

К.В. Гузенко

**РИСК РАЗВИТИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ПРИ БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ**Украинский научно-исследовательский институт социальной, судебной психиатрии
и наркологии МОЗ Украины, г. Киев
k_guzenko@ukr.net

Актуальной и социально значимой проблемой современной отечественной психиатрии является боевая психическая травма (БПТ) у участников АТО в связи с острой необходимостью одновременного оказания эффективной помощи большому количеству людей. Однако данная категория психических нарушений, в частности посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), требует уточнения его клинических проявлений, систематизации, разработки диагностических и прогностических критериев.

Практически у 70% участников АТО можно наблюдать ту или иную симптоматику ПТСР. Более чем в 60% случаев данное расстройство регистрируется вместе с иными нозологиями. Психотическая симптоматика выявляется у 24% участников АТО. Также установлено, что при боевом ПТСР продуктивная психотическая симптоматика может наблюдаться у 52% военных, что существенно выше, чем у пациентов в мирное время – 17%.

Цель работы – изучить риск развития и особенности психотических расстройств у участников АТО, которым установлен диагноз ПТСР.

Результаты. Несмотря на имеющиеся теоретические и практические исследования боевой психической травмы, многие её аспекты остаются несистематизированными и нераскрытыми в полной мере. На данном этапе исследований установлено, что БПТ представляет собой сложный синдромокомплекс экзогенно-органического генеза (преимущественно травматического и интоксикационного) с эндогенными включениями (аффективные и психотические расстройства). Отмечается существенное преобладание коморбидных нарушений – сочетание аффективных, личностных, психосоматических и соматоформных расстройств с психотическими включениями на посттравматическом органическом фоне (Norman S.B. et al., 2009).

Часто проявления БПТ выражаются на пограничном уровне в виде комбатантной акцентуации как ситуативный субклинический вариант боевого ПТСР. Реакции неспецифического реагирования в остром периоде БПТ позже сменяются «типоспецифичным» личностным реагированием. На фоне неблагоприятных воздействий военной обстановки происходит развитие различных коморбидных расстройств – от невротического до психотического уровня, часто осложнённых употреблением ПАВ (в частности, сочетание приёма алкоголя и различных курительных смесей и миксов) (Lindley S.E. et al., 2014).

После пребывания в боевой обстановке на протяжении первых 6 месяцев у 48% участников АТО проявляются реактивные состояния, характеризующиеся патологическим реагированием в рамках конституциональных особенностей.

Основными психотравмирующими факторами для формирования БПТ являются непосредственное участие в боевых операциях, угроза жизни и физическому здоровью, наблюдение ранений и гибели сослуживцев, осознание непреднаме-

ренного убийства, ограничение пространства жизнедеятельности, а также высокая интенсивность военных действий.

Фактор повышенной стресс-уязвимости определяет характер течения и клинические проявления БПТ, которые развиваются при существенном стрессорном воздействии. Идентификация продромальных проявлений способствует раннему выявлению таких пациентов, проведению своевременной адекватной терапии и реабилитации, что позволяет улучшить клиничко-социальный прогноз и предупредить ауто/гетеродеструктивное поведение при выполнении боевого задания (Conghaile J. et al. 2014)

Уже имеющиеся базисные личностные особенности и расстройства выступают в качестве предрасполагающих факторов более быстрого развития БПТ, поскольку имеются минимальные ресурсы для переработки травматических событий.

Наиболее часто встречающимися продромальными симптомами, которые предшествуют острому психотическому расстройству, являются социальная отгороженность, астения, нарушения сна, трудности запоминания и концентрации внимания, замедление мышления, плохая обучаемость, апатия, различные виды зависимостей, в меньшей степени – раздражительность, тревога, сниженный фон настроения, злоупотребление ПАВ.

Неблагоприятный прогноз при БПТ отмечался при высоких показателях личностной тревожности, депрессивных тенденциях, избегании выполнения заданий и снижении активности; эмоциональной лабильности с импульсивностью, попытках реализаций эмоциональной напряжённости в поведении, тенденциях к нивелированию факторов, вызывающих тревогу.

Выявление преморбидных особенностей участников АТО определяет лечебно-реабилитационную тактику, предусматривающую расширение показаний к назначению седативных, анксиолитических и антидепрессивных препаратов в остром периоде БПТ и усиление роли социально-реабилитационных мероприятий на следующих этапах оказания помощи.

Выводы. Распространённость психотической симптоматики при ПТСР у военнослужащих – участников АТО свидетельствует об актуальности дальнейшего изучения состояний высокого риска развития психозов, а также методов их раннего выявления и способов профилактики.

Преобладание в клинической картине боевого ПТСР поведенческих нарушений, тревожно-депрессивных тенденций, эмоциональной лабильности с импульсивностью, деструктивных или регрессивных стратегий психологической защиты следует рассматривать как продромальную фазу психотического расстройства, являющуюся основанием для выведения военнослужащего из зоны боевых действий с последующей демобилизацией, а также – для проведения обязательной психофармакотерапии и психотерапевтической реабилитации.