

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 7-8 (304-305) Июль-Август 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 7-8 (304-305) 2020

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогешашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тamar Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze,

Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti,

Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board

7 Asatiani Street, 4th Floor

Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაეიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემაში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Kosenkov A., Stoliarchuk E., Belykh E., Sokolov R., Mayorova E., Vinokurov I. RESULTS OF RESECTION METHODS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH GIANT PYLORODUODENAL ULCERS COMPLICATED BY PERFORATION AND BLEEDING	7
Клименко М.В. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА TGF- β 1 В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ	13
Грабский А.М. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ АРМЕНИИ	19
Sklyarova V., Kyshakevych I., Volosovsky P., Sklyarov P., Kupchak I.M. EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN WITH DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH.....	27
Центило В.Г., Удод А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ СУПРАГИОИДНОЙ И СУПРАОМОГИОИДНОЙ ШЕЙНОЙ ДИССЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	32
Virstiuk N., Matkovska N. PARAMETERS OF FIBRINOLYTIC AND ANTIFIBRINOLYTIC ACTIVITY IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS ASSOCIATED WITH ADIPOSITY	37
Kravchun P., Kadykova O., Narizhnaya A., Tabachenko O., Shaparenko O. ASSOCIATION OF CIRCULATING ADIPONECTIN, RESISTIN, IRISIN, NESFATIN-1, APELIN-12 AND OBESTATIN LEVELS WITH HYPERTENSION AND OBESITY	43
Тарасенко О.М., Кондратюк В.Е., Таранчук В.В., Кармазина Е.М., Кармазин Я.М. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ДОБАВЛЕНИЕМ СИНБИОТИКА НА ДИНАМИКУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОДАГРИЧЕСКИМ ПОЛИАРТРИТОМ.....	48
Sokolenko M., Sokolenko L., Honchar H., Sokolenko A., Andrushchak M. THE ADVANCEMENTS IN TREATMENT OF HIV-INFECTED PATIENTS WITH HERPETIC INFECTION	56
Gulatava N., Tabagari S., Tabagari N. ASPECTS OF NUTRITION IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE	62
Авагимян А.А., Манукян И.А., Навасардян Г.А., Челидзе К.Л., Рисованный С.И. АТЕРОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ДИСБИОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОР)	69
Абрамов С.В., Кириченко А.Г., Корнацкий В.М., Огоренко В.В., Томах Н.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ.....	74
Курмышев М.В., Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Романов А.С., Каргон Е.А., Зарецкая Э.Г. ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СОЗДАНИЯ «КЛИНИК ПАМЯТИ» В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ.....	80
Труба Я.П., Радченко М.П., Головенко А.С., Беридзе М.М., Лазоришинец В.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ДУГИ АОРТЫ.....	85
Herasymenko O., Klimanskyi R., Zharikov S., Herasymenko V. CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ACUTE LYMPHADENITIS IN CHILDREN	91
Panko N., Tsiura O., Shevchenko N., Zimnytska T. LIVER LESION IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH DIFFERENT DURATION OF METHOTREXATE TREATMENT	95

Усенова О.П., Моренко М.А., Ковзель Е.Ф., Шнайдер К.В., Влащенко К.Г. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ИММУННОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ STAT3 GOF, АУТОИММУННОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА	100
Khoroshukha M., Ivashchenko S., Bosenko A., Biletska V., Kovalenchenko V. GENDER-ASSOCIATED EFFECTS OF SEROLOGICAL MARKERS OF BLOOD GROUPS ON THE DEVELOPMENT OF ATTENTION FUNCTION OF YOUNG ADOLESCENT ATHLETES	103
Макалкина Л.Г., Ихамбаева А.Н., Ахмадьяр Н.С., Калиева Ш.С., Кузиков А.М. АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРАХ ЗА 2015-2017 ГГ. В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	111
Безарашвили С.И. ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СВИНЦА В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТБИЛИСИ.....	117
Yaremenko L., Grabovoi A., Cherkasov V., Lakhtadyr T., Shepelev E. REACTIONS OF ASTROCYTES AND MICROGLIA OF THE SENSORIMOTOR CORTEX AT LIGATION OF THE CAROTID ARTERY, SENSITIZATION OF THE BRAIN ANTIGEN AND THEIR COMBINATION.....	122
Pugovkin A., Erkudov V., Sergeev I., Khananashvili Y. THE PHYSIOLOGICAL BASIS FOR ASSESSMENT OF HAEMODYNAMIC PARAMETERS BY MEANS OF ARTERIAL PRESSURE PULSE WAVEFORM ANALYSIS IN PERIPHERAL ARTERIES	127
Seliukova N., Boyko M., Kustova S., Misiura K., Kamyshan A. PUBERTY GENESIS OF FEMALES-OFFSPRING RATS BORN TO MOTHERS WITH FETOPLENTAL INSUFFICIENCY	135
Васецкая О.П., Зубко Е.С., Проданчук Н.Г., Кравчук А.П., Жминько П.Г. ВЛИЯНИЕ N-ОКСИД-2,6-ДИМЕТИЛПИРИДИНА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА МЫШЕЙ.....	141
Чануквадзе И.М., Кикалишвили Л.А., Джандиери К.Д., Отарашвили Р.Т., Джандиери Л.А. АДАПТАЦИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОРТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ ХОЛЕСТАЗЕ (ОБЗОР).....	148
Kodanovi L., Jokhadze M., Metreveli M., Berashvili D., Bakuridze A. INTRODUCTION OF AROMATIC PLANTS IN THE BATUMI BOTANICAL GARDEN AND THEIR RESEARCH FOR THE CONTENT OF BIOLOGICALLY ACTIVE COMPOUNDS	153
Chomakhashvili N., Chomakhashvili Z., Zosidze N., Franchuki K. ERGONOMIC PRINCIPLES IN MEDICINE AND DENTISTRY (REVIEW).....	158
Бараташвили З.З., Казахашвили Н.А., Герзмава О.Х. ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРОВ ГРУЗИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID 19 (ОБЗОР).....	163
Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б., Шишка Н.В., Слипченко А. С. ПРАВОВОЙ РЕЖИМ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ В МЕЖДУНАРОДНОМ ЧАСТНОМ ПРАВЕ	169
Deshko L., Kostenko Y., Koval I., Mikhailina T., Oliinyk O. THE RIGHT TO HEALTH: UKRAINE'S INTERNATIONAL OBLIGATIONS AND FINANCIAL ACTIVITY OF PUBLIC AUTHORITIES IN THE CONTEXT OF REFORMING THE NATIONAL HEALTHCARE SYSTEM.....	177
Kuntii A., Blahuta R., Stetsyk B., Sichkovska I., Harasym P. USE OF SPECIAL MEDICAL KNOWLEDGE BY A PRACTITIONER DURING INTERACTION WITH INVESTIGATOR IN THE INVESTIGATION OF ILLEGAL MEDICAL ACTIVITY	182
Южно А.А., Емельянов В.П., Павликовский В.И., Калашник Е.Н., Сиваш Е.М. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРАКТИКИ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА.....	189
Муляр Г.В., Солоненко О.Н., Покальчук М.Ю., Плетнёва А.Е., Домброван Н.В. ПРАВОВОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ	195

დაავადებების, კერძოდ კი ათეროსკლეროზის პათოგენეზში ორალური დისბიოზის როლის შესახებ არსებული თანამედროვე შეხედულებები.

პირის ღრუს დისბიოზსა და ათეროსკლეროზული ფოლაქის ჩამოყალიბების, პროგრესირების და

არასტაბილურობის პროცესების ურთიერთკავშირის შესწავლა უკიდურესად მნიშვნელოვანია გულის იშემიური დაავადებით ავადობა/სიკვდილობის მართვის და რაც მთავარია, პრევენციის ახალი სტრატეგიების ფორმირების თვალსაზრისით.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ

¹Абрамов С.В., ¹Кириченко А.Г., ²Корнацкий В.М., ³Огоренко В.В., ⁴Томах Н.В.

¹Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины;

²ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии им. академика Н.Д. Стражеска НАМН Украины», Киев;

³ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепр; ⁴КНП «Городская больница №2», Запорожье, Украина

Проблема изучения, диагностики и коррекции стресс-ассоциированных нарушений, возникающих в результате воздействия психогенных факторов, источниками которых являются различные травмирующие события (аварии, катастрофы, военные действия, насилие), относится к числу наиболее актуальных. Особого внимания заслуживают участники вооруженных конфликтов [15,17,18].

На востоке Украины уже пятый год идет война и количество военнослужащих, побывавших на фронте, постоянно растет. Сейчас уже более 350 тысяч украинцев получили статус участника боевых действий. Из них в психологической реабилитации нуждается более 75% лиц, длительные реабилитационные мероприятия необходимы 32%. За 4,5 года боевых действий в Украине зафиксировано более тысячи суицидов, более половины (66%) происходит не на линии фронта, а в пунктах постоянной дислокации, по-видимому, это связано с тем, что многие участники АТО не являются профессиональными военными и просто не знают, как справиться со стрессом [5,8,18].

Традиционный подход – предоставление военнослужащим возможности участвовать в разных адаптационных программах – не решает проблемы, поскольку основная направленность всех этих программ заключается не в стремлении помочь человеку избавиться от психологической проблемы, а в попытке привести его изменившиеся представления об окружающей действительности к нормам, принятым в данном обществе [3,7,11,14].

К сожалению, многие врачи забывают тот факт, что истинное физическое и душевное здоровье состоит не в том, чтобы соответствовать социальным нормам и стандартам, а в том, чтобы прийти к согласию с самим собой и реальными фактами своей жизни. Следовательно, кроме реабилитации нужна реадаптация к условиям воинской службы [19].

Цель исследования – создание психологического портрета участника боевых действий для последующей разработки профилактических мероприятий стресс-ассоциированных нарушений.

Материал и методы. В целях исследования и для решения поставленных задач проведено комплексное клинико-психологическое обследование 147 военнослужащих, поступивших в Днепропетровский военный госпиталь ВЧ А4615 после преимущественно минно-взрывных ранений, полученных при исполнении служебного долга в зоне АТО.

Для исследования психологических особенностей и психо-эмоционального состояния личности использованы следующие методики: ММРІ, шкала тревоги Спилбергера-Ханина, шкала депрессии Бека, шкала посттравматического стрессового расстройства (СЕС), опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий, шкала клинической диагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale – CAPS), шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-R), шкала оценки интенсивности боевого опыта (COMBAT EXPOSURE SCALE), Миссисипская шкала постбоевых стрессовых расстройств Т. Кино (1988), метод СМОЛ, тест САН, тест Люшера [19].

Оценка психической деятельности состояла из оценки компонентов: состояния психических функций и динамики умственной деятельности; эмоционально-волевой сферы и особенностей личности. Исследования проводились индивидуально. Проанализированы пункты и характеристики тестовых методик, подсчитывалось общее количество баллов отдельно по каждой шкале. Полученные данные статистически обработаны с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, метода подлинности по Стьюденту с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. У военнослужащих (35%) после минно-взрывного ранения определены следующие нарушения: посттравматическое стрессовое переживание, ночные военные кошмары, чувство вины выжившего, снижение аппетита и активности в повседневной жизни, а также специфические симптомы: трудности концентрации внимания (34%), нарушение памяти (21%), тревожность (67%), гиперактузия (18%), шум в ушах (42%), непостоянное головокружение (28%), нарушение равновесия (17%).

Ночные кошмары отражали события, связанные с опытом на войне, у 15% лиц были оторванные от реальности, а у 32% диагностирован поверхностный сон с частыми пробуждениями, связанный с внешними (различными звуками) и с внутренними (ночными сновидениями) факторами. В 63% случаев среди военнослужащих, получивших контузию головного мозга средней и легкой степени тяжести обнаружены астено-депрессивные и тревожно-депрессивные нарушения, которые развивались непосредственно в зоне боевых действий после различных психотравмирующих переживаний.

Повышенная раздражительность, ярость, гнев, тяга к насилию были типичными проявлениями еще одной констелляции симптомов повышенной возбудимости (96% лиц указывали на их наличие в той или иной степени выраженности).

У 71% военнослужащих отмечена повышенная ситуационная тревожность, настороженность и подозрительность, снижена способность контролировать свои эмоции и необходимость в групповой поддержке. Такая реакция характерна для ответа личности на экстремальную ситуацию в бою или на ранение [12]. Наибольшие изменения психологических показателей отмечались у тех, которые находились в условиях боевых действий более трех месяцев. У 49% отмечалась повышенная личностная тревожность, которая сопровождалась вегетативными реакциями: сердцебиением, повышенной потливостью, артериальной гипертензией, чувством затруднения дыхания. В структуре личности наблюдались проявления соматизации тревоги (53%) и перепады настроения (61%), которые достигали уровня патологии.

Частыми признаками стресс-ассоциированных расстройств были чувство подавленности (45%), пессимизм (39%), снижение активности (34%), апатия (34%), способность легко заплакать (21%), периодические мысли о самоубийстве (27%), отсутствие интереса к чему-либо (17%), депрессия (29%).

Депрессивные расстройства по степени выраженности были разделены на три уровня: субклинический (59%), клинический (29%) и значительно выраженный (12%). Доминирование проявлений ипохондричности выявлено у 63% обследованных, депрессивности – у 38% и ригидности аффекта – у 74%, которые достигали уровня патологии. Низкая лабильность отмечалась у 43%, средняя – у 37% и у 20% – высокая.

Следующим расстройством было импульсивное поведение (31%), которое проявлялось гипертвужимостью (повышенная раздражительность, взрывчатость, ярость), сопровождавшаяся сомато-вегетативной неустойчивостью (29%) и эмоциональными переживаниями (24%). Эти реакции по ведущему синдрому были разделены на тревожно-депрессивные (39%), астено-депрессивные (27%), астено-ипохондрические (42%), астено-невротические (49%), невротические и конверсионные (45%).

Исследование профиля личности выявило, что практически большая половина обследуемых имела повышение акцентуации, при этом у 38% наблюдалось нарушение механизмов интрапсихической адаптации и у 62% – экстрапсихической, к которой относятся ярко выраженная дезинтеграция личности (18%), сенситивные (23%) и истерические проявления (8%), повышение по шкале шизоидности (8%), значительное снижение по шкале гипомании (7%) и повышение по шкале психопатизации (19%), рис. 1.



Рис. 1. Исследование профиля личности

При этом наиболее распространенными были истерический (25%), сенситивные (23%) и психопатизационный (19%) типы реагирования, которые были проявлениями социально опосредованного отношения человека к действительности, своему месту в обществе и личностной реакции на социально значимые события или изменения своего социального статуса. Поэтому существенными были не травматические проявления, а неприятные ощущения последствий боевых действий и реакция на них со стороны окружающих.

В структуре психических процессов конверсионные защитные реакции отмечались у 34% военнослужащих и проявлялись симптоматикой, которая не имела физиологического подтверждения при клиническом обследовании. Механизм вытеснения (желания забыть) контузии или травмы, или боевое событие приводило к развитию интрапсихического напряжения и усиления болезненных проявлений (42%). У 32% отмечались реакции неустойчивого типа, основой которых была импунитивная мотивация: стремление любым способом уйти из стрессогенной ситуации, добиться направления в госпиталь, перевод из района боевых действий или освобождение от армии. В 28% случаев отмечались легкомыслие, беспечность, безответственность, незрелость и наивность; узость интересов; низкий уровень общей осведомленности. В 26% случаев – определенные реакции неустойчивого типа в соединенные с акцентуациями характера.

Среди дезадаптивных типов в 38% случаев отмечался интрапсихический с тревожными (57%) и неврастеническими (43%) проявлениями. «Тревожные» типы постоянно проявляли беспокойство относительно отрицательного влияния травмы, обеспокоены своим будущим, опасались за изменения стереотипов жизни. Для неврастенических («раздражительной слабости») характерны слабость (39%), быстрая утомляемость (35%), нетерпение (7%), низкий порог болевых ощущений (19%), наиболее ярко выражены с депрессивными (41%) и астеническими (59%) тенденциями.

Патохарактерологические реакции аффективно-эксплозивного типа встречались у 28% лиц преимущественно с эпилептоидно-истероидными и эпилептоидно-неустойчивыми акцентуациями характера, которые проявлялись экстрапунитивным реагированием в виде оппозиционно-вызывающего поведения, аффективной взрывчатости, агрессивности, открытого неповиновения, стремление делать «на зло» окружающим, «срывать на них гнев и обиду». Для них характерны развязность, бестактность в общении; импульсивность, возбудимость, конфликтность; эмоциональная гиперактивность; ригидность, произвол, нежелание подчиняться, слабый эмоциональный контроль, изменчивость настроения, циничная брань, угрозы с попытками расправы, нередко сочеталось с нанесением достаточно серьезных повреждений окружающим; тенденция противопоставить себя; аффективная логика. При ограничении их власти, ущемлении личных интересов возникало агрессивное поведение, которое отличалась большей грубостью, непредсказуемостью, тяжестью последствий.

Социально-психологическая дезадаптация, в основном сводилась к конфликтам с командирами и сослуживцами, вызывала декомпенсации в виде часто рецидивирующих полиморфных демонстративных реакций активного и пассивного протеста на фоне присущего им инфантильного эгоцентризма, внутренней бессодержательности.

Проведенное анкетирование выявило, что у 39% лиц отмечаются тенденции суицидального шантажа (в форме угроз покончить с собой, что выставлялось напоказ) и демонстративности, имеющие цель вызвать сочувствие, вернуть себе прежнее положение в воинской части. Все это сопровождалось ярким экспрессивным выражением чувств (криками, плачем, позёрством, вспышками раздражения), для достижения цели могли солгать, с имитировать психосоматические нарушения.

Таким образом, проведенное исследование эмоциональной и личностной сфер военнослужащего выявило, что для астенического симптомокомплекса характерны выраженные возбудимость и раздражительность на фоне повышенной утомляемости и истощаемости, эмоциональной слабости, пониженного настроения, обидчивости, поведение по типу раздражительной слабости, вспышки раздражения, особенно на фоне болевого синдрома, неудач при лечении. Раздражение нередко было направлено на окружающих людей. После этого возникало раскаяние за несдержанность.

Для тревожного типа реагирования характерны непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения травмы и возможных осложнений. Отмечались тревожное настроение и подавленность, различные психосоматические расстройства. Обсессивно-фобический проявлялся чувствами немотивированной тревоги и страха, навязчивыми воспоминаниями психотравмирующего события. Ипохондрический тип реагирования проявлялся сосредоточением на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях. При истерическом типе наблюдались повышенная внушаемость, стремление привлечь к себе внимание, демонстративный характер поведения. Для депрессивного типа характерно пониженное настроение, чувство пессимизма. Для эксплозивного – характерны повышенная раздражительность, взрывчатость, злобность и агрессивность.

В 10% определялся эргопатический (гармоничный) тип реагирования (трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без особого основания видеть все в мрачном свете, но и без недооценки изменений в состоянии своего здоровья, стремление содействовать успешному лечению, у 37% – тревожный тип реагирования. У большинства пациентов (63%) отмечались смешанный (ипохондрически-тревожный или ипохондрически-депрессивный – 43%) и диффузный (20%) тип реагирования.

С помощью полученных данных психологического обследования все военнослужащие были разделены на типы реагирования в процентном соотношении (от минимального к максимальному).

Первый тип – эргопатический (активно-оборонительный, преимущественно адаптированный), проявлялся адекватной оценкой тяжести контузии или осознанной тенденцией к ее игнорированию.

Второй тип – смешанный (пассивно-оборонительный, преимущественно дезадаптация с интрапсихической направленностью). В его основе лежит отступление, примирение с травмой. Характерные тревожно-депрессивные и ипохондрические тенденции. Психический дискомфорт проявлялся в жалобах соматического характера и к выраженному стремлению к обследованию и стационарно-амбулаторному лечению.

Третий тип – диффузный (деструктивный с дезадаптацией интерпсихической направленностью). Характерно для него нарушение социального функционирования. Наблюда-

лись внутренняя напряженность, дисфория. Часто отмечалась склонность к конфликтам, взрывному поведению; для разрядки негативных аффектов пациенты прибегали к алкоголю, наркотикам, агрессивным действиям [10].

Таким образом, среди поведенческих особенностей конфликтность с окружающими, вспышки гнева, драки, злоупотребление алкоголем и наркотиками, было обусловлено трансформацией личности, которая может возникнуть после первого убийства врага или после гибели одного из товарищей. Первичная реакция на такую травму может быть внешне незаметной или сопровождаться острой психической дезорганизацией. После возвращения из боевых действий остается привычка оценивать окружение с точки зрения потенциальной опасности, и малейшая провокация может внешне вызвать агрессию, а частые дисфории приводят к алкоголизации и снижению работоспособности [1, 4, 9].

Существенной психологической характеристикой было выявлено снижение порогов чувствительности к социальным воздействиям. В контексте это означает, что состояние психо-эмоциональной сферы у 70% лиц нуждается в психологической коррекции и сопровождении на всех этапах нахождения военнослужащего в армии и вне.

Анализ типов военнослужащих по данным опросника ЛОБИ выявил ряд существенных отличий: преобладал тревожный и депрессивный, ипохондрический, паранойяльный и эгоцентрический. В ходе исследования был выделен ряд значимых социально-психологических и личностных факторов и их влияние на возникновение ранних психосоматических проявлений. Фактор «недостаточной социальной поддержки» зарегистрирован в 59% случаев, который положительно коррелировал с невротическими симптомокомплексами. Фактор «длительного посттравматического стресса» положительно коррелировал с ипохондрическими и истероидными проявлениями, депрессивно-тревожными симптомами. Значимые характерологические особенности, которые не достигали расстройств личности коррелировали с полиморфными эмоциональными расстройствами или с личностными акцентуациями.

При обследовании были выявлены тенденции к агрессии у 40% обследованных; тревоги – у 33%; положительных эмоций – у 27%; защиты обнаружения – у 27%; отчуждения – у 13%; общительности – у 73%; ориентации на будущее – у 67%.

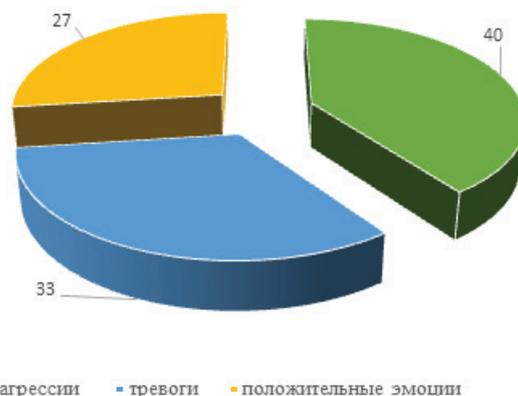


Рис. 2. Значимые эмоциональные тенденции у военнослужащих АТО

Следует отметить, что типы психологического реагирования с интрапсихической направленностью характеризовались изменением эмоционально-аффективной сферы лич-

ности в виде реакций по типу раздражительной слабости (43%), тревожности (67%), подавленного состояния (48%), пессимизма относительно будущего (46%) и депрессивности (37%), «капитуляцией» перед ранением (51%).

Самооценка их часто имела сниженный уровень и, вместе с тем, определялся высокий уровень притязания, что свидетельствовало о нереалистичном видении будущего. Отмечался внутренний конфликт между желаемым и возможным для себя, которые приводили к развитию невротического конфликта с высоким уровнем личностной тревожности, что способствовало развитию психосоматических нарушений.

Используя механизмы психологической защиты (43%), бессознательно выбирали проекцию «раздражительной слабости», реже – «отрицание дефекта, травмы», которые были недостаточно зрелыми конструктивными механизмами. Определение психологической составляющей необходимо для восстановления скрытых личностных ресурсов, за счет которых возможна компенсация ограниченных возможностей и наиболее полная реадаптация в новой для него ситуации развития. Без учета медико-психологических профилей военнослужащих и оценки их ресурсных возможностей, невозможно построить эффективную реабилитационную систему, с целью возвращения их к полноценной жизни в мирное время.

Обобщение результатов проведенного исследования позволило определить основные аспекты психологического портрета военнослужащего. Психологический портрет может быть адаптационным («положительным») и способствовать противоборству с ранениями и его последствиями (психологическая адаптация), а может быть и дезадаптационным («негативным») и потакать ранению и препятствовать лечебно-профилактическому воздействию (психологическая дезадаптация). Сущность портрета заключается в гармоничной перестройке с осознанных на неосознанные психологические установки и наоборот, в изменении субъективной иерархии ценностей, то есть в сдвигах, которые лишают значимости и тем самым обезвреживают то, что стало психологически травмирующим.

На этапе формирования эмоционально-психологических нарушений ведущее значение принадлежит констелляции социально-психологических (личностная акцентуация, последствие ранений, семейное положение, социальное отторжение и поддержка, семейные конфликты) и биологических (возраст, пол, ранения, травмы, степень ограничения жизнедеятельности) факторов. Личностные расстройства в рамках пограничных состояний проявлялись прежде всего в нарушениях поведения. Прогностически неблагоприятными признаками были склонность к генерализации различных форм поведенческих расстройств, возникающие в самых разных ситуациях и вызываемые различными, в том числе неадекватными, стимулами, приобретенными патологическими стереотипами.

Чаще всего отмечались расстройства личности в отличие от акцентуации, которая проявляется лишь в жизненно сложных ситуациях. Нарушение адаптации при акцентуации возникает только тогда, когда психотравмирующие обстоятельства прицельно попадают в «слабое звено» системы взаимодействия личности со средой (у каждой акцентуации своя избирательная уязвимость). При расстройствах личности проявления способствуют развитию пограничных психических нарушений, и влияют на эффективность в проведении терапии (коррекции).

Благополучно переживают жизненные трудности те лица, которые имеют устойчивую систему мотивации в структуре их личности, а также индивидуальные особенности: умение быстро переходить от одной схемы поведения к другой, более адекватной в настоящее время.

В большинстве случаев наблюдаются нарушения психологической адаптации, для которых характерна большая чувствительность к действию стрессовых факторов, сопровождающиеся тревожностью, амбициозностью, аккуратностью, усердием, незначительной ригидностью и строгостью соблюдения общепринятых норм поведения. Типичное использование механизмов подавления или воздержанию проявления своих эмоций (агрессии, злобы, страха, враждебности), то есть трансформация запрещенных импульсов и желаний в более дружеские и социально общепринятые обществом, может привести к появлению у индивидуума различных психосоматических расстройств и поведенческой социальной дезадаптации.

Таким образом, выявленные психологические трансформации значительно коррелировали со степенью личностного преморбидности и имели нелинейный характер. Отмечена недостаточная зрелость психологических механизмов реагирования. Важное значение в портрете участника АТО имеет не сам характер психотравмирующей ситуации, а личностное отношение к ней участника и его окружения. У трети развивается доминирующий адаптивный механизм в виде вытеснения. Но вытеснение и продавливание не всегда завершается удачной адаптацией личности и это зависит от многих факторов, в частности от преморбидности и акцентуации личности. Иногда усиленное желание забыть фрустрирующие ситуации приводит к противоположному результату, в связи с чем снижается общий уровень социальной активности, возникают суицидальные мысли и действия. Желание быстрого вытеснения воспоминания о психотравмирующей ситуации приводит к развитию интрапсихического напряжения и усиления стресс-ассоциированных нарушений.

Выводы.

1. Комплексное применение тестовых методик позволило с большей вероятностью определить психологический портрет военнослужащего для выявления стресс-ассоциированных нарушений и психических проблем.
2. Выявленные пато-характерологические реакции были проявлениями психогенных расстройств в пределах личностных ресурсов, которые проявлялись ситуационно обусловленными патологическими нарушениями поведения со склонностью к стереотипному повторению поступков и способов реагирования, сопровождались невротическими, сомато-вегетативными расстройствами и возможной социально-психологической дезадаптацией, для которой характерны дисгармоничность в эмоциональной и волевой сферах, аффективная возбудимость, нестабильность настроения, обусловленная эгоцентричными защитными механизмами.
3. Отмечено снижение показателей, свидетельствующих об уровне поведенческой регуляции у обследуемых, морально-этической нормативности и коммуникативных способностей.
4. Военнослужащие, имеющие выраженные признаки посттравматического стресса, более интравертированы с высоким уровнем нейротизма и в меньшей степени склонны к компромиссам во взаимоотношениях с окружающими.
5. Анализ результатов базисных шкал показал наличие

тенденций к ипохондрии, которая проявлялась плохой переносимостью изменений в обстановке, утратой равновесия в социальных конфликтах, склонностью к тревогам и депрессиям, неуверенностью в себе, чувствительностью и сензитивностью.

6. У всех военнослужащих после минно-взрывного ранения наблюдались различной степени проявления изменения психического состояния в виде реакций на эмоциональные и физические стрессы от относительно кратковременного ощущения дискомфорта до психопатологических расстройств невротического и психотического уровней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антинаркотична профілактика: навч. посіб. / В.В. Черней, О.М. Стрільців, Е.В. Расюк та ін.; МВС України. НАВС; за ред. В.В. Чернея. – Київ: НАВС, 2013. – 180 с.
2. Анцупов А.Е., Шипилов А.И. Конфликтология / учебник для ВУЗов, 6-ое издание. – Питер, 2015 – 528 с.
3. Бабов К. Д. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / К. Д. Бабов, І. К. Бабова, І. В. Балашова [та ін.] / За ред. К.Д. Бабова, І.Я. Пінчук, В.В. Стаблюка. – Одеса, 2015. – 240 с.
4. Безгин М. А. Психические расстройства военнослужащих на корабле / М. А. Безгин, К. С. Улямаев, А. А. Симонова, А. В. Левин // Молодой ученый. – 2018. – №35. – С. 73–76. — URL <https://moluch.ru/archive/221/52483/>
5. Військово-медична доктрина України (Проект) / О.І. Затирайко, Г.В. Мясников // Новости. Медицины и фармации в Украине. – 2014. – № 19.– С. 3–5.
6. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / А.В. Верба, О.А. Барбазюк, А.В. Швець, В.В. Стеблюк, В.І. Осьодло, А.П. Казмірчук, А.М. Галушка, П.І. Мех, О.В. Ричка, І.А. Васянович А.Р. Чайковський, Ю.П. Романенко, І.К. Середа, К.В. Проноза-Стеблюк, Г.В. Иванцова, О.І. Єщенко / Під заг. ред. Головного психіатра МО України, доктора медичних наук О.В. Друзя, Головного психіатра МВС України, доктора медичних наук Гічуна В. С. – К., 2017. – 83 с.
7. Ефремов А.О. Военная педагогика: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2017. – 640 с.
8. Збереження працездатності військовослужбовців керівного складу різного віку, які працюють в умовах постійної дії стрес-чинників: метод. реком. / В.В. Кальниш, Е.М. Хорошун, А.Ю. Салієв, А.В. Швець, А.Ю. Кіх. – К., 2016. – 36 с.
9. Медико-психологічна реабілітація поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в антитерористичній операції: Клінічна настанова, 2-ге видання / Б. В. Михайлов, В.С. Гічун, О.П. Михайлік, О.М.Зінченко, В.Б. Мажбіц. – Київ, 2016. – 54 с.
10. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: метод. реком. / А.В. Швець, О.В. Коваль, І.А. Лук'янчук, А.Р. Чайковський. – К., 2016. – 57 с.
11. Основні завдання та заходи медичної реабілітації військовослужбовців в системі медичного забезпечення ЗС України / А.М. Галушка, Ю.М. Депутат А.В. Швець, А.Ю. Кіх, О.В. Горішна, О.В. Ричка // Med&Psy Rehab: Матеріали

міжнародного конгресу з медичної і психологічної реабілітації (м. Київ, 30-31 жовтня 2017 р.). – К., 2017. – С. 34–36.

12. Порядок організації та проведення медико-психологічної реабілітації військовослужбовців ЗС України: метод. реком. / В.В. Стеблюк, І.Ф. Гончаренко, А.В. Швець [та ін.] – К.: РРВ УВМА, 2016. – 54 с.

13. Посттравматичний стресовий розлад (етіологія, патогенез, діагностика, клініка, профілактика, диференційна діагностика та лікування): метод. реком. / Під загальною редакцією В.С.Гічуна. – Київ, 2014. – 29 с.

14. Потемина Т. Е. Дезадаптивные изменения в нервной системе после воздействия стресса и травм / Т.Е. Потемина, А.А. Зуйкова, С.В. Кузнецова, А.В. Перешеин // Вестник медицинского института. – Реавиз, 2019. – № 4. – С. 72–77.

15. Проблеми здоров'я і тривалості життя в сучасних умовах (посібник) / Під ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К., 2017. – 209 с.

16. Проблеми немедичного вживання психоактивних речовин військовослужбовцями / Під ред. Стеблюка В. В. – Київ: УВМА, 2017 – 156 с.

17. Прогнозування адекватності поведінки військовослужбовців в екстремальних умовах: метод. реком. / Швець А. В., Дорошенко М. М., Иванцова Г. В., Коваль О.В., Лук'янчук І.А., Мальцев О. В. – К., 2016. – 40.

18. Система реабілітації військовослужбовців з бойовою нейротравмою в Збройних Силах України / Стеблюк В.В., Проноза-Стеблюк К.В. // Med&Psy Rehab: Матеріали міжнародного конгресу з медичної і психологічної реабілітації (м. Київ, 30-31 жовтня 2017 р.). – К., 2017. – С. 84–86.

19. Стрес і хвороби системи кровообігу: посібник / В. М. Корнацький, Т. С. Маноїленко, А. Г. Кириченко [та ін.]; під ред. В. М. Коваленка, В.М. Корнацького; Національний науковий центр «Інститут кардіології імені М. Д. Стражеска». – Київ: Коломійчин В. Ю., 2015. – 352 с.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A PARTICIPANT OF MILITARY ACTIONS AND STRESS-ASSOCIATED VIOLATIONS

¹Abramov S., ¹Kyrychenko A., ²Kornatsky V., ³Ogorenko V., ⁴Tomakh N.

¹Dniprovsky Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine; ²GU “National Scientific Center” Institute of Cardiology named after Academician N.D. Guard of the NAMS of Ukraine”, Kiev; ³GU “Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”, Dnipro; ⁴KNP «City Hospital No. 2», Zaporozhye, Ukraine

The problem of studying, diagnosing and correcting stress-associated disorders resulting from exposure to psychogenic factors, the sources of which are various traumatic events, is one of the most relevant.

The purpose of the work is to create a psychological portrait of a combat participant for the subsequent development of preventive measures for stress-associated disorders. To study the psychological characteristics and psycho-emotional state, a comprehensive clinical and psychological examination of 147 military personnel was carried out after mostly mine-blast inju-

ries received while performing official duties in the ATO zone.

The state of mental functions, and the emotional-volitional sphere and personality traits were evaluated. The points and characteristics of the test methods were analyzed, the total number of points was calculated separately on each scale.

A generalization of the results of the study allowed us to determine the main aspects of the psychological portrait of a military man. The essence of the portrait consists in harmonious restructuring from conscious to unconscious psychological attitudes and vice versa, in changing the subjective hierarchy of values and also to note that the character of the traumatic situation is not important in the portrait of the ATO participant, but the personal attitude of the participant and his environment.

Keywords: psychological portrait, rehabilitation, military personnel, psychological adaptation.

РЕЗЮМЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ

¹Абрамов С.В., ¹Кириченко А.Г., ²Корнацкий В.М.,
³Огоренко В.В., ⁴Томах Н.В.

¹Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины; ²ГУ Национальный научный центр «Институт кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеска НАМН Украины», Киев; ³ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»; ⁴КНП «Городская больница №2», Запорожье, Украина

Проблема изучения, диагностики и коррекции стресс-ассоциированных нарушений, возникающих в результате воздействия психогенных факторов, источниками которых являются различные травмирующие события, относится к числу наиболее актуальных.

Цель исследования – создание психологического портрета участника боевых действий для последующей разработки профилактических мероприятий стресс-ассоциированных нарушений. Для исследования психологических особенностей и психо-эмоционального состояния проведено комплексное клиничко-психологическое обследование 147 военнослужащих после преимущественно минно-взрывных ранений, полученных при исполнении служебного долга в зоне анти-террористических операций (АТО).

Оценено состояние психических функций, эмоционально-волевой сферы и особенностей личности. Проанализированы пункты и характеристики тестовых методик, подсчитано общее количество баллов отдельно по каждой шкале.

Обобщение результатов проведенного исследования позволило определить основные аспекты психологического

портрета военнослужащего. Сущность портрета заключается в гармоничной перестройке с осознанных на неосознанные психологические установки и наоборот, в изменении субъективной иерархии ценностей. Следует отметить также, что важное значение в портрете участника АТО имеет не сам характер психотравмирующей ситуации, а личностное отношение к ней участника и его окружения.

რეზიუმე

საბრძოლო მოქმედებების მონაწილის ფსიქოლოგიური პორტრეტი და სტრეს-ასოცირებული დარღვევები

¹ს.აბრამოვი, ¹ა.კირიჩენკო, ²ვ.კორნაციკი, ³ვ.ოგორენკო, ⁴ნ.ტომახი

¹დნეპრის ტრადიციული და არატრადიციული მედიცინის სამედიცინო ინსტიტუტი; ²ეროვნული სამეცნიერო ცენტრი “აკად. ნ. სტრაჟესკას სახ. კარდიოლოგიის ინსტიტუტი”, კიევი; ³დნეპროპეტროვსკის სამედიცინო აკადემია, დნეპრი; ⁴№2 საქალაქო საავადმყოფო, ზაპოროჟიე, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საბრძოლო მოქმედებების მონაწილის ფსიქოლოგიური პორტრეტის შედგენა სტრეს-ასოცირებული დარღვევების საპროფილაქტიკო ღონისძიებების შემდგომი შემუშავების მიზნით. ფსიქოლოგიური თავისებურებების და ფსიქოემოციური მდგომარეობის შეფასებისათვის ჩატარებულია 147 სამხედრო მოსამსახურის კომპლექსური კლინიკურ-ფსიქოლოგიური კვლევა, ძირითადად, ანტიტერორისტული ოპერაციების ზონაში სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას მიღებული ნაღმ-აფეთქებითი ჭრილობების შემდეგ.

შეფასებულია ფსიქიკური და ემოციურ-ნებითი სფეროს ფუნქციების მდგომარეობა და პიროვნული თავისებურებები. გაანალიზებულია ტესტური მეთოდების პუნქტები და მახასიათებლები, დათვლილია ქულების საერთო რაოდენობა ცალკეული შკალის მიხედვით.

მიღებული მონაცემების განზოგადების საფუძველზე განსაზღვრულია სამხედრო მოსამსახურის ფსიქოლოგიური პორტრეტის ძირითადი ასპექტები. პორტრეტის არსი მდგომარეობს გაცნობიერებული ფსიქოლოგიური განწყობის ჰარმონიულ გარდაქმნაში გაუცნობიერებელ განწყობად, და პირიქით, ასევე, ფასეულობათა სუბიექტური იერარქიის ცვლილებაში. აღსანიშნავია, რომ ანტიტერორისტული ოპერაციების მონაწილის ფსიქოლოგიურ პორტრეტში დიდი მნიშვნელობა აქვს არა ფსიქომატრაჟირებული სიტუაციის ხასიათს, არამედ მონაწილისა და მისი გარემოცვის დამოკიდებულებას მისადმი.