

## АНОТАЦІЯ

*Платинюк О.Б.* Діагностика, корекція та профілактика непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина – Харківський національний медичний університет МОЗ України, Харків, 2022.

Захист відбудеться у Харківському національному медичному університеті МОЗ України, Харків, 2022.

*Мета роботи:* вивчити особливості формування непсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій, які отримали поранення та розробити модель їх комплексної терапії та реабілітації хворих.

У ході роботи проведено комплексне обстеження проведено комплексне обстеження 145 комбатантів, чоловічої статі у середньому віці  $32,5 \pm 11,4$  років, які отримали поранення позамозкової локалізації з непсихотичними психічними розладами та знаходяться на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону МО України.

Залежно від локалізації та важкості поранення обстежені були розділені на підгрупи:

I – з непроникаючими вогнепальними пораненнями –  $32,2 \pm 1,3\%$

II – з проникаючими вогнепальними пораненнями –  $34,6 \pm 1,3\%$

III – з ампутацією кінцівок –  $33,2 \pm 1,3\%$

Усі пацієнти отримували регламентовану психофармакотерапію згідно стандартів МОЗ України в межах забезпечення лікувального закладу. Основну групу (пацієнти якої приймали участь у терапевтичній програмі, яка розроблена за результатами власних досліджень) склали 103 чоловіків, контрольну групу – 42 чоловіка, які отримували стандартну регламентовану терапію в шпиталі.

Встановлено, що у обстежених комбатантів відзначалися наступні неспсихотичні розлади: гостра реакція на стрес (F43.0) діагностовано у 25,4±1,2% обстежених I групи, 30,2±1,3% II групи та 19,8±1,1% обстежених III групи; ПТСР (F43.1) у 26,2±1,2% I групи, 32,1±1,3% II групи та 30,1±1,3% III групи; пролонгована депресивна реакція (F43.21) у 22,3±1,2%, 15,5±1,1% та 11,8±1,1% відповідно; змішана тривожно-депресивна реакція (F43.22) у 26,1±1,2% обстежених I групи, 13,5±1,1% II групи та 9,2±0,9% III групи; депресивний епізод (F32.1, F32.2) у 8,7±0,8% обстежених з II та у 29,1±1,2% III групи.

Як показали результати дослідження клінічна структура неспсихотичних психічних розладів у обстежених комбатантів, які отримали поранення була представлена депресивним (19,2±1,1% обстежених I групи, 29,8±1,2% II групи, 34,2±1,3% III групи), тривожним (31,8±1,3% обстежених I, 33,1±1,3% II та 28,5±1,2% III групи), дисфоричним (9,5±1,5%, 15,2±1,1% та 22,1±1,2% відповідно), астеничним (17,4±1,1% обстежених I групи, 11,0±1,1% II групи та 7,6±1,1% обстежених III групи) та психосоматичним (22,1±1,2% обстежених I, 10,9±1,1% II та 7,6±1,1% III груп) варіантами психопатологічної симптоматики.

Проаналізовано рівні інтенсивності бойового досвіду як провідного чинника ризику розвитку неспсихотичних психічних розладів комбатантів.

Розроблено модель формування неспсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які отримали поранення, яка лягла в основу створення комплексної персоніфікованої системи терапії неспсихотичних психічних розладів серед учасників бойових дій, які отримали поранення з диференційованим використанням методів психофармакотерапії та психотерапії.

Розроблено персоніфіковану систему реабілітації учасників бойових дій, які отримали поранення та мають неспсихотичні психічні розлади.

Доведена ефективність розробленої персоніфікованої системи терапії неспсихотичних психічних розладів та системи реабілітації учасників

бойових дій, які отримали поранення.

*Наукова новизна одержаних результатів.* Вперше на основі системного підходу вивчено особливості клініко-психопатологічної симптоматики непсихотичних психічних розладів у обстежених комбатантів в залежності від важкості отриманого поранення.

Виділено депресивний, тривожний, дисфорічний, астеничний та психосоматичний варіанти психопатологічної симптоматики в клінічній картині непсихотичних психічних розладів.

Проаналізовано чинники ризику розвитку непсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, рівень тяжкості бойового досвіду, складові бойового стресу та рівень соціально-психологічної адаптації комбатантів, які отримали поранення

Розроблено модель формування непсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які отримали поранення. Тригерами розвитку непсихотичних психічних розладів є факт поранення, тривалий вплив бойового стресу при недостатньому рівні спеціальної військової підготовки. Прогностично значущими у формуванні непсихотичних психічних розладів є високий рівень впливу травматичної події; високі рівні соматизації, депресії, тривоги, ворожості, obsесивності-компульсивності за шкалою SCL-90-R; важкий депресивний та тривожний епізоди за клінічними шкалами тривоги і депресії Гамільтона; клінічні прояви тривоги та депресії за госпітальною шкалою. Базисом для формування непсихотичних психічних розладів є стан клінічно виражених проявів ПТСР (за CAPS) та середньо-високий рівень вираженості тяжкості бойового досвіду.

Розроблено комплексну персоніфіковану систему терапії непсихотичних психічних розладів серед учасників бойових дій, які отримали поранення з диференційованим використанням методів психофармакотерапії та психотерапії.

Встановлено висока результативність розробленої комплексної персоніфікованої системи терапії непсихотичних психічних розладів серед

учасників бойових дій, які отримали поранення в порівнянні з традиційним комплексним лікуванням щодо редукції психопатологічної симптоматики, зниження рівня тривоги та депресії за відповідними шкалами, зниження інтенсивності клінічних проявів ПТСР відновлення соціальної активності та підвищення якості життя комбатантів за даними дворічного катамнестичного дослідження.

*Практичне значення одержаних результатів.* Практична значущість результатів дисертаційного дослідження полягає у поліпшенні якості надання медичної допомоги учасникам бойових дій, які отримали поранення.

Розроблена та апробована персоніфікована система реабілітації учасників бойових дій, які отримали поранення та мають непсихотичні психічні розлади, яка включає у себе: моніторинг психічного стану ветеранів; створення реадaptaційної атмосфери, посилену психологічну увагу, формування позитивної установки на майбутнє, створення нової когнітивної моделі життєдіяльності.

Впровадження розроблених програм персоніфікованої терапії непсихотичних розладів та реабілітації її учасників бойових дій, які отримали поранення сприяє зниженню рівня негативних психо-соціальних наслідків бойових дій на сході України, досягненню швидкої редукції непсихотичних психічних розладів, підвищенню стресостійкості та соціально-психологічної адаптації, покращенню якості життя та відновлення соціального функціонування військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях в зоні АТО/ООС.

Отримані результати дисертаційного дослідження призначені для застосування у роботі військових медиків, психіатрів, медичних психологів, психотерапевтів, інших фахівців, діяльність яких пов'язана з наданням лікувально-реабілітаційної допомоги комбатантам, які отримали поранення, а також у навчальній підготовці кваліфікованих кадрів на етапі перед- та післядипломної освіти.

Результати дослідження впроваджено в практику роботи: Військово-медичного клінічного центру північного регіону МО України; Комунального підприємства «Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О.Ф. Мальцева» Полтавської обласної ради; КНП ТОР «Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня»; Центрі психологічно консультування Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського; КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально-небезпечних захворювань»; Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України; Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка»; Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня».

Отримані наукові результати використовуються в навчальному процесі на кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України.

*Ключові слова:* непсихотичні психічні розлади, поранення, бойовий стрес, фармакотерапія, психотерапія, реабілітація.

## ABSTRACT

*Platyniuk O.B.* Diagnosis, correction and prevention of non-psychotic mental disorders in injured combatants. – Qualifying scientific work as a manuscript.

Thesis for competition of a scientific degree of the Doctor of Philosophy on a specialty 222 – Medicine – Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, 2022.

Thesis defense will take place at Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, 2022.

*Aim of this research:* to study the features of the formation of non-psychotic mental disorders in combatants who were injured and also to develop a model of comprehensive therapy and rehabilitation for this patients.

In the course of the research conducted a comprehensive examination of 145 combatants, males with an average age of  $32.5 \pm 11.4$  years, who received extracerebral injuries, non-psychotic mental disorders. They are being treated at the Military Medical Clinical Center of the Northern Region of the Ministry of Defense of Ukraine.

Depending on the location and severity of the injury, patients were divided into subgroups:

I – with non-penetrating gunshot wounds –  $32.2 \pm 1.3\%$

II – with penetrating gunshot wounds –  $34.6 \pm 1.3\%$

III – with amputation of limbs –  $33.2 \pm 1.3\%$

All patients received regulated psychopharmacotherapy according to the standards of the Ministry of Health of Ukraine within the provision of the medical institution. The main group (which patients participated in the therapeutic program developed based on our original research) consisted of 103 men, the control group – 42 people who received standard regulated therapy in the hospital.

It was found that the following non-psychotic disorders were observed in the examined combatants: acute stress reaction (F43.0) was diagnosed in  $25.4 \pm 1.2\%$  of surveyed from group I,  $30.2 \pm 1.3\%$  of patients from group II and  $19.8 \pm 1.1\%$  of surveyed from group III; PTSD (F43.1) in  $26.2 \pm 1.2\%$  of group I,  $32.1 \pm 1.3\%$  of group II and  $30.1 \pm 1.3\%$  of group III; prolonged depressive reaction (F43.21) in  $22.3 \pm 1.2\%$ ,  $15.5 \pm 1.1\%$  and  $11.8 \pm 1.1\%$ , respectively; mixed anxiety-depressive reaction (F43.22) in  $26.1 \pm 1.2\%$  of subjects of group I,  $13.5 \pm 1.1\%$  of group II and  $9.2 \pm 0.9\%$  of group III; depressive episode (F32.1, F32.2) in  $8.7 \pm 0.8\%$  of subjects II and  $29.1 \pm 1.2\%$  of group III.

According to the results of the study, the clinical structure of non-psychotic mental disorders in the examined combatants who were injured was represented by depressive ( $19.2 \pm 1.1\%$  of the examined from group I,  $29.8 \pm 1.2\%$  of group II,  $34.2 \pm 1.3\%$  of group III), anxious ( $31.8 \pm 1.3\%$  of patients from group I,  $33.1 \pm 1.3\%$  from group II and  $28.5 \pm 1.2\%$  from group III), dysphoric ( $9.5 \pm 1.5\%$ ,  $15.2 \pm 1.1\%$  and  $22.1 \pm 1.2\%$ , respectively), asthenic ( $17.4 \pm 1.1\%$  of subjects of group I,  $11.0 \pm 1.1\%$  of group II and  $7.6 \pm 1.1\%$  of group III subjects) and psychosomatic ( $22.1 \pm 1.2\%$  of examined from group I,  $10.9 \pm 1.1\%$  of examined from group II and  $7.6 \pm 1.1\%$  of group III) variants of psychopathological symptoms.

The levels of intensity of combat experience as a leading risk factor for the development of non-psychotic mental disorders of combatants are analyzed.

A model of formation of non-psychotic mental disorders in combatants who received injuries was developed, which formed the basis for creating a comprehensive personalized system of treatment with differentiated use of psychopharmacotherapy and psychotherapy for non-psychotic mental disorders among injured combatants.

A personalized system for the rehabilitation of combatants who have been injured and have non-psychotic mental disorders has been developed.

The effectiveness of the developed personalized system of treatment of non-psychotic mental disorders and the system of rehabilitation of injured combatants has been proved.

*Scientific novelty of the obtained results.* For the first time on the basis of a systematic approach, peculiarities of clinical and psychopathological symptoms of non-psychotic mental disorders were studied in the examined combatants depending on the severity of the injury.

Depressive, anxious, dysphoric, asthenic and psychosomatic variants of psychopathological symptoms in the clinical picture of non-psychotic mental disorders.

Risk factors for the development of non-psychotic mental disorders in combatants, level of severity of combat experience, components of combat stress and level of socio-psychological adaptation of wounded combatants are analyzed. A model of formation of non-psychotic mental disorders in wounded combatants has been developed. Triggers of the development of non-psychotic mental disorders are the fact of injury, prolonged exposure to combat stress with an insufficient level of special military training. Prognostically significant in the formation of non-psychotic mental disorders is the high level of impact of the traumatic event; high levels of somatization, depression, anxiety, hostility, obsession-compulsion on the SCL-90-R scale; severe depressive and anxiety episodes by clinical scales of the Hamilton Anxiety and Depression Rating Scales; clinical manifestations of anxiety and depression on the Hospital Anxiety and Depression Scale. The basis for the formation of non-psychotic mental disorders is the state of clinically severe manifestations of PTSD (according to CAPS) and the medium-high level of severity of combat experience.

A comprehensive personalized system of treatment with differentiated use of psychopharmacotherapy and psychotherapy of non-psychotic mental disorders among combatants who have been injured has been developed.

The high efficiency of the developed complex personalized system of therapy of non-psychotic mental disorders among combatants who were injured

in comparison with traditional comprehensive treatment to reduce psychopathological symptoms, reduce anxiety and depression on appropriate scales, reduce the intensity of clinical manifestations of PTSD, restore social activity and improve life quality of combatants according to a two-year follow-up study.

*The practical significance of the obtained results.* The practical significance of the dissertation research results is to improve the quality of medical care for injured combatants.

Developed and tested personalized system for rehabilitation of injured combatants with non-psychotic mental disorders, which includes: monitoring the mental state of veterans; creation of a readaptation atmosphere, enhanced psychological attention, formation of a positive attitude to the future, creation of a new cognitive life model.

Implementation of the developed programs of personalized therapy of non-psychotic disorders and rehabilitation of injured combatants helps to reduce negative psycho-social consequences of hostilities in eastern Ukraine, achieve rapid reduction of non-psychotic mental disorders, increasing stress resistance and socio-psychological adaptation, improve life quality and restore social functioning of servicemen of the Armed Forces of Ukraine, who took a direct part in hostilities in the ATO/JFO zone.

The obtained results of the dissertation research are intended for use in the work of military physicians, psychiatrists, medical psychologists, psychotherapists and other specialists whose activities are related to the provision of medical and rehabilitation assistance to injured combatants, as well as in the training qualified personnel at the stage of undergraduate and postgraduate education.

The results of the study are implemented in the practice of the National Military Medical Clinical Center "Main Military Clinical Hospital" of the Ministry of Defense of Ukraine, of Municipal Enterprise "Poltava Regional Clinical Psychiatric Hospital named after O.F. Maltsev" of the Poltava Regional

Council, of Municipal Non-Profit Enterprise "Ternopil Regional Clinical Psychoneurological Hospital" of Ternopil Regional Council, of Center of Psychological Counseling of Ternopil National Medical University named after I.Ya. Gorbachevsky, Municipal Non-Profit Enterprise of Sumy Regional Council "Regional Clinical Medical Center of Socially Dangerous Diseases", of National Military Medical Clinical Center "Main Military Clinical Hospital" of the Ministry of Defense of Ukraine, of Educational and scientific medical complex "University Clinic", of Municipal Non-profit Enterprise of Kharkiv Regional Council "Regional Clinical Hospital".

The obtained scientific data are used in the educational process of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine.

*Keywords:* non-psychotic mental disorders, injuries, combat stress, pharmacotherapy, psychotherapy, rehabilitation.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

### **Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації**

1. Терьошина І.Ф., *Платинюк О.Б.* Вираженість імунотоксичних реакцій при непсихотичних психічних розладах у учасників бойових дій. // Медицина сьогодні і завтра. 2020. № 2 (87). С. 47-52. (авторкою самостійно особисто сформульована гіпотеза роботи, обґрунтовано використання психодіагностичного інструментарію, зібрано, оброблено та проаналізовано емпіричний матеріал)
2. *Платинюк О.Б.*, Коцкій В.О. Система психотерапевтичної підтримки учасників бойових дій, які одержали поранення. // Медицина сьогодні і завтра. 2020. № 3 (88). С. 89-94. (авторкою самостійно запропоновано ідею роботи, проаналізовано та узагальнено основні аналітичні матеріали, підготовлено до друку)
3. *Платинюк О.Б.* Соколова І.М. Модель формування непсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які одержали поранення. // Експериментальна та клінічна медицина. 2020. № 3 (88). С. 67-72. (авторкою особисто визначено мету та завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних)
4. *Платинюк О.Б.* Феноменологія непсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які одержали поранення. // Медицина сьогодні і завтра. 2020. № 4 (89). С. 74-78.
5. *Platyniuk O.B.* Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders in injured combatants as a basis of psychotherapy. // Journal of Education, Health and Sport. 2020. Vol. 10 № 12. P. 359-364.

### **Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації**

6. Коростій В.І., Поліщук В.Т., Заворотний В.І., *Платинюк О.Б.* Коморбідність психічних розладів, що виникають внаслідок бойової травми комбатантів. // Збірник тез доповідей науково практичної конференції за

участю міжнародних спеціалістів «Актуальні питання сучасної психіатрії, наркології та неврології», м. Харків, 7-9 жовтня 2015 р.: тези доповідей. – м. Харків.2015. С. 59-60. (авторкою особисто проведена інтерпретація результатів та сформульовані висновки дослідження)

7. *Platyniuk O.* Clinical features of formation of PTSD in the combatants who were injured. // Abstract book 8th International Scientific Interdisciplinary Conference, Kharkiv. 14-15 May 2015: abstract book. – KhNMU. 2015. P. 201.

8. Коростій В.І., Поліщук В.Т., Заворотний В.І., *Платинюк О.Б.* Диференціальна діагностика та коморбідність психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів. // Український вісник психоневрології, 2015. Т. 23, № 3 (84). С. 132-133. (авторкою особисто сформульована гіпотеза роботи, обґрунтовано використання психодіагностичного інструментарію, зібрано, оброблено та проаналізовано емпіричний матеріал)

9. Коростій В.І., *Платинюк О.Б.* Принципи корекції та профілактики соціально-стресових розладів у категорій населення, постраждалих внаслідок АТО. // Український вісник психоневрології, 2017. Т. 25, №1 (90). С. 127-128. (авторкою особисто визначено завдання дослідження, проведено систематизацію та інтерпретацію отриманих даних, сформульовані висновки)