військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом зафіксовано у Львівській (19%), Житомирській (13,7%) та Волинській (13,6%) областях.

Поширеність посттравматичного стресового розладу (рис. 3) у 2015 році складала 814 військовослужбовців (69,2% від всієї групи з кодом F43 серед військовослужбовців або 24,5% від групи усього населення з посттравматичним стресовим розладом). Найбільший відсоток зафіксований у Львівській (16,8%), Житомирській (13,5%) та Волинській (11,9%) областях.

Захворюваність військовослужбовців, учасників АТО, на короткочасну депресивну реакцію у 2015 році складала 208 осіб (21,5% від усієї кількості учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації або 13,1% від усієї групи осіб з короткочасною депресивною реакцією). Поширеність короткочасної депресивної реакції у 2015 р. складала 275 військовослужбовців (23,4% від усієї групи учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації або 2,9% від групи усього населення з короткочасною депресивною реакцією).

## Висновки

1. За попередніми даними, захворюваність та поширеність посттравматичних психічних порушень серед українських військовослужбовців, учасників бойових дій, які перебували на лікуванні у закладах охорони здоров'я України у 2014 та 2015 роках, суттєво не відхи-

ляється від світових даних. Проте з огляду на затяжний та багатофакторний характер психотравматичної ситуації, з високою ймовірністю можна прогнозувати зростання захворюваності на розлади психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації, зокрема за рахунок відстроченої маніфестації, несвоєчасного звернення за медичною допомогою тощо. Одним із суттєвих чинників, який може впливати на захворюваність, є значне перевищення строків безперервного перебування у зоні бойових дій, що було зафіксовано у більшості військовослужбовців, які перебували на лікуванні в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни (середня тривалість участі у бойових діях склала 120 днів). Захворюваність військовослужбовців, учасників бойових дій, які перебували на лікуванні у закладах охорони здоров'я впродовж 2015 року, на розлади психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації, склала 26,7% від загальної захворюваності усього населення, що може свідчити про вищу специфічність даної категорії розладів для військовослужбовців. Захворюваність на посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців відповідно складає 59,2% від усіх осіб з посттравматичним стресовим розладом.

2. За результатами вивчення структури посттравматичних психічних порушень у військовослужбовців, учасників бойових дій, визначено, що найбільшу питому частку займає ПТСР (70,9%). Значно меншою є захворюваність та поширеність гострої реакції на стрес (4,8%), що викликає додатковий інтерес та потребує подальших досліджень. Однією із ймовірних причин вказаної розбіжності є міжвідомча роз'єднаність, зокрема роз'єднаність статистичної звітності. Протягом часу розвитку гострої реакції на стрес військовослуж-

бовці зазвичай перебувають у зоні бойових дій та падають під нагляд медичної служби Міністерства оборони України. Після демобілізації та під час розвитку відстрочених наслідків психотравмивних подій вони отримують допомогу в закладах Міністерства охорони здоров'я України. Також подальшого вивчення потребують рівень звернень військовослужбовців за медичною допомогою та виявлення гострої реакції на стрес.

3. За результатами вивчення територіальної диференціації рівня захворюваності та поширеності посттравматичних стресових порушень, зокрема ПТСР, за областями України, найбільші показники зафіксовано у Волинській, Львівській та Житомирській областях, що потребує подальших досліджень.

4. Отримано попередню соціально-демографічну та клініко-психопатологічну характеристику військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, що має окреслити профіль подальших досліджень.

5. Для отримання остаточних висновків про на-

слідки психотравмивних подій для психічного здоров'я військовослужбовців та визначення стратегії протидії потрібні більш масштабні проспективні дослідження, які б охоплювали не тільки військових, які перебували на лікуванні у закладах охорони здоров'я, а й усю групу демобілізованих військовослужбовців. Також важливим є облік психічних розладів, що не є прямими наслідками психотравмивних подій, проте виникнення яких певною мірою пов'язане із ними, таких як депресія, зловживання психоактивними речовинами тощо.

## Список використаної літератури / References

1. World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress.* – WHO: Geneva, 2013.
2. Erin Martz. *Trauma Rehabilitation After War and Conflict. Community and Individual Perspectives* / Erin Martz. – New York, Springer, 2010.
3. World Health Organization (WHO). *Building back better: sustainable mental health care after emergencies.* – WHO: Geneva, 2013.

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

О.В. Богомолец, И.Я. Пинчук, А.К. Ладьяк-Брызгалова

**Цель.** Изучить состояние психического здоровья военнослужащих, участников боевых действий на Востоке Украины, с целью получения предварительных выводов о последствиях психотравмирующих событий для психического здоровья военнослужащих и определения государственной стратегии противодействия.

**Материалы и методы.** Анализ структуры и распространенности реакции на тяжелый стресс и расстройств адаптации по данным государственных статистических отчетов учреждений здравоохранения Украины. Исследование психического состояния 96 военнослужащих, участников боевых действий, с использованием клинико-психопатологического, социодемографического и психологического методов.

**Результаты.** В течение 2015 г. психиатрическими учреждениями Украины впервые взят на учет 941 военнослужащий, участник боевых действий, с расстройствами психики вследствие реакции на тяжелый стресс и нарушений адаптации, среди них 70,9% страдали посттравматическим стрессовым расстройством, 21,5% – кратковременной депрессивной реакцией и 4,8% – острой реакцией на стресс. Среди военнослужащих, участников боевых действий, проходивших лечение в госпитале для ветеранов, у 18 испытуемых (19%) было диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство согласно критериям МКБ-10. В большинстве случаев посттравматическое стрессовое расстройство сочеталось с последствиями черепно-мозговой травмы различной степени тяжести.

**Выводы.** Ожидается, что предварительный анализ структуры и распространенности посттравматических психических нарушений среди военнослужащих, участников боевых действий, даст представление о последствиях психотравмирующих событий для их психического здоровья и послужит обоснованием для дальнейшей реориентации государственной системы охраны психического здоровья.

**Ключевые слова:** структура посттравматических психических нарушений, участник боевых действий, распространенность расстройств психики, посттравматическое стрессовое расстройство.

### PREVALENCE AND STRUCTURE OF POST-TRAUMATIC MENTAL DISORDERS OF COMBATANTS

O.V. Bogomolets, I.Ya. Pinchuk, A.K. Ladyk-Bryzgalova

**Objective.** To examine the mental health of servicemen, combatants in eastern Ukraine, in order to obtain preliminary findings about impact of traumatic events on mental health of servicemen and to develop state strategy to counteract harmful consequences.

**Methods and materials.** The analysis of structure and prevalence of severe stress reactions and adjustment disorders in the statistical data from reports provided by state healthcare institutions of Ukraine. The study of mental health state of 96 combatant servicemen using clinical interview, psychological and demographic methods.

**Results.** During year 2015 psychiatric institutions of Ukraine has admitted 941 combatant servicemen with mental disorders caused by severe stress reaction and adjustment disorders; among them 70.9% suffered from posttraumatic stress disorder (PTSD), 21.5% - from short depression episode and 4.8% - from acute stress reaction. Among the combatants who were treated in hospital for veterans 18 patients (19%) were diagnosed with posttraumatic stress disorder according to ICD-10 criteria. In most cases posttraumatic stress disorder was combined with the effects of brain injury of different severity.

**Conclusions.** It is anticipated that preliminary analysis of the structure and the prevalence of post-traumatic mental disorders among combatants will acquire idea about the consequences related to trauma and would serve as a rationale for the coming reorientation of state mental healthcare system.

**Key words:** structure of post-traumatic mental disorders, combatant, the prevalence of mental disorders, post-traumatic stress disorder.