

ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ І ГРОМАДСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

УДК 616.89.05-007-616.89-53/46.037

С.І. Табачников, О.С. Осуховська, Є.М. Харченко,

О.В. Кіосєва, Я.В. Орловська, Т.В. Синіцька, А.М. Чепурна

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ТА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН, КОМОРБІДНОГО З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ, В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В УКРАЇНІ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

tabak2007@meta.ua

Ключові слова:

учасники бойових дій, комбатанти, посттравматичний стресовий розлад, психоактивні речовини.

У статті представлений аналіз наукових даних щодо поширеності вживання психоактивних речовин, зокрема алкоголю та тютюну, серед учасників бойових дій, які страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Уперше наведені дані щодо досліджуваної патології у бійців антитерористичної операції в Україні. Зроблено висновок, згідно з яким проблема вживання алкоголю, коморбідна з посттравматичним стресовим розладом у комбатантів, є комплексною та визначає необхідність подальшого її вивчення.

Актуальність теми. Поширеність посттравматичних стресових розладів (ПТСР) не має чітко детермінованих епідеміологічних показників, що обумовлено варіабельністю в різних досліджуваних групах осіб. З'ясовано, що 1% населення впродовж життя переносять ПТСР, а після тяжких психічних травм (наприклад, участь у військових діях) – 15,0% [2]. Згідно з зарубіжними даними, поширеність ПТСР коливається від 3,6% серед звичайних людей до 75,0% серед тих, хто пережив екстремальні події [23]. Вибіркові клінічні роботи визначають рівень цієї патології у ветеранів локальних війн на рівні 27,6% [18], у ветеранів короткострокових військових конфліктів – 35,1% [4], у біженців з «гарячих точок» – 2,13% [11], у учасників ліквідації аварії в Чорнобильській АЕС – 15%. Тяжкі психотравми переживають 15,0% населення, при цьому ПТСР розвивається у 3–6% осіб, тобто у кожної п'ятої людини, яка пережила психічну травму.

На сучасному етапі лікарі-психіатри звертають увагу на поєднання ПТСР та інших психічних патологій [22]. До найчастіших коморбідних патологій при ПТСР відносять депресії, розлади поведінки і залежні стани (алкогольна, тютюнова, наркотична залежність), причому у чоловіків алкоголізм посідає перше місце [8].

За даними ВООЗ (1997), у світі налічується близько 120 млн хворих на алкоголізм, 10% чоловічого населення і 3–5% жіночого зловживають алкоголем. Для формування алкогольної залежності на тлі ПТСР існує достатньо передумов. Відомо, що фармакологічні властивості етанолу обумовлюють його виражену антидепресивну, анксиолітичну, психостимулювальну дію, що дозволяє купірувати симптоми ПТСР і призводить до зловживання цим психостимулятором. Взаємозв'язок ПТСР та

алкогольної, наркотичної залежності підтверджується даними епідеміологічних досліджень дорослих у США, які брали участь в бойових діях. Серед осіб, які страждають на ПТСР, алкоголізм виявляють набагато частіше (від 21,6 до 43%), ніж у випадках відсутності ПТСР – від 8,1 до 24,7% [5].

Велику увагу дослідники приділяють коморбідності алкоголізму з іншою психічною патологією. Випадки «вторинного» алкоголізму досить поширені серед хворих і погано піддаються лікуванню без корекції першого захворювання. Однією з найважливіших причин розвитку алкогольної залежності є переживання тяжкої психологічної травми [7].

На сьогодні алкоголізм розглядають з позиції мультифакторного походження. Виникнення і тяжкість цієї патології визначаються генетичною схильністю і впливом соціальних факторів [12]. Переважання в психіатрії уявлення про формування так званої «передалкогольної» особистості втрачає свою актуальність, варто говорити скоріше про те, що потенціал зростання ролі цих аномалій [1].

За останні десятиліття було показано, що клініка і динаміка наркологічних захворювань, швидкість формування і тяжкість дефіцитарних розладів тісно пов'язані з преморбідними конституціональними особливостями хворих [13–16, 19]. У деяких наукових роботах представлено, що алкоголізм більш сприятливо перебігає у осіб зі стеничними рисами характеру в преморбідному періоді і набагато злякисніше – у хворих із істерозбудливими, тобто саме цей контингент є живильним середовищем для асоціальних верств суспільства [4, 17]. Проміжне становище займають хворі з астеничними рисами характеру. Крім того, при «вторинному» алкоголізмі відома

дисоціація між вираженістю клінічних його проявів та відносним соціальним збереженням. Таким чином, на сьогодні доцільно вивчати роль особистості в патогенезі залежностей від ПАР. Значну увагу лікарів-психіатрів до ролі характерологічних рис у розвитку алкоголізму привертає актуальне питання про вплив особистісних характеристик на виникнення, форму і перебіг психогенних реакцій, ПТСР і вторинного алкоголізму.

У літературі представлено обсяг даних про взаємозв'язок характеру психічної травми і перебігу алкоголізму, що розвинувся на її фоні. Особлива увага дослідників приділяється хворим, у яких ПТСР є наслідком участі у військових діях. Так, у колишніх комбатантів алкоголізм відрізняється високим темпом прогресивності та толерантністю до алкоголю, швидким формуванням змінених форм сп'яніння з експлозивністю і брутальністю, частими алкогольними амнезіями, більш вираженими соціальними та соматичними наслідками хвороби [3]. Відомо, що ПТСР можуть викликати будь-які стресові фактори, необов'язково екстремального характеру. На сьогодні досліджень, присвячених особливостям алкоголізму в поєднанні з ПТСР, розвиненим внаслідок різних психотравмивних чинників, з урахуванням впливу преморбідних рис особистості, практично немає.

Актуальність вивчення алкогольної залежності, що формується у бійців з ознаками ПТСР, обумовлена високою поширеністю даної патології. У осіб, які страждають на ПТСР, у 2-3 рази частіше зустрічаються різні форми залежності від ПАР, порівняно з цивільною популяцією. Майже у 75% ветеранів бойових дій з ПТСР впродовж життя відзначають симптоми, які дозволяють діагностувати психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю [21]. За результатами досліджень ряду авторів відомо, що у 62 - 91% хворих з ПТСР є діагностичні критерії хоча б ще одного захворювання (за DSM-4), а у 35% виявлено два захворювання (за DSM-4), окрім ПТСР [10].

Подолання індивідом психотравмивних стресорів бойової обстановки залежить не тільки від успішності переробки травматичного досвіду, але й від взаємодії трьох чинників: характеру психотравмивних подій, індивідуальних характеристик ветеранів та особливостей умов, в які ветеран потрапляє після повернення з війни [6, 9].

Враховуючи частоту локальних війн у всьому світі, високі цифри поширеності ПТСР серед бійців АТО і ситуацію в Україні, можна зробити висновок про те, що масштаби наркологічної патології, коморбідної з ПТСР, значні. Разом з тим, особливості формування та закономірності перебігу залежності від алкоголю вивчені недостатньо, що додатково підкреслює високу її актуальність.

Матеріали та методи дослідження

Впродовж 2015 р. нами проведено дослідження поширеності та особливостей вживання ПАР серед учасників бойових дій, які страждали на ПТСР.

Для вивчення соціально-демографічних, клініко-психопатологічних особливостей осіб з ПТСР, які вживають ПАР, застосовували розроблену нами уніфіковану карту обстеження, яка двічі була трансформована для більш чутливого та адекватного відображення стану

респондентів і забезпечення експрес-направленості. До використаних нами методик дослідження входили AUDIT-подібні тести (І.В. Лінський та О.І. Мінко), за допомогою яких ми вивчали адиктивний статус досліджуваних, і Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) для визначення психоемоційної сфери у бійців АТО.

Дослідження проводили анонімно, за умов інформованої згоди, в декілька етапів. На першому етапі, з урахуванням критеріїв включення та виключення, формували групи обстежених з ПТСР, а на другому – бійців з ПТСР досліджували на предмет вживання ПАР та, відповідно, визначали мішені лікувального впливу.

Результати та їх обговорення

У 2015 р. в Обласній психіатричній лікарні, військовому шпиталі та шпиталі для інвалідів війни у м. Миколаєві ми обстежили 112 респондентів чоловічої статі, учасників АТО, серед яких 54 особи з наявністю ПТСР. Віковий діапазон респондентів був досить різномірний (від 22 до 58 років) з основною поширеністю 30-40 років; одружених було 60,0%, неодружених – 28,6%; розлучених – 11,4%. Опитувані у 90,0% випадків відмічали задовільні стосунки у родині, а також матеріально-побутові умови (85,7%). Середню спеціальну освіту мали 51,4% бійців, 25,7% – повну середню; 2,9% – неповну вищу. Наявність в анамнезі травми головного мозку відмітили 17,1% респондентів. Найбільший процент опитаних почали вживати ПАР у 18 (20,7%) та 16 років (17,2%). При цьому ми отримали наступні результати. Вживання алкогольовмісних речовин спостерігали у 100,0% респондентів, тютюну – у 94,5%, канабіноїдів – у 27,8%. Вживання опіоїдів та психостимуляторів не виявлено.

У ході вивчення даних розподілу обстежених за віком початку тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв або наркотичних речовин було отримано наступні показники, які відображено на рисунку 1.

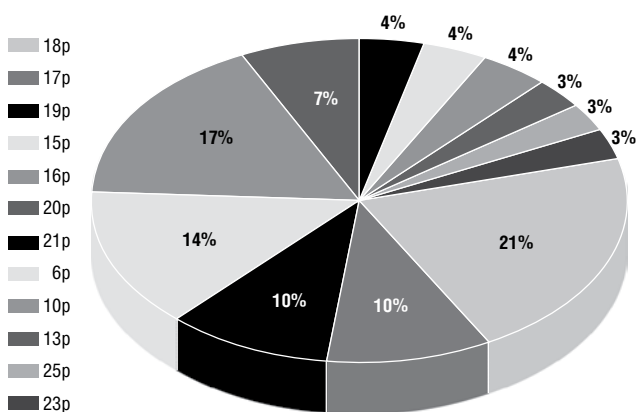


Рис. 1. Вік обстежених на початок вживання ПАР (тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв або наркотичних речовин)

Виявлено, що 20,7% респондентів почали вживати ПАР у віці у 18 років, 17,2% – у 16 і 13,8% – у 15-річному віці. 3,4% респондентів, почали вживати ПАР у 6, 10, 13, 21, 23 та 25 років.

При вивченні показників клініко-діагностичного розділу встановлена спадковість, яка ускладнена по лінії батька, матері, близьких родичів по невротичних станах – у 10,7%, алкогольній залежності – у 20,7% та наркотичній

залежності – у 6,7%. Спадковість за психічними розладами судинного генезу спостерігали у 5,4% респондентів.

Таблиця 1. Результати дослідження вживання алкоголю бійцями з ПТСР за допомогою тесту ALCOGOL –AUDIT

Ступінь вживання алкоголю, n=54	% респондентів	Кількість осіб
Ступінь А	5,5	3
Ступінь В	57,4	31
Ступінь С	31,7	17
Ступінь D	5,6	3

Примітки: 1. Ступінь А (1–7 балів) – відносно безпечне вживання алкоголю. 2. Ступінь В (8–15 балів) – небезпечне вживання алкоголю. 3. Ступінь С (16–20 балів) – вживання алкоголю зі шкідливими наслідками. 4. Ступінь D (>20 балів) – залежні стани.

Аналізуючи результати за тестом ALCOGOL-AUDIT ми виявили, що всі 54 бійці з ПТСР вживали алкоголь: ступінь А виявлено у 5,5% (3 особи) проаналізованих респондентів, що свідчить про відносно безпечне вживання алкоголю; ступінь В мали 57,4% (31 чоловік), що говорить про небезпечне вживання алкоголю; ступінь С виявлено у 31,7% (17 пацієнтів), що дало нам змогу сказати про наявність вживання алкоголю зі шкідливими наслідками; ступінь D – залежні стани спостерігались у 5,6% (3 особи) опитуваних. Таким чином, більше половини досліджуваних відповідали 2 ступеню – 54,7% (небезпечне вживання алкоголю) і 3 ступеню – 31,7% (вживання алкоголю зі шкідливими наслідками).

Щодо вегетативних та психосоматичних розладів виявлено наступне – розлади сну відмічали 29 чоловік (55,4%), лабільність пульсу відчували 11 пацієнтів (19,4%). Іншими симптомами були: підвищений АТ у 12 респондентів (21,6%), знижений АТ у 7 (13,5%). До вегетативних реакцій було віднесено наявність вегетосудинної дистонії у 11 опитуваних (19,4%), лабільність вазомоторів у 7 пацієнтів (13,5%) та гіпергідроз у 15 респондентів (27,1%). У своїх відповідях 10 чоловік скаржилися на ортостатичні порушення (18,9%); кардіалгії, дизаритмії спостерігалися у 15 респондентів (27,1%). Також відмічалася зміна з боку травного тракту – на зниження апетиту скаржилися 12 респондентів (21,6%), підвищення апетиту відмічали 20 опитуваних (37,8%), а диспепсичні розлади спостерігались лише у 2 пацієнтів (2,8%). До розладів сечової системи було віднесено дизуричні розлади у 2 респондентів (2,8%).

Додатково вивчали поєднане вживання ПАР (алкоголь, тютюн та канабіноїди) особами з проявами ПТСР. При цьому отримані наступні результати (табл. 2).

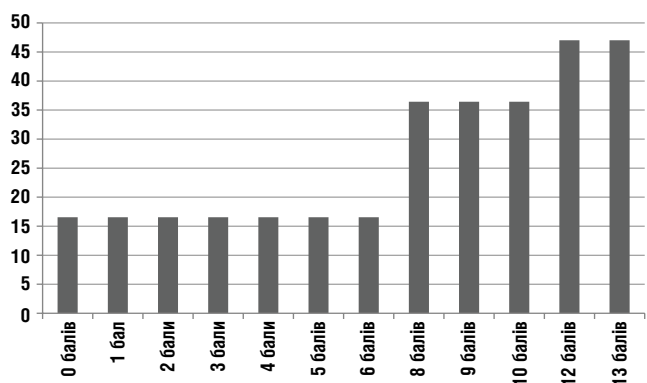
Таблиця 2. Результати дослідження поєданого вживання ПАР (алкоголь, тютюн та канабіноїди) особами з ПТСР

Ступінь вживання алкоголю, n=54	% респондентів	Кількість осіб
Ступінь А	10,7	9
Ступінь В	46,3	25
Ступінь С	31,4	17
Ступінь D	5,6	3

Стосовно поєданого вживання ПАР серед досліджуваних були отримані наступні показники: ступеню А відповідало 10,7% обстежених, а саме 9 осіб, що свідчить про незначну кількість респондентів, які відносно безпечно вживали ПАР; 46,3% – 25 опитуваних – мали ступінь В, що говорить про небезпечне вживання ПАР; ступінь С

виявлено у 31,4% (17 пацієнтів), що свідчить про наявність вживання ПАР зі шкідливими наслідками, та ступінь D спостерігали у 5,6% осіб. Тобто майже половина респондентів зі змішаними формами вживання ПАР та проявами ПТСР (46,3%) належать до групи небезпечно-го вживання ПАР; 31,4% вживали ПАР зі шкідливими наслідками. Слід зазначити, що частіше спостерігали поєднане вживання алкогольвмісних речовин з тютюнопалінням, значно рідше – алкоголю з канабіноїдами.

При подальшому розгляді ми провели аналіз наявності рівня тривоги та депресії у досліджуваних осіб за допомогою методики HADS (рис. 2).

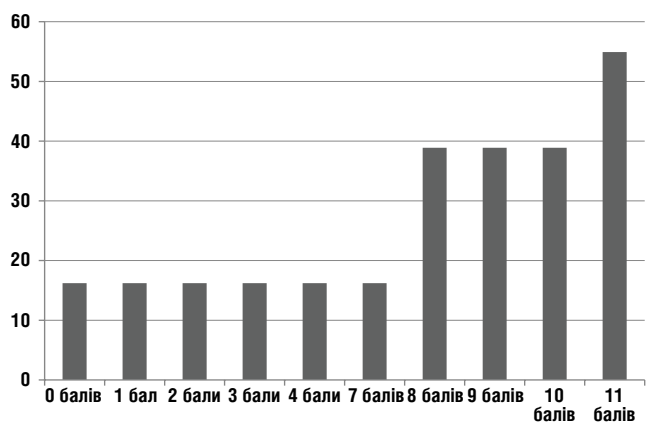


Примітки: 1. 0–7 балів – показник норми; 2. 8–10 балів – субклінічно виражена тривога; 3. 11–13 балів – клінічно виражена тривога.

Рис. 2. Показники тривоги, визначені за методикою HADS у респондентів з ПТСР, які вживають ПАР

За Госпітальною шкалою тривоги та депресії 16,5% опитуваних отримали від 0 до 6 балів (показник норми), 8–10 балів мали 36,4% респондентів, що вказує на субклінічно виражену тривогу, а 12 і 13 балів, тобто показник клінічно вираженої тривоги, отримали 47,1% опитуваних. Тобто можна зробити висновок, що майже половина респондентів (47,1%) знаходиться у тривожному стані, перебуваючи у зоні бойових дій та після них.

Вивчаючи структуру розвитку депресії у респондентів із ПТСР та вживанням ПАР ми отримали наступні результати: найбільший відсоток пацієнтів (54,9%) мали клінічно виражену депресію, 38,9% респондентів набрали 8–10 балів, що свідчить про наявність субклінічно вираженої депресії та 16,2% отримали показники, які свідчать про відсутність симптоматики депресії (рис. 3).



Примітки: 1. 0–7 балів – показник норми; 2. 8–10 балів – субклінічно виражена депресія; 3. 11–13 балів – клінічно виражена депресія.

Рис. 3. Показники депресії, визначені за методикою HADS у осіб із ПТСР, які вживають ПАР

З отриманих результатів можна зробити висновок, що у 54,9% опитуваних мали місце виражені ознаки депресивного стану, що, в свою чергу, підтверджує наявність симптомів ПТСР.

Висновки

Коморбідне з ПТСР вживання алкоголю або інших ПАР детермінує формування небезпечних адиктивних розладів більш ніж у половини респондентів. При цьому комбіноване вживання ПАР зі шкідливими наслідками (алкоголь, тютюн, канабіноїди) також діагностовано майже у половини бійців. У сукупності з отриманими результатами щодо віку, в якому опитувани почали вживати ПАР (15–18 років), отримані дані можуть свідчити про адиктивну спрямованість розвитку особистості, зріст якої був потенційований психотравмівною ситуацією.

Посттравматичний стресовий розлад, відображаючи стан адаптаційно-особистісної складової в некомпенсованому стані у бійців АТО, має значну поширеність, уражаючи практично половину досліджуваних комбатантів.

Субклінічно та клінічно виражена депресія і тривога, внаслідок вегетативних порушень, у більшості бійців свідчить про значно виражене напруження психофізіологічних процесів у стані декомпенсації.

Вживання ПАР у учасників бойових дій з ПТСР є мало-вивченим та таким, що вкрай потребує подальшої розробки.

Список використаної літератури

1. Арзуманов Ю. Л. Психофизиологические основы алкоголизма и наркоманий / Ю. Л. Арзуманов. – М. : Изд. «Гайнуллин», 2001. – С. 57–75; 115–155.
2. Злоупотребление психоактивными веществами (клинический и правовой аспекты) / Т. Б. Дмитриева, А. Л. Игонин, Т. В. Клименко [и др.]. – М. : МНЦ «Инфо-коррекция», 2003. – 316 с.
3. Иванец Н. Н. Блокаторы опиатных рецепторов в терапии алкогольной зависимости / Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова // Вопросы наркологии. – 2002. – № 5. – С. 8–17.
4. Иванец Н. Н. Руководство по наркологии / Н. Н. Иванец. – М. : Медпрактика, 2000. – Т. 2. – 504 с.

5. Код доступа: <http://monash.edu/research/people/profiles/profile.html?sid=288&pid=26398>
6. Код доступа: <http://www.cancer.gov/about-cancer/coping/survivorship/new-normal/ptsd-hp-pdq>
7. Код доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2169512/>
8. Код доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4380540/>
9. Код доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10761675>
10. Код доступа: <http://www.ptsd.va.gov/professional/research-bio/research/vietnam-vets-study.asp>
11. Краснянский А. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов войны в Афганистане / А. Краснянский, П. В. Морозов : Съезд психиатров : тез. докл. – М., 1995.
12. Мусиенко Г. А. Некоторые особенности алкогольной зависимости, протекающей на фоне посттравматических стрессовых расстройств / Г. А. Мусиенко, А. В. Бараненко // Новости харьковской психиатрии. – Харьков, 2003.
13. Небаракова Т. П. Клиника и лечение хронического алкоголизма у лиц с преморбидными чертами характера астенического круга : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Т. П. Небаракова. – М., 1977. – 16 с.
14. Новиков Е. М. Алкоголизм и гипофизарно-надпочечниковая система / Е. М. Новиков. – М. : Антидор, 2001. – 290 с.
15. Новиков Е. М. Клиника и лечение хронического алкоголизма у лиц с преморбидными характерологическими чертами истерического круга (клиника и терапия) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Е. М. Новиков. – М., 1977.
16. Павлов И. С. Комплексная психотерапия больных хроническим алкоголизмом в зависимости от личностных особенностей : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / И. С. Павлов. – М., 1978. – 16 с.
17. Пивень Б. Н. Смешанные формы психических заболеваний / Б. Н. Пивень, И. И. Шереметева. – Новосибирск : Наука, 2003 – 125 с.
18. Позраничные нервно-психические нарушения у ветеранов войны в Афганистане (посттравматические стрессовые нарушения) : методические рекомендации / Б. Д. Цыганков, А. И. Белкин, В. А. Вяткина [и др.]. – М., 1992. – 16 с.
19. Пятницкая Н. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма / Н. Н. Пятницкая. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.
20. Смирнов А. В. Отдаленные последствия воздействия экстраординарных стрессовых событий у ветеранов войны в Афганистане и членов семей погибших : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. наук / А. В. Смирнов. – СПб., 1997. – 19 с.
21. Смирнова Л. В. Посттравматические стрессовые расстройства у военнослужащих (клиника, коморбидные состояния, факторы риска, терапия) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Л. В. Смирнова. – Томск, 2003. – 26 с.
22. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001.
23. Substance Use Disorders in Patients With Posttraumatic Stress Disorder: A Review of the Literature / K. Leslie, M. D. Jacobsen, M. Steven [et al.] // American Journal of Psychiatry. – 2001. – № 158. – P. 1184–1190.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, КОМОРБИДНОГО С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАСТРОЙСТВОМ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В УКРАИНЕ

С.И. Табачников, Е.С. Осуховская, Е.Н. Харченко, Е.В. Киосева, Я.В. Орловская, Т.В. Синицкая, А.Н. Чепурная

В статье представлен анализ научных данных о распространенности употребления психоактивных веществ, в частности алкоголя и табакокурения, среди участников боевых действий, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством. Впервые приведены данные относительно исследуемой патологии у бойцов антитеррористической операции в Украине. Сделан вывод, согласно которому проблема употребления алкоголя, никотина и каннабиноидов коморбидно с ПТСР у комбатантов является комплексной и определяет необходимость дальнейшего изучения.

Ключевые слова: участники боевых действий, комбатанты, посттравматическое стрессовое расстройство, психоактивные вещества.

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL DESCRIPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE COMORBIDITY WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN COMBATANTS IN THE ANTITERRORIST OPERATION IN UKRAINE

S. Tabachnikov, O. Osuhovska, E. Kharchenko, O. Kiosyeva, Y. Orlovskaya, T. Synitska, A. Chepurnaya

The article presents an analysis of scientific data regarding the prevalence of psychoactive substance use, including alcohol and tobacco among the combatants who suffer from posttraumatic stress disorder (PSD). These first data studied pathology fighters antiterrorist operation in Ukraine. The conclusion, according to which the problem of alcohol consumption comorbid with PSD in combatants is a complex and determine the need for further study it.

Key words: combatants, posttraumatic stress disorder, psychoactive substance.