

DOI 10.70286/EOSS-22.12.2025.007

КЛІНІЧНИЙ КОНТИНУУМ СИМПТОМІВ СИНДРОМУ ТАНКОВОГО ОБСТРІЛУ

Данілевська Наталя Володимирівна

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7854-9007>

кандидат медичних наук, асистент

Кафедра психіатрії, психотерапії та медичної психології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Актуальність дослідження. Воєнний час та бойові дії часто є причиною специфічних травмуючих чинників, які провокують розвиток унікальних розладів, мало характерних для мирного цивільного побуту. Це стосується, наприклад, «Синдрому військового моряка», який був виявлений у моряків норвезького торгового флоту, що опинилися в зоні бойових дій під час Другої світової війни і поєднував тривогу із специфічними морфологічними змінами мозку, які, як вважається, виникли внаслідок хронічного страху смерті, яким були уражені ці моряки [1, 6].

Також відомий «Газовий невроз» або «Газова істерія» – психічний розлад, який виникав у комбатантів Першої світової війни, наляканих тогочасними газовими атаками із масовими жертвами, і включав, окрім страху смерті від хімічної зброї, соматоформні симптоми, які нагадували клінічну картину отруєння. Такі подібні до отруєння прояви значно ускладнювали лікування внаслідок важкості диференціювання справжнього отруєння від симптомів неврозу [3, 4].

До цієї ж групи розладів можна віднести «Синдром солдатського серця», відомий ще як «Синдром Еффорда» або «Синдром Да Коста» – специфічний розлад, вперше описаний в 1871 році у солдат Громадянської війни США, виниклий під впливом бойового стресу та фізичного навантаження і який складався із соматоформних симптомів серцево-судинної системи без реальної патології серця [2, 8].

Ще одним прикладом може бути «Синдром концтабору», який був діагностований у в'язнів нацистських концтаборів і включає психосоматичне виснаження, депресивні прояви, особистісно-аномальні розлади і може призводити до передчасного старіння [5].

Синдром вцілілого, який розвивався у людей, що пережили Голокост і міг турбувати відчуттям провини протягом всього повоєнного життя [7].

А також близький до нього «Синдром вторинної провини», який зафіксовано у переслідуваних нацистами єврейських письменників, які не були жертвами концтаборів, але розвинули у себе самозвинувачення [7].

Під час повномасштабного неспровокованого вторгнення російської федерації до України у 2022 році ми були свідками специфічних неврологічних

та психопатологічних проявів у українських військовослужбовців, залучених до військової відсічі агресору. Один з таких станів – «Синдром танкового обстрілу».

Мета дослідження: встановити клініко-психопатологічні прояви та етіологічні чинники «Синдрому танкового обстрілу».

Матеріали дослідження. Нами було обстежено 24 українських комбатантів, які брали участь в неспровокованій повномасштабній війні, розв'язаній Росією проти України та отримали вибухову травму. У першу групу дослідження (ГД-1) увійшли 10 комбатантів, які отримали вибухову травму внаслідок потрапляння під танковий обстріл. У другу групу дослідження (ГД-2) увійшли 14 комбатанта, які отримали вибухову травми внаслідок вибуху від артилерійських снарядів.

Результати дослідження. Серед обстежених комбатантів ГД-1 нами було виявлено 8 осіб із ідентичними облігатними клінічними проявами, а саме: поєднання тиків великих м'язів – плечового поясу, рук, грудей, голови, мілкого тремору у тілі і логоклонії та спільним етіологічним чинником: знаходження в окопі на відстані декількох метрів від вибуху танкового снаряда. Даний психопатологічний континуум був названий «Синдром танкового обстрілу». Решта 2 осіб з ГД-1 знаходилися не в закритому просторі і на відстані більше 10 метрів від вибуху танкового снаряду і не мали вищевказаних психопатологічних проявів.

Серед ГД-2 у 7 осіб був виявлений лише тремор у тілі, у 2 осіб була виявлена логоклонія із тремором у тілі, у 1 комбатанта була виявлена логоклонія без тремору і у жодного комбатанта не було виявлено тиків великих м'язів.

Висновок. Вищевказане спостереження дає підстави заключити, що знаходження людини в закритому просторі за декілька метрів від вибуху танкового снаряду є фактором ризику виникнення специфічного континууму психопатологічних проявів під назвою «Синдром танкового обстрілу» у вигляді наступної тріади симптомів: тиків великих м'язів, тремору і логоклонії.

Список використаних джерел

1. Askevold, F. (1976). War Sailor syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3–6), 133–138. <https://doi.org/10.1159/000287009>
2. Da Costa, J. M. (1871). On irritable heart: A clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. *American Journal of the Medical Sciences*, 61–117.
3. Fitzgerald, G. J. (2008). Chemical warfare and medical response during World War I. *American Journal of Public Health*, 98(4), 611–625. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.11930>
4. Jones, E., Everitt, B., Ironside, S., Palmer, I., & Wessely, S. (2008). Psychological effects of chemical weapons: A follow-up study of First World War veterans. *Psychological Medicine*, 38(10), 1419–1426. <https://doi.org/10.1017/S003329170800278X>

5. Ryn, Z. (1990). The evolution of mental disturbances in the concentration camp syndrome (KZ-syndrome). *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116(1), 21–36.
6. Sjaastad, O. (1986). The war sailor and KZ syndromes: Two closely related syndromes from a symptomatology point of view. *Functional Neurology*, 1(1), 5–19.
7. Weisz, G. M. (2015). Secondary guilt syndrome may have led Nazi-persecuted Jewish writers to suicide. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6(4), e0040. <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10225>
8. Wood, P. (1941). Da Costa's syndrome (or effort syndrome). *British Medical Journal*, 767–772.