

УДК 616-036.83:612.176:355.4-036.86

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – НОВА ПРОБЛЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ СЛУЖБИ

Л. Ю. Науменко¹, В. В. Лепський², І. С. Борисова¹, С. В. Макаренко²,
О. В. Семененко², А. Ю. Зубрило²

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО (зав. каф. – проф. Науменко Л. Ю.)

²КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР»,
м. Черкаси (головний лікар – к. м. н. Лепський В. В.)

Резюме. Психические расстройства во время боевых конфликтов – распространенные формы патологических состояний. По современным представлениям ПТСР является результатом действия сильного стресса – военных действий. В связи с актуальностью данной темы для Украины, цель работы: оценить возможности использования в практике проведения медико-социальной экспертизы опросника Mississippi scale, Combat version для раннего выявления ПТСР у ветеранов боевых действий. Исследование проводилось на базе КУ «Черкасский областной центр медико-социальной экспертизы ЧОР», 2014–2015 гг. Результаты исследования показали, что использование в практике проведения медико-социальной экспертизы опросника Mississippi scale, Combat version позволяет не только выявить признаки ПТСР, но и весьма полезно для максимально раннего начала индивидуальной и углубленной психологической реабилитации. Небольшое количество наблюдений не позволяет делать более серьезные выводы. В то же время, актуальность проблемы требует особого внимания и углубленного изучения с продолжением подобных исследований.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, инвалидность, медико-социальная экспертиза.

Summary. Mental disorder during military conflicts are common forms of pathological conditions. Today, PTSD is the result of extreme stress – military action. In connection with the relevance of this topic for Ukraine, the aim of this work was to evaluate the possibility of using in practice of medical social examination of the questionnaire Mississippi scale, Combat version for early detection of PTSD in combat veterans. The study was conducted on the basis of KU «Cherkasy regional center of medical-social expertise», 2014–2015 the Results of the study shows that the use in practice of medical social examination of the questionnaire Mississippi scale, Combat version allows not only to identify signs of PTSD and is very useful for the earliest possible commencement of a deep and psychological rehabilitation. A small number of observations makes it difficult to draw more serious conclusions. At the same time, the urgency of the problem requires special attention and an in-depth study with the market.

Keywords: posttraumatic stress disorder, disability, medico-social examination.

*Іноді людині здається,
що війна не залишає на ній незабутніх слідів,
але якщо вона дійсно людина,
то це їй тільки здається.
Костянтин Симонов*

*Рух Всесвіту можна вирахувати.
Проте людську душу вирахувати неможливо.
Ісаак Ньютон*

Певний час на території України триває анти-терористична операція (АТО). Військові дії та пов'язані з ними міграційні процеси обумовлюють значне навантаження на заклади охорони здоров'я. Травми та поранення, отримані в бойових умовах, прогресування хронічних захворювань, ускладнені психотравмуючими умовами військового побуту, можуть призвести та уже призводять до появи зростаючої кількості осіб з інвалідністю та осіб, які потребують медичної реабілітації. В цих умовах саме лікарі закладів медико-соціальної експертизи активно сприяють вирішенню нагальних питань

сучасності. Особливе зростання наразі очікується чисельності хворих на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

ПТСР у військових відомий здавна. Найраніше описані ознаки ПТСР датовані 1300–609 р. до н. е. В стародавній Ассирії воїни розповідали, що «чують і бачать примар, які розмовляють з ними». Науковці пояснюють це важкими спогадами воїнів, які були особливо жорсткими у бою: в Ассирії було прийнято виколовати ворогам очі, відрізати вуха, за певну кількість таких трофеїв воїн отримував нагороду. Недарма столицю Ассирії, Ніневію, на-

зивали «містом крові». Уривчасті описи зустрічаються і в працях істориків і філософів стародавньої Греції – Геродота і Лукреція. Так, Геродот описав історію воїна Епіселума, який брав участь у битві при Марафоні (490 р. до н. е.) і не був поранений у бою. Але незабаром після битви осліп, оскільки його «переслідував» убитий ним ворог [6].

Комплексний науковий опис «хронічного військового невроту» в 1847 році надав Kardiner A., в 1867 році J. E. Erichsen опублікував «Залізничні та інші травми нервової системи», в якій описав психічні розлади в осіб, які пережили аварії на залізниці. В 1888 році Н. Oppenheim увів у практику відомий діагноз «травматичний невроз», у рамках якого чимало симптомів сучасного ПТСР [4]. У 1980 р. М. J. Horowitz запропонував виділити як самостійний синдром «посттравматичний стресовий розлад» (post-traumatic stress disorder, PTSD) [2, 10]. У подальшому ПТСР став визнаним діагнозом. У МКБ-10 входить до розділу «Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади» (рубрики F40–F48), де «Посттравматичний стресовий розлад» становить рубрику F43.1. [7].

Відповідно до МКБ-10, ПТСР «виникає як відстрочена і затяжна реакція на стресову подію або ситуацію... виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яка в принципі може викликати загальний дистрес майже в кожній людині» [7].

Етіологічним фактором психосоматичної патології в учасників війни є бойовий стрес. Участь у бойових діях – стресор, травматичний для будь-якої людини. На відміну від інших стресорів, участь у війні є пролонгованою психотравматизацією. Перебування на війні супроводжується комплексним впливом низки відомих чинників: 1) чітко усвідомленого відчуття загрози для життя (біологічний страх смерті, поранення, інвалідизації); 2) ні з чим не порівнянний стрес, що виникає у людини, яка безпосередньо бере участь у бойових діях; 3) психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю на очах товаришів по зброї або з необхідністю вбивати людину, нехай і противника; 4) вплив специфічних факторів бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпів дій, раптовість, невизначеність, новизна); 5) негаразди (відсутність повноцінного сну, особливості водного режиму і живлення). Умови проведення військових дій можуть бути додатковими стресовими факторами та впливати на формування ПТСР [1]. Так, АТО в Україні особлива тим, що спрямована на людей, які говорять з військовими однією мовою, як правило, одного віросповідання та часто пов'язаних з ними родинними або іншими стосунками (професійними тощо).

Так, за даними, отриманими у вітчизняних дослідженнях щодо військового конфлікту в Україні, чинниками психічної травматизації для військовослужбовців та бійців Національної гвардії є:

- реальна загроза життю, що виникла під час пересування на позиції без відповідного захисту;
- загроза підризу на вибухових пристроях;
- загроза загибелі під вогнем снайперів;

- постійне очікування загострення ситуації;
- постійне бачення тіл загиблих та торкання до них;

- спілкування з важкопораненими.

У полонених виявляються інші психотравмуючі чинники у вигляді:

- стану невизначеності та невідомості, відсутності вірогідної інформації;
- небезпеки непередбачуваних дій терористів, тяжких побутових умов, відсутності їжі, води, можливостей задовольнити природні потреби;
- чутки про значну кількість загиблих у полоні;
- загроз, що викликали думки про розправу та загибель.

У біженців психотравмуючу дію мали такі чинники:

- невизначеність стану та відсутність достовірної інформації про ситуацію в місті мешкання;
- побоювання втрати майна, що залишилося без нагляду;
- побутова невлаштованість, нестача грошей;
- відсутність роботи, труднощі влаштування дітей до дитячих садків та шкіл;
- занепокоєння стосовно родичів, які лишилися у місцях бойових дій.

Для родичів військовослужбовців ЗС та бійців НГ патогенними є такі фактори:

- страх за життя близьких, які безпосередньо беруть участь у бойових діях;
- інформація про поранених та загиблих бійців, які несли службу разом з їхніми родичами.

На сьогодні досить чітко сформульовані критерії визначення діагнозу ПТСР. Але лікарю важливо розуміти, що хворий з ПТСР необов'язково вперше звертається зі скаргами на вищеописану симптоматику. Навіть якщо подібні скарги та риси поведінки турбують людину, як правило, їй невласливо знаходити зв'язок між цими скаргами, симптомами та попередньою військовою травмою.

Досить часто саме лікар-експерт комісії МСЕ першим стикається з можливими пацієнтами-носіями ПТСР. Військовослужбовці, ветерани Національної гвардії, переселенці та інші постраждали, які мали поранення, травми, інші медичні проблеми й уже отримали медичну допомогу в первинних та спеціалізованих медичних закладах, зазвичай потребують подальшої реабілітації. Згідно із Законами України № 2961-IV «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (із змінами від 2015 р.), «Про статус ветеранів війни, гарантії їхнього соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22.10.1993 (із змінами 2014 р.) та на виконання «Протокольного рішення за результатами наради в Адміністрації Президента України від 16.09.2014 щодо медичної реабілітації учасників антитерористичної операції на сході України, надання їм психологічної допомоги та забезпечення протезування поранених» вищезазначені категорії громадян можуть отримувати реабілітаційну допомогу та відновні реабілітаційні послуги після огляду й винесення обґрунтованого висновку комісії МСЕ.

Відомо, як лікар повинен поводитися з пацієнтами-можливими носіями ПТСР: в разі підозри на ПТСР тактовно і співчутливо розпитати пацієнта про травматичні події, що виникали в минулому. Але слід пам'ятати, що часто, порушуючи цю тему, людина може мати афективну реакцію, яка може полягати в зростаючій слізливості, що свідчить про досить глибоке внутрішнє почуття сорому. Така поведінка може доповнюватися униканням контакту очима. Також може проявлятися збудження, поява ворожості, агресивна поведінка. Тому для первинного скринінгу ПТСР на огляді комісії МСЕ пацієнтів-можливих носіїв ПТСР можна використовувати загальноприйнятий спеціальний психологічний опитувальник *Mississippi scale «Combat version»*, що розроблений спеціально для ветеранів війн [1, 6]. Використання для діагностики психологічного стану такого пацієнта подібних опитувальників, дозволить визначити попередній діагноз, з яким буде згоден пацієнт, бо він ґрунтується на власних відповідях хворого. Отже, подальші рекомендації щодо необхідності звернутися й отримувати спеціалізовану допомогу лікаря-психолога, невролога або психіатра несприйматимуться пацієнтом обурено. З іншого боку, уникнення прямого контакту – розпитування про психологічний стан хворого – стане причиною неможливості провокування афективної реакції пацієнта.

Мета роботи: оцінити можливості використання на практиці проведення медико-соціальної експертизи опитувальника *Mississippi scale, Combat version* для раннього виявлення ПТСР у ветеранів бойових дій.

Матеріали та методи. Упродовж 2014 року та шести місяців 2015-го років на базі комунального закладу «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР» методом прямого анкетування проводилося дослідження осіб, які звернулися за державною медико-соціальною та реабілітаційною допомогою у зв'язку з отриманими травмами і захворюваннями під час перебування в зоні АТО. Опитування проводилося за допомогою «*Combat version» Mississippi scale* [1, 6].

Результати. За рік (з часу першого звернення) лікарі КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР» оглянули 80 учасників АТО. Відповідно до чинного законодавства 42 (52,5 %) установлено групу інвалідності, 38 (47,5 %) – відсотки втрати працездатності. Всі оглянуті отримали також індивідуальні рекомендації щодо реабілітації у вигляді ІПР (індивідуальна програма реабілітації). В даній групі ветеранів ПТСР як супутній медичний діагноз був визначений лише у 2 пацієнтів, іще у 5 пацієнтів у діагнозі під час направлення на МСЕ психологічні проблеми пацієнта були означені синдромально. В жодного з направлених під час обстеження в медичних установах для визначення ПТСР не використовувалися шкали, що дозволяють статистично достовірно визначати основні симптоми даного психологічного розладу. Діагноз ПТСР визначався на основі клінічних проявів. Під час використання опитувальника *Mississippi scale «Combat version»* іще у 9

пацієнтів, які проходили МСЕ для отримання державної медико-соціальної та реабілітаційної допомоги були визначені високі показники за даною шкалою, що дало змогу своєчасно визначитися із супутнім діагнозом. Отже, використання методу прямого анкетування за методикою *Mississippi scale «Combat version»* ПТСР можна визначити ще у додатковій кількості ветеранів. Таким пацієнтам під час заповнення частини ІПР щодо психологічної реабілітації було обґрунтовано запропоновано отримати і спеціалізовану психологічну допомогу. В Черкаській області на виконання державної соціальної програми щодо своєчасного надання висококваліфікованої медичної, реабілітаційної, в тому числі психологічної допомоги учасникам АТО, створено громадську організацію Черкаський Регіональний психологічний кризовий центр під егідою Української спілки психотерапевтів, основна мета діяльності якої: об'єднання зусиль, задоволення та захист законних соціальних, економічних, творчих, фахових та інших спільних інтересів її членів у сприянні розвитку кризового консультування та психотравматології в Черкаській області, а також по подоланню наслідків психотравмуючих подій його населення. На сьогодні це досить відома організація в галузі психотерапії, що забезпечує високий стандарт психотерапевтичної освіти й організаційної діяльності. В центрі працюють досвідчені фахівці – члени Української спілки психотерапевтів, серед яких є доктори і кандидати психологічних наук, професори кафедр психології, супервізори напрямків психотерапії (зокрема, транзактного аналізу, позитивної психотерапії, гештальт терапії, сімейної системної, психоаналізу, психодрами, арттерапії), психіатри-психотерапевти, медичні психологи, наркологи, психологи системи освіти та МНС. Є спеціалісти, які отримали Європейський сертифікат психотерапії.

Важливо, що всі учасники АТО, які отримали рекомендації щодо можливості отримання психологічної реабілітаційної допомоги в Черкаському Регіональному психологічному кризовому центрі, після самостійного заповнення анкети *Mississippi scale «Combat version»* на огляді МСЕК, використали цю можливість. Таким чином, використання в практиці проведення медико-соціальної експертизи опитувальника *Mississippi scale, Combat version* дає змогу не тільки виявити у ветеранів і учасників АТО ознаки ПТСР, а є досить корисним для більш раннього початку індивідуальної та поглибленої психологічної реабілітації. Визначене в дослідженні, на жаль, нечасте використання подібних методик на різних рівнях надання медичної допомоги свідчить про необхідність більш широкого висвітлення теми посттравматичного стресового порушення та методів його діагностики як у вищих медичних навчальних закладах, так і в спеціальній медичній літературі.

Висновки

1. Проведення в Україні військової антитерористичної операції на сході країни та пов'язані з нею міграційні процеси обумовлюють появу значної кількості осіб з інвалідністю та прогресуючого

зростання хворих на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), які потребують психологічної й активної медичної реабілітації. В цих умовах лікарі закладів медико-соціальної експертизи активно сприяють вирішенню нагальних питань сучасності.

2. Використання в клінічній практиці опитувальника *Mississippi scale, Combat version* дає змогу виявити ветеранів з початковими проявами ПТСР, що важливо для раннього початку реабілітації. Нечасте використання подібних методик на первинному рівні надання медичної допомоги свідчить про необхідність висвітлення цієї теми у вищих медичних навчальних закладах та в спеціальній літературі.

3. Незначна кількість обстежених ветеранів, які були залучені в даному дослідженні, не дає змоги робити більш серйозні висновки. Водночас, актуальність проблеми потребує особливої уваги з боку лікарів та поглибленого вивчення і продовження проведення подібних досліджень, особливо в умовах продовження військової операції на території країни.

Література

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рекомендації / уклад. П. В. Волошин та ін. – Харків, 2014.

2. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия для врача общей практики / Р. А. Евсегнеев. – Минск: Беларусь, 2001. – 426 с.

3. Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю. Н. Шанина. – СПб.: Спец. литература, 1997. – 225 с.

4. Мякотных В. С. Патология нервной системы у ветеранов современных военных конфликтов / В. С. Мякотных. – М, 2005. – 225 с.

5. Напреенко О. К. Клінічна характеристика варіантів перебігу посттравматичного стресового розладу / О. К. Напреенко, Т. Є. Марчук // Архів психіатрії. – 2002. – № 1. – С. 117.

6. Пушкарев А. Л. Диагностика посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий: метод. рекомендации / А. Л. Пушкарев, Р. А. Евсегнеев, Н. Г. Аринчина, В. А. Доморацкий. – Минск: МЗ РБ, БНИИЭТИН, 1999. – 20 с.

7. Руководство к МКБ-10 с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями / сост. Дж. Е. Купер. – Киев, 2000.

8. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посібник / за ред. І. Я. Пінчук та ін. – Київ, 2014. – 92 с.

9. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

10. Daytime Prazosin Reduces Psychological Distress to Trauma Specific Cues in Civilian Trauma Posttraumatic Stress Disorder/ F.B. Taylor, K. Lowe, C. Thompson [et al.] // Biol. Psychiatry. – 2006. – № 2. – P. 106.



УДК: 616.89: 616-036.86

ЩОДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ІНВАЛІДІВ УНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

І. В. Дроздова, В. В. Храмцова, Ю. О. Гончар

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Резюме: В статті по даним літератури сформульовані підходи к психологічному консультуванню інвалідів вследствие боевых действий. Показано, что на этапе консультування необходимо собирать травмаспецифический анамнез, уточнять факторы психической травматизации, оценивать травматическую память и ее последствия на психическое здоровье, характеризовать темы переживаний и типы интрузивных воспоминаний, оценивать клинические симптомы, выраженность и характер посттравматических стрессовых реакций, искать коморбидность, уточнять варианты, типы и течение психической патологии. Сложные психопатологические нарушения, возникающие у участников боевых действий, требуют формирования особых подходов к психологическому консультуванню этих лиц.

Ключевые слова: психологическое консультування, інваліди, бойові дії, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства адаптации