







К.С. Гутченко^{1*}, 
В.Л. Козачук¹, 
О.А. Гутченко¹, 
О.М. Шемчук², 
О.А. Тимків¹, 
В.А. Гром¹ 

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНОЇ ТРАВМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ, ЯКІ Є УЧАСНИКАМИ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Центральний науково-дослідний інститут Збройних Сил України¹
пр. Повітряних Сил, 28Б, Київ, 03049, Україна
Українська військово-медична академія²
вул. Князів Острозьких, 45/1, Київ, 01015, Україна
Central Research Institute of the Armed Forces of Ukraine¹
Povitrianykh Syl ave., 28B, Kyiv, 03049, Ukraine
Ukrainian Military Medical Academy²
Knyaziv Ostrozkykh str., 45/1, Kyiv, 01015, Ukraine
*e-mail: dr.gutches@ukr.net

Цитування: Медичні перспективи. 2025. Т. 30, № 1. С. 102-108

Cited: Medicni perspektivi. 2025;30(1):102-108

Ключові слова: учасники російсько-української війни, поєднана травма, психічна травма, військовослужбовці Збройних Сил України, учасники бойових дій, війна, реабілітація, посттравматичний стресовий розлад
Key words: participants of the Russian-Ukrainian war, combined trauma, psychological trauma, servicemen the Armed Forces of Ukraine, combatants; war, rehabilitation, post-traumatic stress disorder

Реферат. Клініко-психологічні особливості поєднаної травми військовослужбовців Збройних Сил України, які є учасниками російсько-української війни. Гутченко К.С., Козачук В.Л., Гутченко О.А., Шемчук О.М., Тимків О.А., Гром В.А. Аналіз літературних джерел свідчить, що військовослужбовці, які брали участь у збройних конфліктах, посідають особливе місце в групі осіб з підвищеним ризиком розвитку психогенних порушень. Проте це питання залишається практично недослідженим у військовослужбовців Збройних Сил України-учасників російсько-української війни. Мета: виявлення клініко-психологічних особливостей поєднаної травми військовослужбовців Збройних Сил України, які є учасниками російсько-української війни. У роботі подано результати клініко-психологічного обстеження 63 військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України чоловічої статі, які є учасниками бойових дій та отримали травми в період з 2022 до 2023 року. Середній вік пацієнтів становив 41,0±2,36 року. Група порівняння представлена 48 чоловіками віком 42,08±4,02 року, які брали участь у бойових діях до 2022 року, не скаржилися на погіршення пам'яті та уваги, не мали черепно-мозкових травм в анамнезі, а на момент дослідження – гострих і хронічних (у стадії загострення) захворювань. Пацієнти були розподілені на 3 підгрупи: 18 осіб з осколковими пораненнями внаслідок мінно-вибухових травм, 12 – з контузійми і 33 – інші види травм. В усіх пацієнтів виявлено схильність до тривожних розладів і депресії. Відповідно до критеріїв міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) діагностовано переважно реакції на важкий стрес і порушення адаптації (F43), на другому місці інші тривожні розлади (F41), меншою мірою виявлено коморбідні варіанти (F06). У результаті розподілу обстежених військовослужбовців ЗС України, які є учасниками російсько-української війни та отримали травму під час виконання службових обов'язків протягом 2022-2023 років, залежно від рівня інтенсивності бойового досвіду встановлено: знижений рівень інтенсивності бойового досвіду в 9,5% випадків, помірний – у 52,4%, підвищений – у 38,1%. Отримані результати дозволили віднести 27 (42,8%) осіб до групи ризику розвитку віддалених наслідків стресової реакції вже за помірного рівня інтенсивності бойового досвіду. Основними клініко-психологічними особливостями поєднаних травм у військовослужбовців ЗС України-учасників бойових дій у період з 2022 до 2023 року є переважний розвиток реакцій на важкий стрес і порушень адаптації (F43), тривожні та депресивні розлади, наявність легких когнітивних порушень. Установлені клініко-психологічні особливості травм у військовослужбовців ЗС України-учасників російсько-української війни мають бути враховані при вдосконаленні системи реабілітації військовослужбовців ЗС України.

Abstract. Clinical and psychological features of combined trauma in servicemen of the Armed Forces of Ukraine in the Russian-Ukrainian war. Hutchenko K.S., Kozachuk V.L., Hutchenko O.A., Shemchuk O.M., Tymkiv O.A., Hrom V.A. *The analysis of literature shows that servicemen who participated in armed conflicts occupy a special place in the group of people with an increased risk of developing psychogenic disorders. However, this issue remains virtually unexplored in servicemen of the Armed Forces of Ukraine who participated in the Russian-Ukrainian war. Objective – to identify the clinical and psychological features of combined trauma in servicemen of the Armed Forces of Ukraine who are participants in the Russian-Ukrainian war. The paper presents the results of a clinical and psychological examination of 63 male servicemen of the Armed Forces of Ukraine who are combatants and sustained injuries in the period from 2022 to 2023. The average age of the patients was 41.0 ± 2.36 years. The comparison group consisted of 48 men aged 42.08 ± 4.02 years who had participated in combat operations until 2022, did not complain of impaired memory and attention, had no history of traumatic brain injury, and at the time of the study (acute and chronic (acute) diseases. Patients were divided into 3 subgroups: 18 people with shrapnel wounds as a result of mine-blast injuries, 12 with contusions and 33 with other types of injuries. All patients were found to be prone to anxiety disorders and depression. In accordance with the criteria of the International Classification of Diseases (ICD-10), reactions to severe stress and adaptation disorders (F43) were diagnosed, followed by other anxiety disorders (F41), and comorbid variants (F06) to a lesser extent. As a result of the distribution of the examined servicemen of the Armed Forces of Ukraine who are participants in the Russian-Ukrainian war and were injured while performing their duties during 2022-2023, depending on the level of intensity of combat experience, it was found that the level of intensity of combat experience was reduced in 9.5% of cases, moderate – in 52.4%, and increased – in 38.1%. The obtained results allowed us to include 27 (42.8%) people in the risk group of developing long-term consequences of the stress reaction already at a moderate level of intensity of combat experience. The main clinical and psychological features of combined traumas in military personnel of the Armed Forces of Ukraine who participated in combat operations in the period from 2022 to 2023 are the predominant development of reactions to severe stress and adaptation disorders (F43), anxiety and depressive disorders, and the presence of mild cognitive impairment. The identified clinical and psychological features of trauma in the Armed Forces of Ukraine of the Russian-Ukrainian war participants should be taken into account when improving the rehabilitation system for the Armed Forces of Ukraine.*

Протягом останніх років однією з найактуальніших проблем стає вивчення клініко-психологічних особливостей поєднаної травми військовослужбовців Збройних Сил (ЗС) України, які є учасниками російсько-української війни. Особливістю структури санітарних втрат, як свідчить досвід, є наявність поєднаних травм при мінно-вибухових пораненнях з ушкодженням опорно-рухового апарату, центральної та периферичної нервової системи. Частота вибухових поранень і травм в умовах російсько-української війни досягає 70%, тоді як частка кульових поранень становить до 10% [1].

Досвід війни США у В'єтнамі свідчить, що наслідки отримання вибухових травм учасниками бойових дій у вигляді психогенних уражень різного рівня можуть проявлятися не одразу. Так, за даними досліджень [2, 3, 4, 5], у перші два – п'ять років після завершення бойових дій відмічається суттєве зростання проявів наслідків, пізніше інтенсивність поступово зменшується. За інтенсивністю та масштабністю бойових дій російсько-українська війна значно перевищує війну у В'єтнамі, тому можна впевнено стверджувати, що наслідки для здоров'я українських військовослужбовців будуть значно гіршими і важкими.

Насамперед це стосується психогенних уражень різного рівня. Вони представлені розладами адаптації, мають донозологічний характер, а також довготривалі наслідки для здоров'я учасників бойових дій у вигляді пограничних психіч-

них розладів: депресивних і тривожних станів, невротичних реакцій, неврозів, психопатоподібної поведінки, суїцидальних тенденцій [6, 7]. Важливим предметом для дослідження є асоціація реакції на тяжкий стрес зі зниженням когнітивних функцій. Це обґрунтовує доцільність проведення раннього скринінгу когнітивних порушень серед постраждалих військовослужбовців у зоні бойових дій [8, 9].

Таким чином, виявлення клініко-психологічних особливостей поєднаної травми військовослужбовців ЗС України-учасників російсько-української війни є актуальним науковим завданням.

Мета дослідження – виявлення клініко-психологічних особливостей поєднаної травми військовослужбовців Збройних Сил України, які є учасниками російсько-української війни.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

У роботі представлено результати клініко-психологічного обстеження 63 військовослужбовців ЗС України чоловічої статі, які є учасниками бойових дій протягом 2022–2023 років, проходили службу за контрактом, добровольців, відряджених до зони бойових дій. Середній вік пацієнтів становив $41,0 \pm 2,36$ року. Група порівняння представлена 48 чоловіками віком $42,08 \pm 4,02$ року, які брали участь у бойових діях до 2022 року, не скаржилися на погіршення пам'яті та уваги, не мали черепно-мозкових травм

в анамнезі, а на момент дослідження – гострих і хронічних (у стадії загострення) захворювань.

Методи обстеження включали консультації таких фахівців, як невролог, психіатр, клінічний психолог, травматолог, терапевт. Діагностика здійснювалася відповідно до критеріїв міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Для оцінювання кількісних параметрів частоти та тривалості перебування військовослужбовців у зоні бойових дій застосовували Шкалу оцінювання інтенсивності бойового досвіду (Combat Exposure Scale – CES) [10]. Дослідження тяжкості психологічного стану проводили за допомогою опитувальника для виявлення симптомів посттравматичного стресогенного синдрому [11].

Для діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та оцінювання впливу інтенсивності бойового досвіду на психологічний стан обстежених використовували Міссісіпську шкалу ПТСР (військовий варіант, англ. Mississippi Scale) [12].

Одним з обстежень цих 63 військовослужбовців ЗС України було нейропсихологічне дослідження, яке включає комплекс тестів для вивчення стану інтелекту, пам'яті, праксису, гнозису і мовлення. Оцінювання вираженості порушень за кожним тестом здійснювали за 4-бальною шкалою: 0 балів – немає помилок; 1 бал – 1 помилка; 2 бали – 2 по-

милки; 3 бали – 3 помилки. Для скринінгу когнітивних порушень використовували Монреальську когнітивну шкалу (MoCA, англ. Montreal Cognitive Assessment) [13]. Дослідження проведено відповідно до принципів біоетики, викладених у Гельсінській декларації “Етичні принципи медичних досліджень за участю людей” та “Загальній декларації про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)”. Дослідження схвалено експертною комісією з питань академічної доброчесності Центрального науково-дослідного інституту Збройних Сил України (протокол засідання № 4 від 17.10.2024 року). Усіма обстеженими були підписані інформовані згоди на участь у дослідженні.

Статистичне опрацювання матеріалів виконано на персональному комп'ютері з використанням стандартних програмних засобів Libre Office Community (версія 7.3.7.2) та програми Microsoft Excel (Product ID 00414-50000-00000-AA978) [14].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Військовослужбовцями ЗС України, які є учасниками російсько-української війни та отримали травму під час виконання службових обов'язків протягом 2022–2023 років, під час первинного огляду було висловлено низку скарг. Зміст основних скарг наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Основні скарги під час первинного огляду військовослужбовців ЗС України – учасників російсько-української війни, які отримали травму під час виконання службових обов'язків протягом 2022-2023 років

Скарги	Частка, %
Порушення сну (труднощі в засинанні, часте пробудження) та/або нічні кошмари	82,5
Зниження пам'яті на поточні події	60,3
Зниження уваги	58,7
Підвищена стомлюваність	60,3
Занепокоєння і труднощі у формулюванні думок при хвилюванні	58,7
Головні болі різного характеру	36,5
Шум, писк, дзвін у вухах	15,8
Зниження слуху, зазвичай на одне вухо	12,6
Мовні порушення (заїкання)	12,6
Напади втрати свідомості	11,1

Примітка. У більшості пацієнтів спостерігається одночасний прояв наведених скарг.

Пацієнти були розподілені на 3 підгрупи: 18 осіб з осколковими пораненнями внаслідок мінно-вибухових травм (МВТ), 12 – з контузіями і 33 – інші види травм. Больові відчуття в ділянці поранень та обмеження рухів в уражених суглобах відмічалися в 100% пацієнтів, які обстежувались. У процесі клінічної бесіди з психіатром в усіх пацієнтів виявлено схильність

до тривожних розладів і депресії. Відповідно до критеріїв МКХ-10 у пацієнтів, які обстежувались, у 32,3% випадків діагностовано реакції на тяжкий стрес і порушення адаптації (F43), у 31,7% випадків – інші тривожні розлади (F41), у 22% випадках виявлено коморбідні варіанти (F06). У таблиці 2 наведено клінічні діагнози відповідно до МКХ-10.

Таблиця 2

**Клінічні діагнози військовослужбовців ЗС України –
учасників російсько-української війни, які отримали травму
під час виконання службових обов'язків протягом 2022-2023 років**

Клінічні діагнози відповідно до МКХ-10	Частка, %
F41.0 Панічний розлад (епізодична пароксизмальна тривожність)	11,1
F41.1 Генералізований тривожний розлад	20,6
F43.21 Пролонгована депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації	17,5
F43.22 Змішана тривожна та депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації	4,8
F43.23 Розлад адаптації з переважанням порушення інших емоцій	5,2
F43.25 Змішаний розлад емоцій та поведінки, зумовлений розладом адаптації	4,8
F06.70 Легкий когнітивний розлад у зв'язку з черепно-мозковою травмою	22
F07.2 Постконтузійний синдром	14

Також відзначалося підвищення внутрішнього психоемоційного напруження, пильності. У частини пацієнтів виявлено зниження пам'яті. Особливо яскраво зниження пам'яті проявлялося в осіб з контузіями. У деяких пацієнтів були нав'язливі спогади протягом дня. Крім того, пацієнти скаржилися на порушення сну. Виявлено також порушення засинання і раннє пробудження. Відзначалося постійне напруження в тілі, ангедонія. Учасників російсько-української війни драгували розмови про війну, які вели знайомі, вони намагалися уникнути спогадів. На перший план у клінічній картині вийшли тривожні розлади. Напруга і тривога за суб'єктивними відчуттями пацієнтів визначалися від 6 до 10 балів. У результаті розподілу обстежених військовослужбовців ЗС України, які є учасниками російсько-української війни та отримали травму під час виконання службових обов'язків протягом 2022–2023 років, залежно від рівня інтенсивності бойового досвіду встановлено: знижений рівень інтенсивності бойового досвіду у 9,5% випадків, помірний – у 52,4%, підвищений – у 38,1%.

Аналіз кількісних параметрів частоти і тривалості перебування військовослужбовців у

різних екстремальних ситуаціях у зоні бойових дій показав, що в середньому інтенсивність бойового досвіду в постраждалих бійців відповідала помірному рівню (12,0–16,0 балів). Інтегральні показники за Міссісіпською шкалою ПТСР (військовий варіант) і за Опитувальником для виявлення симптомів посттравматичного стресогенного синдрому [11], який дає змогу виявити ступінь впливу перенесеного травматичного бойового досвіду, були в межах норми і становили відповідно 55,0–86,0 та 80,0–129,0 балів. Однак значна кількість постраждалих (24 пацієнти, що становить 38,1%) відзначила високий рівень впливу інтенсивності бойового досвіду на свій психологічний стан за Міссісіпською шкалою ПТСР (військовий варіант). Вивчення розподілу підвищених рівнів показників, що характеризують наявність симптомів ПТСР, показало, що у 21 пацієнта (33,3%) діагностовано симптом А (акцентування на події травми), у 15 (23,8%) – симптом С (уникнення), у 27 (42,8%) – симптом D (гіперактивація), у 8 (38%) – симптом F (дистрес і дезадаптація).

Таким чином, у психологічній поведінці обстежуваних відмічено: наполегливе уникнення

стимулів, почуттів або розмов про психотравмувальну подію, а також місць і людей, що викликають спогади про активні бойові дії, зниження інтересу й участі в значущих видах діяльності (симптом С); безсоння, підвищена дратівливість, невмотивована пильність (симптом D); порушення соціальної, професійної адаптації (симптом F). Отримані результати дозволили віднести 27 осіб (42,8%) до групи ризику розвитку віддалених наслідків стресової реакції вже за помірного рівня інтенсивності бойового досвіду. У результаті проведення нейропсихологічного тестування учасників російсько-української війни зареєстровано підвищення показників, що відобра-

жають утруднення у виконанні завдань, які характеризують ослаблення функцій категоріального та понятійного мислення, короткочасної (слухомовленнєвої), зорової образної та довготривалої пам'яті, зорового гнозису (пальцевого), експресивного мовлення. Отримані значення результатів тестування за шкалою МоСА у пацієнтів – військовослужбовців ЗС України, які є учасниками російсько-української війни та отримали травму під час виконання службових обов'язків протягом 2022–2023 років, у разі зіставлення з групою порівняння також свідчать про зниження когнітивних здібностей, а саме: 23,0-26,0 і 26,0-29,0 балів відповідно, що наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Нейропсихологічні показники досліджуваних пацієнтів

Нейропсихологічні показники	Група учасників бойових дій (n=63)	Група порівняння (n=48)
Показник категоріального мислення	1.0 (0.2-1.0)	0.0 (0.0-0.0)
Показник понятійного мислення	0.3 (0.0-1.0)	0.0 (0.0-0.0)
Показник короткочасної (слухомовленнєвої) пам'яті	1.2 (0.0-1.0)	0.0 (0.0-0.0)
Показник зорової образної пам'яті	1.0 (1.0-1.0)	0.2 (0.0-1.0)
Показник довготривалої пам'яті	2.5 (1.0-3.0)	1.0 (0.5-1.0)
Показник зорового гнозису	0.5 (0.1-1.3)	0.0 (0.0-0.0)
Показник експресивного мовлення	1.0 (0.0-1.5)	0.1 (0.0-1.0)
Показник тесту МоСА, що характеризує інтегральний стан когнітивної функції	24.0 (23.0-26.0)	27.5 (26.0-29.0)

Поєднаний характер МВТ проявляється загальною пошкоджувальною дією на організм, а в посттравматичному періоді характеризується тяжкими наслідками. Отримані нами дані узгоджуються з описаними змінами в разі поєднання МВТ із пролонгованими психологічними травмами та ушкодженнями головного мозку. Формуються нейрофізіологічні зрушення, які призводять до когнітивного порушення [8]. Під час вибуху пошкодження нервової системи характеризується як локальними, так і загально-мозковими порушеннями. У постраждалих також відзначається зниження вищих функцій центральної нервової системи, яке посилюється через формування посттравматичних реакцій і розладів. У низки пацієнтів з черепно-мозковими травмами згодом розвивається постконтузійний синдром. Для таких осіб характерне зниження когнітивних функцій, розвиток емоційних і поведінкових пору-

шень [8]. У цієї категорії пацієнтів психологічні особливості, що виникли, можуть проявлятися тривалий час, іноді протягом усього подальшого життя [5]. Розвиток стресового розладу на тлі довгострокового впливу травматичного чинника є причиною психоемоційного напруження та когнітивних порушень. Найгостріше наслідки бойової психічної травми переживають пацієнти, які дістали поранення та каліцтва [4]. В умовах хронічного стресу виникає підвищення концентрації кортизолу, одним з ефектів якого є пригнічення здібностей імунних клітин й ослаблення запальних реакцій. Це негативно позначається на процесі загоєння ран та процесі реабілітації загалом.

У мобілізованих військовослужбовців без попереднього бойового досвіду виявляються вищі рівні нервово-психічного напруження. Їхня участь у бойових діях викликає різні психосоматичні реакції, спричиненими наслідками гострого стресу, що

провокують також когнітивні та афективні порушення. Це також впливає на свідомість людини, призводячи до змін сприйняття та реакцій учасників бойових дій, а також до напруження процесів реадaptaції в суспільстві [15].

Асоціація реакції на тяжкий стрес зі зниженням когнітивних функцій обґрунтовує доцільність проведення раннього скринінгу когнітивних порушень серед постраждалих військовослужбовців у зоні бойових дій з метою впровадження заходів профілактики та корекції на ранньому етапі для запобігання розвитку ускладнень та покращення результатів реабілітації учасників бойових дій.

Встановлені клініко-психологічні особливості травм у військовослужбовців ЗС України-учасників російсько-української війни мають бути враховані при удосконаленні системи реабілітації військовослужбовців ЗС України.

ВИСНОВКИ

1. Обстежено 63 військовослужбовців Збройних Сил України-учасників російсько-української війни, які отримали травму під час виконання службових обов'язків у період з 2022 до 2023 року, серед яких 42,8% віднесено до групи ризику розвитку віддалених наслідків розладів адаптації вже за помірного рівня інтенсивності бойового досвіду.

2. Основними клініко-психологічними особливостями поєднаних травм в учасників бойових дій у період з 2022 до 2023 року є переважний розвиток реакцій на тяжкий стрес і порушень адаптації, тривожні та депресивні розлади, наявність легких когнітивних порушень.

3. Асоціація реакції на тяжкий стрес зі зниженням когнітивних функцій обґрунтовує доцільність проведення раннього скринінгу когнітивних порушень серед постраждалих військовослужбовців у зоні бойових дій з метою впровадження заходів профілактики та корекції на ранньому етапі для запобігання розвитку ускладнень та покращення результатів реабілітації учасників бойових дій.

4. Встановлені клініко-психологічні особливості поєднаних травм у військовослужбовців Збройних Сил України, які є учасниками російсько-української війни, що мають бути враховані при вдосконаленні системи реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України.

Внески авторів:

Гутченко К.С. – концептуалізація, методологія, адміністрування проекту, дослідження, написання – рецензування та редагування, ведення;

Козачук В.Л. – концептуалізація, методологія, дослідження, написання – рецензування та редагування, ведення, ресурси, курація даних;

Гутченко О.А. – концептуалізація, дослідження, ресурси, написання – рецензування та редагування;

Шемчук О.М. – адміністрування проекту, дослідження, написання – початковий проект, курація даних;

Тимків О.А. – дослідження, написання – початковий проект, ведення, перевірка;

Гром В.А. – дослідження, написання – початковий проект, перевірка, ресурси.

Фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Kazmirchuk A, Yarmoliuk Y, Lurin I, Gybalo R, Burianov O, Derkach S. Ukraine's Experience with Management of Combat Casualties Using NATO's Four-Tier "Changing as Needed" Healthcare System. *World J Surg.* 2022 Dec;46(12):2858-62. doi: <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06718-3>

2. Peterson A. General Perspective on the U.S. Military Conflicts in Iraq and Afghanistan after 20 years. *Mil Med.* 2022;187(9-10):248-51. doi: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab496>

3. Reid M, Cooper D, Lu L, Iverson G, Kennedy J. Adversity and Resilience Are Associated with Outcome after Mild Traumatic Brain Injury in Military Service Members. *J Neurotrauma.* 2018;35(10):1146-55. doi: <https://doi.org/10.1089/neu.2017.5424>

4. Elliott T, Hsiao Y, Kimbrel N, DeBeer B, Gulliver S, Kwok O, et al. Resilience facilitates adjustment through greater psychological flexibility among Iraq/Af-

ghanistan war veterans with and without mild traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology.* 2019;64(4):383-97. doi: <https://doi.org/10.1037/rep0000282>

5. McCarron K, Dasgupta M, Campbell C, Hull A, Namazi S, Adams A. Social rehabilitation for military veterans with traumatic brain injury, psychological trauma, and chronic neuropsychiatric symptoms: Intervention development and initial outcomes. *Psychiatric Rehabilitation J.* 2019;42(3):296-304. doi: <https://doi.org/10.1037/prj0000361>

6. Duong H, Garcia A, Hilfiker R, Leger B, Lu-thi F. Systematic review of biopsychosocial prognostic factors for return to work after acute orthopedic trauma. *Front Rehabil Sci.* 2022;2:791351. doi: <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.791351>

7. Skandsen T, Stenberg J, Follestad T, Karaliute M, Saksvik S, Einarsen C. Personal Factors Associated With Postconcussion Symptoms 3 Months After Mild Traumatic

Brain Injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2021;102(6):1102-12.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.106>

8. Roberts A, Liu J, Lawn R, Jha S, Sumner J, Kang J. Association of posttraumatic stress disorder with accelerated cognitive decline. JAMA Netw Open. 2022; 5(6): e2217698.

doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17698>

9. Schneider A, Huie J, Boscardin W, et al. Cognitive Outcome 1 Year After Mild Traumatic Brain Injury. Neurology. 2022;98(12):e1248-61.

doi: <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000200041>

10. Keane T, Fairbank J, Caddell J, Zimering R, Taylor K, Mora C. The Combat Exposure Scale (CES). USDWA. 1988. 4 p. <https://ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/ces.asp>

11. Vovchansky VI. [Substantiation of recommendations for ensuring the combat capability of the Armed Forces of Ukraine in a special period] [dissertation]. Kyiv: CRSI; 2022. 172 p. Ukrainian.

12. Keane TM, Caddell JM, Taylor KL. Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. J Consult Clin Psychol. 1988 Feb;56(1):85-90.

doi: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.1.85>

13. Kaufman DM, Geyer HL, Milstein MJ, Rosengard JL. Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists. Elsevier; 2022. 708 p.

doi: <https://doi.org/10.1016/C2020-0-00102-7>

14. Strahova O, Androsov O. [Statistical methods of processing the results of medical and biological research]. Lviv; 2021. 164 p. Ukrainian.

15. Saumur T, Gregor S, Xiong Y, Unger J. Quantifying the amount of physical rehabilitation received by individuals living with neurological conditions in the community: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2022 Mar 16;22(1):349.

doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07754-4>

Стаття надійшла до редакції 17.10.2024;
затверджена до публікації 30.11.2024

