

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ КОМБАТАНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ФОРМАМИ  
ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ***Сергей Юрьевич Стреминский*

*Алтайский Государственный Медицинский Университет Минздрава РФ,  
кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ФПК и ППС,  
656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40, e-mail: stremindoktor@mail.ru*

Реферат. С целью изучения клинико-психологических и социально-демографических особенностей комбатантов с сочетанными формами психической патологии были проанализированы особенности 102 больных с экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга, у 45 из которых были выявлены невротические расстройства. Использовались клинико-психопатологический и клинико-анамнестический методы. Были выделены две группы, в которых установлены статистически значимые различия клинико-психологических и социально-демографических особенностей. Результаты проведенного исследования демонстрируют высокий уровень нейротизма и интроверсии у пациентов с сочетанными формами патологии, выявлена прямая умеренная корреляционная связь интровертов с семейными проблемами ( $r=0,31$ ) и проблемами финансового плана ( $r=0,32$ ), что свидетельствует о трудностях в социальной адаптации у данных пациентов.

Ключевые слова: сочетанные формы психической патологии, экзогенно-органические заболевания головного мозга, невротические расстройства, комбатанты.

**CLINICAL-PSYCHOLOGICAL AND SOCIO-  
DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF COMBATANTS  
WITH COMBINED FORMS  
OF MENTAL PATHOLOGY***Sergei Yu. Streminskiy*

*Altai State Medical University, Ministry of healthcare of  
the Russian Federation, Department of psychiatry, medical  
psychology and narcology, 656038, Barnaul, Lenin's Avenue,  
40, e-mail: stremindoktor@mail.ru*

Particular qualities of 102 patients with exogenous-organic brain disease were analyzed to study the clinical-psychological and socio-demographic characteristics of combatants with combined forms of mental pathology. And 45 of them were identified as having neurotic disorders. We used clinical, psychopathological, clinical and anamnestic methods. Two groups were identified with a statistically significant difference of clinical-psychological and socio-demographic characteristics. Results of the study demonstrate a high level of neuroticism and introversion in patients with combined forms of pathology, a direct correlation was found between moderate introverts with family problems ( $r = 0,31$ ) and the problems of the financial difficulties ( $r = 0,32$ ), indicating difficulties in social adaptation of these patients.

Key words: combined forms of mental pathology, exogenous-organic brain disorder, neurotic disorders, combatants.

Важность исследования определялась большим удельным весом сочетанных психических заболеваний в общей структуре психической патологии, полиморфизмом клинической картины, высокой вероятностью негативных последствий для жизнедеятельности пациента из-за их взаимовлияния [1, 3, 7]. Как показал анализ литературы, несмотря на очевидную актуальность проблемы, вопросы распространенности такого рода патологий, равно как и структуры сочетанных патологий остаются недостаточно изученными [2, 4, 6].

Клинико-психопатологическим и клинико-анамнестическим методом были исследованы 102 пациента госпиталя для ветеранов войн г. Барнаул, страдающих экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга (ЭОЗГМ), получавших лечение в 2014–2015 гг. Использовались сведения, полученные из медицинской документации и интервью. Для оценки субъективного состояния пациента использовалась методика психологического обследования «Личностный опросник Г. Айзенка ЕРІ». Результаты исследования были статистически обработаны с помощью пакета Statistika 10.0.228.8 Portable и Microsoft Excel.

Как показали результаты исследования в указанный период времени в госпитале было пролечено 10291 человек, среди них в неврологическом отделении – 1831 (17,9%), под нашим контролем – 513 (28,1%) комбатантов. Диагноз ЭОЗГМ был выставлен 359 (69,9%) пациентам. Согласно МКБ-10 285 (79,3%) пациентов имели диагноз «другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью в

Таблица 1

Сравнительный межгрупповой анализ результатов по тесту Айзенка (EPI) с использованием U-критерия Вилкоксона–Манна–Уитни

Контрольная группа			p-level	Основная группа		
Шкалы	Сумма рангов	М		М	Сумма рангов	Шкалы
Интроверсия	2537,5	1,8	0,00 ( $U_{эмп}=884$ )	4,2	2715,5	Интроверсия
Экстраверсия	3244,5	6,6	0,03 ( $U_{эмп}=973$ )	3,2	2008,5	Экстраверсия
Нейротизм	1653	0,3	0,00 ( $U_{эмп}=0,0$ )	13,4	3600	Нейротизм

связи с травмой головного мозга» (F06.0); у 74 (20,7%) «расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга в связи с травмой головного мозга» (F07.0). В сформированной группе исследования (102 человека) диагноз «другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью в связи с травмой головного мозга» (F06.0) был выставлен 73 (71,6%) комбатантам; у 29 (28,4%) обнаружались «расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга в связи с травмой головного мозга» (F07.0). Из них 54 (52,9%) были ветеранами войны в Афганистане, 48 (47,1%) ветеранами Чеченского конфликта, средний возраст составил  $47,7 \pm 7,1$  года.

Данные клинического и психологического обследования, позволили нам разделить 102 отобранных пациента, на две группы: группу из 57 пациентов с ЭОЗГМ (контрольную) и группу из 45 пациентов с сочетанием невротических расстройств и ЭОЗГМ (основную). Оказалось, что за время службы пациенты обеих групп перенесли экзогенные воздействия, самыми распространенными из которых явились ЧМТ – 64 (62,7%).

Все пациенты основной и контрольной групп предъявляли жалобы на разного рода психогенные воздействия. Самыми распространенными среди них явились проблемы в семье 25 (24,5%) и финансовые трудности 22 (21,5%). Жалобы как органического, так и невротического плана при

поступлении присутствовали у пациентов обеих групп. Однако в основной группе жалобы органического характера были менее выражены по сравнению с контрольной группой. Заметно преобладали жалобы невротического характера, что соответствовало клинико-динамическим особенностям сочетанных форм психической патологии, выделенных Б.Н. Пивень [5].

Сравнительный межгрупповой анализ результатов по тесту Айзенка (EPI) с использованием U-критерия Вилкоксона–Манна–Уитни представлен в табл. 1.

В основной группе удалось выявить высокий уровень нейротизма ( $M=4,2$  при  $p=0$ ), в контрольной группе оказалось достоверно больше экстравертов ( $M=6,6$  при  $p<0,05$ ), в основной – интровертов ( $M=4,2$  при  $p=0$ ). Были отмечены определенные затруднения в социальной адаптации исследуемой группы.

Корреляционный анализ между показателями теста Айзенка (EPI) и ведущими психогенными жалобами представлен в табл. 2.

Проведенный анализ показал, что интроверсия находилась в прямой умеренной корреляционной связи с нейротизмом ( $r=0,32$ ). Интровертированность была связана прямой умеренной корреляционной связью с семейными проблемами ( $r=0,31$ ) и проблемами финансового плана ( $r=0,32$ ).

Для расширения представлений о социально-демографических характеристиках был проведен сравнительный анализ количества официально/не официально работающих, с безработными. В процентном выражении показатели трудоу-

Таблица 2

## Корреляционный анализ между шкалами опросника Айзенка и ведущими психогенными факторами

Шкалы/ психогенные факторы	Интроверсия	Экстрроверсия	Нейротизм	Семейные проблемы	Личная жизнь	Финансы	С работой	Здоровье родственников	Суд
Интро.	–	-0,50	0,32	0,31	0,006	0,32	0,11	0,003	0,07
Экстр.	-0,50	–	-0,16	-0,22	-0,08	-0,25	-0,10	-0,03	-0,02
Нейрот.	0,32	-0,16	1,000000	0,60	0,20	0,52	0,40	0,27	0,32
Семья	0,31	-0,22	0,60	–	-0,21	0,34	0,17	0,17	0,05
Личн. жизнь	0,006	-0,08	0,20	-0,21	–	-0,06	-0,01	0,18	0,29
Финансы	0,32	-0,25	0,52	0,34	-0,06	–	0,26	-0,07	-0,06
Работа	0,11	-0,10	0,40	0,17	-0,01	0,26	–	-0,02	0,14
Здоровье	0,003	-0,03	0,27	0,17	0,18	-0,07	-0,02	–	-0,06
Суд	0,07	-0,02	0,32	0,05	0,29	-0,06	0,14	-0,06	–

Таблица 3

Межгрупповые различия социально-демографических характеристик по критерию  $\chi^2$  у участников группы исследования и в контрольной группе.

Группы	Профессиональные характеристики						Семейные характеристики					
	не работает		работает официально		работает неофициально		разведен		женат		холост	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основная (n=45)	18	40	10	22,2	17	37,7	13	28,8	29	64,4	3	6,6
Контрольная (n=57)	19	33,3	24	7,1	14	24,5	7	12,2	45	78,9	5	8,7
p-level	0,48		0,03		0,14		0,03		0,10		0,69	

стройства в основной группе были хуже. Так, в основной группе было 18 (40%) безработных, в контрольной – 19 (33,3%). Официально трудоустроенных в основной группе было 10 (22,2%), а в контрольной – 24 (42,1%), что свидетельствовало о трудностях социальной адаптации. Неофициально трудоустроенными были в основной группе 17 (37,7%), в контрольной – 14 (24,5%) человек.

В ходе клинического интервью удалось выяснить, что основными причинами своей нетрудоспособности пациенты называли конфликтность, агрессивность, потерю контроля над собой, повышенную раздражительность, враждебность по отношению к другим людям, неприятие со стороны общества. Дальнейший анализ показал,

что в основной группе разведенными оказались 13 (28,8%), в контрольной – 7 (12,2%) пациентов. Женатых в основной группе было 29 (64,4%), в контрольной – 45 (78,9%) человек. Холостыми в основной группе были 3 (6,6%) пациента, в контрольной – 5 (8,7%).

При помощи критерия  $\chi^2$ , мы установили различия в социально-демографических характеристиках (табл. 3).

Таким образом, пациенты основной группы находились в достоверно менее благоприятном социальном положении, что, вероятнее всего, и предопределяло развитие психогений в рамках сочетанной патологии.

## ВЫВОДЫ

1. Особенности пациентов с сочетанными формами патологий является высокий уровень нейротизма и интроверсия.

2. Пациенты с интроверсией связаны прямой умеренной корреляционной связью с семейными проблемами ( $r=0,31$ ) и проблемами финансового плана ( $r=0,32$ ).

3. Пациенты с сочетанными формами патологии испытывают трудности в социальной адаптации, что требует разработки алгоритма социально-реабилитационных мероприятий, в том числе и на доклиническом уровне.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Н.А., Стоянова И.Я., Счастный Е.Д., Королев А.А. Патопсихологические характеристики пациентов с двойным диагнозом в контексте суицидального поведения // Суицидология. 2014. Т. 5, № 2 (15). С. 55–59.

2. Епанчинцева Е.М., Казенных Т.В., Лебедева В.Ф. и др. Клиническая структура психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде // Успехи современного естествознания. 2015. № 1–5. С. 760–764.

3. Королев А.А., Стоянова И.Я. Личностный потенциал в аспекте самоорганизации и качества жизни у пациентов с сочетанными психическими расстройствами // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. 2013. № 6. С. 59–63.

4. Леонгард К. Акцентуированные личности: пер.с нем. Киев: Выща школа, 1981. 375 с.

5. Пивень Б.Н. Сочетанные формы психической патологии. Новосибирск: Наука, 1998. 171 с.

6. Пивень Б.Н. Сочетанные формы психической патологии в свете перспектив развития клинической психиатрии. // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113, № 5. С. 85–88.

7. Рудницкий В.А. Клинические варианты непсихотических психических расстройств у пациентов, подвергшихся воздействию малых доз радиации. // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. 2011. № 4. С. 69–71.

## REFERENCES

1. Bokhan N.A., Stoyanova I.Ya., Schastnyi E.D., Korolev A.A. *Suitsidologiya*. 2014. Vol. 5, № 2 (15). pp. 55–59. (in Russian)

2. Epanchintseva E.M., Kazennykh T.V., Lebedeva V.F. et al. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*. 2015. № 1–5. pp. 760–764. (in Russian)

3. Korolev A.A., Stoyanova I.Ya. *Sib. vestn. psikiatrii i narkologii*. 2013. № 6. pp. 59–63. (in Russian)

4. Leongard K. *Aktsentuirovanye lichnosti: per.s nem.* Kiev: Vyshcha shkola, 1981. 375 p. (in Russian)

5. Piven' B.N. *Sochetannyye formy psikhicheskoi patologii*. Novosibirsk: Nauka, 1998. 171 p. (in Russian)

6. Piven' B.N. *Zhurn. nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsokova*. 2013. Vol. 113, № 5. pp. 85–88. (in Russian)

7. Rudnitskii V.A. *Sib. vestn. psikiatrii i narkologii*. 2011. № 4. pp. 69–71. (in Russian)

Поступила 06.04.16.