

Т. В. Волошенюк

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни

Метою роботи є аналіз характеристик поширення захворюваності на посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни для пошуку нових методик діагностики та лікування.

Матеріали та методи. Використано аналіз даних таємного анкетування лікарів (психіатрів, невропатологів) щодо зміни характеру, звернень з приводу тривоги після повернення із зони проведення бойових дій у військовослужбовців та ветеранів війни.

Результати та їх обговорення. З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну триває жорстока, виснажлива війна, яка виводить посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) на одну лінію з провідними проблемами охорони здоров'я України. За допомогою моніторингу іноземних джерел та літератури, які ширше висвітлюють проблеми військовослужбовців та ветеранів війни із досвідом роботи в таких жорстоких умовах, було проведено дослідження поширеності захворюваності на посттравматичний стресовий розлад.

Висновки. Отже, перспективним є проведення подальших досліджень для покращення розуміння поширеності захворювання на посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни, який надалі залишається одним із «молодих» діагнозів в Україні та у світовій психіатрії. У МКХ-10 він має код F43.1 та входить до розділу F40-F48 «Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади».

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад; військовослужбовці; ветерани війни; психологічна травма*

T. V. Volosheniuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

A post-traumatic stress disorder in military servicemen and war veterans

Aim. To analyze the characteristics of the incidence of a post-traumatic stress disorder in military servicemen and war veterans in order to search for new methods of diagnosis and treatment.

Materials and methods. The analysis of the data of a secret questionnaire of doctors (psychiatrists, neuropathologists) regarding changes in character, complaints about anxiety after returning from the war zone in military servicemen and war veterans was used.

Results and discussion. Since the start of Russia's full-scale invasion of Ukraine, there has been a brutal, exhausting war bringing a post-traumatic stress disorder (PTSD) on a par with Ukraine's leading health problems.

By monitoring foreign sources and literature, which more broadly highlight the problems of military personnel and war veterans with experience of working in such harsh conditions, a study on the prevalence of a post-traumatic stress disorder was conducted.

Conclusions. Therefore, it is promising to conduct further research to improve understanding of the prevalence of a post-traumatic stress disorder in military servicemen and war veterans, which remains one of the "young" diagnoses in Ukraine and in world psychiatry. In the International Classification of Diseases (ICD-10), it is designated by the code F43.1 and is included in the section F40-F48 "Anxiety, dissociative, stress-related, somatoform and other nonpsychotic mental disorders".

Keywords: *post-traumatic stress disorder; military servicemen; war veterans*

Вступ. От уже два роки в Україні триває жорстока, виснажлива війна, яка, поруч із важкими бойовими травмами, виводить посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) на одну лінію з провідними проблемами охорони здоров'я України. Хоча ПТСР поширюється далеко за межі армії, вражаючи мирне населення країни, проблема особливо гостра серед військовослужбовців та ветеранів війни. Сюди входить вимога щодо звільнення з почесними відзнаками або загальним звільненням для отримання медичних пільг, довгі черги в медичних центрах та соціальна складова, пов'язана з психічними захворюваннями у військових громадах. Згідно з дослідженням, проведеним RAND Center for Military Health Policy Research, майже половина ветеранів, які повертаються і потребують психіатричної допомоги,

взагалі не отримують будь-якого лікування, а серед тих, хто отримує лікування від посттравматичного стресового розладу та великої депресії, менше однієї третини отримують допомогу, яка базується на доказовості ПТСР у ветеранів бойових дій [1].

ПТСР, ще відомий як контузійний шок або бойовий стрес, виникає після серйозної травми або події, яка загрожує життю. Нормою є те, коли розум і тіло перебувають у стані шоку після такої події, але ця нормальна реакція переходить у ПТСР, коли нервова система «залишається» у спогадах про травму чи її уникнення, порушується сон та пам'ять (рис. 1).

Психологічна травма, викликана війною, сягає корінням у війну давніх часів. Одним із перших, хто згадав про неї, був грецький історик Геродот. Пишучи про Марафонську битву в 490 р. до н.е., Геродот

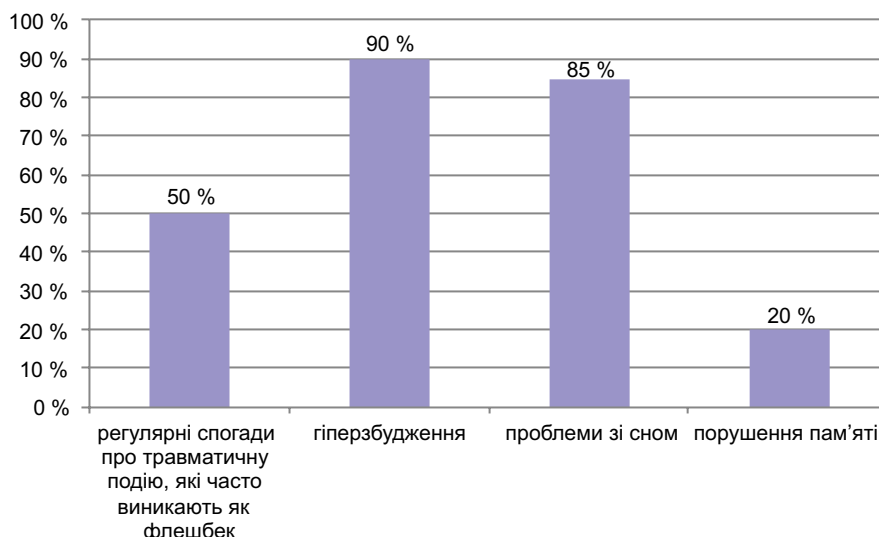


Рис. 1. Аналіз таємного анкетування лікарів (психіатрів, невропатологів) щодо зміни характеру у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, та ветеранів війни

описав афінського воїна, який назавжди осліп, коли його товариша, що стояв поруч, було вбито, хоча самого його навіть не було поранено [2]. Такі описи психологічних симптомів після військової травми є в літературі багатьох ранніх культур. Існує теорія, що стародавні солдати переживали стреси війни майже так само, як їхні сучасні колеги [3].

Симптоми та синдром ПТСР ставали все більш очевидними під час громадянської війни у США (1861-1865) [4], яку часто називають найкривавішим конфліктом у країні і яка стала ознакою першого широкого використання скорострільних гвинтівок, оптичних прицілів та іншої інноваційної зброї, що значно збільшило смертність у бою та залишило тих, хто вижив, з фізичними і психологічними травмами.

Громадянська війна дала початок офіційним медичним спробам усунути психологічний вплив бойових дій на військових ветеранів. Джейкоб Мендес Да Коста (1833-1900), кардіолог і помічник хірурга в армії США, проводив дослідження нейроциркуляторної астенії у солдатів під час громадянської війни, і розлад, схожий на ПТСР, називали «Синдром да Коста». Да Коста повідомив в *American Journal of Medical Science*, що розлад, який характеризується задишкою, прискореним пульсом і втому, найчастіше спостерігають у солдатів під час стресу, особливо коли це стосується страху [5].

Упродовж наступного століття після американської війни посттравматичний стресовий розлад описували багатьма різними назвами та діагнозами, зокрема «озброєний шок» (Перша світова війна), «втома від бою» (Друга світова війна) та «поств'єтнамський синдром». Приблизно 700 000 ветеранів В'єтнаму – майже 25 % тих, хто служив на війні – потребували певного виду психологічної допомоги для усунення відсторонених наслідків бойових дій [6]. Діагноз посттравматичний стресовий розлад не визнавали до кінця 1970-х років, він став офіційним 1980 року з внесенням у третє видання Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів [7].

Поширеність ПТСР у ветеранів. Оцінки рівня поширеності посттравматичних стресових розладів серед військовослужбовців, які повертаються із зони проведення бойових дій, та ветеранів війни значно різняться залежно від війни та епохи. Прикладом є одне велике дослідження, у якому взяли участь 60000 ветеранів Іраку та Афганістану, у 13,5 % ветеранів виявили позитивний результат на ПТСР [8], тоді як інші дослідження свідчать, що цей показник становить від 20 % до 30 % [1,9]. У 500000 військовослужбовців США, які брали участь у війнах упродовж останніх 13 років, діагностували ПТСР [2].

Незрозумілою є широта розповсюдження ПТСР серед ветеранів Іраку й Афганістану та попередніх конфліктів, але поточні війни мають унікальний набір обставин, які значною мірою сприяють проблемам психічного здоров'я. За словами Paula P. Schnurr, PhD, Executive Director of the VA National Center for PTSD, тактика ведення війни в міському стилі в Афганістані та Іраку позначена нападами партизанів, саморобними вибуховими пристроями на дорозі та невизначеним розмежуванням між безпечними зонами та зонами бойових дій, може викликати більший посттравматичний стрес у вцілілих військових, ніж звичайні бойові дії [10]. Окрім того, як зазначає доктор Paula P. Schnurr, удосконалення захисного спорядження та медицини на полі бою значно підвищили виживання, але за дуже високу ціну. «Попри те, як ми захищаємо війська та реагуємо на поранення на землі, багато солдатів виживають із дуже серйозними пораненнями, які не обов'язково вижили б раніше, – каже вона. – Вони повертаються до США з фізичною та психологічною травмою».

Коморбідність ПТСР у ветеранів. Ускладнює діагностику та оцінку посттравматичних стресових розладів у ветеранів військової служби високий рівень психіатричної коморбідності [1]. Депресія є найпоширенішим супутнім захворюванням ПТСР у військовослужбовців та ветеранів війни. Результати національного опитування свідчать, що великий депресивний

розлад (ВДР) майже в три-п'ять разів частіше виникає у тих, хто страждає від ПТСР, ніж у тих, хто не має ПТСР [11]. Великий метаналіз, що складається з 57 досліджень як військових, так і цивільних, виявив, що рівень коморбідності ВДР і ПТСР становить 52 % [17].

Інші поширені психіатричні супутні захворювання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та ветеранів війни охоплюють тривогу (рис. 2) та зловживання психоактивними речовинами або іншу залежність [12]. Національне дослідження реадaptaції ветеранів війни у В'єтнамі, проведене у 1980-х роках, виявило, що 74 % ветеранів із ПТСР мали коморбідний розлад вживання психоактивних речовин. [13]. В одному з недавніх досліджень ветеранів війни наведено такі результати: 63 % тих, хто відповідав діагностичним критеріям розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, або розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків, мали супутній ПТСР, тоді як поширеність ПТСР серед тих, хто відповідає критеріям як коморбідного розладу вживання психоактивних речовин, так і розладів, пов'язаних із вживанням наркотиків (наприклад, алкогольна залежність і зловживання кокаїном), становила 76 % [14].

Дослідження також свідчать про те, що ветеранів із коморбідним ПТСР і серцевим розладом важче та дорожче лікувати, ніж тих, хто страждає від обох розладів окремо, через погіршення соціального функціонування, спроб суїциду, гіршу прихильність до лікування та низькі показники покращення під час лікування, ніж у тих, хто не має коморбідного ПТСР [15].

ПТСР також пов'язаний із симптомами фізичного болю. Для ветеранів, які повертаються з Іраку та Афганістану, хронічний біль продовжує залишатися одним із симптомів, про які найчастіше повідомляють [16]. Приблизно від 15 % до 35 % пацієнтів із хронічним болем також мають ПТСР [17].

Фактори ризику ПТСР у ветеранів. Досліджено, що певні фактори підвищують ризик ПТСР у ветеранів, зокрема (у деяких дослідженнях) молодий вік на момент травми, статус расової меншини, соціально-економічний статус, військове звання, освіта, попередні психологічні проблеми та відсутність соціальної підтримки з боку родини, друзів та громади (табл.). ПТСР тісно пов'язаний із генералізованими фізичними та когнітивними симптомами здоров'я, спричиненими легкою черепно-мозковою травмою (струсом мозку).

Жіночу стать також називають потенційним фактором ризику ПТСР серед ветеранів. Деякі факти пояснюють ці висновки, наприклад, історія сексуального насильства військових або цивільних осіб, що може підвищити ризик ПТСР у жінки. Згідно з проведеним дослідженням, упродовж 2002-2003 років приблизно 22 % перевірених жінок-ветеранів повідомили про військову сексуальну травму – термін, прийнятий для позначення сексуального насильства або неодноразових загрозливих сексуальних домагань, які мали місце під час перебування ветерана в армії чи на війні.



Рис. 2. Аналіз таємного анкетування лікарів (психіатрів, невропатологів) щодо звернення військовослужбовців та ветеранів війни з приводу тривоги

Таблиця

Фактори ризику ПТСР, пов'язаного з бойовими діями, у військовослужбовців та ветеранів війни

Фактори	Співвідношення шансів (95 % ДІ)
Предтравматичні фактори	
Жіноча стать	1,63 (1,32–2,01)
Статус расової меншини	1,18 (1,06–1,31)
Нижчий рівень освіти	1,33 (1,14–1,54)
Молодше звання	2,18 (1,84–2,57)
Армія як вид служби	2,30 (1,76–3,02)
Бойова спеціалізація	1,69 (1,39–2,06)
Несприятливі життєві події	1,99 (1,55–2,57)
Попередня травма	1,13 (1,01–1,26)
Психологічні проблеми	1,49 (1,22–1,82)
Фактори під час травми	
Бойове викриття	2,10 (1,73–2,54)
Розрядив зброю	4,32 (2,60–7,18)
Бачив пораненого/убитого	3,12 (2,40–4,06)
Важка травма	2,91 (1,85–4,56)
Посттравматичні фактори	
Підтримка після повернення	0,37 (0,18–0,77)

Примітка: ДІ – довірчий інтервал.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Попри численні дослідження, відповіді на питання, чи є ПТСР більшим ризиком для жінок-ветеранів, ніж чоловіків-ветеранів, досі немає. Але через те що жінки продовжують відігравати активну роль у війнах та все частіше потрапляють у бойові ситуації, у них зростає ймовірність ПТСР.

Сьогодні є потреба в додаткових дослідженнях для кращого розуміння цих та інших факторів ризику ПТСР з метою допомогти клініцистам та іншим медичним працівникам у лікуванні симптомів, які в майбутньому стануть хронічними.

Конфлікт інтересів: відсутній.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. U.S. Department of Veterans Affairs How common is PTSD. Aug 13, 2015. URL: www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/how-common-is-ptsd.asp.
2. Norris F. H., Slone L. B. Understanding research on the epidemiology of trauma and PTSD. *PTSD Research Quarterly*. 2013. Vol. 24 (2-3). P. 1-13. URL: www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/V24n2-3.pdf.
3. American Public Health Association Removing barriers to mental health services for veterans. URL: www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2015/01/28/14/51/removing-barriers-to-mental-health-services-for-veterans.
4. Iribarren J., Prolo P., Neago N., Chiappelli F. Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005. № 2. P. 503-512.
5. Da Costa J. M. On irritable heart: A clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. *The American Journal of Medicine*. 1951. Vol. 11, № 5. P. 559-567.
6. Crocq M-E. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues Clin Neurosci*. 2000. Vol. 2. P. 47-55.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.
8. The National Health Study for a New Generation of United States Veterans: methods for a large-scale study on the health of recent veterans / S. Eber et al. *Mil Med*. 2013. Vol. 178, № 9. P. 966-969.
9. U.S. Department of Veterans Affairs PTSD in Iraq and Afghanistan veterans. Jun 3, 2015. URL: www.publichealth.va.gov/epidemiology/studies/new-generation/ptsd.asp.
10. Carlock D. A guide to resources for severely wounded Operation Iraqi Freedom (OIF) and Operation Enduring Freedom (OEF) veterans. *Issues in Science and Technology Librarianship*. 2007. DOI:10.5062/F4QR4V2Z.
11. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey / R. C. Kessler et al. *Arch Gen Psych*. 1995. Vol. 52, № 12. P. 1048-1060.
12. Richardson L. K., Frueh B. C., Acierno R. Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010. Vol. 44, № 1. P. 4-19.
13. The National Vietnam Veterans Readjustment Study: tables of findings and technical appendices / R. A. Kulka et al. New York, New York: Brunner/Mazel; 1990. URL: <http://search.proquest.com/docview/42404631?accountid=28179>.
14. Substance use disorders in Iraq and Afghanistan veterans in VA healthcare, 2001-2010: implications for screening, diagnosis and treatment / K. H. Seal et al. *Drug Alcohol Depend*. 2011. Vol. 116, № 1-3. P. 93-101.
15. Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment / J. L. McCauley et al. *Clin Psychol Sci Prac*. 2012. Vol. 19, № 3. P. 283-304.
16. Gironde R. J., Clark M. E., Massengale J. P., Walker R. L. Pain among veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Pain Medicine*. 2016. Vol. 7. P. 339-343.
17. U.S. Department of Veterans Affairs. Chronic pain and PTSD: a guide for patients. Aug 13, 2015. URL: www.ptsd.va.gov/public/problems/pain-ptsd-guide-patients.asp.

REFERENCES

1. U.S. Department of Veterans Affairs How common is PTSD? Aug 13, 2015. Available at: www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/how-common-is-ptsd.asp.
2. Norris, F. H., Slone, L. B. (2013). Understanding research on the epidemiology of trauma and PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 24 (2-3), 1-13. Available at: www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/V24n2-3.pdf.
3. American Public Health Association Removing barriers to mental health services for veterans. Available at: www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2015/01/28/14/51/removing-barriers-to-mental-health-services-for-veterans.
4. Iribarren, J., Prolo, P., Neago, N., Chiappelli, F. (2005). Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2, 503-512.
5. Da Costa, J. M. (1951). On irritable heart: A clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. *The American Journal of Medicine*, 11, 5, 559-567.
6. Crocq, M-E. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues Clin Neurosci*, 2, 47-55.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1980). 3rd ed. Washington.
8. Eber, S., Barth, S., Kang, H., Mahan, C., Dursa, E., Schneiderman, A. et al. (2013). The National Health Study for a New Generation of United States Veterans: methods for a large-scale study on the health of recent veterans. *Mil Med*, 178, 9, 966-969.
9. U.S. Department of Veterans Affairs PTSD in Iraq and Afghanistan veterans. Jun 3, 2015. Available at: www.publichealth.va.gov/epidemiology/studies/new-generation/ptsd.asp.
10. Carlock, D. (2007). A guide to resources for severely wounded Operation Iraqi Freedom (OIF) and Operation Enduring Freedom (OEF) veterans. *Issues in Science and Technology Librarianship*. doi:10.5062/F4QR4V2Z.
11. Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psych*, 52, 12, 1048-1060.
12. Richardson, L. K., Frueh, B. C., Acierno, R. (2010). Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *Aust N Z J Psychiatry*, 44, 1, 4-19.
13. Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R. et al. (1990). The National Vietnam Veterans Readjustment Study: tables of findings and technical appendices. New York. Available at: <http://search.proquest.com/docview/42404631?accountid=28179>.

14. Seal, K. H., Cohen, G., Waldrop, A., Cohen, B. E., Maguen, S. L. (2011). Ren Substance use disorders in Iraq and Afghanistan veterans in VA healthcare, 2001-2010: implications for screening, diagnosis and treatment. *Drug Alcohol Depend*, 116, 93-101.
15. McCauley, J. L., Killeen, T., Gros, D. F., Brady, K. T., Sudie, E. (2012). Back Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment. *Clin Psychol Sci Prac*, 19, 3, 283-304.
16. Gironda, R. J., Clark, M. E., Massengale, J. P., Walker, R. L. (2016). Pain among veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Pain Medicine*, 7, 339-343.
17. U.S. Department of Veterans Affairs. Chronic pain and PTSD: a guide for patients. Aug 13, 2015. Available at: www.ptsd.va.gov/public/problems/pain-ptsd-guide-patients.asp.

Відомості про авторів:

Волошенко Т. В., аспірантка кафедри судової медицини, медичного та фармацевтичного права, Івано-Франківський національний медичний університет. E-mail: tvfarm55@gmail.ua, Volosheniuk_Te@ifnmu.edu.ua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1477-941X>

Information about authors:

Volosheniuk T. V., postgraduate student of the Department of Forensic Medicine, Medical and Pharmaceutical Law, Ivano-Frankivsk National Medical University. E-mail: tvfarm55@gmail.ua, Volosheniuk_Te@ifnmu.edu.ua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1477-941X>

Надійшла до редакції 05.01.2024 р.