

**Лашин О.І.**

*полковник медичної служби, заступник начальника Національного військово-медичного центру «Головний військовий клінічний госпіталь», кафедра організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії*

## **Особливості раннього виявлення ПТСР у осіб-учасників кризових ситуацій**

Нездатність сотень тисяч військовослужбовців учасників війни у В'єтнамі адаптуватися до умов тієї війни та реадaptуватися до мирного життя (в США більше 150 тисяч з них, так чи інакше покінчили з собою) змусила звернути особливу увагу на бойовий стрес і його наслідки. Обширна багаторічна програма обстежень комбатантів, які повернулися з війни, дозволила описати складну багатофакторну симптоматику психічних і тілесних розладів у ветеранів, що пов'язують з комплексним впливом на них фізичних, психологічних, інформаційних та інших факторів війни. За місцем де відбувалися події і за факторами, що впливали на їх учасників специфічна симптоматика, яка виникла у багатьох з них та характеризувала їх хворобливий стан отримала назву синдромів відповідних війн («в'єтнамський синдром», «синдром Перської затоки», «афганський синдром» і т.п.).

Спочатку, основною причиною такого стану учасників подій вважали психічні розлади, викликані травматичними подіями, стресовими ситуаціями, які (після подій В'єтнамської війни) отримали назву посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Але в учасників кризових ситуацій (війн, збройних конфліктів), які мали місце в подальшому, разом з ПТСР виникали вже й інші, властиві тільки їм характерні симптоми. Слід зазначити, що ПТСР (або симптоми, що з ним асоціюються) та інша подібна специфічна симптоматика має місце у багатьох ветеранів практично всіх війн и воєнних (збройних) конфліктів.

Виявлення та скрінінг ПТСР зараз здійснюється на основі проведення психіатричного тестування-опитування (Наказ МОЗ №121 від 23.02.2016 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес

та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад») [1, 2]. Але питання інструментального діагностування до цього часу не було вирішеним.

Тому створення інструментів, методів, методик і технологій, які дозволяють своєчасно виявляти, розпізнавати і класифікувати результати наслідки та прояви всього спектра впливів, які сприяли формуванню «синдрому гібридної війни», стрес-асоційованих розладів та ПТСР на основі здійснення об'єктивної інструментальної діагностики є актуальним. Своєчасне їх виявлення та вірне розпізнання є запорукою результативності та ефективності подальшого лікування та реабілітації.

На цей час дослідження щодо створення методів і апаратно-програмних комплексів для такої інструментальної діагностики проводяться в багатьох країнах світу. Одним з напрямів є пошук «біологічних маркерів» ПТСР та інших стрес-асоційованих розладів поволі проводиться в ряді досліджень [7], а саме з уклоном вивчення діяльності ендокринної, вегетативної та нервової систем організму [3, 4]. Рядом дослідників було встановлено та доведено, що при деяких соматичних та психосоматичних розладах, порушеннях когнітивних функцій спостерігаються зміни руху очей [5, 6].

В нашому дослідженні усі особи були поділені на контрольну та основну (досліджувану) групи. Їм роз'яснили цілі та мету дослідження, отримали попередню згоду на участь в дослідженні, призначено місце та час зустрічі. Протокол дослідження був узгоджений та схвалений з місцевою контрольною комісією та відповідав Гельсінській декларації.

Основну групу склали: особи чоловічої статі, сержантсько-рядового складу, з сільської місцевості, у ЗСУ з 2014 року (тобто призвані по мобілізації та, які продовжили службу за контрактом) у віці від 27 до 45 років, які брали участь в ООС в період з 2015 року на Сході України, безпосередньо на лінії зіткнення з ворогом, входили до складу Сухопутних Військ Збройних Сил України, з встановленим діагнозом: «Посттравматичний стресовий розлад» та були практично соматично здоровими, заперечували ЗЧМТ, струс головного мозку чи інші захворювання психічної чи нервової сфери; лише один борець

повідомив, що мав контузію, однак підтверджуючі медичні документи були відсутні.

Контрольну групу склали: особи чоловічої статі, переважно з сільської місцевості, у віці від 23 до 31 року, сержантського-рядового-офіцерського складу, Сухопутних Військ Збройних Сил України, соматично практично здорові, не брали участі в жодних бойових діях, не мали в анамнезі розладів психічної та нервової сфери.

За даними психологічного тестування, в усіх обстежених, які входили в основну групу, виявлено достовірні ознаки ПТСР, чого не було виявлено в контрольній групі (здорових осіб). Обстеження та дослідження основної та контрольної груп здійснювалося за однаковими схемами та методиками. У всіх досліджуваних отримано результати, які можливо співставити для проведення подальших розрахунків. З метою розробки та відпрацювання методики раннього виявлення наявності та розвитку ПТСР у досліджених осіб на основі виявлення та фіксацією об'єктивних показників (ЧСС, АТ, рух очей) – біомаркерів, та специфічного тестового аудіо-подразника, дослідження деяких функцій органа зору з мінімальним суб'єктивним компонентом.

При цьому, використовувався взаємозв'язок в ембріогенезі головного мозку та ока, що надало нові об'єктивні маркери ПТСР в сфері нейробіології та нейрофізіології, які враховують взаємозалежність рефлексу ЦНС, спрямованого на виживання організму, активації/депресії амігдалярно-лімбічної системи та реакції зіниць.

Під час дослідження було проведено низку практичних експериментальних досліджень та відпрацьовано склад засобів та методику для здійснення інструментального виявлення та діагностики стрес-асоційованих та ПТСР. Таким чином, було розроблено та практично досліджено методику раннього апаратного обстеження пацієнтів для виявлення ПТСР з одночасною фіксацією об'єктивних показників.

Література:

1. Волошин П.В. Марута Н.А. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23. Випуск 1 (82). С. 5-11.
2. Приходько І.І., Тімченко О.В., Лиман А.А. Динаміка психічних станів військовослужбовців сил охорони правопорядку при виконанні службово-бойових завдань під час масових заворушень // Харків. НА НГУ. 2016. 130 с.
3. Amy Lehrner, and Rachel Yehuda. Biomarkers of PTSD: military applications and considerations // Eur Journal Psychotraumatol. 2014; 5: Published online 2014 Aug 14. doi:10.3402/ejpt.v5.23797
4. Biomarkers in Posttraumatic Stress Disorder: Overview and Implications for Future Research // Ulrike Schmidt, Sebastian F. Kaltwasser, and Carsten T. Wotjak Dis // Markers. 2013; 35(1): 43–54. Published online 2013 Jul 21. doi:10.1155/2013/835876
5. Biomarkers of PTSD: military application sand considerations // Amy Lehrner, and Rachel Yehuda Eur // Journal Psychotraumatol. 2014; 5, Published online 2014 Aug 14. doi:10.3402/ejpt.v5.23797
6. Diagnostic Biomarkers for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Promising Horizons from Translational Neuroscience Research // Vasiliki Michopoulos, Seth Davin Norrholm and Tanja Jovanovic, // Biol Psychiatry. 2015 Sep 1; 78(5): 344–353. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.01.005
7. Lettinga Bergman H.E., Kline A.C., Feeny N.C., Zoellner L.A. Examining PTSD Treatment Choice Among Individuals with Sub threshold PTSD // Behavior Research and Therapy. 2015. Vol. 73. P. 33-41.
8. PTSD among Israel if or prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study // Solomon Z., Neria Y., Ohry A. etal. // Amer. J. Psychiat., 1994. Vol. 151, №4. P.554-559.