

УДК 616-036.83:612.176:355.4 – 036.86

## ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕССОВИЙ РОЗЛАД – НОВА ПРОБЛЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ СЛУЖБИ

Науменко Л.Ю.<sup>1</sup>, Лепський В.В.<sup>2</sup>, Борисова І.С.<sup>1</sup>, Макаренко С.В.<sup>2</sup>  
Семененко О.В.<sup>2</sup>, Зубрило А.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

Кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО

(зав каф. – проф. Науменко Л.Ю.)

<sup>2</sup> КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР »,

м. Черкаси

(головний лікар - к.м.н. Лепський В.В.)

**Резюме.** Психические расстройства во время боевых конфликтов являются распространенными формами патологических состояний. По современным представлениям ПТСР является результатом действия сильного стресса – военных действий. В связи с актуальностью данной темы для Украины, целью работы было: 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. Результатами исследования показано, что использование в практике проведения медико-социальной экспертизы опросника *Mississippi scale, Combat version* позволяет не только выявить признаки ПТСР, а является весьма полезным 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.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, інвалідність, медико-соціальна експертиза

*Іноді людині здається,  
що війна не залишає на ньому незабутніх слідів,  
але якщо він дійсно людина,  
то це йому тільки здається*

*Костянтин Симонов*

*Рух Всесвіту можна обчислити.  
Проте людську душу обчислити неможливо.*

*Ісаак Ньютон*

Певний час на території України триває антитерористична 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 призводити та уже призводять до появи прогресуючої кількості осіб з інвалідністю та осіб, що потребують медичної реабілітації. В цих умовах, саме лікарі закладів медико-соціальної експертизи, активно сприяють вирішенню нагальних питань сучасності. Особливе зростання наразі очікується кількості хворих на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

ПТСР у військових був відомий здавна. Найраніше з відомих описаних ознак 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 виколувати ворогам очі, відрізати вуха, за певну кількість таких трофеїв воїн отримував нагороду. Недарма столицю Ассирії, Ніневію, називали «місто крові». Уривчасті описи зустрічаються і в

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

Комплексний науковий опис «хронічного військового неврозу» у 1847 році надав Kardiner A., в 1867 році J. E. Erichsen опублікував «Залізничні та інші травми нервової системи», в якій описав психічні розлади у осіб, що пережили аварії на залізниці. В 1888 році Н. Орпенгейм ввів в широку практику відомий діагноз «травматичний невроз», в рамках якого багато симптомів сучасного ПТСР [4]. У 1980 р. М. J. Horowitz запропонував виділити в якості самостійного синдрому «посттравматичний стресовий розлад» (post-traumatic stress disorder, PTSD) [2, 10]. В подальшому, ПТСР став визнаним діагнозом. В МКБ-10 входить в розділ «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 у кожної людини» [7].

Етіологічним фактором психосоматичної патології у 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 бойовому дії; 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 ставати додатковими стресовими факторами та впливати на формування ПТСР [1]. Так, АТО в Україні особлива тим, що направлена 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, яка виникала при пересуванні на позиції без відповідного захисту;

- загроза підриву на вибухових пристроях;

- загроза загибелі під вогнем снайперів;

- постійне очікування загострення ситуації;

- необхідність бачити тіла загиблих та торкатися до них;

- спілкування з важко пораненими.

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 спричиняли думки про розправу та загибель.

У біженців психотравмуючої дії набували наступні чинники:

- невизначеність стану та відсутність достовірної інформації про ситуацію в місті помешкання;

- побоювання втрати майна, що лишилося без нагляду;

- побутова невлаштованість, нестача грошей;

– відсутність роботи, труднощі влаштування дітей до дитячих садків та шкіл;

– занепокоєння відносно родичів, що лишилися у місцях бойових дій.

Для родичів військовослужбовців ЗС та бійців НГ патогенними виступають наступні фактори:

– страх за життя близьких, які безпосередньо беруть участь у бойових діях;

– інформація про поранених та загиблих бійців, що несли службу разом з їх родичами.

На сьогодні досить чітко сформульовані критерії визначення діагнозу ПТСР. Але лікарю важливо розуміти, що хворий з ПТСР не обов'язково первинно звертається зі скаргами на вищеописану симптоматику. Навіть, якщо подібні скарги та риси поведінки турбують людину, як правило, їй не властиво 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 постраждалі, які мали поранення, травми, інші медичні проблеми і уже отримали медичну допомогу в первинних та спеціалізованих медичних закладах, зазвичай, потребують подальшої реабілітації. Відповідно до Законів України № 2961-IV "Про реабілітацію інвалідів в Україні" (із змінами від 2015 р.), "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" № 3551-XII 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 та винесення обґрунтованого висновку комісії МСЕ.

Відомо, яким чином лікар повинен поводитися із пацієнтами-можливими носіями ПТСР: при підозрі на ПТСР тактовно і співчутливо розпитати пацієнта про виникали в минулому травматичні події. Але слід пам'ятати, що часто при порушенні цієї теми людина може дати афективну реакцію. Реакція може складатися в наростаючій слізливості, що свідчить про досить глибоке внутрішнє почуття сорому. Такий тип поведінки може доповнюватися униканням контакту очима. Реакція пацієнта може проявлятися і за іншим сценарієм: збудження, поява ворожості, агресивна поведінка. Тому, для первинного скринінгу ПТСР на огляді комісії МСЕ пацієнтів-можливих носіїв ПТСР можливо використовувати загальноприйнятий спеціальний психологічний опитувальник *Mississippi scale «Combat version»*, що розроблений спеціально для ветеранів війн [1, 6]. Залучення до діагностики психологічного стану такого пацієнта дозволить подібних опитувальників, з одного боку, дозволить визначити попередній діагноз, з яким буде згоден пацієнт, бо він ґрунтується на власних відповідях хворого. Отже, подальші рекомендації, щодо необхідності звернутися і отримувати спеціалізовану допомогу лікаря психолога, невролога або психіатра не будуть сприйматися пацієнтом обурено. З іншого боку, уникнення прямого контакту – розпитування про психологічний стан хворого – стане причиною неможливості провокування афективної реакції пацієнта.

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

**Матеріали та методи.** На протязі 2014 року та шести місяців 2015

років на базі комунального закладу «Черкаський обласного центру медико-соціальної експертизи ЧОР» (головний лікар - ) методом прямого анкетування проведено дослідження осіб, які звернулися за державною медико-соціальною та реабілітаційною допомогою у зв'язку з отриманими травмами і захворюваннями під час знаходження в зоні АТО. Опитування проводилося за допомогою «*Combat version*» *Mississippi scale* [1, 6].

**Результати.** За рік (з часу першого звернення) лікарями КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР» оглянуто 80 учасників АТО. Відповідно до чинного законодавства 42 (52,5%) встановлено групу інвалідності, 38 (47,5%) - відсотки втрати працездатності. Всі оглянуті отримали також індивідуальні рекомендації щодо реабілітації у вигляді ППР (індивідуальна програма реабілітації). В даній групі ветеранів ПТСР як супутній медичний діагноз був визначений лише у 2 пацієнтів, іще у 5 пацієнтів у діагнозі при направленні на МСЕ психологічні проблеми пацієнта були означені синдромально. При цьому, ні в одного з направлених під час обстеження в медичних установах для визначення ПТСР не використовувалися шкали, що дозволяють статистично вірогідно визначати основні симптоми даного психологічного розладу. Діагноз ПТСР визначався на підставі клінічних проявів. При використанні 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 визначитись із супутнім діагнозом. Отже, використання методу прямого анкетування за методикою *Mississippi scale «Combat version»* ПТСР можливо визначити іще у додаткової кількості ветеранів. Таким пацієнтам при заповненні частини ППР, 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, основною метою діяльності якої є: 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 сьогоднішній день це досить авторитетна організація в галузі психотерапії, що забезпечує високий стандарт психотерапевтичної освіти та організаційної діяльності. В центрі працюють досвідчені фахівці – члени Української спілки психотерапевтів, серед яких є доктори і кандидати психологічних наук, професора кафедри 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, що 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* дозволяє не тільки виявити у ветеранів і учасників АТО ознаки ПТРС, а є досить корисним для більш раннього початку індивідуальної та поглибленої психологічної реабілітації. Визначене в дослідженні, нажаль, 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 та 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* дозволяє 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. Невелика кількість обстежених ветеранів, що були залучені в даному дослідженні, не дозволяє робити більш серйозні висновки. В той же час, актуальність проблеми вимагає особливої уваги з боку лікарів та поглиблення вивчення і продовження проведення подібних досліджень, особливо в умовах продовження військової операції на території країни.

### Список літератури:

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рекомендації/ уклад.: Волошин П.В. та ін. - Харків, 2014.
2. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия для врача общей практики / Р.А. Евсегнеев. – Минск: Беларусь, 2001. – 426с.
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. рекомендації/ А.Л. Пушкарев, Р.А. Евсегнеев, Н.Г. Аринчина, В.А. Доморацкий. – Минск: МЗ РБ, БНИИЭТИН, 1999. – 20с.

7. Руководство к МКБ-10 с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями/ сост. Дж.С.Купер. – Киев, 2000.
8. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посібник/ за ред. Пінчук І.Я. 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. – S. 106.

#### Транслітерація:

1. Diagnostika, terapiya ta profilaktika mediko-psihologichnih naslidkiv boyovih diy v suchasnih umovah: metod. rekomendatsiyi/ uklad.: Voloshin P.V. ta In. - Harkiv, 2014.
2. Evsegneev, R.A. Psihiatriya dlya vracha obschey praktiki / R.A. Evsegneev. – Minsk: Belarus, 2001. – 426s.
3. Meditsinskaya reabilitatsiya raneniyh i bolnyih /pod red. Yu.N.Shanina. – SPb.: Spets. literatura, 1997. – 225 s.
4. Myakotnyih V.S. Patologiya nervnoy sistemyi u veteranov sovremennyih voennyih konfliktov/ V.S. Myakotnyih. – M, 2005. – 225 s.
5. Napreenko O.K. Klinichna charakteristika variantiv perebigu posttravmatichnogo stresovogo rozladu / O.K. Napreenko, T.E. Marchuk // Arhiv psihiatrIYi. – 2002. – #1. – S.117.
6. Pushkarev, A.L. Diagnostika posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva u uchastnikov boevyih deystviy: metod. rekomendatsiyi/ A.L. Pushkarev, R.A. Evsegneev, N.G. Arinchina, V.A. Domoratskiy. – Minsk: MZ RB, BНИИЕТИ, 1999. – 20s.
7. Rukovodstvo k МКБ-10 s glossariem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriyami/ sost. Dzh.E.Kuper. – Kiev, 2000.

8. Stres I lyudina: mediko-psihologIchna dopomoga pri stresovih rozladah: metod. posIbnik/ za red. Plnchuk I.Ya. ta In. - KiYiv, 2014. – 92 s.
9. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa/ N.V. Tarabrina. - SPb.: Piter, 2001 - 272 s.
10. Daytime Prazosin Reduces Psychological Distress toTrauma Specific Cues in Civilian Trauma Posttraumatic Stress Disorder/ F.B. Taylor, K. Lowe, C. Thompson [et al.] // Biol. Psychiatry. – 2006. - №2. – S. 106.
- Naumenko L., Lepskiy V., Makarenko S. , Borisova I., Semenenko V., Zubrilo A.

## THE WAY REABLE. POSTTRAUMATICE STRESSOVYE ROSLAG NOVA MEDICAL PROBLEM-SOCALO SERVICES

Cherkasy regional center of medical-social expertise  
c. Cherkassy  
(chief doctor is candidate of medical Sciences Vladimir Lepsky)

**Key words:** posttraumatic stress disorder, disability, medico-social examination

**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.