

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ВІЙНА У СВІДОМОСТЯХІванців Р. П.¹, Іванців-Гріга І. С.²¹м. Львів, Львівський військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України²м. Львів, Львівський медичний університет імені Данила Галицького

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – крайній прояв сильного стресу, що загрожує життю людини. Він починає проявлятися приблизно через півроку після травматичної події. Сьогодні виділяють такі групи чинників, поєднання яких призводить до виникнення ПТСР: інтенсивність травмуючої події, її тривалість, несподіваність і неконтрольованість; сила захисних механізмів особистості та наявність соціальної підтримки; особисті фактори ризику.

ПТСР виникає після гострого стресового розладу або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 міс. або зрідка – до декількох років. Перебіг ПТСР визначається як гострий, коли симптоми зберігаються впродовж менше 3 міс., хронічний, коли симптоматика проявляється протягом 3 міс. і більше. У випадках, коли початок симптомів спостерігається через 6 міс. після травматичної події, розлад визначається як ПТСР із пізнім проявом. ПТСР має хвилеподібний перебіг. У більшості випадків пацієнти одужують, але інколи хвороба триває протягом багатьох років після катастрофи і трансформується в хронічну зміну особистості. Найбільш вразливими є люди у віці до 22 або старше 30 років. Щодо гендерних особливостей науковці зазначають, що у 8 % чоловіків та 20 % жінок розвивається ПТСР після травмуючих подій. Діти та підлітки теж перебувають у зоні ризику щодо розвитку ПТСР. Одним із видів стресових подій, який асоційований з розвитком ПТСР, є так званий “war zone stress” (стрес внаслідок перебування в зоні бойових дій). Результати закордонних досліджень демонструють значне підвищення ризику ПТСР у осіб, які пережили цей вид стресу, як цивільних, так і військових [1, 3].

В Україні було проведено дослідження з оцінки масштабу проблеми ПТСР і клінічно значущих тривоги та депресії серед військових, які брали участь в бойових діях, і медичного персоналу, який надавав допомогу пораненим бійцям. Симптоми ПТСР мали 20 % з обстеженої вибірки без статистично значущої різниці між чоловіками та жінками. Симптоми ПТСР значно посилювалися з часом перебування в зоні антитерористичної операції (АТО) та були достовірно більш вираженими серед одружених осіб, ніж у неодружених. 33,3 % вибірки мали як мінімум пограничний рівень тривоги при достовірно більшій вираженості серед жінок порівняно з чоловіками.

Міністерство охорони здоров'я України затвердило стандарти медичної допомоги при ПТСР, а саме Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», «Адаптовану клінічну настанову, засновану на доказах», «Посттравматичний стресовий розлад» [2].

Отже, війна в Україні спровокувала хвилю проблем, серед яких бойові психічні розлади посідають чільне місце і потребують соціально-психологічної реабілітації та адаптації вояків. У будь-яку мить бойовий стрес може нагадати про себе різними проявами. Психологічна допомога і медична реабілітація дозволять полегшити процес адаптації військовослужбовців до умов мирного часу. Якщо їм вчасно не допомогти, то війна для них не закінчиться ніколи.

Список використаних джерел

1. Чабан О. С., Безшейко В. Г. Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій в зоні антитерористичної операції [Електронний ресурс]. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 2 (91). Режим доступу: <https://uvnnp.com.ua/upload/iblock/77c/77c643e2c9087260508345602ed40467.pdf>.
2. Устінов О. В. Затверджено протокол медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/93647/zatverdzheno-protokol-medichnoi-dopomogi-pri-posttravmatichnomu-stresovomu-rozladi>.
3. Trauma and the war generation : Reports of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study / R. A. Kulka, W. E. Schlenger, J. A. Fairbanks, et al. London : Brunner Mazel Publishers, 1990. 352 p.