

УДК 616.89-002:355

Альмешкина А.А., Ковалева К.В., Коваленко С.Р., Сорокопуд Е.П.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР, Российская Федерация

С 2014 года жизнь жителей Донбасса значительно изменилась, однако в настоящее время ситуация обострилась, военные действия ведут к ужасным последствиям, соизмеримым с катастрофой, так как погибает большое количество людей, разрушается инфраструктура. Все это приводит к тому, что мирные жители и лица, участвующие в специальной операции находятся в постоянном нервно-психическом напряжении (НПН). Пребывая какое-то время в экстремальных условиях, сопровождающихся постоянной угрозой жизни, внутренние функциональные ресурсы истощаются, что приводит к повышению вероятности развития различных психических расстройств, среди которых доминируют расстройства, ассоциированные со стрессом.

НПН выступает в роли клинико-психологического феномена, одного из ключевых факторов в общем механизме процесса адаптации, является одним из проявлений стрессового состояния, выражаясь в переживании субъективного неблагополучия (физический и психический дискомфорт), снижении продуктивности деятельности в тяжелых ситуациях [1, 2].

НПН в экстремальных ситуациях, при угрозе жизни, является фрустрационным и блокирует реализацию потребностей человека, снижает качество его жизни.

Предполагается, что у комбатантов, находящихся в условиях постоянной витальной угрозы, имеющих чрезмерное НПН, снижается адаптация к военной службе, наблюдаются сложности военно-профессиональной приспособляемости, нарушается соблюдение дисциплины. Если возникают экстремальные ситуации у лиц с выраженным НПН, то их продуктивность военно-профессио-

нальной деятельности может снижаться, что может быть связано с расстройствами эмоционально-волевой и познавательной регуляции (дезорганизацией психической деятельности). По мнению А.Г. Маклакова, чем хуже развиты механизмы психической регуляции, тем ниже нервно-психическая устойчивость [3, 4]. В Военные конфликты сопровождаются специфическими боевыми психотравмирующими факторами, вызывая психологические и медицинские последствия, которые определяют значительный круг нарушений, описанных в виде посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [3, 5].

Целью данного исследования являлось проведение общего анализа НПН и оценивание его уровня у пациентов с признаками боевой психической травмы в зависимости от длительности участия в военных действиях и с учетом наличия признаков ПТСР.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие лица, участвовавшие в боевых действиях, перенесшие боевую психическую травму, в возрасте от 19 до 54 лет (медиана возраста исследуемых составила 36 лет (29,5-44,5)), находящиеся на лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице-медико-психологическом центре в октябре-декабре 2022 года. Выборка составила 103 мужчин.

В данном исследовании основными критериями распределения были длительность участия в военных действиях (до полугода и более полугода), а также наличие или отсутствие признаков ПТСР. I группу составили пациенты, которые принимали участие в боевых действиях до полугода – 52,4 % (54

чел.), II группа включала больных, длительность участия в военных действиях которых составляла более 6 месяцев – 47,6% (49 чел.), в III группу вошли военные с признаками ПТСР – 79,6% (82 чел.), в IV группу – участники боевых действий без признаков ПТСР – 20,4% (21 чел.).

В исследовании использовались клинико-психопатологический, социально-психологический (психодиагностический) методы и метод математической обработки результатов. Клинико-психопатологический метод строился на общепринятых подходах к психиатрическому обследованию больных и содержал традиционный опрос, анализ психического состояния, диагностику в соответствии с критериями МКБ-10, а также для оценки наличия признаков ПТСР проводилось структурированное клиническое диагностическое интервью (СКИД). Социально-психологический метод был направлен на исследование нервно-психического напряжения. Для определения его уровня использовалась методика «Опросник нервно-психического напряжения (НПН)» Т.А. Немчина [1]. Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа «MedStat v.5.2». Предварительно проводили проверку распределения на нормальность. Если распределение не отличалось от нормального, для представления значений количественных признаков вычисляли значения среднего арифметического (M) и стандартного отклонения (SD), в случае, когда распределение отличалось от нормального, определяли медиану (Me) и значения нижнего и верхнего квартилей ($Q1-Q3$). При сравнении средних двух независимых выборок, в связи с тем, что распределение не отличалось от нормального и дисперсий были гомогенными использовался критерий Стьюдента. Во всех случаях отличие считалось статистически значимым при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень НПН по всей выборке составил $67,18 \pm 11,65$ (64,91-69,46), что соответствует второй степени. Из них лишь у 4,9% (5 чел.) выявлена 1 степень НПН, тогда как у 63,1% (65 чел.) определена 2 степень, а у 32% (33 чел.) наблюдается 3 степень. То есть у 1/3 испытуемых, участвовавших в военных действиях, с признаками боевой травмы очень выражено НПН.

В зависимости от категории участника боевых действий уровень НПН распределялся следующим образом: у 23,3% мобилизованных добровольцев (24 чел.) – $68,67 \pm 13,16$ (63,11-74,23), что соотносится со второй степенью; у 66% мобилизованных (68 чел.) – 68 (60-74,5), что характеризует вторую степень; у 9,7% (10 чел.) контрактников – $62,7 \pm 10,86$ (54,93-70,47), что также входит в диапазон второй степени; у 1 ветерана (1%) – 85, что соответствует третьей степени. Из мобилизованных добровольцев 2 человека (8,3%) находились в плену, 2 человека (8,3%) были в плену и стали жертвами националистической пропаганды, а 1 человек (4,2%) был пленным и стал жертвой пыток и националистической пропаганды. Среди мобилизованных есть один ветеран (1,5%), один пленный (1,5%) и одна жертва пыток, которая находилась в плену (1,5%).

Если брать в расчет возраст респондентов, то уровень выраженности НПН представлен в следующем виде: у 6,8% военных до 20 лет (7 чел.) – $62,86 \pm 15,58$ (48,45-77,27) – вторая степень; у 23,3% испытуемых в возрасте от 21 года до 30 лет (24 чел.) – $64,96 \pm 11,43$ (60,13-69,78) – вторая степень; у 35% обследуемых в возрасте от 31 года до 40 лет (36 чел.) – 73,5 (63,5-77) – вторая степень, но приближается к третьей; у 25,2% участников военных действий в возрасте от 41 года до 50 лет (26 чел.) – $69,38 \pm 10,14$ (65,29-73,48) – вторая степень; у 9,7% пациентов в возрасте старше 50 лет (10 чел.) – $63,4 \pm 9,41$ (56,67-70,13) – вторая степень. То есть у 60,2% мужчин зрелого возраста (от 31 года до 50 лет) более выражено НПН и именно данная категория пациентов преобладает среди госпитализированных.

С учетом отношения к военной службе уровень НПН у испытуемых распределялся так: у 16,5% респондентов с положительным отношением к военной службе (17 чел.) – $63 \pm 14,37$ (55,61-70,39) – вторая степень; у 61,2% обследованных с отрицательным отношением к военной службе (63 чел.) – $68,37 \pm 11,09$ (65,57-71,16) – вторая степень; у 22,3% пациентов с нейтральным отношением к военной службе (23 чел.) – $67,04 \pm 10,73$ (62,4-71,68) – вторая степень. Больше всего выражен уровень НПН у больных, которые отрицательно относятся к военной службе, что может быть связано с тем, что сам факт военной службы воспринимался ими как

еще один психотравмирующий фактор, в дополнении к другим стрессовым событиям. Поэтому именно данная категория пациентов превалирует над остальными, обратившимися за психолого-психиатрической поддержкой, в 1,6 раз.

У большинства участников боевых действий не было опыта военной службы ранее – 74,8 % (77 чел.), у них наблюдается вторая степень НПН – $66,99 \pm 11,72$ (64,33-69,65). У военных, имеющих опыт военной службы ранее – 25,2 % (26 чел.), уровень НПН соответствует второй степени – $67,77 \pm 11,65$ (63,06-72,48). Примечательный тот факт, что уровень выраженности НПН находится на приблизительно одном уровне, но за медицинской помощью обратилось в 3 раза больше военных, у которых ранее не было опыта военной службы.

В зависимости от субъективной оценки собственного состояния здоровья на данный момент выраженность НПН распределилась: у 6,8% военных, которые оценили состояние здоровья на 5 – 20% (7 чел.) – $74 \pm 13,72$ (61,31-86,69) – вторая степень, приближается к третьей; у 59,2% испытуемых с оценкой собственного здоровья на 21-50% (61 чел.) – 68 (60-75) – вторая степень; у 30,1% пациентов с субъективной оценкой здоровья на 51-75% (31 чел.) – $66,81 \pm 10,25$ (63,05-70,56) – вторая степень; у 3,9% обследуемых, оценивших состояние своего здоровья на 76-100% (4 чел.) – $54,25 \pm 19,26$ (23,6-84,9) – вторая степень. Следовательно, мы видим некоторую закономерность, что чем хуже себя субъективно ощущают испытуемые, тем выше у них НПН.

В соответствии со СКИД выявлено, что у 79,6% комбатантов наблюдаются признаки ПТСР (82 чел.), у них определена вторая степень НПН – $69,88 \pm 9,7$ (67,75-72,01). У 20,4% испытуемых без признаков ПТСР (21 чел.) наблюдается также вторая степень НПН, однако его уровень существенно ниже – $56,67 \pm 12,87$ (50,81-62,52). Между данными группами были выявлены статистически значимые различия ($p < 0,001$). Соответственно, у военных, с наличием признаков ПТСР, НПН статистически значимо более выражено.

Статистически значимых различий в сравниваемых группах при определении уровня НПН в зависимости от длительности участия в боевых действиях выявлено не было: I группа – $66,7 \pm 12,23$ (63,37-70,04), II группа – $67,71 \pm 11,08$ (64,53-70,9); $p = 0,661$. В обеих группах наблюдается вторая степень НПН, уровень которого приблизительно одинаков. Следовательно, выраженность НПН не зависит от длительности участия в военных действиях.

Таким образом, у 4/5 всех обследованных участников военных действий наблюдаются признаки ПТСР, при этом уровень НПН у них значительно выше. Выраженность НПН не зависит от длительности участия в боевых действиях, что необходимо учитывать при работе с комбатантами. У 32% военных с признаками боевой психической травмы выявлена третья степень НПН, а соответственно, у данной категории пациентов наблюдается дезорганизация психических процессов, снижение продуктивности деятельности и ощущение физического дискомфорта. С помощью субъективной оценки состояния собственного здоровья выявлено, что чем выше уровень НПН, тем хуже общее самочувствие у больных. Большинство пациентов, оказавшихся на лечении в стационаре РКПБ-МПЦ были мобилизованы и не имели опыта военной службы. При этом преимущественное большинство госпитализированных – лица зрелого возраста (от 31 до 50 лет). Уровень НПН более выражен у военных, относящихся негативно к военной службе. То есть, мобилизация, отсутствие опыта военной службы, отрицательное к ней отношение, возраст могут быть теми факторами, которые предрасполагают усилению НПН и обращению за психолого-психиатрической помощью. Следовательно, на это необходимо обратить отдельное внимание и это требует более детального изучения и рассмотрения. Полученные данные могут быть использованы при разработке персонализированных программ для психокоррекционной и психотерапевтической работы с военными, прошедшими через испытания экстремальных ситуаций военного времени, с признаками боевой психической травмы.

Альмешкина А.А., Ковалева К.В., Коваленко С.Р., Сорокопуд Е.П.
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ
БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
Донецк, ДНР, Российская Федерация

Возвращаясь с боевых позиций, пребывая какое-то время в экстремальных условиях, сопровождающихся постоянной угрозой жизни, внутренние функциональные ресурсы у лиц, участвующих в специальной военной операции, истощаются. Это приводит к повышению вероятности развития различных психических расстройств, среди которых доминируют расстройства, ассоциированные со стрессом. Фрустрационное напряжение блокирует реализацию потребностей человека, снижает качество его жизни.

Цель исследования. Анализ нервно-психического напряжения (НПН) и оценка его уровня у пациентов с признаками боевой психической травмы в зависимости от длительности участия в военных действиях и с учетом наличия признаков посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 103 военных, участвовавших в боевых действиях, с признаками боевой психической травмы, в возрасте от 19 до 54 лет, находящихся на лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице-медико-психологическом центре в октябре-декабре 2022 года. В зависимости от длительности участия в специальной операции и наличия или отсутствия признаков ПТСР были сформированы группы исследования: I группу составили пациенты, которые принимали участие в боевых действиях до полугода – 52,4 % (54 чел.), II группа включала больных, длительность участия в военных действиях которых составляла более 6 месяцев – 47,6 % (49 чел.), в III группу вошли военные с признаками ПТСР - 79,6% (82 чел.), в IV группу – участники боевых действий без признаков ПТСР – 20,4% (21 чел.).

В исследовании использовались клинико-психопатологический, социально-психологический (психодиагностический) методы и метод математической обработки результатов. Математическая обработка результатов проводилась с использованием пакета статистического анализа «MedStat v.5.2».

Результаты исследования и их обсуждение. Не выявлено статистически значимых различий в сравниваемых (I и II) группах при определении уровня НПН в зависимости от длительности участия в боевых действиях ($p=0,661$). В III группе уровень НПН статистически значимо выше, чем у комбатантов без признаков ПТСР ($p<0,001$).

Выводы. У 4/5 всех обследованных участников военных действий наблюдаются признаки ПТСР, при этом уровень НПН у них значительно выше. Выраженность НПН не зависит от длительности участия в боевых действиях, что необходимо учитывать при работе с комбатантами. Полученные данные могут быть использованы при разработке персонализированных программ для психокоррекционной и психотерапевтической работы с военными, прошедшими через испытания экстремальных ситуаций военного времени, с признаками боевой психической травмы.

Ключевые слова: нервно-психическое напряжение, боевая психическая травма

Almeshkina A.A., Kovaleva K.V., Kovalenko S.R., Sorokopud E.P.
NEUROPSYCHIC STRESS OF PATIENTS WITH SIGNS OF COMBAT MENTAL TRAUMA
State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR, Russian Federation

Returning from combat positions, staying for some time in extreme conditions accompanied by a constant threat to life, the internal functional resources of persons participating in a special military operation are depleted. This leads to an increase in the likelihood of developing various mental disorders, among which stress-related disorders dominate. Frustrating stress blocks the realization of human needs, reduces the quality of his life.

The aim of the study. Analysis of neuropsychic stress (NPS) and assessment of its level in

patients with signs of combat mental trauma, depending on the duration of participation in hostilities and taking into account the presence of signs of post-traumatic stress disorder (PTSD).

Material and methods. The study involved 103 military personnel who participated in hostilities, with signs of combat mental trauma, aged from 19 to 54 years, who are being treated at the Republican Clinical Psychiatric Hospital-medical and Psychological Center in October-December 2022. Depending on the duration of participation in a special operation and the presence or absence of signs of PTSD, study groups were formed: group I consisted of patients who took part in hostilities for up to six months – 52.4% (54 people), group II included patients whose duration of participation in hostilities was more than 6 months – 47.6% (49 Group III included military personnel with signs of PTSD - 79.6% (82 people), group IV – combatants without signs of PTSD – 20.4% (21 people). The study used clinical and psychopathological, socio-psychological (psychodiagnostic) methods and the method of mathematical processing of the results. Mathematical processing of the results was carried out using the statistical analysis package “MedStat v.5.2”.

Results and discussion. There were no statistically significant differences in the compared (I and II) groups when determining the level of NPS depending on the duration of participation in hostilities ($p=0.661$). In group III, the level of NPS is statistically significantly higher than that of combatants without signs of PTSD ($p<0.001$).

Findings. 4/5 of all surveyed participants in hostilities have signs of PTSD, while their level of NPS is significantly higher. The severity of NPS does not depend on the duration of participation in hostilities, which must be taken into account when working with combatants. The obtained data can be used in the development of personalized programs for psychocorrective and psychotherapeutic work with military personnel who have passed through the trials of extreme situations of wartime, with signs of combat mental trauma.

Keywords: neuropsychic stress, combat mental trauma

Литература

1. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения. Л.: Издательство Ленинградского университета; 1983. 166.
2. Ахмадиева Л.Р. Особенности нервно-психического напряжения студентов с разными уровнями субъективного контроля. Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2020; 4 (837): 213-224.
3. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. Психологический журнал. 2001; 1 (22): 16–24.
4. Белов В.В., Корзунин А. В., Юсупов В.В., Костин Д.В. Методы оценки нервно-психической устойчивости военнослужащих. Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2014; 5 (3): 75-88.
5. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина; 1987. 304.

References

1. Nemchin T.A. Sostoyaniya nervno-psikhicheskogo napryazheniya [States of neuropsychic stress]. Saint Petersburg: Izdatel'stvo Leningradskogo universiteta; 1983. 166 (in Russian).
2. Akhmadieva L.R. Osobennosti nervno-psikhicheskogo napryazheniya studentov s raznymi urovnymi sub"ektivnogo kontrolya [Characteristics of neuropsychic stress experienced by students with different levels of subjective control]. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Obrazovanie i pedagogicheskie nauki. 2020; 4 (837): 213-224 (in Russian).
3. Maklakov A.G. Lichnostnyi adaptatsionnyi potentsial: ego mobilizatsiya i prognozirovanie v ekstremal'nykh usloviyakh [Personal adaptive potential: its mobilization and forecasting in extreme conditions]. Psikhologicheskii zhurnal. 2001; 1 (22): 16–24 (in Russian).
4. Belov V.V., Korzunin A. V., Yusupov V.V., Kostin D.V. Metody otsenki nervno-psikhicheskoy ustoychivosti voennosluzhashchikh [Methods of assessing the neuropsychic stability of military

- personnel]. Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A.S. Pushkina. 2014; 5 (3): 75-88 (in Russian).
5. Ushakov G.K. Pogranichnye nervno-psikhicheskie rasstroystva [Borderline neuropsychiatric disorders]. Moscow: Meditsina; 1987. 304 (in Russian).

Поступила в редакцию 12.02.2023