

DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-1.74

Б.В. Задорожна, В.М. Шевага,  
А.М. Задорожний, М.Г. СемчишинДНП «Львівський національний  
медичний університет імені Данила  
Галицького»

УДК: 616.831 - 001:616.89]:355.11

# ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ДОСВІДОМ БОЙОВИХ ДІЙ

**Резюме.** На основі обстеження 100 військовослужбовців у віддаленому періоді легкої закритої черепно-мозкової травми встановлено особливості психопатологічних проявів та характер кореляційних взаємозв'язків залежно від виду перенесеної ЧМТ. Показано, що в більшості обстежених психопатологічна симптоматика зберігається через 6 місяців після травми, причому провідними клінічними проявами були тривожність, соматизація, ворожість, міжособистісна сенситивність та obsесивно-компульсивні розлади. У структурі обстежених переважали чоловіки молодого та середнього віку зі струсом головного мозку. Найбільш виражені зміни виявлено в групі військовослужбовців із забоем головного мозку легкого ступеня. Отримані дані вказують на необхідність ранньої діагностики та проведення профілактичних і лікувально-реабілітаційних заходів у віддаленому періоді закритої черепно-мозкової травми.

**Ключові слова:** черепно-мозкова травма, травматична хвороба головного мозку, військовослужбовці, психопатологічна симптоматика, тривожність, депресія, SCL-90-R.

Сучасні збройні конфлікти супроводжуються різким зростанням кількості закритих черепно-мозкових травм (ЧМТ) серед військовослужбовців. Психічні наслідки бойових ЧМТ є багатовимірними та включають тривожні розлади, депресію, когнітивні порушення, посттравматичний стресовий розлад, зміни особистості та поведінки, а також суїцидальні тенденції [1].

Вплив бойової травми зумовлений не лише самим ушкодженням головного мозку, але й сукупністю додаткових чинників: вибуховими ушкодженнями, комбінованими пораненнями, повторними епізодами травмування, тривалою експозицією стресу, хронічним психоемоційним виснаженням. Ці чинники корелюють із гіршими психологічними та когнітивними результатами у віддаленому періоді [2].

За даними багатоцентрових досліджень, військовослужбовці із ЧМТ мають достовірно вищу ймовірність розвитку нових психіатричних діагнозів, зокрема депресії, тривожних розладів, ПТСР, а також значно вищий ризик суїцидальних спроб як безпосередньо після травми, так і у віддалений період [1, 3].

Доведено, що навіть легкі бойові ЧМТ характеризуються суттєво вищою частотою хронізації симптомів порівняно із цивільним населенням, що пояснюється особливостями військового контексту, зокрема експозицією до вибухових хвиль і повторних травм [4].

Психологічні чинники на момент травми, виснаження, міжособистісні бар'єри, зміни в поведінці та соціальній взаємодії визначають несприятливий прогноз і погіршення нейропсихологічних параметрів [5].

Таким чином, комплексна оцінка психопатологічної симптоматики, зокрема у віддаленому періоді після ЧМТ у військових, є ключовою умовою раннього виявлення патологічних змін і оптимального планування лікувально-реабілітаційних стратегій.

Війна в Україні зумовила різке зростання кількості пацієнтів із ЧМТ та їх віддаленими психоневрологічними наслідками.

З огляду на зазначене вище, **метою нашого дослідження** є з'ясувати особливості психопатологічної симптоматики та кореляційні взаємозв'язки психопатологічних проявів у військовослужбовців, які перенесли закриту ЧМТ під час бойових дій, порівняно з особами, що перенесли ЧМТ у мирний час, у віддаленому періоді після травми.

## Матеріал і методи

У дослідження включено 100 військовослужбовців, які перенесли закриту ЧМТ легкого ступеня тяжкості (61 — струс головного мозку (СГМ), 39 — забій головного мозку легкого ступеня (ЗГМЛС)). Обстеження проводили у віддаленому періоді — через 6 місяців після травми.

Оцінку психопатологічної симптоматики проводили за допомогою Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Derogatis) [6].

Контрольну групу сформували 73 добровольці, які перенесли ЧМТ у мирний час (51 — СГМ, 22 — ЗГМЛС), без неврологічного дефіциту через 6 місяців після травми. Розподіл обстежених за видом травми та походженням ЧМТ наведено в табл. 1.

Порівняння проводили із використанням статистичної достовірності за  $p < 0,05$ .

**Таблиця 1. Розподіл обстежених за видом травми і походженням ЧМТ**

| Група                       | СГМ        | ЗГМЛС     | Разом      |
|-----------------------------|------------|-----------|------------|
| Військові (бойова ЧМТ)      | 61         | 39        | 100        |
| Контроль (ЧМТ у мирний час) | 51         | 22        | 73         |
| <b>Разом</b>                | <b>112</b> | <b>61</b> | <b>173</b> |

### Результати та їх обговорення

У групі військовослужбовців зі СГМ переважали розлади особистості та поведінки, тоді як у групі із ЗГМЛС домінували інші психічні порушення, спричинені ЧМТ.

Виразність психопатологічної симптоматики за SCL-90-R у військових була достовірно вищою порівняно з групою контролю за всіма шкалами. Індекс загальної виразності психопатологічної симптоматики (GSI) був майже в три рази вищим, ніж у контролі. Середні значення показників за шкалами SCL-90-R наведено в табл. 2 (табл. 2).

Найбільш вираженими симптомами серед військових були: ворожість, параноїдність, obsесивно-компульсивні прояви, міжособистісна сенситивність, тривожність, соматизація.

Психопатологічна симптоматика була найбільш вираженою в групі із ЗГМЛС.

У групі із ЗГМЛС провідними кореляційними зв'язками були:

- міжособистісна сенситивність ↔ депресія,
- міжособистісна сенситивність ↔ obsесивність-компульсивність,
- міжособистісна сенситивність ↔ параноїдність,
- міжособистісна сенситивність ↔ психотизм.

Класичний зв'язок тривожність-депресія відзначали здебільшого в групі СГМ.

Вік не мав істотного впливу на психопатологічну симптоматику у ветеранів, але впливав на соматичні показники в групі контролю.

Отримані дані підтверджують: багатофакторність патогенезу ТХГМ, визначальний вплив бойових психотравмувальних чинників, вищу психологічну вразливість пацієнтів із ЗГМЛС, необхідність раннього втручання і тривалого спостереження.

**Таблиця 2. Середні значення за шкалами SCL-90-R**

| SCL-90-R шкала | Військово-службовці із СГМ | Військово-службовці із ЗГМЛС | Загалом військово-службовці | Контроль    |
|----------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|
| SOM            | 0,96                       | 1,26                         | 1,08                        | 0,50        |
| OC             | 1,11                       | 1,35                         | 1,20                        | 0,40        |
| INT            | 0,97                       | 1,32                         | 1,11                        | 0,40        |
| DEP            | 0,87                       | 1,17                         | 0,99                        | 0,28        |
| ANX            | 0,98                       | 1,31                         | 1,10                        | 0,24        |
| HOS            | 1,48                       | 1,46                         | 1,47                        | 0,49        |
| PHOB           | 0,50                       | 0,89                         | 0,65                        | 0,07        |
| PAR            | 1,12                       | 1,41                         | 1,24                        | 0,39        |
| PSY            | 0,46                       | 0,87                         | 0,62                        | 0,10        |
| ADD            | 0,94                       | 1,18                         | 1,03                        | 0,36        |
| <b>GSI</b>     | <b>0,92</b>                | <b>1,21</b>                  | <b>1,03</b>                 | <b>0,32</b> |

### Висновки

1. Закрита ЧМТ у військових супроводжується високою частотою психопатологічних розладів у віддаленому періоді.

2. Бойова травма головного мозку має значно вираженіший психологічний вплив, ніж побутова.

3. Найбільш характерними психопатологічними проявами є ворожість, параноїдність, obsесивність-компульсивність, тривога, соматизація.

4. Пацієнти із ЗГМЛС формують окремий, специфічний клініко-психологічний фенотип.

5. Лікування має бути раннім, комплексним, тривалим, з обов'язковою психотерапевтичною складовою.

### Перспективи подальших досліджень

Перспективним напрямом подальших досліджень є комплексне вивчення динаміки психопатологічних змін у військовослужбовців у різні часові періоди після перенесеної ЧМТ, зокрема з використанням широкого спектра нейропсихологічних тестів, нейровізуалізаційних та нейрофізіологічних методів. Доцільним є проведення проспективних когортних досліджень, спрямованих на виявлення довготривалих наслідків бойової ЧМТ, визначення предикторів несприятливого перебігу, ролі повторних травм, вибухової експозиції, а також психоемоційних та соціальних факторів.

Окремого наукового значення набуває вивчення ефективності різних моделей лікування та реабілітації, зокрема фармакотерапії, психологічної та психотерапевтичної допомоги, їх комбінованого застосування й потенційних превентивних стратегій.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на обґрунтування персоналізованих схем віднов-

ного лікування; стратифікацію ризику хронізації психопатологічних проявів; оптимізацію алгоритмів супроводу ветеранів у первинній ланці охорони здоров'я; інтеграцію військово-психологічних, клінічних та соціальних підходів.

Отримання нових даних у цьому напрямі сприятиме вдосконаленню діагностичних протоколів, підвищенню ефективності реабілітації та покращенню якості життя військовослужбовців, які перенесли черепно-мозкову травму.

## Список використаної літератури

1. Brenner LA, Bahraini NH, Hostetter TA, Pennington ML, Adams RS, Schwab KA, et al. Associations of military-related traumatic brain injury with new-onset mental health conditions and suicide risk. *JAMA Netw Open*. 2023;6(8):e2327644. 10.1001/jamanetworkopen.2023.27644
2. Kumar RG, Hedman AM, Scott EG, Smith C, Walker WC, Whelan CD, et al. Associations of military service history and health outcomes after traumatic brain injury. *J Neurotrauma*. 2023;40(5):477-88. 10.1089/neu.2022.0340
3. Chin DL, Merritt C, Gutierrez JM, Engel CC, Meyer KS, Larson MJ, et al. Mental health outcomes among military service members/DoD beneficiaries related to traumatic brain injury and combat injury. *Mil Med*. 2020;185(5-6):e711-e719. 10.1093/milmed/usz179
4. Ramanathan-Elion DM, Hall KE, Walker WC, Sima AP, Pickett TC. Psychological predictors of functional outcomes in service members with mild traumatic brain injury. *Brain Inj*. 2020;34(11):1450-9. 10.1080/02699052.2020.1793387
5. Graham NSN, Clatworthy M, Li L, Foote J, Newcombe VFI, Stocks J, et al. TBI study protocol: traumatic brain injury outcomes in the ADVANCE cohort of UK armed services. *BMJ Open*. 2022;12(1):e069243. 10.1136/bmjopen-2022-069243
6. Derogatis LR, Unger R. Symptom checklist-90-revised. In: Weiner IB, Craighead WE, editors. *The Corsini encyclopedia of psychology*. 4th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2010. 10.1002/9780470479216.corpsy0970

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY SEQUELAE IN COMBAT-EXPOSED MILITARY PERSONNEL

**B.V. Zadorozhna, V.M. Shevaga, A.M. Zadorozhnyi, M.G. Semchyshyn**

**Abstract.** Based on the examination of 100 military personnel in the remote period after mild closed traumatic brain injury, specific features of psychopathological manifestations and patterns of correlation relationships depending on the type of trauma were identified. It was found that in most examined individuals, psychopathological symptoms persisted six months after the injury, with the leading clinical manifestations being anxiety, somatization, hostility, interpersonal sensitivity, and obsessive-compulsive symptoms. The majority of the examined cohort consisted of young and middle-aged males with concussion. The most pronounced changes were observed in the group of military personnel with mild cerebral contusion. The obtained data indicate the necessity of early diagnostics as well as preventive, therapeutic, and rehabilitation measures in the remote period following closed traumatic brain injury.

**Keywords:** traumatic brain injury, traumatic brain disease, military personnel, psychopathology, anxiety, depression, SCL-90-R.

**Для цитування:** Задорожна БВ, Шевага ВМ, Задорожний АМ, Семчишин МГ. Психологічні аспекти травматичної хвороби головного мозку у військовослужбовців із досвідом бойових дій. *Практикуючий лікар*, 2026, № 1, с. 74-76. DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-1.74.

**Адреса для листування:** Задорожна Божена Володимирівна, bozhenazadorozhna@gmail.com; ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», кафедра сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО, м. Львів, вул. Пекарська, 69, 79010, Україна.

**Відомості про авторів:** Задорожна Божена Володимирівна, докторка медичних наук, професорка кафедри сімейної медицини, кардіології та медицини невідкладних станів ФПДО ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0001-6717-5233. Шевага Володимир Миколайович, доктор медичних наук, професор кафедри неврології ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0003-2402-1829. Задорожний Андрій Михайлович, кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0002-1116-2836. Семчишин Мирослава Григорівна, докторка медичних наук, лікарка з функціональної діагностики кампусу імені Івана Огієнка Університетської лікарні ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». ORCID: 0000-0003-3761-2927.

**Особистий внесок:** Задорожна Б.В. — генераторка ідей; супровід під час написання статті, написання статті. Шевага В.М. — співгенератор ідей; супровід під час написання статті, аналіз проблеми. Задорожний А.М. — співгенератор ідей; супровід під час написання статті, аналіз проблеми. Семчишин М.Г. — написання статті, підготовка статті до друку, оформлення джерел літератури.

**Фінансування:** Стаття підготовлена в рамках бюджетного фінансування ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького».

**Декларація:** Автори задекларували відсутність конфлікту інтересів і фінансових зобов'язань.

**Проходження статті:** Надійшла до редакції 04.02.2026 р., прийнята на друкування 12.02.2026 р., надрукована 28.03.26 р.

**For citation:** Zadorozhna BV, Shevaga VM, Zadorozhnyi AM, Semchyshyn MG. Psychological aspects of traumatic brain injury sequelae in combat-exposed military personnel. *The Practitioner*, 2026, № 1, p. 74-76. DOI: 10.31793/2413-5461.2026.15-1.74.

**Correspondence address:** Zadorozhna Bozhena Volodymyrivna, bozhenazadorozhna@gmail.com; State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv», Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine, FPGE, Lviv, Pekarska street, 69, 79010, Ukraine.

**Information about the authors:** Zadorozhna Bozhena Volodymyrivna, MD, Professor at the Department of Family Medicine, Cardiology and Emergency Medicine, FPGE, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0001-6717-5233. Shevaga Volodymyr Mykolayovych, MD, Professor at the Department of Neurology, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0003-2402-1829. Zadorozhnyi Andrii Mykhaylovych, PhD, Associate Professor at the Department of Infectious Diseases, State non-profit enterprise «Danylo Halytsky National Medical University in Lviv». ORCID: 0000-0002-1116-2836. Semchyshyn Myroslava Hryhorivna, MD, Functional Diagnostics Physician at the Ivan Ohienko Campus of the University Hospital of the State Non-Commercial Enterprise «Danylo Halytsky Lviv National Medical University». ORCID: 0000-0003-3761-2927.

**Personal contribution:** Zadorozhna BV — idea generator; support during article writing, article drafting. Shevaga VM — co-idea generator; support during article writing, problem analysis. Zadorozhnyi AM — co-idea generator; support during article writing, problem analysis. Semchyshyn MG — article writing, preparing the article for publication, formatting literature sources.

**Funding:** The article was prepared within the budget funding of the Danylo Halytsky Lviv National Medical University.

**Declaration of Ethics:** The authors declare that there is no conflict of interest or financial bias.

**Article:** Received 04.02.2026, accepted 12.02.2026, published 28.03.26.