

41. Агазаде Н. Психологическое притеснение (харассмент) на рабочем месте и проблемы психического здоровья, сопровождающиеся суицидальными тенденциями [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 3 (20). URL : <http://medpsy.ru>.

Надійшла до редакції 05.04.2018 р.

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; e-mail: docod@bigmir.net

ГРИНЕВИЧ Євгенія Геннадіївна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національної медичної академії післядипломної освіти

ім. П. Л. Шупика Міністерства охорони здоров'я, м. Київ, Україна
ЧЕРНЕНКО Інна Олександрівна, ординатор клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) НВМКЦ «ГВКГ» МО України, капітан медичної служби, м. Київ, Україна; e-mail: Super-passa@ukr.net

DRUZЬ 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; e-mail: docod@bigmir.net

HRYNEVYCH Yevheniia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department of general, child, forensic psychiatry and narcology of the Shupyk's National Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

CHERNENKO Inna, 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; e-mail: Super-passa@ukr.net

УДК 616.45-001.1/.3: 355.25(477)«364»

В. И. Заворотный

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ И КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ, УЧАСТВОВАВШИХ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

В. I. Zavorotnyi

Діагностичні предиктори і критерії різних варіантів посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в бойових діях на Сході України

V. I. Zavorotnyi

Diagnostic predictors and criteria for various variants of post-traumatic stress disorder among military servicemen who participated in military operations in Eastern Ukraine

Целью исследования была разработка дифференцированных и персонализированных диагностических критериев для военнослужащих Вооруженных Сил Украины с диагнозом посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Разработанный диагностический алгоритм, включающий конституционально-биологические и социально-демографические предикторы, а также критерии боевого и профессионального опыта, клинико-психопатологических, личностных и социально-психологических проявлений позволяет осуществить дифференцированную диагностику ПТСР и проводить персонализированную реабилитацию военнослужащих с ПТСР.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), варианты ПТСР, диагностические предикторы и критерии, клинико-психопатологические, личностные и социально-психологические критерии

Метою дослідження було розроблення диференційованих і персоналізованих діагностичних критеріїв для військовослужбовців Збройних сил України з діагнозом посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Розроблений діагностичний алгоритм, що включає конституційно-біологічні та соціально-демографічні предиктори, а також критерії бойового і професійного досвіду, клініко-психопатологічних, особистісних і соціально-психологічних проявів дозволяє здійснити диференційовану діагностику ПТСР, та проводити персоналізовану реабілітацію військовослужбовців з ПТСР.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), варіанти ПТСР, діагностичні предиктори і критерії, клініко-психопатологічні, особистісні та соціально-психологічні критерії

The aim of the study was the development of differentiated and personalized diagnostic criteria for military personnel with a diagnosis of post-traumatic stress disorder (PTSD).

The developed diagnostic algorithm, including constitutional-biological and socio-demographic predictors, as well as the criteria for combat and professional experience, clinical-psychopathological, personal and socio-psychological features, allows for the implementation of a differentiated diagnosis of PTSD and personalized rehabilitation for this contingent.

Key words: posttraumatic stress disorder (PTSD), PTSD variants, diagnostic predictors and criteria, clinical-psychopathological, personal and socio-psychological criteria

Проблеме изучения психиатрических и психологических последствий военной агрессии на Донбассе у военнослужащих Вооруженных Сил Украины (ВСУ) посвящены многочисленные исследования [1, 3, 5, 8, 11—14].

Вместе с тем, эффективность диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий, к сожалению, остается невысокой, что обусловлено слабой дифференцированностью диагностических и терапевтических подходов и низкой их персонализацией [2, 4, 6, 7, 9, 10].

Целью исследования была разработка дифференцированных и персонализированных диагностических

критериев для военнослужащих ВСУ с диагнозом посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Для реализации поставленной цели в работе был использован комплекс клинико-психопатологических, психометрических, психодиагностических и статистических методов исследования.

В процессе выполнения работы были обследованы 157 военнослужащих ВСУ, принимавших участие в боевых действиях на Востоке Украины, с различными вариантами ПТСР: 51 военнослужащий с дисфорическим вариантом (ДВ), 41 военнослужащий с тревожным вариантом (ТВ), 37 — с астеническим вариантом (АВ) и 28 — с ипохондрическим вариантом (ИВ) ПТСР, которые составили основную группу обследованных.

В качестве контрольной группы в исследовании участвовали 117 психически здоровых на момент проведения исследования военнослужащих ВСУ, принимавших участие в боевых действиях на Востоке Украины.

На основе проведенного комплексного клинико-психопатологического, психометрического, психодиагностического и статистического исследований военнослужащих были выделены основные клинико-психопатологические, конституционально-биологические, социально-демографические, боевые, профессиональные, психопатологические, личностные, социально-психологические предикторы и критерии диагностики развития различных вариантов ПТСР у военнослужащих.

В качестве предикторов развития различных вариантов ПТСР в нашем исследовании выделены конституционально-биологические и социально-демографические факторы.

К конституционально-биологическим предикторам были отнесены наследственная отягощенность алкогольной зависимостью и невротическими расстройствами, наличие невротической конституции в детстве, сопутствующая хроническая соматическая патология (сердечно-сосудистой и мочеполовой системы) и экзогенные поражения ЦНС (черепно-мозговые травмы в анамнезе).

В рамках социально-демографических предикторов ПТСР были выделены воспитание в неполных семьях, отсутствие семейных отношений, наличие высшего (незаконченного высшего) образования, умственный характер труда (до вступления в ВСУ), а также психогении, не свя-

занные со службой в ВСУ (страх потерять работу, угроза потери социального статуса, ухудшение материального состояния, неудовлетворенность работой).

Выделенные критерии диагностики различных вариантов ПТСР у военнослужащих ВСУ условно разделены на несколько дифференцированных блоков:

I. Блок критериев, связанных с боевыми и профессиональными особенностями службы:

- тяжесть боевого опыта;
- психотравмы, связанные со службой в ВСУ.

II. Блок клинико-психопатологических критериев:

- тип течения ПТСР;
- уровень психического дистресса;
- ведущие психопатологические проявления;
- сопутствующие психопатологические проявления.

III. Блок личностных и социально-психологических критериев:

- особенности личностной акцентуации;
- уровень и факторы социальной фрустрации;
- социально-психологическая адаптация и основные ее механизмы;
- ведущий стиль поведения в кризисных ситуациях;
- уровень восприятия качества жизни и отдельных ее компонентов.

Критерии, связанные с боевыми и профессиональными особенностями службы (табл. 1, 2), содержат характеристики психогений, среди которых выделены специфические и неспецифические.

Таблица 1. Блок неспецифических критериев диагностики ПТСР, связанных с боевыми и профессиональными особенностями службы у военнослужащих

Критерии диагностики (неспецифические)	ДВ ПТСР	ТВ ПТСР	АВ ПТСР	ИВ ПТСР
Боевые психотравмы военного времени	— угроза собственной жизни из-за обстрелов (артиллерийских, минометных, реактивных и др.) — гибель сослуживцев и друзей			
Бытовые психотравмы военного времени	— недостаточная продолжительность сна (неполноценный отдых) — плохая обеспеченность средствами индивидуальной защиты, оказания первой медицинской помощи			
Профессиональные психотравмы военного времени	— недостаточный уровень специальной подготовки в мирное время			
Фоновые боевые психотравмы	— травматические события эмоционального характера (наблюдения насилия, страданий, горя, смертей, изуродованных тел, вынужденная необходимость стрелять в сторону противника и убивать и т. д.)			

Таблица 2. Блок специфических критериев диагностики ПТСР, связанных с боевыми и профессиональными особенностями службы у военнослужащих

Критерии диагностики (специфические)	ДВ ПТСР	ТВ ПТСР	АВ ПТСР	ИВ ПТСР
Психотравмы, связанные со службой в ВСУ	Сочетание психотравм: — гибель сослуживцев и друзей; — недостаточная продолжительность сна (неполноценный отдых)	Сочетание психотравм: — угроза собственной жизни из-за обстрелов; — плохая обеспеченность средствами индивидуальной защиты и оказания первой медицинской помощи; — травматические события ментального характера	Сочетание психотравм: — угроза собственной жизни из-за обстрелов; — гибель сослуживцев и друзей; — недостаточная продолжительность сна (неполноценный отдых)	Сочетание психотравм: — угроза собственной жизни из-за обстрелов; — недостаточная продолжительность сна (неполноценный отдых); — плохая обеспеченность средствами индивидуальной защиты и оказания первой медицинской помощи; — травматические события ментального характера
Интенсивность боевого опыта	Средне-высокая	Средне-высокая	Средняя	Средне-высокая

Как показали результаты проведенных исследований, к неспецифическим психогениям отнесены боевые психотравмы (угроза собственной жизни из-за обстрелов (артиллерийских, минометных, реактивных и др.), гибель сослуживцев и друзей), бытовые психотравмы (недостаточная продолжительность сна, плохая обеспеченность средствами индивидуальной защиты, оказания первой медицинской помощи), профессиональные психотравмы (недостаточный уровень специальной подготовки в мирное время) и фоновые боевые психотравмы (травматические события эмоционального характера (наблюдения насилия, страданий, горя, смертей, изуродованных тел, вынужденная необходимость стрелять в сторону противника и убивать и т. д.) (см. табл. 1).

Специфические критерии этого блока базировались на сочетаниях психогений, характерных для того или иного варианта ПТСР (табл. 2). Для ДВ ПТСР специфическими критериями являются сочетание следующих психогений: гибель сослуживцев и друзей; недостаточная продолжительность сна; для ТВ ПТСР — комплексное воздействие таких психогенных факторов как угроза собственной жизни из-за обстрелов; плохая обеспеченность средствами индивидуальной защиты и оказания первой медицинской помощи; травми-

ческие события ментального характера; для АВ ПТСР — сочетание психогенных факторов угрозы собственной жизни из-за обстрелов; гибели сослуживцев и друзей; недостаточной продолжительности сна; развитие ИВ ПТСР также происходило под влиянием сочетанных психотравм (угроза собственной жизни из-за обстрелов; недостаточная продолжительность сна; плохая обеспеченность средствами индивидуальной защиты и первой медицинской помощью; травматические события эмоционального характера).

Следующим критерием первого блока является интенсивность боевого опыта, которая для всех вариантов (ПТСР) была средне-высокой, а для АВ — средней.

Важным разделом диагностических критериев является блок клинико-психопатологических проявлений (табл. 3).

На основании комплексного анализа полученных результатов исследования установлено, что при ДВ ПТСР доминирует прогрессивный тип течения, при ТВ — стабильный, при АВ — регрессивный, при ИВ практически с одинаковой частотой встречаются все три вышеперечисленных типа.

Для всех вариантов ПТСР характерным был средне-высокий уровень психического дистресса.

Таблица 3. Блок клинико-психопатологических критериев диагностики ПТСР у военнослужащих

Критерии диагностики	ДВ ПТСР	ТВ ПТСР	АВ ПТСР	ИВ ПТСР
Тип течения	Прогрессивный	Стабильный	Регрессивный	Прогрессивный Стабильный Регрессивный
Уровень психического дистресса	Средне-высокий	Средне-высокий	Средний	Средне-высокий
Ведущие клинические проявления ПТСР	Выраженная физиологическая возбудимость с высокой частотой и интенсивностью: — агрессивности; — враждебности; — раздражения, ярости и гнева; — нарушений концентрации внимания; — настороженности и сверхбдительности; — физиологической реактивности	Выраженные симптомы вторжения с высокой частотой и интенсивностью: — навязчивых воспоминаний; — переживаний обстоятельств психотравмы; — флэшбэк-эффектов; — снов о событии, вызывающих тяжелые переживания	Невыраженные симптомы без статистически достоверных различий по частоте, силе и преобладанию основных групп симптомов ПТСР	Выраженные симптомы преувеличенного реагирования на обыденные раздражители и избегания с высокой частотой и интенсивностью раздражителей, ассоциирующихся с травмой
Сопутствующие психические проявления ПТСР	Депрессия легкой степени	Тревожные расстройства средне-тяжелой степени выраженности с преобладанием: — фобической тревожности; — вегетативных расстройств в умеренно-тяжелой степени; — тревожного настроения в умеренно-тяжелой степени; — тревожного напряжения в умеренно-тяжелой степени. Депрессия легкой степени с «виной выжившего»	Депрессия в средней степени выраженности с преобладанием: — депрессивного настроения в средней степени; — деперсонализации и дереализации в средней степени; — расстройств сна в средней степени; — нарушений памяти и концентрации внимания; — уплощения (приглушенности) эмоциональных реакций	Соматизации психических расстройств; Межличностная сензитивность. Тревожные расстройства в средней степени выраженности с преобладанием: — соматических сенсорных симптомов в умеренно-тяжелой степени; — сердечно-сосудистых симптомов в умеренной степени. Депрессия легкой степени с преобладанием: — соматической тревоги в средней степени; — ипохондрических расстройств в средне-легкой степени; — «вины выжившего»

Ведущими клиническими критериями ДВ ПТСР являются выраженная физиологическая возбудимость с высокой частотой и интенсивностью агрессивности; враждебности; раздражения, ярости и гнева; нарушений концентрации внимания; настороженности и сверхбдительности; физиологической реактивности.

Для ТВ ПТСР диагностика осуществляется с учетом преобладания выраженных симптомов вторжения с высокой частотой и интенсивностью: навязчивых воспоминаний; переживаний обстоятельств психотравмы; флэшбэк-эффектов; снов о событии, вызывающих тяжелые переживания.

У пациентов с АВ ПТСР выявляются все группы диагностических признаков ПТСР (невыраженной интенсивности).

Диагностическими критериями ИВ ПТСР являются выраженные симптомы преувеличенного реагирования на обыденные раздражители и избегания с высокой

частотой и интенсивностью раздражителей, ассоциирующихся с травмой.

Третий диагностический блок содержит личностные и социально-психологические критерии диагностики различных вариантов ПТСР (табл. 4).

Для ДВ характерным является преобладание возбужденных и аффективно-ригидных типов акцентуаций; для ТВ — сочетание тревожной и эмотивной акцентуации, для АВ — сочетание дистимической и аффективно-экзальтированной акцентуации, а для ИВ — педантической и тревожной.

В качестве диагностических критериев в данном блоке выделены факторы социальной фрустрации. Для ДВ ПТСР это сочетание таких факторов, как неудовлетворенность положением в обществе, материальным состоянием, жилищно-бытовыми условиями (в умеренно-высокой степени); обстановкой в обществе и в государстве (в умеренно-высокой степени).

Таблица 4. Блок личностных и социально-психологических критериев в дифференцированной диагностике ПТСР

Критерии диагностики	ДВ ПТСР	ТВ ПТСР	АВ ПТСР	ИВ ПТСР
1. Акцентуации личности	Сочетание: — возбудимой; — а ф ф е к т и в н о - ригидной	Сочетание: — тревожной; — эмотивной	Сочетание: — дистимической; — аффективно-экзальтированной	Сочетание: — педантической — тревожной
2. Уровень социальной фрустрации	Умеренно-высокий	Умеренно-высокий	Понижено-неопределенный	Умеренно-высокий
2.1. Факторы социальной фрустрации	Сочетание факторов: — неудовлетворенность положением в обществе, материальным состоянием, жилищно-бытовыми условиями (в умеренно-высокой степени); — неудовлетворенность обстановкой в обществе и в государстве (в умеренно-высокой степени)	Неудовлетворенность отношениями с супругой, детьми, родителями, друзьями и знакомыми (в умеренно-высокой степени)	Неудовлетворенность образом жизни в целом (в неопределенной степени выраженности)	Неудовлетворенность содержанием службы в боевых условиях, условиями профессиональной деятельности военнослужащего (в умеренно-высокой степени).
3. Социально-психологическая дезадаптация	Да	Да	Да	Да
3.1. Основные механизмы социально-психологической дезадаптации	Сочетание: — «доминирование»; — «неприятие других»	Сочетание: — «неприятие себя»; — выраженная «ведомость» (зависимость).	Сочетание: — «эмоциональный дискомфорт»; — «эскапизм»	«Внутренний контроль».
4. Ведущий стиль поведения в кризисных ситуациях	Эмоционально-ориентированный	Сочетание: — избегания; — «отвлечения»	Эмоционально-ориентированный	Сочетание: — избегания; — «социального отвлечения»
5. Уровень общего восприятия качества жизни	Средний	Средний	Средне-низкий	Средний
5.1. Факторы показателя качества жизни	Сочетание низких показателей по: — социоэмоциональной поддержке; — общественной и служебной поддержке	Сочетание низких показателей по: — психологическому (эмоциональному) благополучию; — межличностному взаимодействию	Сочетание низких показателей по: — трудоспособности (работоспособности); — личностной реализации	Низкий показатель по фактору физического благополучия

Для ТВ ПТСР этот диагностический критерий включает неудовлетворенность образом жизни в целом (в неопределенной степени выраженности).

При АВ ПТСР критерий социальной фрустрации содержит неудовлетворенность образом жизни в целом (в неопределенной степени выраженности).

У пациентов с ИВ ПТСР содержание этого критерия определяется неудовлетворенностью содержанием

службы в боевых условиях, условиями профессиональной деятельности военнослужащего (в умеренно-высокой степени).

Следует отметить, что важным диагностическим критерием этого блока является социально-психологическая дезадаптация, характерная для всех вариантов ПТСР.

Также в качестве критериев диагностики в данном блоке представлены дифференцированные механизмы

социально-психологической дезадаптации при различных вариантах ПТСР. Для пациентов с ДВ — это сочетание «доминирования» и «неприятия других», для ТВ — это «неприятие себя» и выраженная «ведомость», для АВ — «эмоциональный дискомфорт» и «эскапизм», для ИВ — «внутренний контроль».

Ведущий стиль поведения в кризисных ситуациях также является диагностическим критерием различных вариантов ПТСР. При этом для пациентов с ДВ и АВ ПТСР критерием является эмоционально-ориентированный стиль поведения, для пациентов с ТВ — «избегание» и «отвлечение», для пациентов с ИВ — «избегание» и «социальное отвлечение».

В качестве неспецифических диагностических критериев в данном диагностическом блоке используют низкие оценки различных шкал интегративного показателя качества жизни.

Таким образом, разработанный диагностический алгоритм, включающий конституционально-биологические и социально-демографические предикторы, а также критерии боевого и профессионального опыта, клинико-психопатологических, личностных и социально-психологических проявлений, позволяет осуществить дифференцированную диагностику ПТСР и проводить персонализированную терапию и реабилитацию военнослужащих с ПСТР.

Список литературы

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [та ін.]. Харків, 2014. 79 с.
2. Діагностика та корекція психофізіологічних та психічних порушень здоров'я в післястресовий період: метод. посіб. / укл. І. Я. Пінчук, С. І. Табачников, О. С. Чабан [та ін.]. Одеса : Фенікс, 2015. 110 с.
3. Екстрена медико-психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження (методичні рекомендації) / [Михайлов Б. В., Зінченко О. М., Федак Б. С., Сарвір І. М.]. Харків, 2014. 16 с.
4. Медико-психологічна реабілітація поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в антитерористичній операції (клінічна настанова) /

[Б. В. Михайлов, В. С. Гічун, О. П. Михайлік, Э. М. Зінченко]. Харків; Київ, 2015. 46 с.

5. Михайлов Б. В. Розлади психіки і поведінки екстремально-психологічного походження // Психічне здоров'я. 2015. № 2 (47). С. 9—18.

6. Оптимізація підходів до надання психіатричної допомоги відповідно до сучасних потреб учасників бойових дій : методичні рекомендації / Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Друзь О. В. [та ін.]. Київ, 2014. 50 с.

7. Організація медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій : методичні рекомендації / В. В. Шафранський, В. В. Кравченко, І. Я. Пінчук [та ін.]. Київ, 2016. 28 с.

8. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / за заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 285 с.

9. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах : методичні рекомендації / Напрєєнко О. К., Сиропятов О. Г., Друзь О. В. [та ін.]. Київ, 2014. 27 с.

10. Психопатологічна реабілітація учасників антитерористичної операції в закладах охорони здоров'я : методичні рекомендації / Б. В. Михайлов, С. І. Лупей-Ткач, О. М. Зінченко [та ін.]. Київ, 2018. 32 с.

11. Сиропятов О. Г., Осьодло Г. В. Клінічні стандарти реабілітації комбатантів з бойовою психічною травмою. Київ, 2014. 52 с.

12. Чабан О. С., Хаустова О. О. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психологічний журнал. 2012. Т. 5, 1 (17). С. 20—27.

13. Do soldiers seek more mental health care after deployment? Analysis of Mental Health Consultations in the Netherlands Armed Forces following deployment to Afghanistan / [Taal L. M., Vermetten E., van Schaik D. J. F. & Leenstra T.] // European Journal of Psychotraumatology. 2014. Vol. 5, Issue 1. Doi: 10.3402/ejpt.v5.23667.

14. PTSD in the military: special considerations for understanding prevalence, pathophysiology and treatment following deployment / [Yehuda R., Vermetten E., McFarlane A. C., Lehmer A.] // Ibid. Doi: 10.3402/ejpt.v5.25322.

Надійшла до редакції 30.04.2018 р.

ЗАВОРОТНЫЙ Вячеслав Иванович, ведущий психиатр Военно-медицинского клинического центра Северного региона, г. Харьков, Украина; e-mail: zavorotnslava@gmail.com

ZAVOROTNYI Viacheslav, Leading Psychiatrist Military Medical Clinical Center of the Northern Region, Kharkiv, Ukraine; e-mail: zavorotnslava@gmail.com