

Г. М. Кожина, О. В. Друзь, Е. М. Хорошун, К. О. Зеленська, І. О. Черненко

ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

Н. М. Kozhyna, O. V. Druz, E. M. Khoroshun, K. O. Zelenska, I. O. Chernenko

PERSONALIZED APPROACH TO THE CORRECTION OF STRESS-RELATED DISORDERS IN SOLDIERS UNDER A FULL-SCALE INVASION

Ключові слова: бойовий стрес, війна, військово-службовці, комбатанти, стрес-асоційовані розлади

Key words: combat stress, war, soldiers, military, combatants, stress-related disorders

Війна — це найпотужніший психосоціальний стресор. Бойовий стрес чинить потужний травмуючий вплив на кожного військовослужбовця, що є головною причиною розвитку посттравматичних стресових і гострих стресових розладів та бойових психічних травм. Bazуючись на отриманих у процесі роботи даних, ми розробили та апробували персоналізовану програму корекції стрес-асоційованих розладів та реабілітації осіб, постраждалих внаслідок бойового стресу, з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти. На тлі проведення розробленої системи терапії та реабілітації показник якості життя в основній групі за усіма шкалами підвищився в середньому на $42,1 \pm 1,4$ %, у контрольній — у середньому на $31,4 \pm 1,3$ %.

Отже, результатом імплементації вказаної персоналізованої програми корекції стрес-асоційованих розладів очікується поліпшення якості надання медичної допомоги військовослужбовцям в сучасних умовах.

War is the most powerful psychosocial stressor. Combat stress exerts a powerful traumatic effect on every military, which is the main reason for the development of post-traumatic stress disorders, acute stress disorders and combat mental injuries. Based on the data obtained during our study, it was developed and tested a personalized program for the correction of stress-related disorders and the rehabilitation of persons affected by combat stress with the differentiated use of psychopharmacotherapy, psychotherapy and psychoeducation methods. Against the background of carrying out the developed system of therapy and rehabilitation, the quality of life index in the main group by all scales increased by an average of 42.1 ± 1.4 %, in the control group by an average of 31.4 ± 1.3 %.

Thus, as a result of the implementation of the indicated personalized program for the correction of stress-related disorders, an improvement in the quality of medical care for military personnel in modern conditions is expected.

Найпотужнішим психосоціальним стресором є війна. Бойовий стрес чинить потужний травмуючий вплив на кожного військовослужбовця. Цей факт є головною причиною розвитку посттравматичних стресових і гострих стресових розладів та бойових психічних травм. Бойовий дистрес є найчастішою причиною неспсихотичних психічних розладів, які впливають на адекватне виконання військових обов'язків та сприяють виникненню психічних змін і розладів та неспецифічних доклінічних психологічних проявів [1—5].

Безпрецедентність повномасштабного вторгнення на територію України стає причиною виникнення неспсихотичних психічних розладів, які призводять до втрати боєздатності. Під час військової операції неможливо повністю уникнути бойових психічних травм, однак завдяки психопрофілактичним заходам та виявленню специфічних маркерів клініко-психопатологічних змін у комбатантів, при своєчасному та систематичному наданні їм психологічної допомоги можна знизити психологічні втрати серед особового складу Збройних Сил України [6—9].

Розробка системи персоналізованої корекції стрес-асоційованих розладів, що виникають внаслідок бойового стресу, — є дуже важливою в зв'язку з проблемами у сфері психічного здоров'я та наявними психосоціальними наслідками кризових травматичних подій, що міцно пов'язані між собою [10, 11].

Перебуваючи на полі бою, велика кількість військовослужбовців отримали бойові психічні та фізичні травми. Під час бойових дій психіка комбатантів є на межі граничних навантажень. Зокрема, виснаження психіки призводить до зниження ефективності роботи в надскладних екстремальних умовах збройного протистояння, а обсяги психічних розладів набувають значних масштабів [12—18].

У процесі роботи ми з метою розробки комплексної програми корекції стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення провели обстеження 256 військовослужбовців Збройних Сил України, хворих на стрес-асоційовані розлади, обох статей, середнім віком $32,6 \pm 7,7$ років, які становили дві групи: основну (пацієнти якої брали участь у персоналізованій програмі з корекції стрес-асоційованих розладів, розробленої за результатами власних до-

сліджень) — 183 особи та контрольну — 73 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію у шпиталі.

Клінічна структура постстресових розладів у обстежених хворих була представлена посттравматичним стресовим розладом (F43.1) — $32,1 \pm 1,3$ %; розладами адаптації (продовжена тривожно-депресивна реакція) (F43.21) — $13,0 \pm 1,2$ %; тривожними розладами: генералізований тривожний розлад (F41.1) — $19,4 \pm 1,2$ % обстежених; панічний розлад (F41.0) — $15,6 \pm 1,2$ %; депресивним епізодом: помірний (F32.1) — $11,5 \pm 1,1$ % обстежених; важкий (F32.2) — $8,4 \pm 0,5$ %.

У структурі посттравматичного стресового розладу (ПТСР) спостерігались тривожний ($35,2 \pm 1,3$ % обстежених), дисфоричний ($39,8 \pm 1,3$ %), астеничний ($22,4 \pm 1,3$ %) та соматоформний ($2,9 \pm 0,5$ %) синдромокомплекси.

За Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) клінічні ознаки ПТСР спостерігались у $70,1 \pm 1,7$ % обстежених; за шкалою клінічної діагностики ПТСР (Clinical-Administered PTSD Scale — CAPS) виявлення симптомів ПТСР становила $34,0 \pm 3,6$ бали, інтенсивність прояву симптомів — $32,1 \pm 5,3$ бали, загальна важкість симптомів — $66,1 \pm 6,9$ балів, що відповідає стану клінічно виражених проявів ПТСР.

Аналіз важкості впливу травматичної події за шкалою Impact of Event Scale-R (IES-R) показав високий рівень її впливу за шкалами вторгнення ($77,8 \pm 1,7$ %), уникнення ($62,9 \pm 1,6$ %) та фізіологічної збудливості ($72,2 \pm 1,7$ %).

Також для обстежених хворих було властиво переважання надвисокого ($48,5 \pm 1,4$ %) та підвищеного ($47,2 \pm 1,4$ %) рівня соціальної фрустрації.

Базуючись на отриманих у процесі роботи даних, ми розробили та апробували персоналізовану програму корекції стрес-асоційованих розладів та реабілітації осіб, постраждалих внаслідок бойового стресу, з диференційованим використанням методів психофармакотерапії, психотерапії та психоосвіти.

Персоналізована терапевтична програма включала фармакотерапевтичний та психотерапевтичний блоки. Фармакотерапевтичний блок розроблений з урахуванням клінічних рекомендацій світових психіатричних асоціацій (APA, EPA, WFSBP, NICE, ISTSS) та передбачає персоналізоване використання антидепресантів — селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (Сертралін, Пароксетин, Есциталопрам), селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (Дулоксетин, Венлафаксин), транквілізаторів (Гідазепам), анксиолітиків (Мебікар, Екстракт *passiflora incarnata*) та адаптогенів.

Психотерапевтичний блок програми розроблений на базі багатовимірної моделі подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності BASIC Ph (Mooli Lahad, 1999) та включає використання при посттрав-

матичному стресовому розладі травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії, десенсибілізації й репроцесингу травматичної пам'яті за допомогою рухів очима (EMDR) та аутогенного тренування, спрямованого на самоконтроль емоцій.

При пролонгованій тривожно-депресивній реакції програма включає використання раціональної психотерапії, індивідуально-орієнтованої короткотермінової психодинамічної психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії «Оцінка емоцій», особистісно-орієнтованої психотерапії Карвасарського.

Психотерапевтична програма при тривожних розладах включає використання EMDR, травмафокусованої терапії та тренінгів подолання тривоги та інтерперсональної взаємодії.

Важливим складником корекційної програми є психоосвітній складник, який передбачає формування розуміння психічних та психологічних наслідків бойової психічної травми; оволодіння базовими техніками самопомоги під час інтрузивних спогадів, тривожних пароксизмів, навичками саморегуляції та самоуправління своїм станом.

У процесі роботи розроблена персоналізована система реабілітації військовослужбовців зі стрес-асоційованими розладами, яка включає: моніторинг психічного стану, створення реадaptaційної атмосфери та Програму самоуправління посттравматичним стресовим розладом, розроблену Френком Пьюселиком.

Як свідчать результати отриманих у процесі роботи даних, використання персоналізованої комплексної програми корекції стрес-асоційованих розладів справляє позитивний вплив на психічний стан хворих, сприяє швидкій редукції тривожної та депресивної симптоматики, зниженню рівня нервово-психічної напруги у хворих основної групи ($86,9 \pm 1,8$ % обстежених), порівняно із незначними позитивними змінами психічного статусу хворих групи контролю ($37,8 \pm 1,3$ %).

За Міссісіпською шкалою клінічні ознаки ПТСР спостерігались у $22,1 \pm 1,2$ % обстежених основної та $48,2 \pm 1,4$ % — контрольної груп; за CAPS — у $69,8 \pm 1,6$ % та $42,3 \pm 1,4$ % частота виявлення симптомів ПТСР становила $5,1 \pm 2,6$ балів, інтенсивність прояву симптомів у обстежених — $9,1 \pm 1,3$ бали, загальна важкість симптомів — $17,1 \pm 1,3$ бали, що не виходило за межі психічної норми. У хворих основної групи порівняно з контрольною спостерігалось достовірне більше зниження рівнів тривоги та депресії за Шкалою тривоги та депресії Гамільтона; показників тривоги та депресії за Госпітальною шкалою та депресії за Шкалою Монтгомері — Асберга.

За шкалою оцінки впливу травматичної події відзначена така динаміка: у $46,1 \pm 1,4$ % хворих основної групи порівняно з $25,1 \pm 1,2$ % контрольної групи не зареєстровано клінічних проявів ПТСР. В основній групі відзначено достовірне зменшення кількості пацієнтів з симптомами «вторгнення»

(13,6 ± 1,1 %) та «уникнення (12,8 ± 1,1 %), в контрольній групі симптоми «вторгнення» спостерігалися в 31,4 ± 1,2 % обстежених, а симптоми «уникнення» — в 33,4 ± 1,3 % обстежених відповідно.

Як показав аналіз рівня соціальної фрустрації, на другому етапі дослідження встановлено, що серед хворих основної групи переважали особи з частковою оцінкою власних соціальних досягнень в бік задоволеності, серед осіб контрольної — навпаки, у бік незадоволеності наявною реалізацією.

На тлі застосування розробленої системи терапії та реабілітації показник якості життя в основній групі за усіма шкалами підвищився в середньому на 42,1 ± 1,4 %, у контрольній — у середньому на 31,4 ± 1,3 %.

Отже, результатом імплементації зазначеної персоналізованої програми корекції стрес-асоційованих розладів очікується поліпшенні якості надання медичної допомоги військовослужбовцям в сучасних умовах.

Список літератури

1. Lennard J. *Global Overview 2015: People Internally Displaced by Conflict and Violence* / J. Lennard // *Global Overview 2015: People internally displaced by conflict and violence*. 2015. 99 p. URL: <http://www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/20150506-global-overview-2015-en.pdf>.
2. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У двох томах; переклад з англ. Київ: Наш формат, 2017. Т. 1. 579 с.
3. Пішель В. Я. Посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації в учасників АТО: клініко-соціальна характеристика та практика психофармакотерапії / В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна, К. В. Гузенко // *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4 (1). С. 69—73.
4. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-4 and DSM-5 criteria / D. G. Kilpatrick, H. S. Resnick, M. E. Milanak [et al.] // *Journal of Traumatic Stress*. 2013. P. 37—47. DOI: 10.1002/jts.21848.
5. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / Верба А. В., Барбазюк О. А., Швець А. В. [та ін.]; під заг. ред. Головного психіатра МО України, доктора медичних наук О. В. Друзя, Головного психіатра МВС України, доктора медичних наук В. С. Гічуна. Київ, 2017. 102 с.
6. Сучасна методологія корекції та превенції стрес-асоційованих розладів у жінок ветеранів / [Г. М. Кожина, В. В. Стеблюк, К. О. Зеленська, К. В. Проноза-Стеблюк] // *Експериментальна і клінічна медицина*. 2021. № 1 (90). С. 52—56.
7. Платинюк О. Б. Система психотерапевтичної підтримки учасників бойових дій, які одержали поранення / О. Б. Платинюк, В. О. Коцій // *Медицина сьогодні і завтра*. 2020. № 3 (88). С. 89—94.
8. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації / Н. А. Агаєв, О. Г. Скрипкін, А. Б. Дейко [та ін.]; Міністерство оборони України. Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України. Київ: НДЦ ГП ЗС України. 2016. 147 с.
9. Омелянович В. Ю. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у військовослуж-

бовців після повернення з зони бойових дій / В. Ю. Омелянович // *Psychosomatics: Science and Practice*. 2019. Vol. 4. No. 2. P. 34—39.

10. Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій: методичні рекомендації / [О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, О. В. Друзь, О. О. Хаустова]. Київ, 2014. 53 с.

11. Когут Л. Не називайте їх АТО-шниками: психологія учасників бойових дій / Л. Когут // Офіційний сайт Міністерства оборони України. 2018. URL: <http://fakty.cv.ua/2018/04/ne-nazyvaite-ikh-atoshnykamy-psykholohiia-uchasnykiv-boiovykh-dii>.

12. Етапи формування посттравматичних стресових розладів у гібридних війнах / А. П. Казмірчук, О. І. Лашин, В. О. Науменко [та ін.] // *Research-science*. 2019. № 9. С. 3—7.

13. Друзь О. В. Комплекс методів, процедури та алгоритм психотерапії в структурі диференційованих програм психосоціальної реабілітації станів дезадаптації у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, Ю. Г. Гриневич, І. О. Черненко // *European multi science journal*. 2018. No. 22. P. 5—11.

14. Agaibi C. E. PTSD, and resilience: A review of the literature / C. E. Agaibi, J. P. Wilson // *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015. No. 6 (3). P. 195—216.

15. Examining PTSD Treatment Choice Among Individuals with Subthreshold PTSD / [H. E. Bergman, A. C. Kline, N. C. Feeny, L. A. Zoellner] // *Behaviour Research and Therapy*. 2015. Vol. 73. P. 33—41. DOI: 10.1016/j.brat.2015.07.010.

16. Secretary-General U. N. Peace and Security // *Bulletin of United Nations*. New York: UN, 2020. 36 p. URL: <https://www.un.org/sg/en/sg-speech-topics/peace-and-security>.

17. Loving-kindness meditation for posttraumatic stress disorder: A pilot study / [D. J. Kearney, C. A. Malte, C. Mc Manus, M. E. Martinez] // *Journal of Traumatic Stress*. 2017. No. 26 (4). P. 426—34. DOI: 10.1002/jts.21832.

18. Платинюк О. Б. Модель формування непсихотичних психічних розладів у учасників бойових дій, які одержали поранення / О. Б. Платинюк, І. М. Соколова // *Експериментальна та клінічна медицина*. 2020. № 3 (88). С. 67—72.

References

1. Lennard J. *Global Overview 2015: People Internally Displaced by Conflict and Violence*. 2015. 99. URL: <http://www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/20150506-global-overview-2015-en.pdf>.
2. *Okhorona psykhychnoho zdorov'ia v umovakh viiny*. U dvokh tomakh; pereklad z anhliiskoi. Kyiv: Nash format, 2017. T. 1. 579 s.
3. Pishel V. Ya., Polyv'iana M. Yu., Huzenko K. V. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta rozlady adaptatsii v uchasnykiv ATO: kliniko-sotsialna kharakterystyka ta praktyka psykhoterapii. *Ukraina. Zdorov'ia natsii*. 2016. 4 (1), 69—73.
4. Kilpatrick D. G., Resnick H. S., Milanak M. E., Miller M. W., Keyes K. M., Friedman M. J. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-4 and DSM-5 criteria. *J Trauma Stress*. 2013 Oct;26(5):537—47. doi: 10.1002/jts.21848.
5. Verba A. V., Barbaziuk O. A., Shvets A. V. ta in. *Vkazivky shchodo zberzhennia psykhychnoho zdorov'ia viiskovoslužbovtziv v zoni zastosuvannia viisk (syl) ta pid chas vidnovlennia boiezdatnosti viiskovykh chastyn (pidrozdiliv)*; pid zah. red. Holovnoho psykhiatra MO Ukrainy, doktora medychnykh nauk O. V. Druzia, Holovnoho psykhiatra MVS Ukrayiny, doktora medychnykh nauk V. S. Hichuna. Kyiv, 2017. 102.

6. Kozhyna H. M., Stebliuk V. V., Zelenska K. O., Pronoza-Stebliuk K. V. Suchasna metodolohiia korektsii ta preventsii stres-asotiiiovanykh rozladiv u zhinok veteraniv. *Ekspyrymentalna i klinichna medytsyna*. 2021. 1 (90), 52–56.

7. Platyniuk O. B., Koshchii V. O. Systema psykhoterapevtychnoi pidtrymky uchasnykiv boiovykh dii, yaki oderzhaly poranennia. *Medytsyna sohodni i zavtra*. 2020. 3 (88), 89–94.

8. Ahaiev N. A., Skrypkin O. H., Deiko A. B., Polyv'ianiuk V. V., Evert O. *Alhorytm roboty viiskovoho psykhologa shchodo psykhologichnoho zabezpechennia profesiinoi diialnosti osobovoho skladu Zbroinykh Syl Ukrainy* : metodychni rekomendatsii. Ministerstvo oborony Ukrainy, Nauk.-doslid. tsentr humanitar. problem Zbroinykh Syl Ukrainy. Kyiv: NDTs HP ZS Ukrainy, 2016. 147.

9. Omelianovych V. Yu. Suspilni ta simeini aspekty diahnozu "posttravmatychnyi stresovyi rozlad" u viiskovoslužbovtstv pislia povnennia z zony boiovykh dii. *Psychosomatics: Science and Practice*. 2019. 4, 2, 34–39.

10. Bohomolets O. V., Pinchuk I. Ya., Druz O. V., Khaustova O. O. *Optymizatsiia pidkhodiv do nadannia psykhiatrychnoi dopomohy vidpovidno do suchasnykh potreb uchasnykiv boiovykh dii* : metodychni rekomendatsii. Kyiv, 2014. 53 s.

11. Kohut L. *Ne nazyvayte yikh ATO-shnykamy: psykhologhiia uchasnykiv boiovykh dii*. Ofitsiyni sait Ministerstva oborony Ukrainy. 2018. URL: <http://fakty.cv.ua/2018/04/ne-nazyvayte-ikh-atoshnykamy-psykhologhiia-uchasnykiv-boiovykh-dii>.

12. Kazmirchuk A. P., Lashyn O. I., Naumenko V. O., Dorokhova O. E., Chernenko I. O. Etapy formuvannia posttravmatychnykh stresovykh rozladiv u hibrydnykh viinakh. *Research-science*. 2019. 9, 3–7.

13. Druz' O. V., Hrynevych Yu. H., Chernenko I. O. Kompleks metodiv, protsedury ta alhorytm psykhoterapii v strukturi dyferentsiiovanykh proham psykhosotsialnoi reabilitatsii staniv dezadaptatsii u uchasnykiv lokalnykh boiovykh dii. *European multi science journal*. 2018. 22, 5–11.

14. Agaibi C. E., Wilson J. P. PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2015. 6 (3), 195–216.

15. Bergman H. E., Kline A. C., Feeny N. C., Zoellner L. A. Examining PTSD Treatment Choice Among Individuals with Subthreshold PTSD. *Behaviour Research and Therapy*. 2015. 73, 33–41. DOI: 10.1016/j.brat.2015.07.010.

16. Secretary-General U. N. Peace and Security. *Bulletin of United Nations*. New York: UN, 2020; 36. URL: <https://www.un.org/sg/en/sg-speech-topics/peace-and-security>.

17. Kearney D. J., Malte C. A., Mc Manus C., Martinez M. E., Felleman B., Simpson Tr. L. Loving-kindness meditation for post-traumatic stress disorder: a pilot study. *J Traumatic Stress*. 2013 Aug; 26 (4), 426–34. doi: 10.1002/jts.21832.

18. Platyniuk O. B., Sokolova I. M. Model formuvannia nepsykhotychnykh psykhichnykh rozladiv u uchasnykiv boiovykh dii, yaki oderzhaly poranennia. *Ekspyrymentalna ta klinichna medytsyna*. 2020. 3 (88), 67–72.

Надійшла до редакції 18.05.2022

Відомості про авторів:

КОЖИНА Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету (ХНМУ), Харків, Україна; e-mail: amkozhyzna888@gmail.com

ДРУЗЬ Олег Васильович, доктор медичних наук, Головний психіатр Міністерства оборони України, полковник медичної служби, начальник клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (НВМКЦ «ГВКГ») Міністерства оборони (МО) України, м. Київ, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-5417-5848>; e-mail: docod@bigmir.net

ХОРОШУН Едуард Миколайович, начальник Військово-медичного клінічного центру Північного регіону, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-1258-1319>; e-mail: ehoroshun@i.ua

ЗЕЛЕНСЬКА Катерина Олексіївна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи ХНМУ, Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

ЧЕРНЕНКО Інна Олександрівна, кандидат медичних наук, ординатор клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) НВМКЦ «ГВКГ» МО України, капітан медичної служби, м. Київ, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-2965-1950>; e-mail: Super-passa@ukr.net

Information about the authors:

KOZHYNNA Hanna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: amkozhyzna888@gmail.com

DRUZ' Oleh, Doctor of Medical Sciences, Head psychiatrist of Ministry of Defense of Ukraine, Colonel of medical service, Head of the Psychiatric Clinic (with rooms for drug-addicted) of National Military Medical Clinical Centre "Main Military Clinical Hospital" (NMMCC "MMCH") of the Ministry of Defense of Ukraine, Kyiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0002-5417-5848>; e-mail: docod@bigmir.net

KHOROSHUN Eduard, Head of the Military Medical Clinical Center of the Northern Region, Kharkiv, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-1258-1319>; e-mail: ehoroshun@i.ua

ZELENSKA Kateryna, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>; e-mail: zelenskaya135@gmail.com

CHERNENKO Inna, MD, PhD, Military doctor of the Psychiatric Clinic (with rooms for drug-addicted) of NMMCC "MMCH" of the Ministry of Defense of Ukraine, Captain of medical service, Kyiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-2965-1950>; e-mail: Superpassa@ukr.net