

УДК 616.89-008.441.3-057.36:355.4

## ДИНАМІКА ЗМІН СТРУКТУРИ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯКІ ЛІКУВАЛИСЬ У СТАЦІОНАРІ ПСИХІАТРИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ ПІВНІЧНОГО РЕГІОНУ

А. В. Гайдабрус

**Гайдабрус****Андрій Володимирович**

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна; майдан Свободи, 4, 61022,  
м. Харків, Україна  
gaydabrusandriy@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-6911-3252

На фоні зростання кількості військових конфліктів, військові дії є найбільш стресогенним фактором щодо погіршення психічного здоров'я. Впродовж 7 років (з 2012 по 2019 рр.) проводилось дослідження даних 3587 стаціонарних хворих, які проходили службу у мирний час, брали участь у бойових діях та проходили службу під час перемир'я. Середній вік військовослужбовців значно відрізнявся в залежності від періоду служби, складав 26,5 років у 2012 році та збільшувався до 34,2 років у 2019 році. У мирний час переважали захворювання що відносяться переважно до невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40-F48), розладів зрілої особистості та поведінкових розладів (F60-F69). Наркологічна проблема виходить на перший план під час бойових дій вже у кінці 2014 та у 2015 роках. Загальна кількість хворих з наркологічними проблемами складала 46,2% серед всіх госпіталізованих за 2014 та 2015 роки. За той же період, 24,2% від всіх госпіталізованих, це захворювання, що відносяться до невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40-F48). Під час зменшення активних бойових дій, кількість даних розладів підвищувалась, у 2019 році та складала 50,8% від військовослужбовців, які лікувались стаціонарно. У стаціонарі ми спостерігали зростання розладів психіки та поведінки у зв'язку з вживанням психоактивних речовин (переважно це алкоголь, опіати), кількість таких хворих збільшилась у загальній структурі захворювань до 21,5% у 2019 році. Вперше був проведений аналіз значної кількості даних військовослужбовців, отриманий матеріал демонструє необхідність залучення фахівців з наркології до реабілітаційного процесу.

**Ключові слова:** військовослужбовці, учасники бойових дій, захворювання пов'язані зі стресом, епізодичне вживання психоактивних речовин.

**Вступ.** На сьогодні актуальність військових конфліктів тільки наростає. Кожного року у світі додаються локальні воєнні конфлікти. Війна – це соціально-політичне явище, що являє собою найвищу форму розв'язання суспільно-політичних, економічних, ідеологічних, національних, релігійних, територіальних та ін. розбіжностей між державами, народами, націями, класами і соціальними групами засобами збройного насильства [1].

Вже сім років триває неоголошена війна Росії проти України. На сьогодні ніхто не буде заперечувати, що основною дієюю особою у війні, що точиться, є людина, яка застосовує озброєння та військову техніку [2].

Військові дії є найбільш стресогенним фактором щодо погіршення психічного здоров'я. Досвід українського військовослужбовця, який перебуває в умовах тривалого надзвичайного психоемоційного навантаження та виявляє ознаки психічних порушень є недооціненим для вивчення основних тенденцій психічних розладів, які виникають під час бойових дій та після їх закінчення. Під впливом психічних розладів, що виникає у чинних військовослужбовців, втрачається їх боєздатність.

Дослідження психічних порушень демобілізованих військовослужбовців, які брали участь у військових операціях «Непохитна свобода» (Афганістан) та «Іракська свобода» (Ірак) демонструють поширення депресивних розладів, посттравматичних розладів (ПТСР) та травми головного мозку з когнітивними порушеннями [3]. 5% військовослужбовців, які повернулися після операції «Непохитна свобода» (Афганістан), мали позитивний результат скринінгу на ПТСР, та 3% – на депресію, тоді як серед тих, хто повернувся з Іраку після операції «Іракська свобода» 10% мали позитивний результат скринінгу на ПТСР і 5% на депресію. Дослідження поширеності психічних розладів впродовж усього життя внаслідок війни у В'єтнамі виявили, що 30% ветеранів відповідали критеріям ПТСР [4].

До поточного часу систематичних даних щодо психічного здоров'я та порівняння захворюваності серед військовослужбовців у різні часи ведення бойових дій, перемир'я та до початку воєнного конфлікту на сьогодні немає. Поодинокі дослідження в Україні психічного стану військовослужбовців, учасників бойових дій. В роботі (Богомолець О. В., Пінчук І.Я., Ладик-Бризгалова А. К. (2016 рік)) було порівняно військовослужбовців, які перебували на лікуванні з 2014 по 2015 роки і цивільних осіб, та досліджувались наслідки психічної травми. В аналіз було включено військовослужбовці, які страждали на гостру реакцію на стрес, вони склали 4,8% від усіх учасників АТО з розладами психіки через реакцію на тяжкий стрес [5]. Поширеність діагнозу посттравматич-

ний стресовий розлад серед військовослужбовців складала 79,9%, з діагнозом короточасна депресивна реакція була у 21,5% хворих.

За даними літератури, коморбідність ПТСР із вживанням психоактивних речовин (ПАР) є досить поширеною та складною патологією, яку можна розглядати як медико-соціальну проблему сучасності, яка потребує виявлення, лікування, прогнозу та профілактики [6]. Важливість вивчення психічних розладів серед військовослужбовців обумовлено тим, що не лише військовослужбовці страждають, але й члени їх сімей та співмешканці [7].

**Мета дослідження.** Актуальність посттравматичних психічних порушень у військовослужбовців, які беруть участь у військових діях на Сході нашої країни зрозуміла. Разом з тим, постає питання, частка яких видів психічних порушень змінюється у загальній захворюваності серед військовослужбовців, учасників бойових дій. Перевага нашого дослідження полягає в тому, що ми дослідили структуру захворюваності протягом декількох періодів, це 2012-2013 роки скорочування особового складу Збройних Сил України (ЗСУ), 2014-2016 роки активних бойових дій на сході нашої країни, етап перемир'я 2017-2019 роки.

Таким чином, метою дослідження стало вивчення структури захворювань, з якими військовослужбовці стаціонарно лікувались у психіатричному відділенні Військово медичного клінічного центру Північного регіону (м. Харків) (ВМКЦ ПНР). Період, взятий для аналізу: з 1 січня 2012 по 31 грудня 2019 року досліджено дані зі стаціонарних карт 3587 хворих.

Дослідження має велике значення для розвитку системи адаптації військовослужбовців. Психічні розлади мають тривалий перебіг, висока ймовірність рецидиву захворювання, а в деяких випадках, хворий звільняється по причині психічного захворювання. Очікується, що попередній аналіз отриманих даних дозволить скласти уявлення щодо масштабів наслідків та стане обґрунтуванням для подальшої переорієнтації системи охорони психічного здоров'я держави з урахуванням потреб громадян, які постраждали внаслідок участі у бойових діях.

**Матеріали та методи дослідження.** З початку 2012 року впродовж 7 років проводився аналіз даних 3587 стаціонарних хворих, які проходили військову службу у підрозділах, що безпосередньо брали участь у бойових діях. Вивчались наступні показники: військове звання, вік військовослужбовця, діагноз, з яким перебував на лікуванні.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За результатами дослідження даних військовослужбовців,

які перебували на лікуванні у ВМКЦ ПНР у клініці психіатрії та наркології, встановлено наступне.

Розподіл за віком військовослужбовців відрізнявся в залежності від року обстеження (рис.1). Більша кількість військовослужбовців юнацького віку (діапазон віку до 21 року) лікувались у 2012 році та складала 46,8%, найменше дана категорія хворих була представлена у 2015 та 2016 роках (1,2% та 1,7% відповідно). Військовослужбовці у віці від 21 до 25 років найбільше лікувались у 2013 році – 33,7%, найменша кількість хворих у даному віці у 2015 році (9,7%). У вікових періодах 26-30 років та 31-35 років більшість хворих лікувались у 2014-2019 роках з незначними змінами у кількості в залежності від року. У 2014-2015 роках більшість

хворих перебувало у вікових діапазонах 31-35 та 36-40 років (20,4% та 20,2%, 23,2% та 24,2% відповідно). Серед загальної кількості хворих у 2019 році у віковому діапазоні 40-60 років знаходилося більше ніж третина хворих. Тобто ми бачимо, що до початку бойових дій середній вік військовослужбовців був найнижчим, під час розгортання військового конфлікту та підвищення кількості військовослужбовців за контрактом, середній вік наростав та досягав максимуму у 2015 році, що стало результатом з масової мобілізації військовослужбовців.

Цілком логічно, що середній вік військовослужбовців 2012 та 2013 років був найменшим та складав 26,5 років. У 2014 та 2015 роках показник середнього віку 36,3 років, тобто на 10 років більше від попередніх

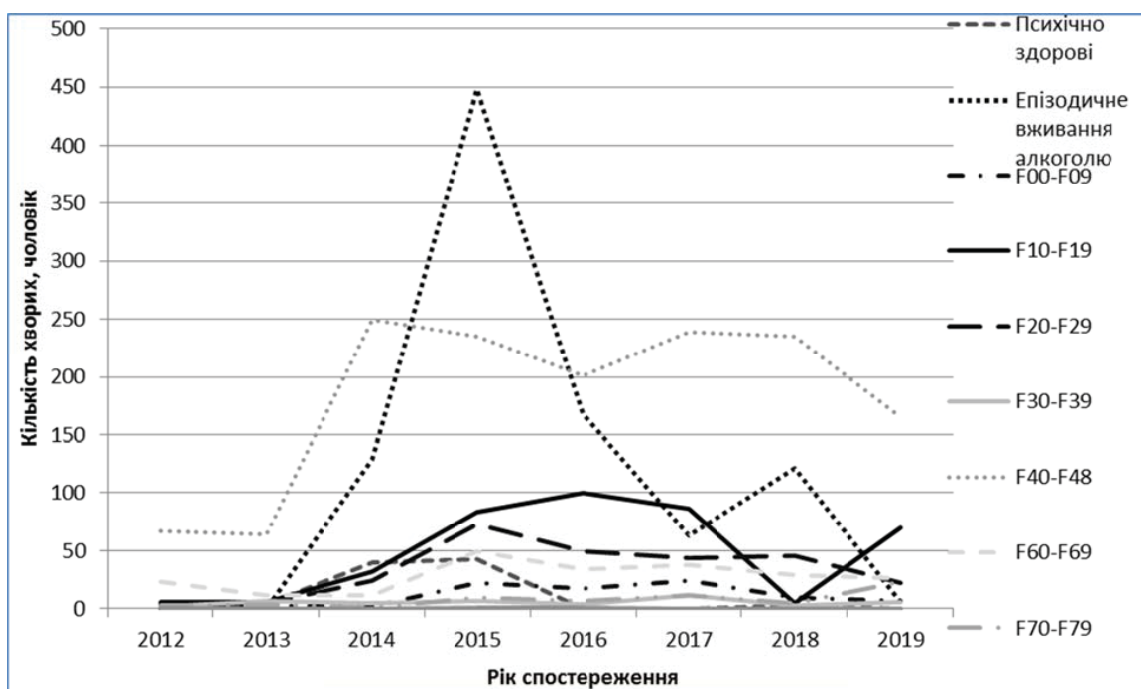


Рис.1. Структура психічних розладів серед стаціонарних хворих

Таб. 1

Розподіл хворих за віком в залежності від року лікування

Віковий діапазон	Рік (відсоток)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
≤20	51 (46,8%)	35 (33,7%)	40 (8,0%)	12 (1,2%)	10 (1,7%)	20 (4,2%)	41 (8,9%)	20 (5,4%)
21 - 25	19 (17,4%)	32 (30,8%)	89 (17,8%)	95 (9,7%)	109 (18,6%)	115 (24,1%)	105 (22,8%)	91 (24,7%)
26 - 30	5 (4,6%)	7 (6,7%)	84 (16,8%)	156 (15,9%)	99 (16,9%)	85 (17,8%)	62 (13,4%)	45 (12,2%)
31 - 35	9 (8,3%)	9 (8,7%)	102 (20,4%)	198 (20,2%)	102 (17,4%)	67 (14,0%)	80 (17,4%)	48 (13,0%)
36 - 40	17 (15,6%)	15 (14,4%)	116 (23,2%)	237 (24,2%)	108 (18,4%)	66 (13,8%)	68 (14,8%)	46 (12,5%)
41 - 45	3 (2,8%)	2 (1,9%)	41 (8,2%)	134 (13,7%)	65 (11,1%)	61 (12,8%)	47 (10,2%)	54 (14,7%)
46 - 50	3 (2,8%)	3 (2,9%)	16 (3,2%)	77 (7,8%)	58 (9,9%)	33 (6,9%)	35 (7,6%)	37 (10,1%)
51 - 55	1(0,9%)	0 (0,0%)	9 (1,8%)	48 (4,9%)	22 (3,8%)	19 (4,0%)	19 (4,1%)	21 (5,7%)
56 - 60	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (0,6%)	23 (2,3%)	10 (1,7%)	8 (1,7%)	3 (0,7%)	6 (1,6%)
> 60	1 (0,9%)	1 (1,0%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	3 (0,5%)	4 (0,8%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)
Загальна кількість	109	104	500	981	586	478	461	368

років дослідження. Вже у 2018 та 2019 роках середній вік знижувався, та був 32,8 і 34,2 років відповідно.

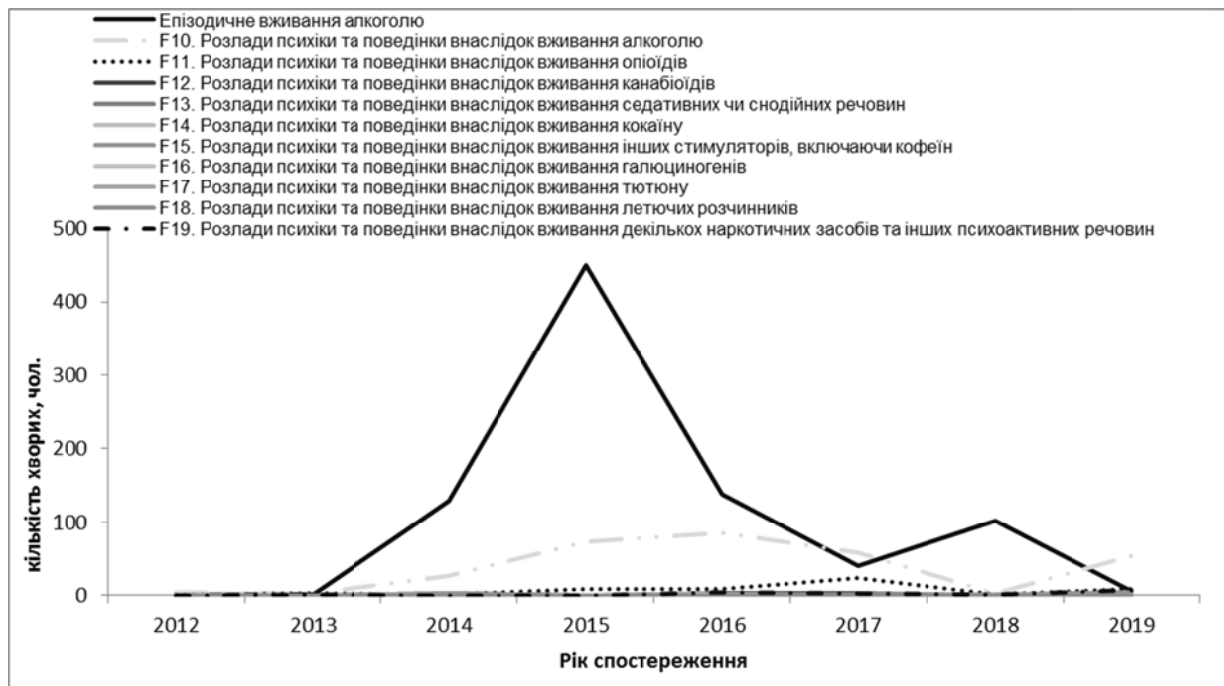
Контингент хворих, який лікувався у клініці мав значні відмінності. Розподіляючи хворих за званнями ми окремо виділили групу професійних військових: це солдати, що служать за контрактом, сержанти, прапорщики та військовослужбовці на строковій службі або мобілізовані, тобто ті, що не були професійними (фаховими) військовослужбовцями.

У мирний час до початку військових дій на сході країни (2012–2013 роки) більшість хворих складали військовослужбовці строкової служби (ВСС). Даний контингент складав у 2012 році 55,6%, у 2013 році 45,2% від усіх пролікованих у стаціонарі. Під час початку військових дій збільшується кількість професійних військових, що надходили до стаціонару психіатричного відділення та наркологічного кабінету. Кількість військовослужбовців рядового сержантського складу збільшувалась, тобто кількість сержантів та солдатів, що служать за контрактом досягла рівня 44,6%, а кількість ВСС складала 43% від загальної кількості вже у 2014 році. Тенденція з часом змінюється, але ВСС складають 61,4% всієї кількості хворих у 2015 році через значну кількість мобілізованих військовослужбовців. Під час початку військового конфлікту у 2014 та 2015 роках проводилась масова мобілізація, тому, суттєво збільшилась кількість ВСС. З 2016 року ми маємо новий тренд серед структури хворих, що лікувались – кожно-

го року збільшується кількість фахових військовослужбовців, які отримували медичну допомогу та/або перебували на ВЛК у стаціонарі, в той самий час зменшується кількість ВСС через демобілізацію та через те, що ВСС не залучаються до участі у бойових діях. Якщо у 2012 році ВСС склали 55,6% від загальної кількості хворих, то у 2019 році вони склали 1,4% від загальної кількості пролікованих у стаціонарі.

Кількість офіцерів, серед усіх військовослужбовців, які перебували на лікуванні, не була суттєвою. Можливо, це обумовлено іншими вимогами щодо проходження лікарської комісії перед початком служби. Середня частка офіцерів складала від 19,4% у 2012 році до 12,2% у 2015 році. Ми бачимо невелику завантаженість ліжок стаціонару через госпіталізацію офіцерів ЗСУ.

Структура захворюваності військовослужбовців (рис.2) кардинально змінюється декілька разів за весь період спостереження. У час, коли не було бойових дій, переважали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади, розлади зрілої особистості та поведінкові розлади. У своїй роботі, ми об'єднували захворювання у групи, відповідно до МКХ-10. Внаслідок того, що у великій кількості госпіталізованих хворих не було виявлено синдрому залежності від алкоголю, нами окремо виділена група розладів, названа як вживання алкоголю без ознак синдрому залежності. Ця група об'єднувала хворих, зі встановленим діагнозом, що відповідав пунктам МКХ-10 — F10.0, F10.1.



\*F10 – відповідає, згідно класифікації МКХ-10, пункту Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю. Синдром залежності (F10.2)

Рис.2. Структура наркологічних розладів серед стаціонарних хворих\*



У 2012 році невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади склали у загальній структурі захворювань 62,0%. Дані розлади переважно були пов'язані з порушенням адаптації ВСС до нових умов мешкання, специфіки несення військової служби та проблемами у побудові взаємовідносин у колективі. Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади склали 21,3% від загальної кількості госпіталізованих.

Велика кількість невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів була і серед військовослужбовців, що лікувались у стаціонарі у 2019 році – 50,8%. Беручи до уваги той факт, що серед загальної кількості хворих були переважно професійні військовослужбовці, то можна припустити, що причина даних розладів обумовлена участю у бойових діях.

Наркологічна проблема виходить на перший план під час бойових дій. Вже у кінці 2014 року збільшувалась кількість осіб, які госпіталізувались внаслідок вживання психоактивних речовин. У період активних бойових дій (2015 рік) зросла кількість військовослужбовців з епізодичним вживанням алкоголю та наркотичних речовин. Дані розлади за рік досягли у загальній структурі госпіталізованих 46,2%. На той період часу 24,2% склали хворі, які мали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

Під час зменшення активних бойових дій у період перемир'я, кількість розладів психіки, пов'язаних зі стресом та несприятливими розладами підвищувалась, складаючи у 2019 році 50,8% військовослужбовців.

Цілком закономірне зростання кількості хворих з діагнозом Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (переважно це алкоголь, опіоїди) (Рис.3) на фоні підвищення у попередні роки госпіталізацій з приводу вживання психоактивних речовин без синдрому залежності. У хворих сформувався

синдром залежності і частка таких хворих зросла до 21,5% у 2019 році від усіх психічних захворювань військовослужбовців ВМКЦ ПНР.

Під час проведення аналізу між показниками кількості хворих з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами та хворих з вживанням психоактивних речовин, без синдрому залежності, отримали, що під час зменшення кількості хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади збільшується кількість випадків вживання алкогольних напоїв.

Висновки. Отримані дані під час дослідження розкривають структуру психічних розладів військовослужбовців, які лікувались у ВМКЦ ПНР з 2012 по 2019 роки.

Отримані дані свідчать про значні зміни структури захворювань в умовах ведення бойових дій.

Середній вік, під час підвищення кількості військовослужбовців за контрактом, збільшився з 26,5 років у 2012 році до 34,2 років у 2019 році. Збільшення віку потенційно підвищує ризик супутніх соматичних розладів. Найбільший середній вік пацієнтів складав 36,3 років, цей показник був у 2014 та 2015 роках, але це обумовлено найбільшою кількістю мобілізованих військовослужбовців у ці роки. Надалі, під час збільшення кількості військовослужбовців, що служать за контрактом, в армії, середній вік зростає.

Під час відсутності військового конфлікту, переважали захворювання що відносяться переважно до невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40-F48), розладів зрілої особистості та поведінкових розладів (F60-F69). У період активних бойових дій, коли збільшується кількість осіб, що були госпіталізовані внаслідок вживання ПАР. Ми виділили окрему групу хворих, що вживали ПАР без наявності синдрому залежності (згідно МКХ-10 це F10.0 Гостра інтоксикація

Таб.2

### Структура психічних розладів стаціонарних хворих (у відсотках в залежності від року спостереження)

Психічні розлади	Рік								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Психічно здорові (%)	0,0	3,8	8,1	4,4	0,0	0,0	0,7	0,0	
Вживання алкоголю без ознак синдрому залежності(%)	0,9	0,0	26,1	46,2	28,9	12,2	26,6	1,8	
<b>F00-F09</b> (%)	0,9	2,9	0,4	2,3	2,9	4,7	2,0	2,2	
<b>F10-F19</b> (%)	5,6	5,8	6,5	8,6	17,2	16,7	1,1	21,5	
<b>F20-F29</b> (%)	3,7	4,8	4,9	7,5	8,4	8,5	9,9	6,8	
<b>F30-F39</b> (%)	1,9	6,7	1,0	0,7	0,7	2,1	0,7	1,8	
<b>F40-F48</b> (%)	62,0	61,5	50,6	24,2	34,6	46,3	51,6	50,8	
<b>F60-F69</b> (%)	21,3	10,6	2,2	5,1	5,9	7,4	6,4	8,0	
<b>F70-F79</b> (%)	2,8	3,8	0,2	0,9	1,2	2,1	1,1	7,1	
<b>F80-F89</b> (%)	0,9	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	

та F10.1 Вживання алкоголю зі шкідливими наслідками). Отримано збільшення даної категорії хворих, у той час, коли зменшується кількість невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів.

Розглядаючи питання вживання психоактивних речовин, найбільш масовими речовинами, які вживали військовослужбовці, був алкоголь та опіоїди. Інші наркотичні речовини зустрічались дуже рідко та не мали суттєвого впливу на кількість хворих у стаціонарі. Цілком закономірне зростання кількості хворих з залежністю від психоактивних речовин у наступних роках.

Зі зменшенням активності бойових дій, відбувається наростання невротичних захворювань та розла-

дів, пов'язаних зі стресом, що є цілком закономірним результатом перенесених в минулому (під час бойових дій) стресів та зменшення (можливо, внаслідок посилення дисципліни) вживання психоактивних речовин.

Представлені дані аналізу заслуговують на застосування у практичній медицині для формування програм реабілітації та допомоги військовослужбовцям, які брали участь у бойових діях. Отриманий матеріал потребує подальшого вивчення та аналізу.

Але вже при наявності отриманих висновків, виглядає цілком закономірним залучати до реабілітаційних програм спеціалістів з наркології.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Сірий С. Сутність понять „локальна війна” і „воєнний конфлікт” та їх типологія / Сірий С. // Політичний менеджмент. – 2006. – №4. – С. 124–134.
2. Грилюк С. Досвід організації психологічного забезпечення на початку антитерористичної операції. / Грилюк С. // Вісник Національного Університету оборони України. – 2019. – №1(51). – С. 11-16. DOI: 10.33099/2617-6858-2019-51-1-11-16
3. Disparate prevalence estimates of PTSD among service members who served in Iraq and Afghanistan: possible explanations / R. Ramchand, Terry L Schell, Benjamin R Karney та ін. // J Trauma Stress. – 2010. – №23. – С. 59–68. DOI: 10.1002/jts.20486.
4. Erin M. Trauma Rehabilitation After War and Conflict. Community and Individual Perspectives / Martz Erin. – New York: Springer, 2010.

5. Богомолец О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. / Богомолец О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. // Архів психіатрії. – 2016. – №22. – С. 11–15.
6. Характеристика взаємозв'язку перенесення посттравматичних стресових розладів із вживанням психоактивних речовин в умовах антитерористичної операції / Харченко Є. М., Осуховська О. С., Васильєва А. Ю. та ін. // Архів психіатрії. – 2015. – №2. – С. 27–31.
7. Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family Foundations Study / Franz Molly R., Kaiser, Anica Pless, Phillips, Rebecca J. та ін. // Depression and Anxiety. – 2020. – №11. – С. 1091–4269. DOI: 10.1002/da.23083

## REFERENCES

1. Siriy S. The essence of the concepts of “local war” and “military conflict” and their typology. Political Management. 2006, no. 4, pp. 124-134. [in Ukr.]
2. Hrylyuk S. Experience in organizing psychological support at the beginning of an anti-terrorist operation. Bulletin of the National University of Defense of Ukraine. 2019, vol. 51, no. 1, pp. 11-16. DOI: 10.33099/2617-6858-2019-51-1-11-16. [inUkr.]
3. R. Ramchand, Terry L Schell, Benjamin R Karney et al. Disparate prevalence estimates of PTSD among service members who served in Iraq and Afghanistan: possible explanations. J Trauma Stress. 2010, vol. 23, no. 1, pp. 59-68. DOI: 10.1002/jts.20486
4. Erin Martz. Trauma Rehabilitation After War and Conflict. Community and Individual Perspectives. – New York, Springer, 2010.

5. Bogomolets O. B., Pinchuk I. Y., Ladik-Brizgalova A. K. Prevalence and structure of post-traumatic mental disorders in combatants. Archives of Psychiatry. 2016, vol. 22, no. 2 (85), pp. 11-15. [in Ukr.]
6. E. Kharchenko, O. Osuhovska, A. Vasylyeva Y. Orlovka, T. Sinitka, A. Chepurna. Characteristics of interrelation of posttraumatic stress disorder psychoactive substance use in conditions anti-terrorist operation. Archives of Psychiatry. 2015, vol. 22, no. 2 (81), pp. 27-31. [in Ukr.]
7. Franz, Molly R., Kaiser, Anica Pless, Phillips, Rebecca J., Lee, Lewina O., et al. Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family Foundations Study. Depression and Anxiety. 2020, vol. 37, no. 11, pp. 1091-4269. DOI: 10.1002/da.23083

## ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КОТОРЫЕ ЛЕЧИЛИСЬ В СТАЦИОНАРЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

**Гайдабрус  
Андрей Владимирович**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина; площадь Свободы, 4,  
61022, г. Харьков, Украина  
gaydabrusandriy@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-6911-3252

На фоне увеличения количества военных конфликтов, военные действия являются наиболее стрессогенным фактором относительно ухудшения психического здоровья. В течение 7 лет (с 2012 по 2019 гг) проводилось исследование данных 3587 стационарных больных, проходивших службу в мирное время, принимавших участие в боевых

действиях и проходивших службу во время перемирия. Средний возраст военнослужащих значительно отличался в зависимости от периода службы, составлял 26,5 лет в 2012 году и увеличивался до 34,2 года в 2019 году. В мирное время преобладали заболевания, относящиеся преимущественно к невротическим, связанным со стрессом и соматоформными расстройствами (F40-F48), расстройств зрелой личности и поведенческих расстройств (F60-F69). Наркологическая проблема выходит на первый план во время боевых действий уже в конце 2014 и в 2015 году. Больные с употреблением алкоголя без признаков синдрома зависимости составляли 46,2% среди всех госпитализаций. 24,2% составляли больные, которые имели расстройства психики, связанные со стрессом и с непсихотическими расстройствами. При уменьшении активных боевых действий в период перемирия, количество расстройств психики, связанных со стрессом и непсихотическими расстройствами повышалась, составляя в 2019 году 50,8% военнослужащих, которые лечились стационарно. Наблюдаем рост расстройств психики и поведения в связи с употреблением психоактивных веществ (в основном это алкоголь, опиаты), формировался синдром зависимости — 21,5% в 2019 году от всех психических заболеваний военнослужащих ВМКЦ НнР. Впервые был проведен анализ такого количества данных военнослужащих, полученный материал демонстрирует необходимость привлечения специалистов в наркологии к реабилитационному процессу.

**Ключевые слова:** военнослужащие, участники боевых действий, заболевания связанные со стрессом, эпизодическое употребление психоактивных веществ.

## DYNAMICS OF CHANGES IN THE STRUCTURE OF MENTAL ILLNESSES AMONG SERVICEMEN TREATED IN THE HOSPITAL OF THE PSYCHIATRIC DEPARTMENT OF THE MILITARY MEDICAL CLINICAL CENTER OF THE NORTHERN REGION

---

**Andriy V. Haydabrus**

V. N. Karazin Kharkiv National University; Svobody Square, 4, 61022, Kharkiv, Ukraine  
gaydabrusandriy@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-6911-3252

---

Against the backdrop of growing military conflict, hostilities are the most stressful factor in deteriorating mental health. For 7 years (from 2012 to 2019) a study of data from 3587 inpatients who served in peacetime, participated in hostilities and served during the armistice. The average age of servicemen differed significantly depending on the period of service, was 26.5 years in 2012 and increased to 34.2 years in 2019. In peacetime, diseases predominantly related to neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40-F48), adult personality disorders and behavioral disorders (F60-F69). The drug problem comes to the fore during the fighting in late 2014 and 2015. The total number of patients with drug problems was 46.2% among all hospitalized in 2014 and 2015. During the same period, 24.2% of all hospitalized patients had neurotic stress-related and somatoform disorders (F40-F48). As active hostilities decreased, the number of these disorders increased. In 2019 and amounted to 50.8% of servicemen treated in hospital. In the hospital, we observed an increase in mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances (mainly alcohol, opiates), the number of such patients increased in the overall structure of diseases to 21.5% in 2019. For the first time, a significant amount of data from servicemen was analyzed and the obtained material demonstrates the need to involve narcology specialists in the rehabilitation process.

**Key words:** military personnel, combatants, stress-related diseases, episodic use of psychoactive substances.