

УДК 616.89-071:355

КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПОСТБОЕВОМ ПЕРИОДЕ

Епанчинцева Е.М., Казенных Т.В., Лебедева В.Ф., Бохан Н.А.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томск,
e-mail: redo@mail.tomsknet.ru

Изучена клиническая структура психических расстройств у 46 участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде, прошедших лечение в клинике Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт психического здоровья». Изучение участия различных факторов в формировании и дальнейшем течении посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов показало, что в их генезе наряду с психогенным воздействием боевого стресса большое значение имел характер соматогенных и экзогенно-органических вредностей. Чаще всего в клинической структуре психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде наблюдалась церебрально-органическая патология сложного генеза. Поражение стволовых структур головного мозга и сосудистый фактор играли ведущую роль в формировании психопатологических нарушений преимущественно астенического и невротоподобного спектра. В то же время локальное поражение головного мозга способствовало преобладанию в клинической картине проявлений энцефалопатии в виде нарастания признаков общеорганического снижения личности, тогда как признаки постстрессовых нарушений были выражены нерезко.

Ключевые слова: психические расстройства, участники локальных вооруженных конфликтов, комбатанты, отдаленный постбоевой период, клиническая структура

CLINICAL STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS IN MEMBERS OF LOCAL ARMED CONFLICTS IN DISTANT PERIOD POSTBOOM

Epanchintseva E.M., Kazennykh T.V., Lebedeva V.F., Bokhan N.A.

Mental Health Research Institute, Tomsk, e-mail: redo@mail.tomsknet.ru

Investigated the clinical structure of mental disorders in 46 members of local armed conflicts in the distant postboom period treated in the clinic of the Federal State Budgetary Scientific Institution «Mental Health Research Institute». Studying the role of various factors in the formation and further course of post-traumatic stress disorders among combatants showed that in their Genesis along with psychogenic effects of combat stress were important character somatogennye and exogenous organic impurities. Most often in the clinical structure of mental disorders in members of local armed conflicts in the distant postboom period was observed cerebral organic pathology complex Genesis. Defeat stem brain structures and vascular factor played a leading role in the formation of psychopathological disorders mainly asthenic and neurosis-like spectrum. At the same time, local brain damage contributed to the prevalence of clinical manifestations of encephalopathy in the form of a slew of signs observances reduction personality, while the signs of post-stress disorders were slightly expressed.

Keywords: mental disorders, members of the local armed conflicts, combatants, the remote postboom period, clinical structure

В последние годы много внимания уделяется психотравмирующему влиянию боевых действий и катастроф на психику человека. Это связано с тем, что количество таких чрезвычайных ситуаций, локальных войн и международных конфликтов не уменьшается. Соответственно растет число лиц, подвергшихся воздействию комплекса неблагоприятных факторов, сопровождающих эти бедствия, а в результате неуклонно снижается качество жизни большой социальной группы людей и, безусловно, страдает все общество в целом (Погодина Т.Г., 2004; Семке В.Я., Епанчинцева Е.М., 2005). Несмотря на значительное число исследований клинических проявлений боевого ПТСР (Сидоров П.И. с соавторами, 1999, Джишкариани М.Д., 2000, Епанчинцева Е.М., 2001;

Дмитриева Т.Б. с соавт., 2009; Семке В.Я. с соавторами, 2009, Резник А.М., Фастовцов Г.А., Мурин С.П., 2009), многие аспекты остаются недостаточно разработаны или не систематизированы. В частности, представляет интерес изучение психического здоровья участников локальных войн в постбоевом периоде их жизни.

Целью исследования было выявить структуру нервно-психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде.

Материалы и методы исследования

Данные статистической отчетности клиники Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт психического здоровья». Методы: клинический, пара-клинический, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами была обследована группа пациентов отделения пограничных состояний клиники Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт психического здоровья» – участников локальных вооруженных конфликтов (всего 46 человек) в отдаленном постбоевом периоде (не менее 15 лет). Большинству обследованных было 40 (20,0%) и больше лет: 41-45 лет – 55,0%, 46-50 лет – 25,0%. Основная часть обследованных данной группы выполняла срочную службу (85,0%), находясь в «горячих точках» (преимущественно в Афганистане). Продолжительность пребывания в условиях боевых действий составляла 6-7 месяцев у 42,0%, 12 месяцев и более – у 43,0%. 15,0% являлись участниками «чеченских» событий и выезжали в служебные командировки. Всем пациентам проводилось клиническое и клинико-физиологическое обследование (электроэнцефалография, реоэнцефалография, ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов головы и шеи, электрокардиография) а также экспериментально-психологическое исследование когнитивной и эмоционально-личностной сфер.

Последствия перенесенных черепно-мозговых травм были наиболее распространенной причиной госпитализации участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде. Изучение участия различных факторов в формировании и дальнейшем течении посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов показало, что в их генезе наряду с психогенным воздействием боевого стресса большое значение имел характер соматогенных и экзогенно-органических вредностей. Чаще всего наблюдалась церебрально-органическая патология сложного генеза. В частности, сочетание черепно-мозговой травмы с инфекционно-токсическим и сосудистым поражением головного мозга отмечалось в 45,5% случаев, тогда как сотрясение головного мозга, контузии и системная алкоголизация составляли соответственно по 25,0%; инфекционно-токсическое (клещевой энцефалит, церебральный арахноидит) – 5,0%. Соматическая патология была выявлена у всех комбатантов. «Прорыву в сому» чаще всего способствовали генетические дефекты либо истощение резервных адаптационных механизмов. Особенностью клинических проявлений данного варианта

была непосредственная связь с состоянием соматического здоровья – действительного или мнимого. Обращали на себя внимание обособленность пациента, сосредоточение на личных проблемах, он неохотно шёл на контакт, но вместе с тем с удовольствием обсуждал всё, что касалось его болезненных переживаний.

Среди сопутствующей патологии у 45,0% комбатантов имелась сердечно-сосудистая (ИБС, гипертоническая болезнь второй степени), у 20,0% – болезни мочеполовой системы (простатит, хронический пиелонефрит), у 15,0% – хронические заболевания органов дыхания (бронхит, пневмония). 20,0% отмечали другие соматические заболевания (желудочно-кишечного тракта, эндокринные и др.). Как правило, имело место сочетание нескольких патологий, поэтому мы сделали акцент на тех, которые оказывали существенное влияние на патогенез заболевания.

Аномальная перестройка структуры преморбидного характерологического склада на фоне церебрально-органической недостаточности головного мозга в результате экзогенно-органического воздействия, изменяющая содержание и формы личностного реагирования, механизмы и качество социальной адаптации больного, была обозначена как патологическое развитие личности экзогенно-органического генеза (Семке В.Я., 1985; Судаков В.Н, 1989). Клинически перестройка преморбидной личности выражалась в нарастании в её структуре удельного веса патохарактерологических расстройств как в результате заострения или искажения присущих пациентам качеств характера, так и появления несвойственных ранее форм личностного реагирования. Исследование клинической динамики психопатологического варианта ПТСР позволило установить некоторое сходство в формировании нервно-психических нарушений экзогенно-органического генеза с характером церебрально-органической недостаточности у ликвидаторов аварии на ЧАЭС, изученных В.А. Рудницким (1997) на этапе перехода болезни в хронический статус (этапе патологического развития личности). Выявлена последовательность и этапность психопатологических расстройств: начальный (астенический), структурирования аномального склада личности и патохарактерологического сдвига. Дальнейшая динамика заболевания приводила к общеорганическому снижению личности, что соответствует исследованиям в области экзогенно-органи-

ческой патологии (Снедков Е.В., 1992; Семке В.Я. с соавт., 2009, Гребенюк О.В. с соавт., 2009).

Заболевание манифестировало (начальный этап) стойкими цефалгическими (30,0%) расстройствами спустя 1-3 года после органического поражения головного мозга (что чаще было связано с перенесенными контузиями и ранениями в голову), продолжительность составляла 1-2 года. Цефалгии носили постоянный характер, их локализация нередко совпадала с областью ранения. Комбатанты отмечали чрезвычайно тягостный характер болевых ощущений («распираания», «жара внутри головы», «голова словно чугунная») и терапевтическую резистентность в отношении анальгетических и сосудорасширяющих средств. Пациенты наряду с цефалгиями отмечали вялость, гиперестезию, вспыльчивость, явления вестибулярной и вазомоторно-вегетативной дисфункции в виде потливости, головокружений, гипергидроза, усиливающихся при перемене погоды, психогениях и переутомлении. В течение дня отмечались неустойчивое внимание с трудностью сосредоточения, быстрая истощаемость при умственной работе, неравномерный темп её работы. Часто им сопутствовали кошмарные сновидения, подавленное настроение, сексуальные дисфункции. При неврологическом обследовании различные патологические изменения неврологического статуса были выявлены практически у всех ветеранов. Они были представлены в основном рассеянной мелкоочаговой неврологической симптоматикой в виде глазодвигательных расстройств (горизонтальный нистагм, анизокория) у 28 % пациентов, незначительной анизорефлексии у 23,5%, симметричного снижения сухожильных рефлексов у 38% или их оживления у 44,5%. У 12 (27%) пациентов обнаруживались нарушения поверхностной кожной чувствительности полиневритического типа, у 1 (2%) – логоневроз. Последствия легких черепно-мозговых травм проявлялись поражением преимущественно стволовых структур мозга. При проведении доплерографии симметричный кровоток был зарегистрирован у 10% больных, умеренная асимметрия линейной скорости у 58% и выраженная – у 32%. на компьютерных томограммах у 17 (37%) больных в отдаленном периоде чаще фиксировались посттравматические очаговые изменения легкой степени в виде небольших зон гомогенного понижения плотности, локализующихся в коре и подкорковом белом

веществе, а также посттравматические диффузные изменения в виде умеренной атрофии коры. на ЭЭГ наблюдались снижение альфа-индекса, деформация альфа-ритма, сглаживание межрегиональных различий.

Дальнейшее прогрессирование заболевания (этап структурирования аномального склада) наступало в результате воздействия не только психогенных (острых и хронических), но и массивных соматогенных и экзогенно-органических (чаще сложного генеза) вредностей на фоне продолжительной астенизации. Продолжительность его составляла 1-2 года. на фоне стойких аффективных (дистимических, дисфорических) нарушений у комбатантов происходило заострение характерологических черт с их трансформацией в патохарактерологические. Симптоматика приобретала полиморфный характер, в основном за счёт нарастания в клинической картине удельного веса факкультативных проявлений.

При дистимико-цефалгическом (30,0%) варианте наряду с выраженной цефалгической симптоматикой отмечалась тенденция к углублению личностных изменений. Массивные психотравмирующие факторы военного времени в значительной мере изменяли, трансформировали личность. Наиболее болезненно комбатанты реагировали в ситуациях при затрагивании военной («афганской», «чеченской») тематики. Резкость, максимализм суждений, грубое поведение свидетельствовали о перерастании стойкой астенизации в психопатизацию. Указанные проявления создавали комбатантам репутацию конфликтных, неуживчивых людей, настроенных «оппозиционно» в отношении близких, коллег по работе или даже случайных прохожих; приводили к дезадаптации в межличностном, социальном и профессиональном функционировании. Нарастание раздражительности и вспыльчивости часто являлось отражением эмоциональной лабильности, имея характер «раздражительной слабости» с появлением тревожной мнительности у возбудимых личностей (несвойственной им ранее) и её усилением у личностей тормозимого склада.

Дистимико-дисфорический вариант (20,0%) отличались наличием стойкого расстройства настроения в виде сочетания напряжённых аффектов тоски и злобы. Отличительной особенностью данного синдрома являлись выраженные поведенческие нарушения в виде конфликтности, грубой демонстрации аффекта гнева и ярости, с застреванием на отрицательно окрашенных

переживаниях, склонности к разрушительным действиям вплоть до криминальных поступков. У исследуемых имело место злоупотребление алкоголем с преобладанием атарактической мотивировки. Комбатанты отличались крайней импульсивностью, брутальностью, непредсказуемостью и тяжестью поведенческих проявлений. У части больных выявлялось желание вернуться назад в обстановку военных действий, которое имело своеобразную интерпретацию («там точно знаешь, кто друг, а кто враг», «там чувствуешь себя нужным»). на производстве они не могли без раздражения общаться с окружающими, часто «срывались», требовали безоговорочного подчинения. Типично было положение «домашнего тирана»: в кругу родных и близких людей они проявляли злобность, агрессивность, нетерпимость. Когнитивные нарушения выражались преимущественно в повышении психической истощаемости, снижении способности запоминания и воспроизведения (особенно имён собственных, названий улиц, справочных данных), ухудшении умственной продуктивности. Пациенты вынуждены были пользоваться записными книжками, контролировать свою работу, что значительно уменьшало её объём. При неврологическом обследовании у них выявлялись симптомы двухсторонней пирамидной недостаточности; в 80% случаев регистрировались дизэнцефальные кризы, среди которых чаще всего наблюдались симпато-адреналовые приступы. Наличие соматического заболевания являлось фактором, приводящим к повседневному психическому травмированию, фиксируя внимание человека на болезненном физическом неблагополучии. Длительно текущее соматическое заболевание приводило к личностным изменениям. Пациенты не доверяли врачам, обвиняли в непонимании и недостаточном внимании к проблемам своего здоровья близких, настаивали (порой необоснованно) на проведении сложных диагностических процедур, обращаясь за помощью в подразделения социальной защиты (для ускорения их проведения), мотивируя тем, что «здоровье они оставили на войне».

На третьем этапе (патохарактерологического сдвига) наблюдалось качественное изменение симптоматики. на первый план выступало нарастание вязкости, инертности психических процессов. Клиническая картина в меньшей степени зависела от психогенных факторов, определялась трансформированными или усиленными

личностными качествами пациента. на этом этапе происходила утрата чётких границ между группами, выделенными в соответствии с преобладающими клиническими феноменами. К основным из которых мы относили стойкие цефалгические расстройства (в виде «онемения левой половины головы и лица в месте осколочного ранения», ощущение «тяжести, несвежести» в голове), упорные агрипнические жалобы с пугающими, устрашающими сновидениями («вижу, как на моих глазах подрывается на mine и разрывается на части мой друг», «расстреливают моих близких, а я не могу им помочь», «просыпаюсь с ощущением липкой тёплой крови на руках, чувствую даже её запах» и т.п.); сложные ипохондрические переработки по типу кардиалгических, сенестопатических включений, склонности к аггравации и рентным установкам. В 10,0% случаях наблюдались эпилептиформные пароксизмы по типу абортивных приступов (судорожные подёргивания мимической мускулатуры, устремление взгляда в одну точку с резким побледнением лица и внезапным прерыванием деятельности), имевших достаточно отчётливый психогенный запуск и связь с черепно-мозговой травмой в анамнезе.

В случае, когда на первый план выступали прогрессирующие церебрально-органические нарушения, наблюдался переход к общеорганическому снижению личности (в 10,0% случаев). Мышление становилось тугоподвижным, обращали на себя внимание выраженная обстоятельность, олигофазичность. В характере наблюдались изменения в виде утраты чувства такта, появление назойливости в общении. Значительно была затруднена корректировка поведения у лиц с эйфорическим фоном настроения, поскольку у них обычно существовало убеждение в полном благополучии своего состояния. Они легкомысленно относились к выявленной серьёзной патологии, формально и нерегулярно выполняя рекомендации врача.

Таким образом, изучение участия различных факторов в формировании и дальнейшем течении посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов показало, что в их генезе наряду с психогенным воздействием боевого стресса большое значение имел характер соматогенных и экзогенно-органических вредностей. Чаще всего в клинической структуре психических расстройств у участников локальных вооружённых конфликтов в отдалённом постбоевом

периоде наблюдалась церебрально-органическая патология сложного генеза. Поражение стволовых структур головного мозга и сосудистый фактор играли ведущую роль в формировании психопатологических нарушений преимущественно астенического и невротоподобного спектра. В то же время локальное поражение головного мозга способствовало преобладанию в клинической картине проявлений энцефалопатии в виде нарастания признаков общеорганического снижения личности, тогда как признаки постстрессовых нарушений были менее выражены.

Список литературы

1. Погодина Т.Г. Структура посттравматических нервно-психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов // Неврологический вестник. – 2004. – Т. XXXVI, вып. 1-2. – С. 16-20.
2. Семке В.Я., Епанчинцева Е.М. Душевные кризисы и их преодоление. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2005 – 212 с.
3. Сидоров П.И., Литвинцев С.В., Лукманов М.Ф. Психическое здоровье ветеранов Афганской войны. – Архангельск, 1999. – 384 с.
4. Джишкарини М.Д. Травматический стресс у выживших на войне // Социальная и клиническая психиатрия. – 2000. – Т. 10, № 4. – С. 28–31.
5. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. – 2-е изд. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 544 с.
6. Епанчинцева Е.М. Клинико-динамическая оценка посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2001. – № 2 (20). – С. 73-76.
7. Резник А.М., Фастовцов Г.А., Мурин С.П. Факторы и механизмы развития боевых стрессовых расстройств: Учебное пособие – М.: ГИУВ МО РФ, 2009. – 22 с.
8. Семке В.Я. Актуальные вопросы систематики и клинической динамики пограничных состояний в условиях Сибири // Актуальные вопросы психиатрии. – Томск, 1985. – Вып.2. – С. 11-14.
9. Судаков В.Н. О мультифакторной гипотезе патологического развития личности в отдельном периоде черепно-мозговой травмы // Актуальные вопросы психиатрии. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1989. – Вып. IV. – С. 71-72.
10. Рудницкий В.А. Клинико-динамические и реабилитационные аспекты пограничных нервно-психических расстройств у лиц, подвергшихся воздействию радиации (ликвидаторы аварии на Чернобыльской АЭС): Автореф. дис. ...канд.мед.наук. – Томск, 1997. – 18 с.
11. Снедков Е.В. Психогенные реакции боевой обстановки: (Клинико-динамические исследования на материале афганской войны): Дис... канд. мед наук. – СПб, 1992. – 325 с.
12. Семке В.Я., Рудницкий В.А., Епанчинцева Е.М., Ошаев С.А., Ветлугина Т.П., Никитина В.Б. Сравнительная характеристика влияния интенсивных психотравм различной природы (на примере экологической катастрофы и боевого стресса) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 6. – С. 89-93.
13. Гребенюк О.В., Рудченко С.А., Казенных Т.В., Алифирова В.М., Котов Д.В., Поликарпов А.В., Астрейко Ж.А. Функциональный резерв сердечно-сосудистой системы у пациентов с редкими пароксизмальными расстройствами сознания в анамнезе // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3. – С. 54-57.