

УДК 614.2

РОЛЬ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УЧАСНИКІВ АТО У ВИБОРІ НЕОБХІДНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ

І.М. Гайда, полковник медичної служби, начальник Військово-медичного клінічного центру Західного регіону

М.І.Бадюк, доктор медичних наук, професор, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Резюме. В статті представлені результати діагностики виду і характеру психологічних змін у 110 поранених військовослужбовців учасників антитерористичної операції, які перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону.

Ключові слова: поранення, психологічні зміни, посттравматичний стресовий розлад, психологічна реабілітація.

Вступ. Дані світової статистики свідчать про те, що кожен п'ятий учасник бойових дій навіть при відсутності якої-небудь фізичної травми страждає нервово-психічними розладами а через декілька місяців після повернення до нормальних умов життя у нього проявляються інші наслідки – різноманітні психосоматичні захворювання [2, 8, 9].

Наявність хронічного травмуючого впливу на психіку самого факту перебування військовослужбовця в екстремальних умовах, отримання поранення того чи іншого ступеня тяжкості призводить до того, що військовослужбовці потребують не тільки медичної але і психологічної реабілітації.

Одним із клінічних видів бойової психічної патології є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який може виникати в учасників бойових дій через будь-який чітко не встановлений проміжок часу після впливу травмуючого фактору (від декількох місяців до декілька десятків років).

Рання діагностика негативних психічних станів, постстресових станів дозволяє на ранніх етапах виявити військовослужбовців з низьким адаптаційним потенціалом і високою вірогідністю ранніх і тяжких проявів бойової психічної травми та її наслідків, а також дозволяє розробити індивідуальну тактику і способи профілактики та реабілітації кожного обстеженого військовослужбовця.

Матеріали і методи дослідження. Нами проведена рання діагностика психологічного

стану 110 поранених військовослужбовців, які перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону. Діагностика проводилась в перші дні після поступлення пораненого на лікування.

Діагностика психологічних наслідків участі поранених у бойових діях, вибір необхідних реабілітаційних заходів та їх психологічна реабілітація проводилась відповідно до Наказу Міністерства Оборони України, 09.12.2015 № 702 [6], а також Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» [7].

Для дослідження психологічного стану військовослужбовців, які після отримання поранення перебували на стаціонарному лікуванні у ВМКЦ ЗР в якості діагностичного психологічного тесту була використана Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР. Дана діагностична методика є однією з рекомендованих Науково-діагностичним центром гуманітарних проблем Збройних сил України для застосування з метою діагностики негативних психічних станів військовослужбовців, які перебували в районі ведення бойових дій [1].

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми.

Обробка результатів, отриманих після проведення тестування за Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР полягала в підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, що вважаються найбільш специфічними проявами ПТСР.

«Пороговим» значенням для визначення наявності порушень психічного стану є наявність більше 4 відповідей “так”.

Крім цього з кожним із поранених проводилась психологічна бесіда (клінічне інтерв'ю). Дана методика застосовувалась з метою вивчення психологічного стану військовослужбовця після отримання ним поранення. Вона ґрунтується на вербальній соціально-психологічній взаємодії між психологом та пораненим з яким проводиться бесіда. Це дає можливість шляхом постановки

під час бесіди спрямованих запитань виявити у учасника бойових дій таких психологічних розладів, як перебільшене реагування, агресивність, порушення пам'яті і концентрації уваги, депресія, тривожність, галюцинації, проблеми зі сном (тяжкість засипання, переривчастий сон).

Результати дослідження та їх обговорення. Всі військовослужбовці, які знаходились під спостереженням, отримали поранення в зоні проведення АТО. Вік поранених коливався від 20 до 57 років, середній вік становив 35,3±7,1 років.

Розподіл пацієнтів за характером отриманих поранень представлений в табл. 1. Як видно з даних, наведених в таблиці, переважна більшість поранених – 63 пацієнта (57,3%) отримали вогнепальне пошкодження; мінно-вибухову травму отримали 45 пацієнтів (40,9%); термічну травму отримали 2 пацієнта (1,8%).

Розподіл пацієнтів за характером поранення

Таблиця 1

Характер поранення	Кількість пацієнтів, n (%)
вогнепальне поранення	63 (57,3)
мінно-вибухове поранення	45 (40,9)
термічне поранення	2 (1,8)
Всього	110 (100%)

В структурі поранень (табл. 2.) серед обстеженої категорії пацієнтів переважали поранення нижніх кінцівок – 39 пацієнтів (35,5%). Поранення нижніх кінцівок – 22 пацієнти (20%); поранення грудної клітки – 12 пацієнтів (10,9%); поранення живота – 6

пацієнтів (5,5%); поранення голови – 14 пацієнтів (12,7%), закрита черепно-мозкова травма – 3 пацієнти (2,7%); поранення ока – 3 пацієнти (2,7%); поєднані поранення – 7 пацієнтів (6,4%); акубаротравма – 3 пацієнти (2,7%); поранення хребта – 1 пацієнт (0,9%).

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за структурою поранення

Локалізація поранення	Кількість пацієнтів, n (%)
нижні кінцівки	39 (35,5%)
верхні кінцівки	22 (20%)
грудна клітка	12 (10,9%)
живіт	6 (5,5%)
голова	14 (12,7%)
закрита черепно-мозкова травма	3 (2,7%)
око	3 (2,7%)
поранення хребта	1 (0,9%)
акубаротравма	3 (2,7%)
поєднані поранення	7 (6,4%)
Всього	110 (100%)

На основі аналізу результатів психологічного обстеження поранених встановлено наступне. Серед 110 обстежених у 39,1% (43 пацієнта) обстежених були виявлені ознаки ПТСР. У

60,9% (67 пацієнтів) поранених ознаки ПТСР не були виявлені.

Графічний розподіл наявності ПТСР серед обстежених поранених представлений на рис.1.

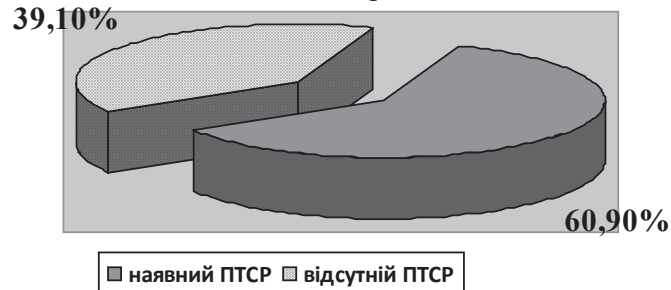


Рис. 1. Наявність ПТСР серед поранених

За результатами тестування було встановлено, що серед 43 пацієнтів у яких було діагностовано ознаки ПТСР у 32 (29%) із них при підрахунку результатів кількість позитивних відповідей, отриманих під час первинного скринінгу за Короткою шкалою тривоги, депресії та ПТСР значно перевищувала «порогове» значення. Обробка отриманих результатів (відповідно до інструкції) полягала в підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більш виражені у нього негативні психологічні наслідки травматизації, такі як тривога і депресія, що являються найбільш специфічними проявами ПТСР. «Пороговим» значенням для визначення наявності порушень психічного стану є більше 4 відповідей “так”.

З 43 опитаних пацієнтів 21 (48,8%) пацієнт відповів «так» на дев'ять запитань. На сім запитань відповіли «так» 10 (23,3%) пацієнтів та 7 (16,3%) пацієнтів відповіли «так» на шість запитань; 5 (11,6%) пацієнтів відповіло «так» на п'ять запитань, що також перевищує «порогове» значення при визначенні наявності порушень психічного стану.

Наявність у 43 поранених ознак ПТСР підтверджують і результати проведеної з ними психологами психодіагностичної бесіди (клінічного інтерв'ю). Аналіз отриманих результатів дозволив виділити наступні групи психологічних ознак ПТСР у обстежених поранених. Серед ознак порушення психологічного стану переважна більшість

поранених (45%) скаржились на порушення сну. Питома вага інших порушень психологічного стану у поранених з ПТСР розподілилась наступним чином: 34% скаржились на емоційну нестійкість; 31% - дратівливість, підвищену емоційність; 27% - нездатність розслабитись; 27% - погану концентрацію уваги; 20% - погіршення пам'яті; 11% - замкнутість, байдужість; 8% - пригнічений настрій. Графічний розподіл ознак порушення психологічного стану представлений на рис. 2.

Для кожного з поранених розроблялась індивідуальна програма реабілітації (ІПР), що включала в себе необхідний для кожного конкретного пацієнта (пораненого) перелік (обсяг) реабілітаційних заходів. Зміст та обсяг ІПР розробляється з урахуванням результатів оцінки стану (характеру пошкодження) кожного конкретного пацієнта та результатів психологічного тестування.

До розробки індивідуальної програми медичної реабілітації пацієнтів (поранених) залучались всі члени мультидисциплінарної команди, а також пацієнт та його родичі.

Слід також зазначити, що в усіх 67 поранених у яких за результатами тестування не були діагностовано ознаки ПТСР все ж таки були наявні скарги, що свідчать про зміни психологічного стану. Серед них переважали скарги на порушення сну; наявність дратівливості, підвищеної агресивності.

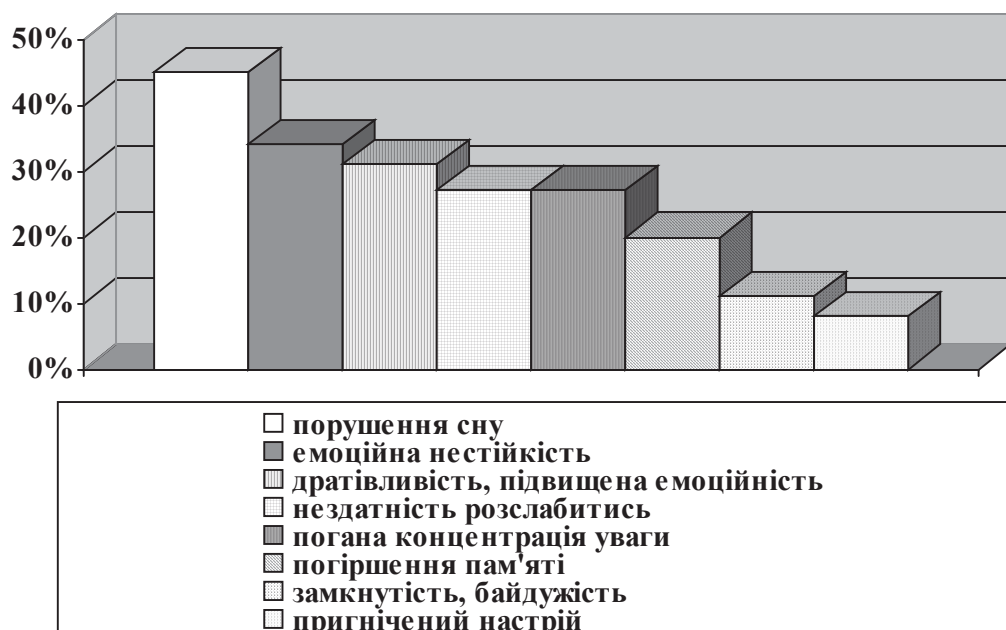


Рис. 2. Розподіл ознак порушення психологічного стану у поранених

Відсутність ПТСР у 67 з 110 обстежених поранених на нашу думку може бути обумовлене наступними чинниками. За даними наукової літератури вважається, що реакція військовослужбовця на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значущості для конкретного учасника бойових дій, так і від його здатності до контролю власної поведінки. Ступінь впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів визначають його індивідуальні психологічні особливості та особистісні якості, тип нервової системи, професійна та психологічна готовність [4, 5].

Крім цього вважається, що у певній категорії військовослужбовців психологічні наслідки перебування на війні і отримання поранення можуть проявлятися не відразу після повернення до мирного життя, а лише через деякий час. Тобто у них розвивається один із варіантів ПТСР – віддалений ПТСР. При такій формі ПТСР симптоми стресового розладу відсутні протягом 6 місяців після отримання психологічної чи фізичної травми [9, 10]. Тому, незважаючи на відсутність на момент обстеження чітких проявів ПТСР дана категорія

пацієнтів також вимагає проведення профілактичної психологічної реабілітації.

Висновки

Участь у збройному конфлікті та отримані поранення для військовослужбовців є потужними стресовими факторами, що призводять до різнопланових функціональних порушень організму в тому числі і психологічних. За результатами проведеного дослідження встановлено, що у 29% поранених військовослужбовців розвивається ПТСР.

Серед психологічних ознак ПТСР, що переважають у поранених слід виділити наступні: порушення сну (45%); емоційна нестійкість (34%); дратівливість, підвищена емоційність (31%); нездатність розслабитись (27%); - погана концентрація уваги (27%); погіршення пам'яті (20%); замкнутість байдужість (11%); пригнічений настрій (8%).

Дана категорія пацієнтів потребує як медичної так і психологічної реабілітації. Тому рання діагностика наявності психологічних розладів у поранених дозволить розробити індивідуальну програму реабілітації кожного конкретного пацієнта та своєчасно розпочати її проведення.

Література

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦГПЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: Навчальний посібник / В.І. Алещенко, О.Ф. Хміляр. – Харків, ХУПС. – 2005. – 84 с.
3. Вдовина И.В. Посттравматические стрессовые расстройства у военнослужащих и их реабилитация / И.В. Вдовина // Психологическая газета. – 2010. - № 5. – С. 13.
4. Дмитренко Г. М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога / Г. М. Дмитренко // Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : збірник наукових праць. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. – С. 248–252.
5. Денисенко М.М. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів, / М. М. Денисенко, Р. В. Лакинський, Л. Ф. Шестопалова, І. В. Лінський // Український вісник психоневрології. 2017. Том 25, випуск 2 (91). С.40-44.
6. Наказ МО УКРАЇНИ від 09.12.2015 № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів).
7. Наказ МОЗ України від 23.02.2016 № 121 «Про затвердження уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. посттравматичний стресовий розлад».
8. McNally R.J. Association of intelligence with severity of posttraumatic stress disorder symptoms in Vietnam Combat veterans / R.J. McNally, L.M. Shin // Am. J. Psychiatry. 1995. N152. P.936 – 938.
9. Post-traumatic stress disorder symptoms among Gulf War veterans // Military Medicine. 1996. № 161. P. 407—410.
10. Post-Traumatic Stress Disorder: Evidence-Based Research for the Third Millennium / J. Iribarren, P. Prolo, N. Neagos, F. Chiappelli // Evid Based Complement Alternat Med. 2005. Vol. 2 (4). P. 503—512. 9. Stretch R. H.
11. Southwick S.M. Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder / S.M. Southwick, R. Yehuda, E.L. Jr. Giller // Am. J. Psychiatry. 1993. Vol.150. N7. P.1020 – 1023.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Рум'янцев Ю.В.