

УДК: 616.891-057.36(477)АТО «2014/...»

Канд. мед. наук Н. В. ДАНИЛЕВСЬКА

СИНДРОМ ВІДСТРОЧЕНОГО ПІСЛЯБОЙОВОГО ВІДРЕАГУВАННЯ ЯК ОДИН ЗІ СТАНІВ БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АТО

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Описано синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження) у військовослужбовців, які брали участь в АТО на сході України. Досліджено його етіопатогенез, особливості структури, дебюту, тривалості. Сформульовано діагностичні критерії синдрому відстроченого післябойового напруження.

Ключові слова: синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження), бойова психічна травма, військовослужбовці, АТО.

Проблеми підтримки психічного здоров'я військовослужбовців та своєчасної діагностики психопатологічних проявів, що виникли внаслідок участі у бойових діях, правильної їх нозосиндромальної класифікації та лікування у сучасному світі є перманентно актуальними, суттєво загострюються під час війн і збройних конфліктів та одразу після їх завершення.

Деструктивний вплив бойових дій на психічний стан військовослужбовців відзначався з давніх часів, втім, широкого розголосу ця проблема набула після повернення американського військового контингенту з війни у В'єтнамі. Розвиток тогочасної психіатрії та соціальних служб дав змогу помітити та виділити ряд специфічних для участі у бойових діях психічних розладів та їх негативний вплив на соціальну адаптацію військових після повернення до цивільного життя [1–5].

Із того часу накопичено великий досвід з ідентифікації та дескрипції психічних порушень

зазначеної категорії, розуміння їх патогенезу, динаміки та впливу на життя військовослужбовців.

У сучасній психіатрії такі психічні порушення об'єднано поняттям «бойова психічна травма» (combat stress reaction), яке вбирає в себе широкий спектр асоційованих із бойовою обстановкою психопатологічних реакцій та станів: як таких, що виникають безпосередньо під час бойових дій або через незначний проміжок часу після того, як військовослужбовець зазнає ураження психотравмуючим чинником, асоційованим із бойовими діями, так і психічних розладів відстроченого характеру, які виявляються через місяці або навіть десятиріччя після такого ураження [6–8].

Зазначається, що психічні порушення з групи бойової психічної травми не лише призводять до зниження боєздатності військових під час проходження служби, а за умов їх збереження через відсутність своєчасного виявлення та лікування значно погіршують якість життя після демобілізації [4, 5, 7].

У 2014 р. в Україні виникла велика потреба у психодіагностиці та психореабілітації військовослужбовців у зв'язку з початком антитерористичної операції (АТО), коли до бойових дій було залучено велику кількість військового контингенту [9]. На кінець березня 2018 р. статус учасника бойових дій вже отримали 329 488 осіб [10].

Бойові дії у зоні АТО на сході України відрізняються неконвенціональним, асиметричним, гібридним характером, що відбивається на кількісних та структурно-динамічних особливостях психопатологічних проявів, які виникли у військовослужбовців під впливом асоційованих із бойовим середовищем психотравмуючих чинників [9, 11, 12].

Відтак є необхідність виявлення, квантифікації, дескрипції, визначення нозосиндромальної та реєстрової належності психопатологічних проявів у військовослужбовців, які брали участь в АТО. Особливу увагу в цьому контексті має бути приділено психопатологічним порушенням із групи бойової психічної травми.

Мета цього дослідження — провести дескриптивний аналіз, установити клінічні особливості, визначити патогенез, систематизувати діагностичні критерії синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження) у військових — учасників АТО.

Було обстежено 142 учасника бойових дій, у яких виявлено ознаки психопатологічних порушень. Середній вік військовослужбовців — $32,6 \pm 2,15$ року.

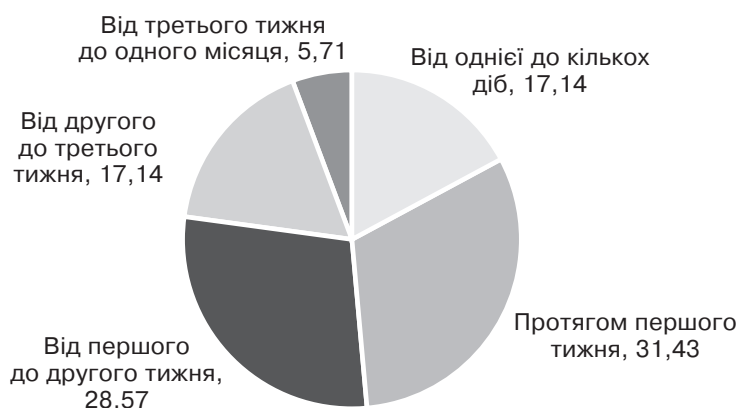
Використано такі методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катамнестичний, аналітичний, статистичний.

У результаті ретроспективного дослідження було встановлено, що серед 142 військовослужбовців із наявністю психопатологічних порушень

у 74 (52,11 %) осіб такі прояви дебютували після повернення із зони АТО. Психопатологічні прояви у 35 (24,65 %) військовослужбовців мали характер специфічного сталого комплексу симптомів та були об'єднані патогенетичним механізмом, особливостями дебюту та динаміки. Отже, єдність структурно-динамічних та етіопатогенетичних характеристик дала змогу виділити групу зазначених психопатологічних проявів в окрему одиницю, яку названо «синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження)».

Особливістю дебюту синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження) було виникнення ознак психопатологічних проявів у військовослужбовців після повернення з АТО. До виведення із зони бойових дій жоден із військовослужбовців, у яких було діагностовано синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження), не висловлював скарг на психічне нездужання та не виявляв ознак психопатологічних порушень під час перебування в АТО. За анамнестичними відомостями, у період між виникненням психопатологічних проявів та виведенням військовослужбовців за межі зони АТО не відзначалося психотравмуючих подій чи обставин, які могли б розглядатися як етіологічний фактор розвитку психопатологічного стану. Жоден із військових не міг пов'язати виникнення патологічної симптоматики з об'єктивними чи суб'єктивними психотравмуючими факторами та зазначали її суб'єктивно сприйняттю безпричинність. Із цих 35 обстежених психопатологічні прояви виникли у 6 (16,14 %) осіб у проміжок від однієї до кількох діб після повернення з АТО, у 11 (31,43 %) — упродовж першого тижня після повернення, у 10 (28,57 %) — через два тижні, у 6 (16,14 %) — через три тижні, у 2 (5,71 %) — у проміжок часу між трьома тижнями та одним місяцем (рисунк).

Період виникнення синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження)



Розподіл контингенту пацієнтів за часом дебюту синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження), %

Отже, виникнення синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження) у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, відбувалося у період від першого дня до місяця після повернення із зони АТО, при цьому найбільша кількість епізодів дебюту припадала на 7–14-й дні після залишення бойового середовища.

Змістовність синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження) зумовлена поєднанням таких психопатологічних симптомів, як емоційне напруження (35 (100 %) осіб), тривожність (35 (100 %)), роздратованість (30 (85,71 %)), запальність (34 (97,14 %)), поява не характерного раніше внутрішнього спонукання до агресивної поведінки (20 (57,14 %)), відчуття безпричинної люті (20 (57,14 %)), порушення сну у вигляді труднощів засинання (35 (100 %)) та/або нічних прокидань (28 (80,00 %)), раннього пробудження (16 (45,71 %)), неприємних чи жахливих сновидінь, зміст яких не завжди відображав бойові дії (16 (45,71 %)), зниження настрою (14 (40,00 %)), коливання настрою (60,00 %).

У 20 (57,14 %) випадках синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження) купірувався без фармакотерапевтичних засобів, у решти 15 (42,86 %) — із залученням фармакотерапії.

Тривалість синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження) відзначалася у 10 (28,57 %) військовослужбовців протягом одного тижня, у 12 (34,29 %) — протягом двох тижнів, у 10 (28,57 %) — протягом трьох тижнів, у 3 (8,57 %) — до одного місяця.

У 2 (5,71 %) військових без наявності провокуючих чинників відзначалося відновлення патологічної симптоматики після її попереднього купірування: в 1 (2,86 %) пацієнта — через місяць, ще в 1 (2,86 %) — через три місяці, в останньому випадку із додаванням симптомів із кола посттравматичного стресового розладу.

Аналіз клініко-анамнестичних особливостей, дебюту, клінічної картини та динаміки синдрому відстроченого післябойового відреагування (напруження) дав змогу встановити його етіопатогенез. Так, з'ясувалося, що він зумовлений хронічним накопиченням деструктивних емоцій, на які не було відреаговано, із відстроченим їх виявленням унаслідок збереження збудження нервової системи, після припинення дії хронічного або повторюваного гострого психотравмуючого чинника, що досягалося виведенням військовослужбовця за межі психологічно прийнятної зони бойового середовища.

Діагностичними критеріями для цього синдрому є:

— об'єктивна наявність хронічних або повторюваних гострих психотравмуючих чинників, асоційованих із проходженням служби в умовах

бойових дій, що переважають за кількісними або якісними характеристиками психотравмуючі чинники у цивільних умовах;

— відсутність психопатологічних проявів або суб'єктивного відчуття психологічного неблагополуччя під час перебування в зоні бойових дій;

— виникнення суб'єктивного, нічим не спровокованого відчуття психологічного неблагополуччя, при якому об'єктивно домінують емоційні симптоми збудження нервової системи: емоційне напруження, тривожність, роздратованість, запальність, поява не характерного для особи внутрішнього спонукання до агресивної поведінки, відчуття безпричинної люті, порушення сну, можливе також додавання афективних порушень у вигляді зниженого настрою або його коливань;

— зазначені симптоми виникають одразу або протягом місяця після повернення із зони бойових дій.

Тривалість стану — до одного місяця.

Прояви синдрому відстроченого післябойового відреагування призводять до службової та соціальної дезадаптації й потребують реабілітаційних втручань.

У результаті дослідження виявлено специфічний сталий комплекс психопатологічних симптомів, які об'єднані патогенетичним механізмом, особливостями дебюту та динаміки, що виявлялися у військовослужбовців ЗСУ, які брали участь у бойових діях у зоні АТО. Цей стан отримав назву «синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження)».

На підставі результатів клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного, психодіагностичного та катамнестичного досліджень встановлено та описано особливості дебюту, клінічного наповнення та динаміки цього синдрому, визначено його етіопатогенез, сформульовано діагностичні критерії.

Виявлений синдром відстроченого післябойового відреагування (напруження) потребує подальшого вивчення з метою уточнення його структурних складових, динаміки, тривалості, медико-соціальних наслідків та вибору оптимальних профілактичної та реабілітаційної тактик.

Список літератури

1. Шумков Г. Первые шаги психиатрии во время русско-японской войны за 1904–1905 г. Доклад, читанный в заседании общества киевских врачей 28 Октября 1906 года.— Киев: Просвѣщеніе, 1907.— № 14.— 59 с.
2. Shephard B. A. War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists, 1914–1994 / B. A. Shephard.— London, Jonathan Cape, 2000.— 487 p.

3. Shen Y. C. Time-varying associations of suicide with deployments, mental health conditions, and stressful life events among current and former US military personnel: a retrospective multivariate analysis / Y. C. Shen, J. M. Cunha, T. V. Williams // *Lancet Psychiatry*.— 2016.— № 3 (11).— P. 1039–1048.
4. Risk of depressive disorder following disasters and military deployment: systematic review with meta-analysis / J. P. Bonde, N. Utzon-Frank, M. Bertelsen [et al.] // *Br. J. Psychiatry*.— 2016.— № 208 (4).— P. 330–336.
5. Prevalence and severity of mental disorders in military personnel: a standardised comparison with civilians / S. Trautmann, L. Goodwin, M. Höfler [et al.] // *Epidemiol. Psychiatr. Sci.*— 2017.— № 26 (2).— P. 199–208.
6. Department of the Army (2009). Field Manual № 6-22,5. Combat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers.— Department of the Army Headquarters, Washington, DC, 2009.— 12 p.
7. Prevalence of PTSD and other mental disorders in UK service personnel by time since end of deployment: a meta-analysis / R. J. Rona, H. Burdett, S. Bull [et al.] // *BMC Psychiatry*.— 2016.— № 16 (1).— P. 333.
8. Кононенко В. В. Бойова психічна травма / В. В. Кононенко, В. З. Скоробрега, О. Д. Паламар // *Одеський мед. журн.*— 2001.— № 3.— С. 99–101.
9. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець // *Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення.*— К.: *Нейронews*, 2017.— С. 105–112.
10. Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Інформація, яка надійшла до Служби про стан надання статусу учасника бойових дій особам, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції станом на 29.03.2018.— URL: <http://dsv.gov.ua/wp-content/uploads/2018/02/Informatsiya-schodona-dannya-statusu-UBD-stanom-na-29.03.2018.docx>
11. Горбулін В. «Гібридна війна» як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу / В. Горбулін // *Дзеркало тижня.*— 2015.— № 2 (24 січня).— С. 3.
12. Юрценюк О. С. Непсихотичні психічні розлади в осіб, які брали участь в збройному протистоянні на сході України / О. С. Юрценюк, С. С. Ротар // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини.*— 2015.— № 4.— С. 85–87.

СИНДРОМ ОТСРОЧЕННОГО ПОСЛЕБоеОВОГО ОТРЕАГИРОВАНИЯ КАК ОДНО ИЗ СОСТОЯНИЙ БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТВОВАВШИХ В АТО

Н. В. ДАНИЛЕВСКАЯ

Описан синдром отсроченного послебоеового отреагирования (напряжения) у военнослужащих, участвовавших в АТО на востоке Украины. Исследованы его этиопатогенез, особенности структуры, дебюта, длительности. Сформулированы диагностические критерии синдрома отсроченного послебоеового напряжения.

Ключевые слова: синдром отсроченного послебоеового отреагирования (напряжения), боевая психическая травма, военнослужащие, АТО.

POST-COMBAT DELAYED RESPONSE SYNDROME AS A STATE OF COMBAT MENTAL INJURY IN SERVICEMEN WHO PARTICIPATED IN ATO

N. V. DANILEVSKA

Post-combat delayed response (tension) syndrome in servicemen who participated in ATO in Eastern Ukraine was described. Its etiopathogenesis, features of its structure, onset, duration were investigated. Diagnostic criteria of post-combat response (tension) syndrome were formulated.

Key words: post-combat delayed response (tension) syndrome, combat mental injury, servicemen, ATO.

Надійшла 02.02.2018