

Г. М. Кожина, К. О. Зеленська

## КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ СТРЕСАСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Н. М. Kozhyna, K. O. Zelenska

### CLINICAL PHENOMENOLOGY OF STRESS-RELATED DISORDERS IN CONDITIONS OF FULL-SCALE INVASION

**Ключові слова:** стресасоційовані розлади, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), розлади адаптації, повномасштабне вторгнення

**Keywords:** stress-related disorders, anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, adjustment disorders, full-scale invasion

У населення України в сучасних умовах повномасштабної російської воєнної агресії відбувається одночасне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації. Психотравматичні чинники у теперішньому та майбутньому негативно відбиваються на рівні як громадського здоров'я (психічного та соматичного), так і індивідуального.

У процесі роботи ми з дотриманням принципів деонтології та біоетики провели комплексне клініко-психопатологічне та патопсихологічне обстеження 256 хворих на стресасоційовані розлади, обох статей (135 жінок та 121 чоловік), віком 25—65 років.

Як показали результати дослідження, клінічна структура стресасоційованих розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом — 29,2 % чоловіків та 26,9 % жінок; розладами адаптації — 41,5 % та 39,8 % обстежених відповідно, тривожними розладами — 29,3 % чоловіків та 33,3 % жінок. Як показали результати психодіагностичного дослідження, за шкалою виразності травматичного стресу 61,1 % обстежених чоловіків та 65,4 % жінок мають «повний», а 35,2 % та 38,2 % обстежених відповідно — «частковий» стресовий розлад.

Базуючись на отриманих у процесі роботи даних, ми розробили комплексну персоналізовану систему корекції стресасоційованих розладів.

In the modern conditions of full-scale Russian military aggression, the population of Ukraine undergoes a parallel formation of both individual and collective traumatization. These factors now and in the future have a negative impact on both public health (mental and physical) and individual health.

In the course of study in compliance with the principles of deontology and bioethics, a comprehensive clinical-psychopathological and pathopsychological examination of 256 patients with stress-related disorders, of both sexes (135 women and 121 men), aged 25—65 years, was conducted.

As the results of the study showed, the clinical structure of stress-related disorders in the examined patients was represented by: post-traumatic stress disorder — 29.2 % of men and 26.9 % of women; adjustment disorders — 41.5 % and 39.8 % of the examined, respectively, anxiety disorders — 29.3 % of men and 33.3 % of women. As reported by results of the psychodiagnostic study, according to IES-R, 61.1 % of the examined males and 65.4 % of the females have a "full" stress disorder, for 35.2 % and 38.2 % of the examined, respectively, a "partial" stress disorder.

A comprehensive personalized system was developed for the correction of stress-related disorders, based on the data obtained during this research work.

Воєнні події чинять великий вплив на людину та стають провідною причиною появи бойових психічних травм, розвитку гострих стресових та посттравматичних стресових розладів. Психогенні розлади під час воєнних дій, стихійних лих, соціальних заворушень, масових катастроф мають переважне значення у зв'язку з тим, що можуть одночасно розвиватися у великої кількості людей [1; 2].

Повномасштабне вторгнення стає причиною перебування населення України у поліфакторному стресорному стані, крайніми формами якого є стресасоційовані розлади. За оцінками ВООЗ, кожна п'ята особа, яка зазнала впливу війни, перебуває під ризиком розвитку психічних захворювань, для України це майже 8,5 млн осіб. Зокрема, за прогнозами Міністерства охорони здоров'я, психіатричної та ме-

дико-психологічної допомоги через наслідки війни потребуватимуть понад 15 млн українців [3—5].

У населення України в сучасних умовах повномасштабної російської воєнної агресії відбувається одночасне формування як індивідуальної, так і колективної травматизації, що, відповідно, негативно відбивається на рівні як індивідуального психосоматичного, так і громадського здоров'я [6].

Вивчення специфіки клінічної структури, розроблення новітніх напрямів діагностики, терапії стресасоційованих розладів та реабілітації осіб, постраждалих внаслідок повномасштабного вторгнення, безумовно є одним з найважливіших соціальних та медичних питань сьогодення [7; 8].

Викладене вище зумовило актуальність нашого дослідження, у процесі якого вивчали клінічну картину стресасоційованих розладів у мешканців прифронтових регіонів.

У процесі роботи ми з дотриманням принципів біоетики і деонтології провели комплексне клініко-психопатологічне та патопсихологічне обстеження 256 хворих на стресасоційовані розлади, обох статей (135 жінок та 121 чоловік), віком 25—65 років.

Як показали результати дослідження, клінічна структура стресасоційованих розладів у обстежених хворих була представлена: посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) — 29,2 % чоловіків та 26,9 % жінок; розладами адаптації — 41,5 % та 39,8 % обстежених відповідно, тривожними розладами — 29,3 % чоловіків та 33,3 % жінок.

У клінічній картині ПТСР спостерігалися пригнічений фон настрою (49,8 % чоловіків та 61,2 % жінок), звуження кола інтересів (38,5 % та 41,5 % відповідно), нав'язливі спогади обстрілів (45,6 % чоловіків та 54,6 % жінок), що спричиняли депресивні переживання, розлади сну (66,3 % та 68,9 % відповідно), флешбеки (39,5 % чоловіків та 42,3 % жінок), нестриманість афекту (36,9 % та 33,4 % відповідно), дисфорії (33,8 % чоловіків та 39,5 % жінок), апатія (41,1 % та 46,8 % відповідно), відчуття внутрішньої напруги з неможливістю розслабитися (51,3 % чоловіків та 62,3 % жінок). Водночас за шкалами депресії та тривоги Гамільтона (Hamilton Rating Scale for Depression — HRDS, Hamilton Anxiety Rating Scale — HARS) у 45,2 % обстежених чоловіків та 48,9 % жінок відзначали важкий депресивний та у 49,2 % і 45,5 % відповідно — важкий тривожний епізоди. За шкалою для клінічної діагностики ПТСР (Clinical administered PTSD Scale, CAPS) стан хворих відповідав стану клінічно виражених проявів ПТСР.

У клінічній картині розладів адаптації в обстежених хворих найчастіше визначали депресивну симптоматику (52,8 % чоловіків та 61,1 % жінок), безпідставну тривогу, відчуття внутрішньої напруги (47,1 % та 52,2 % відповідно), різного роду страхи та побоювання (34,5 % та 35,5 % відповідно), ангедонію (31,8 % чоловіків та 33,1 % жінок), апатію (32,6 % та 33,9 % відповідно), астеничну симптоматику (56,8 % чоловіків та 59,2 % жінок) та розлади сну (38,9 % та 40,1 % відповідно). За шкалами тривоги та депресії Гамільтона у обстежених хворих визначали помірний депресивний (36,3 % чоловіків та 38,8 % жінок) та помірний тривожний (38,8 % і 41,0 % відповідно) епізоди.

Тривожні розлади проявлялися невмотивованою, стійкою, постійною тривогою (44,2 % чоловіків та 49,8 % жінок) або непередбачуваними нападами важкої тривоги (45,8 % та 51,2 % відповідно), почуттям небезпеки, загрози (41,8 % чоловіків та 42,3 % жінок), невиправданим занепокоєнням (69,2 % та 73,5 % відповідно), безсонням (43,2 % чоловіків та 44,8 % жінок). Обстеженим хворим були притаманні помірний депресивний (61,1 % чоловіків та 45,3 % жінок) і важкий тривожний (56,8 % і 61,1 % відповідно) епізоди.

Як показали результати психодіагностичного дослідження, за опитувальником травматичного стресу (Котенев О. І., 1996) 61,1 % обстежених чоло-

віків та 65,4 % жінок мають «повний», 35,2 % та 38,2 % обстежених відповідно — «частковий» стресовий розлад.

За шкалою оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale-Revised, IES-R; Weiss, Marmar, Metzler, 1996) важкі клінічні прояви ПТСР мають 64,6 % обстежених чоловіків та 65,8 % жінок, водночас високий рівень впливу травматичної події визначений за усіма шкалами: вторгнення (55,3 % чоловіків та 56,4 % жінок), уникнення (46,2 % та 53,4 % відповідно) та фізіологічна збудливість (33,5 % чоловіків та 35,9 % жінок).

У 57,2 % обстежених чоловіків та у 63,2 % жінок виявлений надвисокий рівень, у 28,6 % та 30,3 % обстежених відповідно підвищений рівень соціальної фрустрованості, яка зумовлена чинниками бойового стресу. Соціальна фрустрованість найчастіше проявляється дезорганізацією свідомості й діяльності в стані безнадійності, втрати перспективи, що є чинником, який суттєво впливає на соціальну адаптацію хворих зі стресасоційованими розладами.

Базуючись на отриманих у процесі роботи даних, ми розробили комплексну персоналізовану систему корекції стресасоційованих розладів.

#### Список літератури

1. Марута Н. О. Психологічні фактори ризику виникнення психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, В. Ю. Федченко // Львівський клінічний вісник. 2020. № 1 (29). С. 21—28. DOI: <https://doi.org/10.25040/lkv2020.01.021>
2. Юр'єва Л. М. Непсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту / Л. М. Юр'єва, Т. Й. Шустерман, Є. О. Ліхолетов // Медичні перспективи. 2019. Т. 24, № 4. С. 112—120. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189601>
3. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria / D. G. Kilpatrick, H. S. Resnick, M. E. Milanak [et al.] // Journal of Traumatic Stress. 2013. Vol. 26(5). P. 537—547. DOI: 10.1002/jts.21848.
4. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні // Здоров'я України. 2022. № 4. С. 22—24. URL: [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro\\_4\\_2022/Nevro\\_4\\_2022\\_st22.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_st22.pdf)
5. Маркова М. В. Постстресова психологічна дезадаптація: закономірності розвитку і специфіка клінічних проявів дезадаптивних станів у окремих специфічних груп населення, вразливих до дії макросоціального стресу. Харків: Друкарня «Мадрид», 2019. 492 с.
6. Чабан О. С. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно врахувати при наданні медичної допомоги? / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Український медичний часопис. 2022. № 4 (150) — VII/VIII. URL: <https://www.umj.com.ua/article/232297/mediko-psihologichni-naslidki-distresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi>
7. Марута Н. О. Особливості порушень психічного здоров'я та механізми їх формування у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленська // Український

вісник психоневрології. 2019. Т. 27, вип. 4 (101). С. 45—51. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V27-is4-2019-8>.

8. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У двох томах. Переклад з англійської Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017, Т. 1. 579 с.

## References

1. Maruta N. O., Kalenska G. Yu., Fedchenko V. Yu. Psykhologichni faktory ryzyku vynyknennia psykhichnykh rozladiv u vnutrishno peremishchenykh osob. *Lvivskiy klinichnyi visnyk*. 2020. 1 (29), 21—28. DOI: <https://doi.org/10.25040/lkv2020.01.021>. (In Ukrainian).

2. Yuryeva L. M., Shusterman T. Y., Likholetov Ye. O. (2019). Nepsykhotychni psykhichni rozlady v osob, shcho zaznaly psykosotsialnoho stresu v umovakh viiskovoho konfliktu. *Medychni perspektyvy*. 24 (4), 112—120. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189601>. (In Ukrainian).

3. Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes KM, Friedman MJ. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *J Trauma Stress*. 2013 Oct;26(5):537-47. doi: 10.1002/jts.21848.

4. Khaustova O. O. (2022). Tryvozhno-depresyvni rozlady v umovakh dystresu viiny v Ukraini. *Zdorovia Ukrainy*. 4, 22—24. URI: [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro\\_4\\_2022/Nevro\\_4\\_2022\\_st22.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2022/Nevro_4_2022/Nevro_4_2022_st22.pdf). (In Ukrainian).

5. Markova M. V. *Poststresova psykhologichna dezadaptatsiia: zakonirnosti rozvytku i spetsyfika klinichnykh proiaviv dezadaptyvnykh staniv u okremykh spetsyfichnykh hrup naselennia, vrazlyvykh do dii makrosotsialnoho stresu*. Kharkiv : Drukarnia Madryd, 2019. 492 p. (In Ukrainian).

6. Chaban O. S., Khaustova O. O. Medyko-psykhologichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuemo ta shcho potribno vrahovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 2022. 4 (150) (VII/VIII), <https://www.umj.com.ua/article/232297/mediko-psyhologichni-naslidki>

distresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi. (In Ukrainian).

7. Maruta N. O., Panko T. V., Kalenska G. Yu. Osoblyvosti porushen psykhichnoho zdorovia ta mekhanizmy yikh formuvannia u vnutrishno peremishchenykh osob. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2019. 27 (4 (101)), 45—51. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V27-is4-2019-8>. (In Ukrainian).

8. *Okhorona psykhichnoho zdorovia v umovakh viiny. U dvokh tomakh*. Pereklad z anhliiskoi Tetiana Semyhina, Iryna Pavlenko, Yevheniia Ovsiannikova [ta in.]. K. : Nash format, 2017, Т. 1. 579 s. (In Ukrainian).

Надійшла до редакції 28.02.2023

Відомості про авторів:

**КОЖИНА Ганна Михайлівна**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри\*; e-mail: [amkozhyuna888@gmail.com](mailto:amkozhyuna888@gmail.com)

**ЗЕЛЕНСЬКА Катерина Олексіївна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри\*; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: [zelenskaya135@gmail.com](mailto:zelenskaya135@gmail.com)

\* — кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

Information about the authors:

**KOZHINA Hanna**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department\*\*; e-mail: [amkozhyuna888@gmail.com](mailto:amkozhyuna888@gmail.com)

**ZELENSKA Kateryna**, MD, PhD, Associate Professor of the Department \*\*; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: [zelenskaya135@gmail.com](mailto:zelenskaya135@gmail.com)

\*\* — Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine