



Запрошені експерти | Психіатрія

## Виявлення зв'язку між черепно-мозковою травмою, психічним здоров'ям та суїцидом у військовослужбовців, які перебувають на активній службі

Росс Д. Зафонте, доктор медицини; Даніель Хамед Данешвар, доктор медицини, доктор філософії; Лорен Фішер, магістр медицини, доктор філософії.

В професійних військових колах визнають, що сьогодні самогубство серед військовослужбовців є значною, актуальною і багатогранною проблемою, яка має складні і взаємозалежні фактори, що безпосередньо сприяють її виникненню. Розплутування складних часових зв'язків між самогубством і численними факторами ризику становить значний виклик сучасності. Серед передбачуваних факторів ризику особлива увага приділяється черепно-мозковій травмі (скор. - ЧМТ), зважаючи на її доволі сумний статус характерної травми для військовослужбовців строкової служби, які брали участь в військових операціях "Непохитна свобода" та "Іракська свобода". Треба зауважити, що складний взаємозв'язок між черепно-мозковою травмою, її потенційним впливом на психічне здоров'я та ризиком суїциду досі залишається предметом постійних досліджень і наукових пошуків.

У цьому дослідженні Бреннер та колеги<sup>1</sup> представляють ретроспективний груповий аналіз військовослужбовців строкової служби, які брали участь у дослідженні Міністерства оборони щодо вживання психоактивних речовин та боротьби з психологічними травмами. Це велике дослідження охоплює понад 860 000 військовослужбовців строкової служби, які повернулися із зони бойових дій Афганістану та Іраку. Воно також підкріплене єдиним доступом до записів учасників дослідження. Варто зазначити, що 12,6% даної когорти мали документальне підтвердження щонайменше однієї черепно-мозкової травми, але це, ймовірно, є заниженою оцінкою, враховуючи діагностичні труднощі, пов'язані з характеристиками подібної травми, та обмеженням електронного перегляду медичних записів досліджуваних.<sup>1</sup> В ході дослідження Бреннер та колеги<sup>1</sup> порівняли появу нових розладів психічного здоров'я з плином часу між відповідною вибіркою військовослужбовців строкової служби з задокументованою ЧМТ та без неї. Хоча група складалася переважно з молодих чоловіків, вражаючи результати включають помітне збільшення кількості діагнозів психічного здоров'я, особливо серед тих осіб, що мали нові розлади вживання психоактивних речовин (збільшення відбулось на 67,7% у військовослужбовців строкової служби з ЧМТ проти 37,5% у тих, хто не мав травми мозку) та розладів, безпосередньо пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (зафіксовано збільшення на 100% у військовослужбовців строкової служби з черепно-мозковою травмою проти 14,5% у тих, хто не мав ЧМТ). Бреннер з колегами<sup>1</sup> також виявили, що час до самогубства був помітно швидшим серед військовослужбовців строкової служби з ЧМТ в анамнезі порівняно з тими, хто не мав в анамнезі такої травми (на 21,3% швидше; оцінка: 0,787; 95% ДІ = 0,715-0,866), особливо серед тих осіб, що мали нові розлади вживання психоактивних речовин (швидше на 62,8%; оцінка 0,372; 95% ДІ = 0,322-0,433). Таким чином, це дослідження достатньо показово підкреслює тягар самогубств і багатовимірність суїцидального ризику серед військовослужбовців і ветеранів військової служби.

Як було наголошено вище, висновки цього дослідження підкріплюються великою кількістю учасників та рівномірним доступом до їхніх історій хвороби. Представлені дані ґрунтуються на попередніх дослідженнях в цьому напрямку, які довели, що наявна черепно-мозкова травма може сприяти або викликати хронічні захворювання. Результати дослідження «Модельної системи дослідження ЧМТ» Національного інституту інвалідності, незалежного життя та реабілітації (NIDILRR TBIMS) наочно свідчать про скорочення тривалості життя на дев'ять років<sup>2</sup> та підвищену схильність до поведінкових розладів після черепно-мозкової травми середнього та важкого ступеня тяжкості.<sup>3</sup> Дійсно, в іншому дослідженні TBIMS, Фішер та колеги<sup>4</sup> відзначили, що особи з ЧМТ піддаються більшому ризику депресії та суїцидальної поведінки навіть через багато років після травми мозку.<sup>4</sup> А в іншій цивільній когорті з понад 9-ти тисяч осіб з ЧМТ та контрольної групи Іззі та колеги<sup>5</sup> продемонстрували підвищене співвідношення шансів психіатричних та загальних розладів

### + Пов'язана стаття

Інформацію про авторів та інформацію про матеріали наведено наприкінці цієї статті.

**Відкритий доступ.** Це стаття відкритого доступу, яка розповсюджується згідно з умовами ліцензії CC-BY.

здоров'я, включаючи депресію, тривогу, психоз та суїцидальне мислення, після черепно-мозкової травми.<sup>5</sup> Цікаво, що дослідження Іззі та співавторів<sup>5</sup> продемонструвало вражаючий тісний зв'язок між часом виникнення та психіатричними супутніми захворюваннями, а саме: у когорті з легкою ЧМТ такі стани, як депресія, тривога та розлади вживання алкоголю розвивалися значно швидше, ніж у тих, хто не мав ЧМТ в анамнезі. Разом з роботою Бреннера та колег<sup>1</sup> ці дослідження доказують, що справді існує ризик дезадаптивного фенотипу, який потребує ранньої ідентифікації. Крім того, в дослідженні Вайлдера та колег<sup>6</sup> використовувався набір даних про скарги пацієнтів з більш ніж 11-ти тисяч учасників, і було виявлено, що майже у половини з них – а точніше у 48% - пізніше діагностували психічне захворювання протягом трьох років після струсу мозку.<sup>6</sup> Хоча ані Бреннер з колегами<sup>1</sup>, ані Вайлдер зі своїми соавторами не вносили поправку на упередженість щодо частоти візитів, Іззі та колеги<sup>5</sup> таки зробили це, і на основі цієї поправки припустили, що ризик для поведінкового здоров'я, пов'язаний з черепно-мозковою травмою, ніяк не пов'язаний з упередженістю щодо частоти візитів. Використовуючи базу даних наукової праці "Трансформація дослідницьких і клінічних знань про ЧМТ" (TRACK-TBI), Стейн і колеги<sup>7</sup>, в свою чергу, відзначили високі показники посттравматичного стресового розладу (скор. - ПТСР) і депресії в ході 6-місячного спостереження серед осіб, які звернулися до відділення невідкладної допомоги з легкою ЧМТ.<sup>7</sup> Важливо в цьому аспекті, що Фішер і колеги<sup>8</sup>, використовуючи мережу "Травми і травматичний стрес", відзначили, що саме ПТСР, схоже, є рушійною силою ризику суїцидальної поведінки серед осіб з легкою травмою мозку. Таким чином, можемо констатувати: ці умови взаємодії потребують подальшого всебічного вивчення. До речі, використовуючи те саме дослідження TRACK-TBI, Нельсон та його колеги<sup>9</sup> вказали на помітні функціональні обмеження у понад 50% осіб з легкою ЧМТ порівняно з контрольною групою ортопедичної травми через один рік після травми мозку. Такі результати доводять, що дезадаптація також є поширеним явищем після легкої черепно-мозкової травми.

Не будемо заперечувати, що вживання психоактивних речовин десятиліттями пов'язували з черепно-мозковою травмою, і ця сфера досліджень у посттравматичному періоді була недостатньою, а кажучи відверто, - зовсім мало дослідженою. У своїй роботі Бреннер та колеги<sup>1</sup> відокремили розлад, безпосередньо пов'язаний із вживанням психоактивних речовин, як ключовий фактор, що призводить до швидшого настання самогубства у військовослужбовців з ЧМТ в анамнезі порівняно з тими, хто не мав травми мозку. Та припустили, що множинний стрес або вплив шкідливих речовин дійсно може підвищувати ризик суїциду. Ця теорія є досить обґрунтованою і беззаперечно постулюється серед осіб з медичними наслідками, пов'язаними з черепно-мозковою травмою. Отже, такі фактори, як стрес, несприятливий досвід дитинства, численні медичні та психіатричні преморбідні та постморбідні проблеми зі здоров'ям можуть відігравати певну роль при ЧМТ. Відразу обмовимось, що хоча ця робота має важливе значення насамперед для військовослужбовців, проте слід бути обережними, щоб уникнути прямого узагальнення на інші групи населення, наприклад, такі як спортсмени, для яких зв'язок із суїцидальними думками є менш зрозумілим.

Підсумовуючи цей огляд, ми вважаємо доречним додати ще один аспект до дослідницького досвіду черепно-мозкової травми. Отже, хоча робота Бреннера та його колег<sup>1</sup> була обмежена ретроспективним характером досліджуваної групи, а також відсутністю зв'язку з даними клінічних втручань та можливістю того, що фенотип до ЧМТ і такі проблеми, як біль, відігравали роль відбору в групі з новими розладами психічного здоров'я після травми мозку, тим не менш, ці результати, разом з результатами інших досліджень в цьому напрямку, спонукають нас до подальшого та більш глибокого вивчення цього питання із застосуванням складних методологічних стратегій. У сукупності ця робота вказує на необхідність подальшого лонгitudного вивчення біопсихосоціальних ризиків черепно-мозкової травми, особливо серед військовослужбовців, з тією метою, щоб розробити та впровадити ранні втручання для тих, хто став на більш згубний шлях.

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАТТЮ

**Опублікована:** 31 липня 2023 р., doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.27644.

**Відкритий доступ:** це стаття з відкритим доступом, що розповсюджується на умовах ліцензії CC-BY. © 2023 Zafonte RD та ін., JAMA Network Open.

**Автор-кореспондент:** Ross D. Zafonte, DO, Мережа реабілітаційних лікарень Spaulding Rehabilitation Hospital Network та Гарвардська медична школа, 125 Nashua St, Boston, MA 02114 ([rzafonte@partners.org](mailto:rzafonte@partners.org)).

**Авторська приналежність:** Мережа реабілітаційних лікарень Spaulding, Бостон, Массачусетс (Zafonte, Daneshvar); Гарвардська медична школа, Бостон, Массачусетс (Zafonte, Daneshvar, Fisher); Массачусетська загальна лікарня, Бостон (Fisher).

**Розкриття інформації про конфлікт інтересів:** д-р Зафонте повідомив про отримання роялті від Springer/Demos; членство в редакційних колегіях Journal of Neurotrauma і Frontiers in Neurology та науково-консультативних радах Muoto, Nanodiagnosics, Onecare.ai і Kisbee; оцінка пацієнтів здійснювалась в рамках програми MGH Brain and Body - TRUST, яка фінансується Асоціацією гравців Національної футбольної ліги. Д-р Данешвар повідомив про отримання особистих гонорарів за надання експертних висновків, пов'язаних з черепно-мозковою травмою, а також про те, що він є медичним консультантом і власником акцій компанії Stata Dx поза межами представленої роботи. Про інші розкриття інформації не повідомлялося.