

Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации

Зеленина Н.В.

ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8130-7690>, e-mail: zelnatvas@mail.ru

Чернявский Е.А.

ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1097-2749>, e-mail: cherskij@list.ru

Федоткина И.В.

ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-6515>, e-mail: fedotkini@gmail.com

Старенченко Ю.Л.

ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
e-mail: vmeda_37@mil.ru

Юсупов В.В.

ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5236-8419>, e-mail: vmeda_37@mil.ru

Целью работы была апробация методик для диагностики уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством. Представлены материалы экспериментального исследования, полученные на выборке военнослужащих-комбатантов мужского пола с острым стрессовым расстройством (N=39), находившихся на медицинской реабилитации в военном клиническом госпитале. Для выявления уровня психических нарушений использовали «Стэнфордский опросник острой реакции на стресс» (СООРС), методику «Модуль-сопровождение» («Модуль-с») и «Опросник невротических расстройств-симптоматический» (ОНР-Си). Полученные результаты показали, что СООРС позволяет достаточно надежно оценить уровень психических нарушений в отличие от опросников «Модуль-с» и ОНР-Си, разброс крайних показателей по которым перекрывался в группах и не позволял однозначно интерпретировать результат обследования. Обнаружено, что в военном клиническом госпитале самая многочисленная группа комбатантов с острым стрессовым расстройством (49%) имела невротический уровень психических нарушений, относилась к временным психогенным

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

потерям и нуждалась в психотерапевтической помощи. Вторая по численности группа составила 36% и имела донозологический уровень психических нарушений. Эти пациенты не нуждались в дальнейшей эвакуации, им требовалось оказание психологической помощи с последующим возвращением в строй. Военнослужащие, которые относились к группе психогенных потерь (психотический уровень), составили 15%, им была показана эвакуация в тыловые медицинские учреждения для оказания специализированной психиатрической помощи.

Ключевые слова: боевая психическая травма, военнослужащие, невротические симптомы, нервно-психическая неустойчивость, острая реакция на стресс, острое стрессовое расстройство, уровни психических нарушений.

Финансирование: Исследование выполнено в соответствии с планом научной работы Департамента психологической работы МО РФ на 2021–2023 гг.

Для цитаты: Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60. DOI: 10.17759/cpse.2024130203

Diagnosics of the Level of Mental Disorder in Combatants with Acute Stress Disorder on the Stage of Hospital Rehabilitation

Natalya V. Zelenina

*S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8130-7690>, e-mail: zelnatvas@mail.ru*

Evgeniy A. Chernyavskiy

*S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1097-2749>, e-mail: cherskij@list.ru*

Irina V. Fedotkina

*S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-6515>, e-mail: fedotkini@gmail.com*

Yuriy L. Starenchenko

*S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia,
e-mail: vmeda_37@mil.ru*

Зеленина Н.В., Черныавский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

Vladislav V. Yusupov

S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5236-8419>, e-mail: vmeda_37@mil.ru

The purpose of the study was to evaluate methods for diagnosing the level of mental disorders in combatants with acute stress disorder. The study presents data from an experimental sample of male military combatants with acute stress disorder (N=39) undergoing medical rehabilitation in a military clinical hospital. To assess the level of mental disorders, we used the “Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire” (SASRQ), the “Module-support” (Module-s) questionnaire, and the “Inventory of Neurotic Disorders-Symptomatic” (IND-S). The results showed that the SASRQ provided a reliable assessment of the level of mental disorders, whereas the Module-S and IND-S questionnaires had overlapping indicators across groups, making it difficult to interpret the results unambiguously. It was found that in a military clinical hospital, the largest group of combatants with acute stress disorder (49%) had a neurotic level of mental disorders, classified as temporary psychogenic losses, and required psychotherapeutic help. The second largest group of patients was 36% and had a prenosological level of mental disorders. These patients did not require further evacuation, they required psychological assistance with a subsequent return to duty. Military personnel in the psychogenic losses group (psychotic level) accounted for 15%, these individuals required evacuation to rear medical institutions for specialized psychiatric care.

Keywords: combat mental trauma, military personnel, neurotic symptoms, neuro-mental instability, acute stress reaction, acute stress disorder, level of mental disorder.

Funding: The study was conducted in accordance with the scientific work plan of the Department of Psychological Work of the Ministry of Defence of the Russian Federation for 2021–2023.

For citation: Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* = *Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 2, pp. 46–60. DOI: 10.17759/cpse.2024130203 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Оказание психолого-психиатрической помощи военнослужащим в условиях современных вооруженных конфликтов осуществляется на пути поэтапной эвакуации пострадавших, начиная от войскового звена медицинского обеспечения вплоть до тыловых лечебных учреждений МЗ РФ в зависимости от уровня психических нарушений. Принято выделять 3 уровня психических нарушений в результате боевой психической травмы: донозологический, невротический и психотический, относительное распределение по которым приблизительно составляет 80%, 15% и 5% соответственно [4; 5; 6; 8]. Большая часть военнослужащих с психогенным поражением относится к донозологическому уровню и возвращается в строй в течение первых трех дней от травмирующего события

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

после оказания психологической помощи и редукции острой реакции на стресс (ОРС, F 43.0 по Международной классификации болезней, травм и расстройств поведения 10-го пересмотра — МКБ-10). При сохранении симптомов психических расстройств более трех дней они поступают на дальнейшие этапы эвакуации с условным диагнозом «острое стрессовое расстройство» (ОСР), которое продолжается от 4 до 30 суток и проявляется диссоциативными симптомами и симптомами клинически сходными с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР, F 43.1 по МКБ-10). Диагноз ОСР назван условным, поскольку он отсутствует в МКБ-10, но имеется в американском стандарте — «Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам» четвертого издания (DSM-IV-TR) [10; 12; 13; 15]. Если психическое расстройство продолжается более 30 суток, то при медицинской сортировке в военных клинических госпиталях определяются с его уровнем — от донозологического до невротического и психотического. Пациенты с донозологическим уровнем психических нарушений не нуждаются в дальнейшей эвакуации, им требуется оказание психологической помощи с последующим возвращением в строй. Пациентам с невротическим уровнем психических нарушений показана эвакуация и психотерапевтическая помощь со сроком лечения до 45–60 суток. Военнослужащие с психотическим уровнем поражения подлежат эвакуации вплоть до тыловых медицинских учреждений МЗ РФ для оказания специализированной психиатрической помощи.

Как правило, психогенное поражение сопровождается ранениями, которые усугубляют проявления психических расстройств и создают большие трудности при медицинской сортировке из-за отсутствия эффективных и простых скрининговых методик экспресс-диагностики уровневой и синдромальной оценки психического состояния. В результате, определенный процент военнослужащих с донозологическим уровнем психических нарушений поступают на дальнейшие этапы эвакуации, что создает неоправданную нагрузку на психиатрическую службу.

Цель исследования: апробация методик для диагностики уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством.

Материалы и методы

В исследовании участвовали военнослужащие-комбатанты мужского пола с острым стрессовым расстройством (n=39), находившиеся на медицинской реабилитации в военном клиническом госпитале. Все пациенты помимо ранений имели диагноз «Острое стрессовое расстройство». Сроки госпитализации к моменту обследования составляли от 5 дней до 1 месяца. Клинико-психопатологическая оценка острого стрессового расстройства пациентов позволяла предположить различный уровень психических нарушений, что имело значение для принятия решения по дальнейшей тактике лечения.

Для выявления уровня психических нарушений использовали «Стэнфордский опросник острой реакции на стресс» (СООРС) [14], который позволяет ретроспективно по диссоциативным симптомам оценить степень нарушения психической деятельности в момент боевой психической травмы и выраженность последующих симптомов ПТСР [9; 10].

Для оценки уровня нервно-психической неустойчивости (НПН) использовали методику «Модуль-сопровождение» («Модуль-с»). Она позволяет выявить психопатологические

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

симптомы в соответствии с диагностическими критериями, встречающимися в рубриках F0–F6 «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» по МКБ-10. Методика разработана в Военно-медицинской академии, прошла апробацию и показала удовлетворительные психометрические свойства [11].

Невротические проявления оценивали по «Опроснику невротических расстройств–симптоматическому» (ОНР-Си). Опросник ОНР-Си разработан польским психиатром Е. Александровичем и адаптирован в Научно-исследовательском психоневрологическом институте имени В.М. Бехтерева.

Полученные результаты были обработаны с использованием методов математико-статистического анализа из пакета прикладных программ Statistica 12.

При проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей.

Результаты и их обсуждение

Уровень психических нарушений определяется степенью дезинтеграции (диссоциацией) во время травматического события познавательных (восприятия, представления, памяти, идентичности) и эмоциональных (эмоций, чувств, аффектов) психических процессов. В момент травматического события рушится базовое восприятие жизни. Диссоциация является защитной реакцией, процессом внутриспсихической адаптации, позволяющим сохранить целостность личности, способом взаимодействия с реальностью, позволяющим игнорировать ее, избегать или исказить. Однако в дальнейшем она может существенно затруднять психическую переработку и интеграцию травматического опыта в субъективную картину мира [3].

В соответствии с этими представлениями, значения показателей по опроснику СООРС, оценивающему ретроспективно диссоциативные симптомы в момент боевой психической травмы, были взяты за основу для разделения всех пациентов на 3 группы по уровням психических нарушений. С этой целью был применен кластерный анализ методом K-means «вперед пошагово». На рис. 1 представлено графическое линейное изображение нормированных средних значений центров полученных кластеров.

Дисперсионный анализ и F–статистика свидетельствуют о высоком уровне значимости разделения кластеров (табл. 1).

Таблица 1

Дисперсионный анализ и F–статистика разделения кластеров (N=39)

Шкалы опросника СООРС	Between SS	Within SS	F	signif. p
Диссоциация	27.651	10.349	48.094	6.79E-11
Репереживание	31.225	6.775	82.964	3.31E-14
Избегание	26.078	11.922	39.375	8.67E-10
Возбудимость	26.421	11.579	41.072	5.13E-10
Нарушение функционирования	20.307	17.693	20.660	1.06E-6
Суммарный показатель	33.349	4.651	129.080	3.79E-17

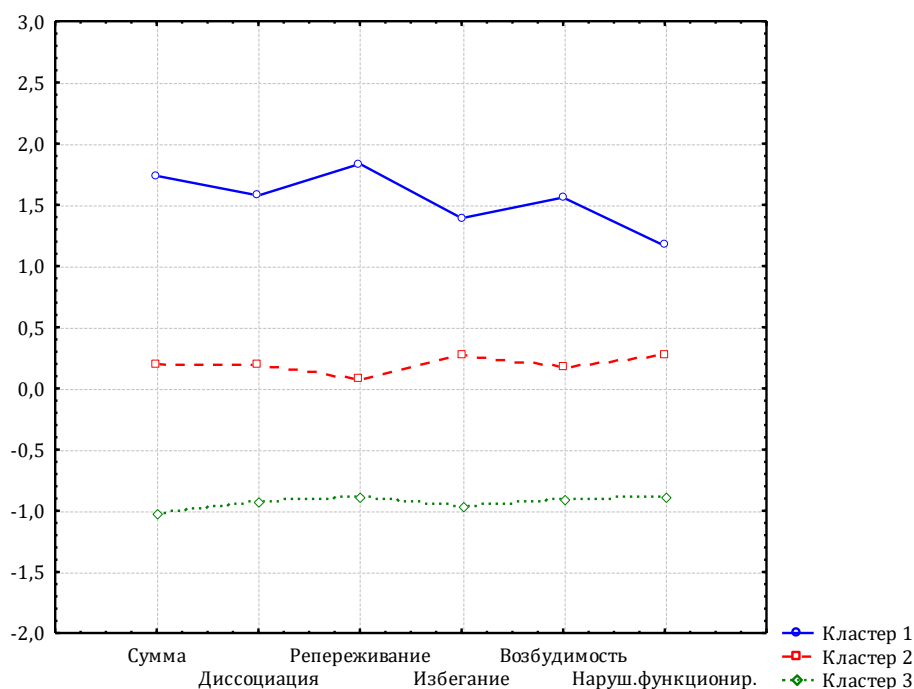


Рис. 1. Графическое линейное изображение нормированных средних значений центров трех кластеров (вертикальная ось) по показателям шкал опросника COOPC (горизонтальная ось). Кластер 1 — группа «психотические расстройства» (ПР), кластер 2 — группа «невротические расстройства» (НР), кластер 3 — группа «донозологические психические нарушения» (ДПН).

Согласно полученным кластерам все пациенты были разделены на три группы: 1-й кластер (N=6) с самыми высокими значениями показателей был обозначен как группа «психотические расстройства» (ПР), 2-й кластер (N=19) со средними значениями показателей — группа «невротические расстройства» (НР), и 3-й кластер (N=14) с самыми низкими значениями — группа «донозологические психические нарушения» (ДПН).

Выделенные группы пациентов однородны по возрасту: Me [Q₂₅; Q₇₅] в 1–3 группах составили 29.5 [28; 38], 32 [29; 36], 31.5 [24; 34] лет соответственно и статистически значимо не различались ($p > 0.05$).

В табл. 2 представлены описательные статистики значений показателей по всем опросникам в выделенных группах комбатантов. Оценка значимости различия при попарном сравнении выполнена с помощью дисперсионного анализа ANOVA по критерию LSD.

Суммарный показатель по опроснику COOPC статистически значимо различался во всех трех группах: самое высокое значение Me [min; max] было в группе ПР — 122 [96; 132], почти вдвое ниже в группе НР — 67 [52; 85] и самое низкое в группе ДПН — 33 [6; 48] (табл. 2, рис. 2а). Причем минимальный–максимальный диапазоны колебаний в группах не перекрывались: в группе ПР значения суммарного показателя были более 91 балла, в группе НР они колебались от 51 до 90 баллов, а в группе ДПН были менее 50 баллов. Важно отметить, что группа ПР с наибольшим уровнем значимости отличалась от групп НР и ДПН по показателю шкалы «репереживание»: $p < 2.34E-15$ и $p < 2.88E-16$ соответственно (табл. 2, рис. 2б). Военнослужащие с «психотическим уровнем» поражения значительно чаще отмечали диссоциативные эпизоды в настоящем времени в виде навязчивых повторных переживаний травмирующего события в форме ярких воспоминаний, ощущений, представлений.

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации.

Клиническая и специальная психология.

2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation.

Clinical Psychology and Special Education.

2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

Таблица 2

Описательные статистики и уровни значимости различий показателей по опросникам в группах комбатантов (N=39)

Показатели	Группы комбатантов			Уровни значимости различий между группами, p<		
	1 (ПР)	2 (НР)	3 (ДПН)	1—3	2—3	1—2
	Me [min; max], балл					
Шкалы опросника «СООРС»						
Диссоциация	37.5 [29; 42]	21 [9; 33]	7.5 [2; 15]	1.94E-16	0.000001	0.000003
Репереживание	27.5 [23; 28]	14 [5; 18]	6 [0; 11]	2.88E-16	0.0000003	2.34E-15
Избегание	24 [21; 27]	16 [11; 24]	8 [0; 19]	5.36E-15	0.0000005	0.0002
Возбудимость	26 [18; 28]	14 [10; 22]	8 [3; 13]	1.33E-15	0.000005	0.000007
Нарушение функционирования	6.5 [4; 8]	4 [1; 7]	0.5 [0; 5]	0.000001	0.00004	0.01
Суммарный показатель	122 [96; 132]	67 [52; 85]	33 [6; 48]	7.73E-18	1.73E-16	6.71E-16
Опросник «Модуль-сопровождение»						
Нервно-психическая неустойчивость	254 [150; 366]	211 [138; 354]	141 [40; 255]	0.00008	0.001	0.04
Шкалы «Опросника невротических расстройств-симптоматического»						
Тревожно-фобическое р-во	38 [26; 61]	41 [13; 74]	12 [0; 70]	0.01	0.001	-
Депрессивное р-во	11 [8; 16]	13 [4; 40]	4 [0; 13]	-	0.0003	-
Аффективное напряжение	28 [21; 29]	23 [16; 49]	16 [0; 37]	0.04	0.004	-
Расстройство сна	20 [12; 23]	18 [8; 26]	13 [0; 25]	-	0.03	-
Аффективная лабильность	16 [8; 24]	19 [12; 29]	7 [0; 24]	0.02	0.00001	-
Астеническое р-во	25 [16; 41]	33 [16; 50]	22 [0; 46]	-	0.006	-
Сексуальное р-во	6 [0; 18]	4 [0; 36]	0 [0; 12]	-	0.02	-
Обсессивное р-во	13 [4; 28]	12 [0; 42]	5 [0; 18]	-	0.02	-
Дереализационное р-во	17 [8; 25]	14 [4; 30]	8 [0; 26]	0.02	0.01	-
Нарушение соц. контактов	12 [4; 21]	8 [0; 23]	0 [0; 15]	0.004	0.02	-
Ипохондрическое р-во	12 [0; 19]	12 [0; 36]	4 [0; 21]	-	0.01	-
Ананкастическое р-во	7 [4; 16]	8 [0; 25]	0 [0; 9]	-	0.0004	-
Соматовегетативное р-во	139 [84; 176]	120 [52; 215]	68 [0; 150]	0.006	0.003	-
Суммарный показатель	366 [216; 719]	323 [222; 632]	163 [0; 378]	0.003	0.0001	-

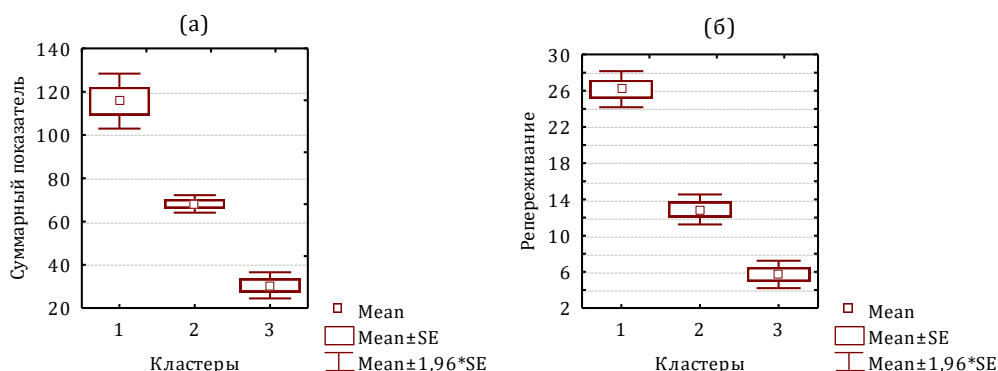


Рис. 2. Графическое изображение средних значений суммарного показателя (а) и показателя по шкале «репереживание» (б) опросника СООРС в группах 1 (ПР), 2 (НР) и 3 (ДПН)

Следовательно, суммарный показатель по опроснику СООРС с большой надежностью позволяет отнести обследуемого к одному из уровней психогенного поражения. Важно отметить, что выраженность диссоциативных симптомов соответствовала в последующем выраженности симптомов ПТСР (шкалы «репереживание», «возбудимость», «избегание»). Это подтверждает ведущую роль диссоциативных процессов в развитии всего симптомокомплекса расстройства.

Количественное распределение пациентов по группам представлено на рис. 3. Группа ДПН — вторая по численности — составила 36%, не нуждалась в дальнейшей эвакуации, этим пациентам требовалось оказание психологической помощи с последующим возвращением в строй. Самая многочисленная группа — НР, составившая чуть менее половины (49%) всех пациентов, относилась к временным психогенным потерям. Эти военнослужащие нуждались в психотерапевтической помощи со сроком лечения до 45–60 суток для купирования перехода психотравматизации в «Стойкие изменения личности после переживания катастрофы» (F 62.0 по МКБ-10). Эти личностные изменения характеризуются такими тяжелыми и стойкими проявлениями, как проблемы в регуляции аффекта, представлениями о себе как об униженном, раздавленном или никчемном, сопровождающимися чувствами стыда, вины или провала, а также трудностями в поддержании отношений и в переживании чувства близости к другим людям. Группа ПР составила 15%, относилась к психогенным потерям, им была показана эвакуация в тыловые медицинские учреждения для оказания дальнейшей специализированной психиатрической помощи.

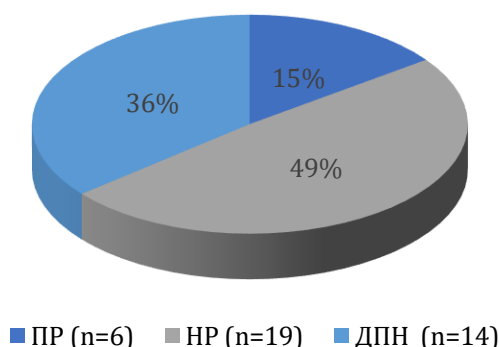


Рис. 3. Диаграмма относительного распределения пациентов по группам ПР, НР и ДПН.

Нервно-психическую устойчивость определяют как свойство психики, проявляющееся в способности успешно функционировать в экстремальных условиях деятельности безотягчающих последствий для физического и психического здоровья [1; 2]. Напротив, нервно-психическая неустойчивость — склонность к неоптимальному типу реагирования в условиях психического или физического напряжения вследствие срыва адаптационно-компенсаторных механизмов [7]. В нашем исследовании показана связь уровня психических нарушений с НПН. Показатель НПН по опроснику «Модуль-с» статистически значимо различался во всех 3 группах: самое высокое значение Ме [min; max] было в группе ПР — 254 [150; 366], ниже в группе НР — 211 [138; 354] и самый низкий в группе ДПН — 141 [40; 255] (табл. 2). Однако разброс крайних значений был очень велик и перекрывался во всех трех группах, что не позволяет его рекомендовать в качестве инструмента оценки уровня психических нарушений. Тем не менее, военнослужащие «психотического уровня» психических нарушений имели самую высокую НПН и изначально были предрасположены к получению тяжелой психической травмы. Этот опросник целесообразно использовать на этапах отбора для выявления склонных к психотравматизации лиц с целью отстранения их от выполнения ответственных боевых задач.

Обследование с помощью опросника ОНР-Си обнаружило, что показатели групп ПР и НР не различались между собой ни по одной из шкал, но статистически значимо превосходили показатели группы ДПН (табл. 2, рис. 4).

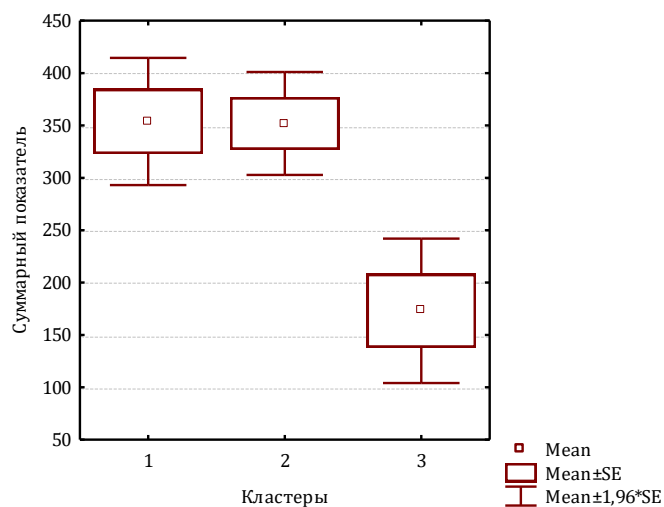


Рис. 4. Графическое изображение средних значений суммарного показателя по опроснику ОНР-Си в группах 1 (ПР), 2 (НР) и 3 (ДПН)

Вместе с тем, шкалы ОНР-Си в группах ПР и НР по-разному отличались от показателей группы ДПН, что свидетельствует о специфике спектра невротических симптомов в группах ПР и НР. Так, пациенты группы ПР различались с группой ДПН более всего по шкалам «нарушение социальных контактов» ($p < 0.004$) и «соматовегетативное расстройство» ($p < 0.006$). А пациенты группы НР — по шкалам «аффективная лабильность» ($p < 0.00001$), «депрессивное расстройство» ($p < 0.0003$) и «ананкастическое расстройство» ($p < 0.0004$). На круговой диаграмме представлены нормированные показатели по шкалам опросника ОНР-Си у различных групп

комбатантов (рис. 5). Более всего комбатанты отмечали возбудимость, проявляющуюся в расстройстве сна (ночные кошмары; трудности засыпания; частое пробуждение ночью), далее по убыванию идут астенические симптомы (постоянное чувство усталости; замедленность движений и мыслей; апатия), соматовегетативные нарушения (учащенное, сильное сердцебиение, не вызванное физическим усилием; головная боль; кратковременная обездвиженность, невозможность двигать руками или ногами; резкие непроизвольные движения; неприятные ощущения или боль, возникающие под влиянием шума, яркого света или лёгких прикосновений; мышечные боли; шум в ушах; тошнота; предобморочное состояние), тревожно-фобические проявления (постоянное чувство беспричинной тревоги; парализующий, необъяснимый страх; приступы панического ужаса; необоснованное чувство опасности; повышенное чувство тревоги перед какими-то событиями).

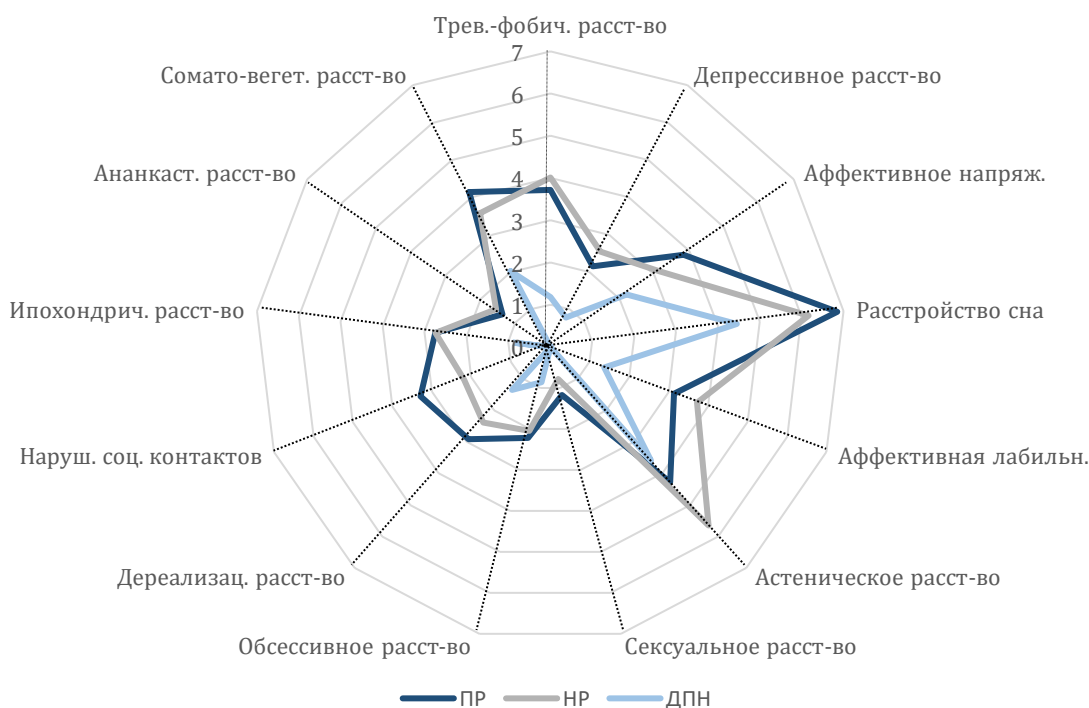


Рис. 5. Нормированная круговая диаграмма выраженности невротических симптомов по шкалам опросника в ОНР-СИ в группах ПР, НР и ДПН

Несмотря на статистически значимые отличия группы ДПН от остальных групп, разбросы суммарных показателей ОНР-Си частично перекрывались, что не позволяло однозначно выявить комбатантов этой группы. Таким образом, невротические симптомы не являются надежным диагностическим критерием для оценки уровня психических нарушений у пациентов с острым стрессовым расстройством.

Заключение

«Стэнфордский опросник острой реакции на стресс» позволяет достаточно надежно оценить уровень психических нарушений, прост в использовании, занимает немного времени и может быть использован в качестве инструмента экспресс-диагностики при медицинской сортировке пациентов с острым стрессовым расстройством на этапе медицинской реабилитации в клинических военных госпиталях. При значении суммарного показателя по этому опроснику менее 50 баллов у пациента определяется донозологический уровень, при 51–90 баллах — невротический, а при 91 баллах и более — психотический уровень психических нарушений. Выявлено, что в военном клиническом госпитале самая многочисленная группа комбатантов с острым стрессовым расстройством (49%) имела невротический уровень психических нарушений, относилась к временным психогенным потерям и нуждалась в психотерапевтической помощи со сроком лечения до 45–60 суток. Вторая по численности группа пациентов составила 36% и имела донозологический уровень психических нарушений. Эти пациенты не нуждались в дальнейшей эвакуации, им требовалось оказание психологической помощи с последующим возвращением в строй. Военнослужащие, которые относились к группе психогенных потерь (психотический уровень нарушения), составили 15% и им была показана эвакуация в тыловые медицинские учреждения для оказания специализированной психиатрической помощи.

Выявлена связь показателя нервно-психической устойчивости по опроснику «Модуль-с» с уровнем психических нарушений. Однако разброс крайних значений перекрывался в группах, что не позволяет рекомендовать его в качестве инструмента для оценки уровня психических нарушений. Тем не менее, пациенты психотического уровня имели самый высокий показатель нервно-психической неустойчивости и изначально были предрасположены к получению тяжелой психической травмы. Этот опросник целесообразно использовать на этапах отбора для выявления склонных к психотравматизации лиц с целью отстранения их от выполнения ответственных боевых задач.

Использование опросника ОНР-Си показало, что невротические симптомы были в одинаковой степени выражены у пациентов с невротическим и психотическим уровнями, и статистически значимо превосходили группу с донозологическим уровнем психических нарушений. Однако разброс значений суммарного показателя частично перекрывался и не позволял однозначно выделить эту группу. Наиболее частыми невротическими симптомами, которые отмечали у себя комбатанты, были повышенная возбудимость, как в состоянии сна, так и в состоянии бодрствования, а также астенические проявления. Таким образом, невротические симптомы не являются надежным диагностическим критерием для оценки уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе медицинской сортировки в военных клинических госпиталях.

Практическая эффективность предлагаемых градаций суммарного показателя «Стэнфордского опросника острой реакции на стресс» для диагностики уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством будет апробирована в дальнейших клинических исследованиях.

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

Литература

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
2. Боевой и служебный стресс: причины возникновения и способы преодоления / Под ред. А.С. Самойлова, В.И. Пустовойта. М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2023. 322 с.
3. Власова Н.В. Психическая травма: ретроспективный обзор теоретических обоснований, феноменология и психотерапия // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: сборник материалов [Электронное издание]. 2020. С. 53–58. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44127631> (Дата обращения: 30.06.2024)
4. Военная психиатрия в XXI веке: современные проблемы и перспективы развития / Под ред. Е.В. Крюкова, В.К. Шамрея. СПб.: Спецлит, 2022. 367 с.
5. Крюков Е.В., Чеховских Ю.С., Карамуллин М.А. и др. Возможности военно-медицинских организаций по оказанию специализированной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях радиационной природы // Вестник российской военно-медицинской академии. 2021. № 1 (23). С. 153–162. DOI: 10.17816/brmma63632
6. Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма. М.: Медицина, 2017. 98 с.
7. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Том 22. № 1. С. 16–24.
8. Марченко А.А., Шамрей В.К. Психогении военного времени (острые реактивные состояния). СПб.: ВМЕДА, 2018. 47 с.
9. Психиатрия войн и катастроф / Под ред. В.К. Шамрея. СПб.: СпецЛит, 2015. 431 с.
10. Тришкин Д.В., Серговецев А.А., Шамрей В.К. и др. Стресс-ассоциированные психические расстройства у военнослужащих // Военно-медицинский журнал. 2023. Том 344. № 6. С. 4–14. DOI: 10.52424/00269050_2023_344_6_4
11. Чермянин С.В., Корзунин В.А., Юсупов В.В. Диагностика нервно-психической неустойчивости в клинической психологии. Методическое пособие. СПб.: Речь, 2010. 190 с.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, Next Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2000. 943 p.
13. Allene C., Kalalou K., Durand F. et al. Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system // Revue Neurologique (Paris). 2021. Vol. 177 (1–2). P. 23–38. DOI: 10.1016/j.neurol.2020.05.010
14. Cardena E., Koopman C., Classen C. et al. Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress // Journal of Traumatic Stress. 2000. Vol. 13 (4). P. 719–734. DOI: 10.1023/A:1007822603186
15. Fanai M., Khan M.A.B. Acute Stress Disorder [Electronic resource]. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/> (Accessed: 30.06.2024)

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации.

Клиническая и специальная психология.

2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation.

Clinical Psychology and Special Education.

2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

References

1. Bodrov V.A. Psikhologicheskii stress: razvitie i preodolenie [Psychological stress: development and overcoming]. Moscow: PER SE, 2006. 528 p. (In Russ.)
2. Boevoi i sluzhebnyi stress: prichiny vozniknoveniya i sposoby preodoleniya [Combat and service stress: causes and ways to overcome]. A.S. Samoilo, V.I. Pustovoi (Eds.). Moscow: State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Biological Agency, 2023. 322 p. (In Russ.)
3. Vlasova N.V. Psikhicheskaya travma: retrospektivnyĭ obzor teoreticheskikh obosnovaniĭ, fenomenologiya i psikhoterapiya [Mental trauma: a retrospective review theoretical foundations, phenomenology and psychotherapy]. *II Mezhdunarodnaya konferentsiya po konsul'tativnoi psikhologii i psikhoterapii, posvyashchennaya pamyati Fedora Efimovicha Vasilyuka: sbornik materialov = II International Conference on Counseling Psychology and Psychotherapy Dedicated to the Memory of F.E. Vasilyuk: collection of materials* [Electronic resource], 2020. Pp. 53–58. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44127631> (accessed: 30.06.2024). (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Voennaya psikhiatriya v XXI veke: sovremennye problemy i perspektivy razvitiya [Military psychiatry in the XXI century: modern problems and development prospects]. E.V. Kryukov, V.K. Shamrei (Eds.). St. Petersburg: Spetslit, 2022. 367 p. (In Russ.)
5. Kryukov E.V., Chekhovskikh Yu.S., Karamullin M.A. et al. Vozmozhnosti voenno-meditsinskikh organizatsii po okazaniyu spetsializirovannoi meditsinskoĭ pomoshchi pri chrezvychnykh situatsiyakh radiatsionnoi prirody [Military medical organizations capability in delivery of specialized medical care in radiation emergencies]. *Vestnik rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii = Bulletin of the Russian Military Medical Academy*, 2021. No. 1 (23), pp. 153–162. DOI: 10.17816/brmma63632 (In Russ.)
6. Litvintsev S.V., Snedkov E.V., Reznik A.M. Boevaya psikhicheskaya travma [Combat mental trauma]. Moscow: Meditsina, 2017. 98 p. (In Russ.)
7. Maklakov A.G. Lichnostnyi adaptatsionnyi potentsial: ego mobilizatsiya i prognozirovaniye v ekstremal'nykh usloviyakh [The personal adaptive potential: its mobilization and prognostication in extreme conditions]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2001. Vol. 22, no. 1, pp. 16–24. (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Marchenko A.A., Shamrei V.K. Psikhogenii voennogo vremeni (ostrye reaktivnye sostoyaniya) [Wartime psychogenies (acute reactive states)]. St. Petersburg: VMedA, 2018. 47 p. (In Russ.)
9. Psikhiatriya voin i katastrof [Psychiatry of wars and catastrophes]. V.K. Shamrei (Eds.). St. Petersburg: SpetsLit, 2015. 431 p. (In Russ.)
10. Trishkin D.V., Sergoventsev A.A., Shamrei V.K. et al. Stress-assotsirovannyye psikhicheskie rasstroistva u voennosluzhashchikh [Stress-associated mental disorders in military personnel]. *Voенно-meditsinskii zhurnal = Russian Military Medical Journal*, 2023. Vol. 344, no. 6, pp. 4–14. DOI: 10.52424/00269050_2023_344_6_4 (In Russ.)
11. Chernyanin S.V., Korzunin V.A., Yusupov V.V. Diagnostika nervno-psikhicheskoi neustoichivosti v klinicheskoi psikhologii. Metodicheskoe posobie [Diagnosis of neuropsychiatric instability in clinical psychology. Methodical manual]. St. Petersburg: Rech', 2010. 190 p. (In Russ.)

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации. Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation. Clinical Psychology and Special Education. 2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, Next Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2000. 943 p.
13. Allene C., Kalalou K., Durand F. et al. Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue Neurologique (Paris)*, 2021. Vol. 177 (1–2), pp. 23–38. DOI: 10.1016/j.neurol.2020.05.010
14. Cardena E., Koopman C., Classen C. et al. Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2000. Vol. 13 (4), pp. 719–734. DOI: 10.1023/A:1007822603186
15. Fanai M., Khan M.A.B. Acute Stress Disorder [Electronic resource]. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/> (accessed: 30.06.2024)

Информация об авторах

Зеленина Наталья Васильевна, кандидат биологических наук, доцент, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) научно-исследовательского центра ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8130-7690>, e-mail: zelnatvas@mail.ru

Чернявский Евгений Александрович, начальник научно-исследовательской лаборатории (регистр боевой патологии) научно-исследовательского отдела (Всеармейский медицинский регистр МО РФ) научно-исследовательского центра ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1097-2749>, e-mail: cherskij@list.ru

Федоткина Ирина Викторовна, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) научно-исследовательского центра ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-6515>, e-mail: fedotkini@gmail.com

Старенченко Юрий Леонидович, кандидат исторических наук, доцент, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) научно-исследовательского центра ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: vmeda_37@mil.ru

Юсупов Владислав Викторович, доктор медицинских наук, профессор, начальник научно-исследовательского отдела (медико-психологического сопровождения) научно-исследовательского центра ФГБ ВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5236-8419>, e-mail: vmeda_37@mil.ru

Information about the authors

Natalya V. Zelenina, PhD in Biology, Associate Professor, Leading Research Associate, Scientific Research Department (Medical and Psychological Support), Scientific Research Center, Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8130-7690>, e-mail: zelnatvas@mail.ru

Зеленина Н.В., Чернявский Е.А., Федоткина И.В., Старенченко Ю.Л., Юсупов В.В. Диагностика уровня психических нарушений у комбатантов с острым стрессовым расстройством на этапе госпитальной реабилитации.

Клиническая и специальная психология.

2024. Том 13. № 2. С. 46–60.

Zelenina N.V., Chernyavskiy E.A., Fedotkina I.V., Starenchenko Yu.L., Yusupov V.V. Diagnostics of the level of mental disorder in combatants with acute stress disorder on the stage of hospital rehabilitation.

Clinical Psychology and Special Education.

2024, vol. 13, no. 2, pp. 46–60.

Evgeniy A. Chernyavskiy, Chief of the Research Laboratory (Combat pathology register), Scientific Research Department (All-army Medical Register of the Russian Defense Ministry), Scientific Research Center, Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1097-2749>, e-mail: cherskij@list.ru

Irina V. Fedotkina, PhD in Psychology, Associate Professor, Leading Research Associate, Scientific Research Department (Medical and Psychological Support), Scientific Research Center, Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-6515>, e-mail: fedotkini@gmail.com

Yuriy L. Starenchenko, PhD in History, Associate Professor, Leading Research Associate, Scientific Research Department (Medical and Psychological Support), Scientific Research Center, Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia, e-mail: vmeda_37@mil.ru

Vladislav V. Yusupov, ScD in Medicine, Professor, Chief of Scientific Research Department (Medical and Psychological Support), Scientific Research Center, Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5236-8419>, e-mail: vmeda_37@mil.ru

Получена 11.11.2023

Received 11.11.2023

Принята в печать 29.06.2024

Accepted 29.06.2024