

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КОМБАТАНТОВ ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ИСПОЛНЕНИЯ ОПЕРАТИВНО-СЛУЖЕБНЫХ ЗАДАЧ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Елена Геннадьевна Ичитовкина¹, Марина Владимировна Злоказова¹, Андрей Горгоньевич Соловьев²

¹Кировский медицинский университет, 610998, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 112, e-mail: elena.ichitovskina@yandex.ru, ²Северный государственный медицинский университет, 163061, г. Архангельск, проспект Троицкий, д. 51, e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Реферат. С целью анализа динамики психического состояния комбатантов через месяц после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях обследовано 954 мужчины, вернувшихся из командировок с исполнением оперативно-служебных и служебно-боевых задач в особых условиях в составе сводных отрядов милиции в центре психофизиологической диагностики Медико-санитарной части МВД России по Кировской области. Показано, что через месяц после возвращения из командировки у психически здоровых комбатантов выявлялись донозологические нарушения психического здоровья, приводящие к снижению социального, в том числе профессионального, функционирования. У комбатантов, получающих терапию в связи с пограничными психическими расстройствами, на фоне значительной редукции психопатологической симптоматики формировалась эмоциональная ограниченность – «бесчувственность», что свидетельствовало о необходимости дальнейшего проведения комплексной терапии. Предложено рассмотреть вопрос о совершенствовании методологических подходов к проведению восстановительных реабилитационных мероприятий комбатантам в Центрах психического здоровья МВД России.

Ключевые слова: комбатанты, боевой стресс, терапия, реабилитация.

THE MENTAL HEALTH OF COMBATANTS IN A MONTH AFTER EXECUTION OF OPERATIONAL TASKS IN SPECIAL CONDITIONS

¹Elena G. Ichitovkina, ¹Marina V. Zlokazova, ²Andrey G. Solov'ev

¹Kirov State Medical University, 610998, Kirov, K. Marx str., 112, e-mail: elena.ichitovskina@yandex.ru, ²Northern State Medical University of the Ministry of health of Russia, 163061, Arkhangelsk, Prospekt Troitskiy, 51, e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

In order to analyze the dynamics of the mental state of combatants a month after the execution of operational and service tasks in special conditions, 954 combatants returned from business trips with the execution of operational and service and combat tasks in special conditions as part of the consolidated police units in the center for psychophysiological diagnosis (CPD) of the Medical and sanitary unit (MCH) of the Ministry of internal Affairs of Russia in the Kirov region were examined. It is shown that, a month after returning from a business trip, in mentally healthy combatants revealed prenosological disorders of mental health, leading to a decrease in social, including professional, functioning. In combatants receiving therapy for borderline mental disorders, a month later, against the background of a significant reduction in psychopathological symptoms, an emotional limitation – “insensitivity” - was formed, which indicated the need for further complex therapy. It is offered to consider a question of improvement of methodological approaches to carry out recovery rehabilitation actions to combatants in the Centers of mental health of the Ministry of internal Affairs of Russia.

Key words: combatants, combat stress, therapy, rehabilitation.

Совершенствование подходов к профилактике формирования психических расстройств и нарушений поведения у представителей полиции является одним из приоритетных направлений ведомственного здравоохранения [2, 7]. Необходимо оценивать состояние здоровья у лиц, несущих службу в экстремальных условиях не только с точки зрения своевременной диагностики заболеваний, но и с позиций более раннего определения формирующейся патологии [5, 6]. Своевременность и качество комплексных психопрофилактических осмотров комбатантов являются основными составляющими мониторинга состояния психического здоровья, способствуя выявлению нарушений на ранних этапах формирования с учетом особенностей действия факторов риска [3, 4].

Цель исследования – анализ динамики психического состояния комбатантов через месяц после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях.

Материалы и методы исследования. Проведено сплошное обследование мужчин-комбатантов, вернувшихся из командировок с исполнением оперативно-служебных и служебно-боевых задач в особых условиях в составе сводных отрядов милиции в центре психофизиологической диагностики (ЦПД) Медико-санитарной части (МСЧ) МВД России по Кировской области. Все комбатанты были подразделены на три группы по уровню психического здоровья. 1-я группа профпригодности (338 чел.) – здоровые комбатанты, которым реабилитационная помощь не оказывалась; 2-я группа (311 чел.) – лица, у которых за 6 лет, предшествующих обследованию, по данным амбулаторных карт выявлялись кратковременные транзиторные поведенческие реакции (ТАПР), при проведении настоящего обследования клинических данных о наличии сформировавшихся пограничных психических расстройств (ППР) у этой группы не было выявлено, им оказывалась психокоррекционная помощь психологами по месту прохождения службы; 3-я группа профпригодности (315 чел.), у которых были выявлены расстройства адаптации (РА) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), в связи с этим им проводилась терапия и медико-психологическая реабилитация.

Через месяц после командировки было проведено клиническое и экспериментально-психологическое обследования с использованием теста Кеттелла, 16-факторный личностный опросник (16 ФЛЮ-187-А) [1], направленные на изучение субъективных ощущений, относящихся к психическому неблагополучию. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с использованием программы SPSS 22.0. Поиск взаимосвязей между двумя качественными данными осуществлялся с помощью теста Хи-квадрат Пирсона (данные представлены в виде абс. ч. - %); в случае попарного сравнения осуществлялась поправка Бонферрони. Критический уровень статистической значимости составил $p \leq 0,05$; в случае попарного сравнения – $p \leq 0,017$.

Результаты исследования. При клиническом обследовании нозологически сформированных психических расстройств у респондентов 1 и 2-й групп не определялось, у них выявлялись донозологические невротические состояния, характеризовавшиеся эмоциональной неустойчивостью, повышенной тревожностью, дисфорическими проявлениями и склонностью к аффективным поведенческим реакциям при противодействии окружения. У лиц 3-й группы на фоне проведения комплексной терапии ППР наблюдалась существенная ($p \leq 0,05$) редукция основных психопатологических симптомов в структуре выявленных заболеваний (снижение тревоги, улучшение настроения, нормализация сна, дезактуализация травматических переживаний).

Самая низкая эмоциональная устойчивость по фактору «С» выявлялась у психически здоровых лиц, что свидетельствовало о наличии высокого напряжения, истощении внутренних ресурсов и, как следствие, приводило к эмоциональным проблемам в виде беспокойства, аффективных колебаний, снижению продуктивности деятельности в отличие от комбатантов 2 и 3-й групп, у которых работоспособность была несколько выше, но при этом прослеживались элементы эмоциональной ригидности и бесчувствия.

Факторы «Е», «F», «G», «H», «I», «O» и «N» значимых различий между группами не имели и характеризовались средними показателями у всех респондентов. «L» – подозрительность была существенно выше у лиц,

Таблица

Личностные особенности комбатантов по методу Кетелла через месяц после возвращения из командировки, Me (Q1-Q3)

Шкалы	Группы, Me (Q1-Q3)			p-уровень*	p-уровень для попарного сравнения**
	1-я группа	2-я группа	3-я группа		
A – общительность	5,0 (3,0-7,0)	5,0 (3,0-7,0)	7,0 (6,0-9,0)	<0,001	1=0,325; 2<0,001; 3<0,001
B – интеллектуальность	3,0 (2,0-6,0)	6,0 (2,0-7,0)	7,0 (5,5-8,0)	<0,001	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
C – эмоциональная устойчивость	5,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-8,0)	7,0 (6,0-9,0)	<0,001	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
E – доминантность	5,0 (4,0-8,0)	5,0 (4,0-6,0)	6,0 (5,0-7,0)	<0,001	1=0,004; 2=0,009; 3<0,019
F – беспечность	5,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-7,0)	6,0 (5,0-7,0)	<0,001	1<0,051; 2<0,031; 3<0,075
G – настойчивость	5,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-7,0)	6,0 (6,0-7,0)	<0,001	1<0,013; 2<0,016; 3=0,002
H – смелость в контактах	5,0 (3,7-7,0)	6,0 (5,0-8,0)	5,0 (4,0-6,0)	<0,001	1<0,031; 2=0,122; 3<0,033
I – эмоциональная чувствительность	5,0 (3,0-7,0)	5,0 (3,0-6,0)	4,0 (3,0-6,0)	<0,001	1=0,155; 2<0,011; 3=0,049
L – подозрительность	4,0 (3,0-5,0)	5,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-7,0)	<0,001	1=0,001; 2<0,001; 3<0,001
M – мечтательность	4,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-7,0)	4,0 (3,0-5,0)	<0,001	1<0,001; 2=0,035; 3<0,001
N – дипломатичность	5,0 (4,0-7,0)	6,0 (3,0-8,0)	6,0 (4,0-8,0)	0,211	–
O – тревожность	5,0 (3,0-7,0)	5,0 (3,0-6,0)	5,0 (3,0-6,0)	0,651	–
Q1 – восприимчивость к новому	5,0 (4,0-7,0)	4,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-8,0)	<0,001	1<0,001; 2<0,001; 3<0,001
Q2 – самостоятельность	5,0 (3,0-6,0)	6,0 (4,0-8,0)	4,0 (3,0-6,0)	<0,001	1<0,001; 2=0,001; 3<0,001
Q3 – самодисциплина	7,0 (5,0-8,0)	6,0 (6,0-7,0)	7,0 (3,0-9,0)	0,452	–
Q4 – напряженность	5,0 (3,0-6,0)	4,0 (3,0-6,0)	5,0 (2,0-8,0)	<0,001	1<0,232; 2=0,339; 3<0,001
F1 – тревожность	4,0 (2,0-6,0)	4,0 (2,0-5,0)	4,0 (2,0-5,0)	0,694	–
F2 – интраверт-экстраверт	4,0 (4,0-6,0)	4,0 (4,0-5,0)	5,0 (4,0-6,0)	0,873	–
F3 – сензитивность	6,0 (4,0-7,0)	5,0 (4,0-7,0)	6,0 (5,0-7,0)	<0,001	1=0,006; 2=0,492; 3<0,031
F4 – конформность-независимость	4,0 (3,0-6,0)	4,0 (3,0-5,0)	3,0 (3,0-4,0)	<0,001	1=0,017; 2<0,101; 3<0,231

Примечание: *р рассчитывалось с помощью критерия Крускала–Уоллиса; **р рассчитывалось с помощью критерия Манна–Уитни; 1 – сравнение осуществлялось между 1 и 2-й, 2 – между 1 и 3-й, 3 – между 2 и 3-й группами.

При проведении экспериментально-психологического обследования по методу Р. Кетелла через месяц после исполнения оперативно-служебных задач в особых условиях у комбатантов по основным шкалам теста выявлялись следующие особенности: фактор «А» в 1 и 2-й группах значимых различий не имел, наиболее высокое его значение выявлялось в 3-й группе, что свидетельствовало об открытости обследованных, достаточной общительности, готовности к сотрудничеству в отличие от комбатантов первых двух групп, которые имели коммуникативные затруднения (см. таблицу).

По фактору «В» существенно меньшие результаты отмечались у комбатантов 1-й группы в отличие от 2 и 3-й групп, что согласуется с данными теста КОТ при поступлении на службу и говорит об исходно невысоком уровне интеллекта в 1-й группе комбатантов.

получающих терапию, что отражало наличие осторожности, фиксацию на внутренних переживаниях, склонность к раздражительности. Фактор «М» был существенно выше во 2-й группе, что свидетельствовало о склонности к внутренним иллюзиям, самообману и, вероятно, было связано с защитной реакцией по типу вытеснения в бессознательное психотравмирующих событий. Фактор «Q1» был существенно ниже у комбатантов 2-й группы, что говорило о их склонности к консерватизму, морализации и нравоучениям, в отличие от комбатантов 3-й группы, у которых показатель был существенно выше, свидетельствуя о готовности восприятия нового, умеренной либеральности взглядов и наличии интеллектуальных интересов. Согласно фактору «Q2», комбатанты 1-й группы были наименее зависимы от мнения окружающих и не нуждались в поддержке в отличие от 2-й группы.

Респонденты 3-й группы были наиболее социальными, принимали решения с учетом мнения окружающих, были ориентированы на социальное одобрение. Факторы «Q3», «Q4», «F1», «F2», «F3», «F4» существенных межгрупповых различий не имели.

Таким образом, через месяц после возвращения из командировки у комбатантов 1 и 2-й групп отмечалось наличие донозологических нарушений психического здоровья, приводящее к снижению социального, в том числе профессионального, функционирования, что требовало проведения психотерапии. У респондентов, имевших в анамнезе ТАПР, заострились преморбидные личностные черты, усиливалась аффективная нестабильность, категоричность и консерватизм. У комбатантов, получающих терапию в связи с ППР, на фоне значительной редукции психопатологической симптоматики через месяц сохранялась склонность к социально-одобряемым формам поведения, при этом формировалась эмоциональная ограниченность – «бесчувственность», что свидетельствует о необходимости дальнейшего проведения комплексной терапии.

Выводы. С учетом выявленных нарушений психического здоровья целесообразно рассмотреть вопрос о совершенствовании методологических подходов к проведению восстановительных реабилитационных мероприятий комбатантам в Центрах психического здоровья МВД России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб: Питер, 2002. 528 с.
2. Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Системный мониторинг психического здоровья комбатантов – сотрудников полиции. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. 205с.
3. Солдаткин В.А., Сукиасян С.Г., Галкин К.Ю. Посттравматическое стрессовое расстройство: кто на прицеле? //

Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 20. С. 511–515.

4. Соловьев А.Г., Шутова А.А., Злоказова М.В., Ичитовкина Е.Г. Динамика формирования психических расстройств у комбатантов-пенсионеров министерства внутренних дел // Успехи геронтолог. 2017. Т. 30, № 6. С. 912–916.
5. Фисун А.Я., Шамрей В.К., Марченко А.А. и др. Пути профилактики аддитивных расстройств в войсках // Военно-медицинский журнал. 2013. Т. 334, № 9. С. 4–10.
6. Шамрей В.К., Марченко А.А., Абриталин Е.Ю. и др. Резидуально-дефицитарные состояния при расстройствах невротического спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, № 4. С. 14–18.
7. Ichitovkina E., Zlokazova A.M., Soloviev A.G. Efficacy of medical-psychological rehabilitation of combatants // Neuroscience and behavioral physiology. 2014. Vol. 44, № 8. P. 933–938.

REFERENCES

1. Burlachuk L.F., Morozov S.M. *Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike*. St.Petersburg: Piter, 2002. 528 p. (in Russian)
2. Ichitovkina E.G., Zlokazova M.V., Solov'ev A.G. *Sistemnyi monitoring psikhicheskogo zdorov'ya kombatantov – sotrudnikov politsii*. Arkhangel'sk: Izd-vo Severnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta, 2017. 205 p. (in Russian)
3. Soldatkin V.A., Sukiasyan S.G., Galkin K.Yu. *Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal «Kontsept»*. 2014. Vol. 20. pp. 511–515. (in Russian)
4. Solov'ev A.G., Shutova A.A., Zlokazova M.V., Ichitovkina E.G. *Uspeski gerontol.* 2017. Vol. 30, № 6. pp. 912–916. (in Russian)
5. Fisun A.Ya. Shamrei V.K., Marchenko A.A. et al. *Voenno-meditsinskii zhurnal*. 2013. Vol. 334, № 9. pp. 4–10. (in Russian)
6. Shamrei V.K., Marchenko A.A., Abritalin E.Yu. et al. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*. 2013. Vol. 23, № 4. pp. 14–18. (in Russian)

Поступила 18.11.18.

УДК: 616.89(614.8.026.1)

СОПРЯЖЕННОСТЬ ПРОТИВОПРАВНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С НЕГАТИВНЫМИ СОЦИАЛЬНЫМИ И СРЕДОВЫМИ ФАКТОРАМИ

Рустем Радикович Хамитов, Фоат Фатыхович Гатин, Эльмир Фоатович Гатин

Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, кафедра психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы, 420012, г. Казань, ул. Муштари, д.11, e-mail: bagautdinowa.lejsan@yandex.ru

Реферат. Изучена роль негативных социально-средовых факторов в криминальном поведении психически больных. Из совершивших правонарушения 379 лиц, имеющих различные психические расстройства, тяжелое материальное положение было объективно подтверждено в 16,2% случаев, неблагоприятные жилищные условия – в 2,9%, вынужденная смена места жительства – в 1,2%, конфликтные отношения – в 10,6%, антисоциальное окружение – в 30,1%. Доля имевших негативное социально-средовое воздействие среди больных совершивших имущественные преступления составила 62,2%, хулиганские действия – 48,9%, правонарушения против личности – 62,6%, сексуальные – 27,3%, прочие правонарушения – 64,1%. Риск общественно опасных действий и группа больных с повышенным риском антиобщественного поведения должны рассматриваться для системы медико-профилактических мероприятий в качестве основной клинико-эпидемиологической характеристики.

Ключевые слова: психически больные, правонарушения.

CONJUGATION OF ILLEGAL ACTIONS OF MENTALLY ILL PATIENTS WITH NEGATIVE SOCIAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS

Rustem R. Khamitov, Foat F. Gatin, Elmir F. Gatin

Russian medical Academy of continuing professional education, 420012, Republic of Tatarstan, Kazan, Mushtari street, 11, e-mail: bagautdinowa.lejsan@yandex.ru

The role of negative social and environmental factors in mentally ill patients' criminal behavior was investigated. From 379 persons who have made offence having various mental frustration, financial straits have been objectively confirmed in 16,2 % of cases, adverse living conditions – in 2,9 % of the cases, the compelled change of a residence – in 1,2 % of cases, disputed relations in 10,6 % of cases, antisocial environment – in 30,1 % of cases. The share of having negative social and environmental influence among patients having made property crimes, was 62, 2 %, hooligan-like actions of 48,9 %, offences against the person – 62,6 %