

ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*О.В. Богомолець,
Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України;
І.Я. Пінчук, А.К. Ладик-Бризгалова,
Український науково-дослідний інститут
соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ*

Нині населення України масово перебуває під впливом потенційно травматичних подій. Внаслідок анексії Автономної Республіки Крим та тяжкого становища на Сході України велика кількість українців залишилися без житла, без засобів до існування і, нерідко, без доступу до медичної допомоги, вони отримали фізичні та психічні травми. Гуманітарна криза позначилася на всьому населенні країни. Станом на 13 червня 2016 р. в Україні зареєстровано 1 783 900 внутрішньо переміщених осіб або 1 444 165 сімей з Донбасу і Криму.

Під час метааналізу досліджень психічного стану осіб, що пережили конфлікт, з використанням репрезентативної вибірки та повної діагностичної оцінки, у 15,4% обстежених було виявлено посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а у 17,3% – депресію [1].

Найінтенсивнішою та найбільш руйнівною вважається реакція людини на загрозу, що походить від іншої людини, яскравим прикладом чого є бойові дії. Асиметричний, неконвенціональний характер ведення сучасних бойових дій та відсутність в Україні засад тактичної медицини також посилюють ймовірність розвитку ПТСР. Українські військовослужбовці перебувають в умовах тривалого надзвичайного психоемоційного навантаження, яке нерідко призводить до психічних порушень та втрати боєздатності. Стресогенні події негативно позначаються на психічному здоров'ї та якості життя всього населення країни, саме тому держава повинна своєчасно реагувати.

У зв'язку з цим постає гостре питання впровадження заходів, що сприятимуть створенню цілісної системи охорони психічного здоров'я, яка передбачає комплексне втручання на рівні суспільства, спільноти, сім'ї й індивіда, та адаптована до вимог історичного, політико-економічного та соціально-культурного контексту [2, 3]. Проте створення

такої системи потребує попереднього аналізу наслідків конфлікту, зокрема поширеності та структури пов'язаних із психічною травмою порушень.

Дані відповідних досліджень показують різну поширеність тих чи інших психічних порушень серед демобілізованих військовослужбовців. Так, Ramchand et al. (2008) встановили, що серед осіб, які брали участь у проведенні операцій «Непохитна свобода» (Афганістан) та «Іракська свобода» (Ірак), найпоширенішими розладами були депресія, ПТСР та травма головного мозку з когнітивними порушеннями. За даними Hoge et al. (2006), 5% військовослужбовців, які повернулися після операції «Непохитна свобода», мали позитивний результат скринінгу на ПТСР та 3% – на депресію, тоді як серед демобілізованих після операції «Іракська свобода» – 10% мали позитивний результат скринінгу на ПТСР та 5% – на депресію. У дослідженні Kulka et al. (1990), у якому вивчалась поширеність психічних розладів впродовж усього життя внаслідок війни у В'єтнамі, було виявлено, що 30% ветеранів відповідали критеріям ПТСР [2].

До 2015 р. 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 та опорно-рухового апарату Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни. За період з жовтня 2014 р. до лютого 2015 р. у дослідженні взяли участь 96 учасників бойових дій. Для отримання даних від інших закладів охорони здоров'я, а також у межах впровадження державної політики щодо моніторингу стану психічного

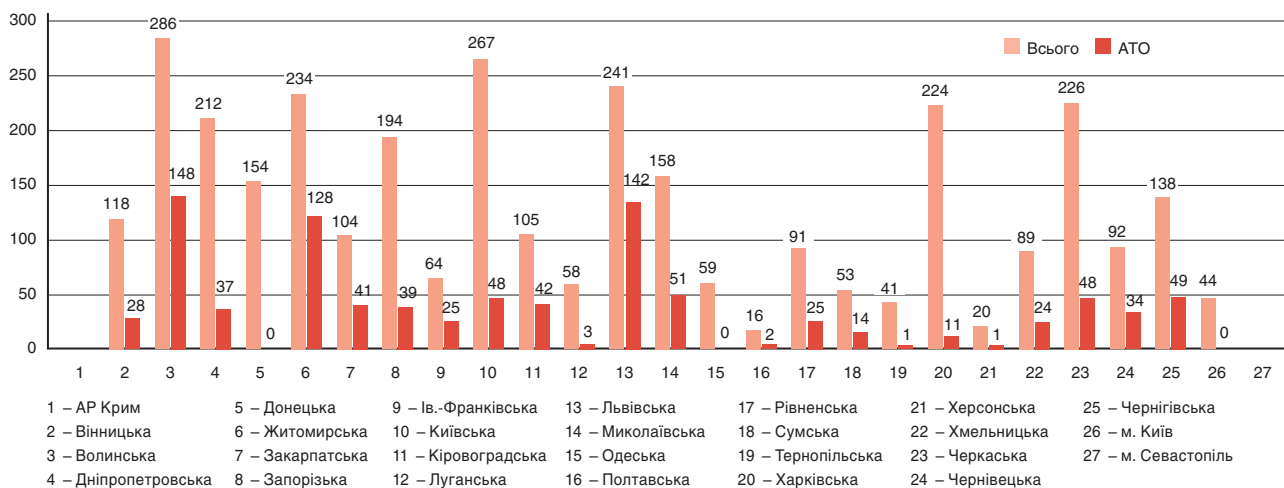


Рис. 1. Захворюваність на реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації, абсолютні числа

здоров'я військовослужбовців і учасників АТО, ініційовано внесення змін до звітів закладів охорони здоров'я, в результаті чого у 2016 р. в Україні вперше отримано інформацію щодо захворюваності та поширеності розладів психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації за 2015 р., зокрема стосовно військовослужбовців.

Очікується, що попередній аналіз 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.

Об'єкти та методи дослідження

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

- 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.
- 93 (91%) учасники мали цивільну освіту, лише 3 (3%) особи отримали військову освіту; 6% обстежених мали військову та цивільну освіту. Серед респондентів, які мали цивільну освіту, найбільшу частку складала середня спеціальна освіта – 34 (37%). Кількість осіб, що мали вищу та середню освіту, була дещо меншою – у 29 (31%) та 20 (22%) відповідно. У групі учасників з військовою освітою 50% мали вищу освіту, а середню спеціальну – 33%.
- 41 (43%) військовослужбовець перебував у зоні бойових дій від 3 до 4 місяців, 35 (36%) – від



Рис. 2. Захворюваність на посттравматичний стресовий розлад, абсолютні числа

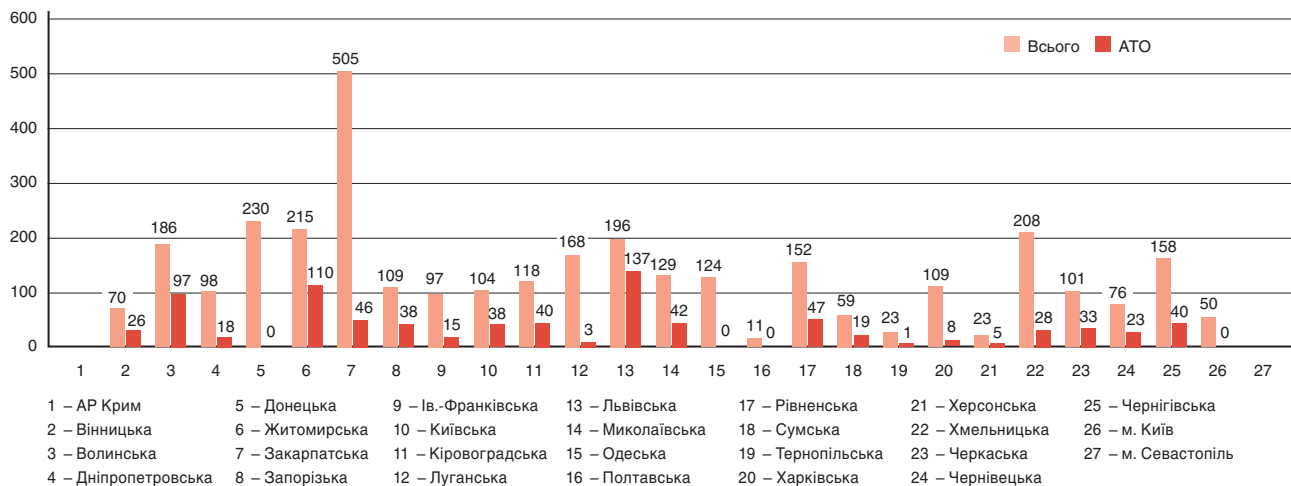


Рис. 3. Захворюваність на реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації, абсолютні числа

1 до 2 місяців, 20 (21%) – більше 5 місяців. У середньому період участі в бойових діях тривав 120 днів.

- У 18 (19%) обстежених було діагностовано ПТСР згідно з критеріями МКХ-10. У більшості випадків він був поєднаний із наслідками черепно-мозкової травми різного ступеня тяжкості.
- За результатами госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) у 25 (26%) респондентів виявлені ознаки субклінічної тривоги, у 20 (21%) – субклінічної депресії, у 11 (11%) були наявні ознаки клінічно вираженої тривоги та клінічно вираженої депресії;
- Відповідно до даних опитувальника перитравматичної дисоціації, у 35 (36%) респондентів був виявлений підвищений рівень перитравматичної дисоціації; у 15 (16%) – високий, у 3 (3%) – дуже високий.
- До найтипівіших патологій належали 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 р. отримано такі дані:

- Протягом 2015 р. психоневрологічними закладами України узято під нагляд 3522 особи, у яких уперше в житті встановлено діагноз «Розлади психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації» (F43), з них 941 військовослужбовець, учасник АТО (рис. 1). Із загальної кількості військовослужбовців у регіонах найбільший відсоток зафіксовано у Волинській (15,5%), Львівській (14,7%) та Житомирській (13,2%) областях.

- Поширеність розладів з рубрики «Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації» за 2015 р. складала 17 072 особи, з них 1176 військовослужбовців, учасників АТО.
- Структура посттравматичних психічних порушень у військовослужбовців та учасників бойових дій, за даними аналізу представлена гострою реакцією на стрес (F43.0), ПТСР (F43.1) та короткочасною депресивною реакцією (F43.2).

Захворюваність на гостру реакцію на стрес серед військовослужбовців у 2015 р. 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).

Щодо захворюваності на ПТСР (рис. 2), то серед військовослужбовців ця патологія була виявлена у 686 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 ПТСР зафіксовано у Львівській (19%), Житомирській (13,7%) та Волинській (13,6%) областях.

Поширеність ПТСР складала 814 військовослужбовців (69,2% від всієї групи з кодом F43 серед військовослужбовців або 24,5% від групи усього населення з ПТСР) (рис. 3). Найбільші показники були зафіксовані у Львівській (16,8%), Житомирській (13,5%) та Волинській (11,9%) областях.

Кількість військовослужбовців та учасників АТО, що були хворі на короткочасну депресивну реакцію у 2015 р., становила 208 осіб (21,5% від усіх учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації або 13,1% від усієї групи осіб з короткочасною депресивною реакцією). Діагноз короткочасної депресивної реакції

у 2015 р. було встановлено 275 військовослужбовцям (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

За попередніми даними, показники захворюваності та поширеності посттравматичних психічних порушень серед українських військовослужбовців, учасників бойових дій, які перебували на лікуванні у закладах охорони здоров'я України у 2014 та 2015 році, суттєво не відрізняються від світових даних. Проте з огляду на затяжний та багатofакторний характер психотравмуючої 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 часу безперервного перебування у зоні бойових дій, що було зафіксовано у більшості військовослужбовців (середня тривалість участі у бойових діях склала 120 днів). Показник захворюваності військовослужбовців та учасників бойових дій, які перебували на лікуванні у закладах охорони здоров'я впродовж 2015 р., на розлади психіки через реакцію на тяжкий стрес та розлади адаптації, склав 26,7% від загальної захворюваності усього населення, що може свідчити про вищу специфічність даної категорії розладів для військовослужбовців. Захворюваність на ПТСР у військовослужбовців відповідно складає 59,2% від усіх осіб з даним розладом.

За результатами вивчення структури посттравматичних психічних порушень у військовослужбовців та учасників бойових дій, визначено, що найбільшу 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. В період розвитку гострої реакції на стрес військовослужбовці зазвичай перебувають у зоні бойових дій та підпадають під нагляд медичної служби Міністерства оборони України. Після демобілізації та під час розвитку відстрочених наслідків психотравмуючих 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.

Під час дослідження територіальної диференціації рівня захворюваності та поширеності посттравматичних стресових порушень, зокрема ПТСР, за областями України, найбільші показники було зафіксовано у Волинській, Львівській та Житомирській областях.

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

Для отримання остаточних висновків про наслідки психотравмуючих 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 психотравмуючих подій, проте виникнення яких певною мірою пов'язане з ними, таких як депресія, зловживання психоактивними речовинами тощо.

Література

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.