

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. І. Заворотний*

**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 персонифицированных 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 персонифицированную 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 персоніфікованих 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 персоніфіковану 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 персонификацией [2, 4, 6, 7, 9, 10].

Целью исследования была разработка дифференцированных и персонифицированных диагностичес-

ких 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

соціально-психологічної дезадаптації при різних варіантах ПТСР. Для пацієнтів з ДВ — це поєднання «домінування» і «неприяття других», для ТВ — це «неприяття себе» і виражена «ведомість», для АВ — «емоціональний дискомфорт» і «ескапізм», для ІВ — «внутренній контроль».

Ведущий стиль поведінки в кризових ситуаціях також являється діагностичним критерієм різних варіантів ПТСР. При цьому для пацієнтів з ДВ і АВ ПТСР критерієм являється емоціонально-орієнтований стиль поведінки, для пацієнтів з ТВ — «избегание» і «отвлечение», для пацієнтів з ІВ — «избегание» і «соціальне отвлечение».

В якості неспецифічних діагностичних критеріїв в даному діагностичному блоці використовують низькі оцінки різних шкал інтегративного показателя якості життя.

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