© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019
УДК 616-057.36:159.922

Особенности психического здоровья военнослужащих, проходящих службу в заглубленных командных пунктах

АБРИТАЛИН Е.Ю., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы запаса (e@abritalin.ru)¹
ЖОВНЕРЧУК И.Ю., кандидат медицинских наук (zheviy@ya.ru)²
ЖОВНЕРЧУК Е.В., доктор медицинских наук, доцент, полковник внутренней службы в отставке^{3,4}

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург; ²Филиал № 1 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, г. Красногорск, Московская область; ³Научно-исследовательский институт медицины труда им. Н.Ф.Измерова, Москва; ⁴Институт повышения квалификации ФМБА России, Москва

Анализируются особенности психического здоровья 150 военнослужащих (опытная группа), проходящих военную службу в заглубленных командных пунктах, в сравнении с 60 военнослужащими, чья профессиональная деятельность проходит вне влияния условий этих пунктов (контрольная группа). Установлено, что показатели психического здоровья у военнослужащих опытной группы отличаются в худшую сторону в сравнении с аналогичными показателями в контрольной группе. С увеличением продолжительности службы в заглубленных пунктах повышается выраженность психических нарушений и снижается уровень социальной адаптации, что обуславливает необходимость расширения объема психопрофилактических мероприятий. В рамках психопрофилактики целесообразно проводить психокоррекционные мероприятия с применением методик психической саморегуляции, позволяющие улучшить нервно-психическую адаптацию военнослужащих.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военнослужащие, заглубленные командные пункты, психическое здоровье, психическая саморегуляция.

Abritalin E.Yu., Zhovnerchuk I.Yu., Zhovnerchuk E.V. — Peculiarities of the mental health of servicemen serving in submerged command posts. The features of the mental health of 150 servicemen (an experimental group), who perform military service in submerged command posts, are analyzed in comparison with 60 servicemen whose professional activities are outside the influence of the conditions of these points (control group). It has been established that the mental health indicators of the military personnel of the experimental group differ for the worse in comparison with the same indicators in the control group. With an increase in the duration of service in the buried points, the severity of mental disorders increases, and the level of social adaptation decreases, which necessitates an expansion of the scope of psycho-preventive measures. Within the framework of psycho-prevention, it is advisable to conduct psychocorrectional measures with the use of methods of mental self-regulation, allowing to improve the neuro-psychological adaptation of military personnel.

К е у о р д s: military personnel, deep command posts, mental health, mental self-regulation.

Неблагоприятные факторы военной службы в заглубленных командных пунктах (ЗКП) — длительная гиподинамия, монотония, нарушение суточных биоритмов, информационное воздействие в условиях дефицита времени и др. оказывают негативное воздействие на психическое здоровье военнослужащих [3, 4]. Для сохранения и укрепления психического здоровья военных

специалистов уделяется большое внимание медико-психологическому сопровождению их профессиональной деятельности [5], однако существующая на сегодняшний день система диспансерного динамического наблюдения не позволяет в полной мере обеспечить профилактику психических нарушений у военнослужащих, проходящих службу в ЗКП.

Цель исследования

Изучить особенности психического здоровья военнослужащих, проходящих службу в заглубленных командных пунктах, и определить возможности психокоррекции для профилактики у них психических расстройств.

Материал и методы

Исследование проведено среди военнослужащих, профессиональная деятельность которых связана с выполнением информационных задач в ЗКП. *Опытная группа* (ОГ) военнослужащих ($n=150$) включала офицеров-мужчин ($n=71$, средний возраст $34,6 \pm 3,5$ года), военнослужащих-женщин ($n=44$, средний возраст $22,5 \pm 1,3$ года) и военнослужащих по контракту рядового и сержантского состава ($n=35$, средний возраст $42,9 \pm 3,9$ года). *Контрольную группу* (КГ) составили 60 военнослужащих, профессиональная деятельность которых связана с выполнением аналогичных задач, но вне влияния условий ЗКП. КГ была представлена офицерами-мужчинами ($n=25$, средний возраст $36,5 \pm 2,3$ года), военнослужащими-женщинами ($n=16$, средний возраст $26,7 \pm 1,8$ года) и военнослужащими по контракту рядового и сержантского состава ($n=19$, средний возраст $39,4 \pm 2,6$ года).

Особенности психического здоровья военнослужащих изучались в процессе клинико-психопатологического обследования, а также с помощью психодиагностических методик — многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» А.Маклакова, теста «*Нервно-психическая адаптация*» (НПА), шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Спилбергера—Ю.Ханина, шкалы обобщенной оценки функционирования «Global Assessment of Functioning Scale» (GAFS); социальная адаптация оценивалась по специальным критериям [1].

Статистический анализ проводился с использованием программ «Statistica 6.0 for Windows» и «Microsoft Excel 2010». Данные представлены в виде средних арифметических значений с указанием стандартных квадратических отклонений ($M \pm \sigma$). Достоверность различий между показателями разных групп для парамет-

рических данных оценивалась с помощью t -критерия Стьюдента, при отличии распределения выборок от нормального использовались непараметрические критерии Манна—Уитни и χ^2 Пирсона. Различия считались достоверными при вероятности, равной и более 0,95 ($p \leq 0,05$). Проводился многофакторный корреляционный и регрессионный анализ, с помощью которого моделировался параметр в зависимости от действующих на него факторов.

Результаты и обсуждение

Изолированное использование теста НПА для определения групп психического здоровья не позволило в должной мере сформировать прогностические представления о вероятности развития дезадаптационных нарушений, прежде всего из-за достаточно большого количества военнослужащих, вошедших в 3-ю и 4-ю группы состояния здоровья, а также вследствие того, что тест НПА не учитывает особенности профессиональной адаптации военнослужащих. Поэтому использовалось сочетание оценок теста НПА и опросника «Адаптивность» (совмещение понятий психического здоровья и профессиональной пригодности), в результате чего были выделены следующие группы: 1-я группа (без признаков нарушения психических функций — оптимальное психическое здоровье) — 31,5% обследованных; 2-я группа (отдельные признаки дисгармонии каких-либо сторон личности, нуждаются в индивидуальной воспитательной работе) — 44,3%; 3-я группа (отчетливые предпосылки к появлению признаков психической дезадаптации, при том что в настоящее время способность выполнять служебные обязанности сохранена; нуждаются в динамическом наблюдении) — 24,2%. Таким образом, среди обследованных военнослужащих, проходящих службу в ЗКП, практически четвертая часть имела неблагоприятные прогностические признаки и нуждалась в диспансерном динамическом наблюдении.

При анализе результатов психологического обследования установлено, что у военнослужащих ОГ более высокие по-

казатели психастении ($16,6 \pm 0,4$) и ипохондрии ($9,6 \pm 0,3$) по опроснику «Адаптивность», а также реактивной тревожности ($48,1 \pm 0,5$) по тесту Спилбергера–Ханина по сравнению с военнослужащими КГ ($p < 0,001$).

При проведении уровневой оценки выраженности психических нарушений применялась систематика стрессовых состояний, предложенная Е.В.Снедковым [2], дополненная оценкой по шкале GAFS. Военнослужащие были разделены по выраженности нарушения психического функционирования на 2 уровня: предпатологический (более 61 балла по GAFS) и патологический (менее 60 баллов по GAFS). У 4 (5,6%) военнослужащих ОГ и 7 (11,7%) военнослужащих КГ ($p < 0,05$) на момент обследования не было выявлено признаков психических нарушений (более 81 балла по GAFS).

Психические нарушения предпатологического уровня характеризовались разрозненностью объективно выявляемой симптоматики и отсутствием структурирования ее в какой-либо синдром. К этому уровню относились адаптивные и дезадаптивные реакции. У военнослужащих с адаптивными психологическими реакциями (71–80 баллов по GAFS) объективно выявляемая стрессовая симптоматика проявлялась на симптоматическом уровне в виде отдельных эпизодов нарушений сна, утомляемости, раздражительности, вспыльчивости, легких вегетативных расстройств и др. Среди военнослужащих ОГ у 33 человек (46,6%) выявлены адаптивные психологические реакции, в КГ таких военнослужащих было 26 (43,3%, $p > 0,05$).

Дезадаптивные психологические реакции (61–70 баллов по GAFS) характеризовались выходом синдромально неоформленных проявлений дистресса за пределы ситуационной нормы с частичными (транзиторными) нарушениями функционирования. Их основными признаками являлись относительно краткие и неустойчивые изменения эмоционального состояния и поведения при отсутствии сопутствующих стойких соматовегетативных нарушений. Военнослужащих, проходящих военную службу

в ЗКП (ОГ), с такими реакциями в обследованной выборке оказалось 17 (23,9%), в КГ – 20 (33,3%, $p < 0,05$).

На патологическом уровне происходило структурирование психопатологической симптоматики в рамках клинических синдромов, а при дальнейшем патологическом развитии – и в нозологическом оформлении. Патологический уровень подразделялся на синдромальный и нозоспецифический подуровни.

Для синдромального подуровня (51–60 баллов по GAFS) было характерно наличие неспецифических нозологических расстройств в рамках различных вариантов астении. Как правило, это были состояния с неопределившимся прогнозом. У военнослужащих, которые были отнесены к данному подуровню – 14 человек (19,7%) в ОГ и 7 человек (11,7%, $p < 0,05$) в КГ, предъявляемые жалобы носили стойкий, длительный характер и сопровождались объективными признаками, позволявшими верифицировать астенический синдром, включавший в себя следующие симптомы: повышенную психическую и физическую истощаемость, различные висцеровегетативные расстройства и нарушения сна. Кроме того, клиническую «окраску» астеническому симптомокомплексу придавали дополнительные признаки: тревожная симптоматика, гистрионные элементы, чрезмерная фиксация на проблемах своего здоровья, рефлексия и др., что в конечном итоге позволило определить практически все основные варианты астенического синдрома в ОГ: в 9,8% случаев определялся тревожно-астенический синдром, реже всего (1,4%) встречался астенодепрессивный синдром, остальные варианты (астенодинамический, астеноипохондрический и истероастенический) определялись в равном количестве случаев (по 2,8% в каждом варианте). В КГ также преобладал тревожно-астенический синдром (6,6%), реже встречались астеноипохондрический и астенодинамический варианты (3,3 и 1,7% случаев соответственно). Истероастенический и астенодепрессивный синдромы в КГ не отмечены.

Для нозоспецифического подуровня (41–50 баллов по GAFS) было характерно структурирование психических расстройств в рамках расстройств адаптации. Происходили постепенная генерализация патологического состояния с отрывом от вызвавших его первопричин, нарастание и относительная стабилизация приобретенных дефицитарных изменений и своеобразное «саморазвитие» личностной патологии. У 3 военнослужащих ОГ (4,2%) были диагностированы признаки расстройств адаптации при проведении клинико-психопатологического обследования, в то время как ни у одного военнослужащего КГ психических нарушений в рамках нозоспецифического подуровня на момент обследования не определялось. Выраженность психических расстройств менее 40 баллов по GAFS среди обследованных военнослужащих обеих групп не встречалась.

Полученные данные показывают, что у военнослужащих, подвергающихся воздействию профессионально обусловленных факторов военной службы в ЗКП, преобладают более выраженные психи-

ческие нарушения, чем у военнослужащих КГ, профессиональная деятельность которых проходит вне влияния условий ЗКП. Оценка показателей выраженности психических нарушений у военнослужащих, проходящих военную службу в ЗКП, принесла следующие результаты (см. таблицу).

По мере увеличения длительности военной службы в условиях ЗКП увеличивается количество психических нарушений патологического уровня. Существенное изменение в сторону «утяжеления» психических нарушений происходит после 10 лет службы в условиях ЗКП, когда появляются отчетливые психопатологические расстройства синдромального и нозологического уровней. У военнослужащих с продолжительностью военной службы в условиях ЗКП до 10 лет преобладают адаптивные психологические реакции (18 случаев – 25,4%), реже встречаются дезадаптивные психологические реакции (6 случаев – 8,4%) и только у 2 военнослужащих (2,8%) были обнаружены психические расстройства синдромальной выраженности. У военно-

Выраженность психических нарушений у военнослужащих, проходящих военную службу в ЗКП

Выраженность нарушений функционирования по GAFS		Количество военнослужащих с длительностью военной службы в условиях ЗКП							
		<5 лет		5–9 лет		10–15 лет		>15 лет	
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Предпатологический уровень	адаптивные психологические реакции (71–80 баллов)	11	15,5	7	9,9	7	9,9	8	11,3
	дезадаптивные психологические реакции (61–70 баллов)	4	5,6	2	2,8	6	8,5	5	7,0
Патологический уровень	Синдромальный подуровень (51–60 баллов)	-	-	2	2,8	5	7,0	7	9,9
	Нозоспецифический подуровень (41–50 баллов)	-	-	-	-	2	2,8	1	1,4

служащих с продолжительностью военной службы в условиях ЗКП более 10 лет психические нарушения предпатологического уровня в варианте адаптивных психологических реакций встречались незначительно реже ($p > 0,05$) — 15 военнослужащих (21,2%), а дезадаптивные психологические реакции статистически значимо чаще ($p < 0,05$) — 11 военнослужащих (15,5%). Кроме того, у военнослужащих с продолжительностью военной службы в условиях ЗКП более 10 лет в 12 случаях (16,9%) определялись психические нарушения синдромальной выраженности ($p < 0,01$ по сравнению с военнослужащими, у которых длительность военной службы в условиях ЗКП была менее 10 лет), а в 3 случаях (4,2%) состояние квалифицировалось как расстройство адаптации: данные военнослужащие впоследствии были направлены в психиатрический стационар.

Показатели социальной адаптации у военнослужащих ОГ были ниже, чем у военнослужащих КГ, причем с увеличением срока службы показатели снижались: $2,8 \pm 0,6$ и $2,1 \pm 0,4$ — показатели социальной адаптации военнослужащих ОГ при продолжительности службы в ЗКП до 10 лет и более 10 лет соответственно; $3,1 \pm 0,4$ и $2,7 \pm 0,4$ — показатели социальной адаптации военнослужащих КГ при продолжительности военной службы с выполнением профессиональных задач, аналогичных ОГ, но без влияния условий ЗКП, до 10 лет и более 10 лет соответственно. Минимальные оценки были получены у военнослужащих ОГ с продолжительностью службы в ЗКП более 10 лет. При этом показатели социальной адаптации статистически значимо различались как между результатами обследования военнослужащих ОГ и КГ ($p < 0,05$), так и между показателями военнослужащих ОГ с длительностью военной службы в условиях ЗКП до 10 лет и более 10 лет ($p < 0,01$).

Для уменьшения негативного влияния профессионально обусловленных факторов ЗКП в ходе исследования с военнослужащими проводилась психокоррекционная работа, включавшая применение методик психической саморегуляции. Прогноз результативности психопрофилактических мероприятий

с использованием психокоррекции определялся по результатам многомерного регрессионного анализа:

$$Y = 7,8 + 0,35X_1 - 0,36X_2 + 0,45X_3 + 0,18X_4 - 0,21X_5 - 0,005X_6,$$

где: Y — показатель НПА после применения методик психической саморегуляции; X_1 — продолжительность военной службы в условиях ЗКП; X_2 — показатель психастении по опроснику «Адаптивность»; X_3 — показатель ипохондрии по опроснику «Адаптивность»; X_4 — показатель реактивной тревожности по тесту Спилбергера—Ханина; X_5 — показатель социальной адаптации; X_6 — показатель GAFS (степень влияния X_1 — 16,8%, X_2 — 8,5%, X_3 — 3,6%, X_4 — 8,5%, X_5 — 9,7%, X_6 — 8,6%). Прогноз считался отрицательным, если уровень НПА выше 31 балла, положительным — при НПА менее 30 баллов.

До применения методик психической саморегуляции у 30 военнослужащих опытной группы (68,2%) определялись начальные проявления дезадаптации (3-я и 4-я группы психического здоровья). После проведения психокоррекционной работы с применением методик психической саморегуляции у 11 военнослужащих из 30 (25%, $p < 0,01$) уровень психического здоровья повысился до первой и второй групп, у 9 (20,5%) состояние улучшилось, но не достигло уровня первой и второй групп, а у 10 человек (22,7%) уровень психического здоровья по тесту НПА не изменился. Ухудшения нервно-психической адаптации (переход в «нижестоящую» группу) у обследованных военнослужащих не отмечено. Сравнение результатов психокоррекции в опытной и контрольной группах показало, что до применения методик психической саморегуляции соотношение групп психического здоровья в ОГ и КГ было практически одинаковым ($p > 0,05$), а после применения методик психической саморегуляции у военнослужащих, проходящих военную службу в ЗКП (ОГ), уровень психического здоровья по сравнению с КГ повысился (первая группа — на 5,9, вторая — на 10,4, третья — на 8,2%).

Заключение

В результате проведенного исследования установлено, что психическое состояние военнослужащих, проходящих службу в ЗКП, характеризуется более высокими показателями психастении и ипохондрии по опроснику «Адаптивность», а также реактивной тревожности по тесту Спилбергера—Ханина по сравнению с военнослужащими, служба которых находится вне влияния профессионально обусловленных факторов ЗКП. При этом четвертая часть военнослужащих ЗКП имеет предпосылки к появлению психических расстройств (24,2% — по данным скрининга и 23,9% — по данным клинического обследования), что обуславливает необходимость их диспансерного динамического наблюдения.

У военнослужащих, проходящих военную службу в ЗКП, преобладают более выраженные психические нарушения, чем у военнослужащих, профессиональная деятельность которых проходит вне влияния условий ЗКП, при этом с увеличе-

нием продолжительности военной службы в ЗКП повышается выраженность психических расстройств. Так, у военнослужащих с продолжительностью военной службы в условиях ЗКП более 10 лет значительно чаще ($p < 0,05$) встречаются дезадаптивные психологические реакции, психические нарушения синдромальной и нозоспецифической выраженности, в то время как у военнослужащих с продолжительностью военной службы в ЗКП менее 10 лет преобладают адаптивные психологические реакции. Кроме того, с увеличением продолжительности военной службы в условиях ЗКП ухудшаются показатели социальной адаптации.

Таким образом, военнослужащие с продолжительностью военной службы в условиях ЗКП более 10 лет нуждаются в расширении объема психопрофилактики, в рамках которой целесообразно проводить психокоррекционные мероприятия с применением методик психической саморегуляции.

Литература

1. Рустанович А.В., Фролов Б.С. Многоосевая диагностика психических расстройств у военнослужащих. — СПб: ВМедА, 2001. — 23 с.
2. Снедков Е.В. Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб, 1997. — 50 с.
3. Шамрей В.К., Марченко А.А., Абрита-лин Е.Ю. и др. Резидуально-дефицитные состояния при расстройствах невротического

спектра // Социальная и клиническая психиатрия. — 2013. — Т. 23, Вып. 4. — С. 14–18.

4. Шамрей В.К., Марченко А.А., Перстнев С.В., Лобачев А.В. Военная психиатрия // В кн.: Психиатрия: национальное руководство / Гл. ред. Ю.А.Александровский, Н.Г.Незванов. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С. 155–182.

5. Юсупов В.В., Овчинников Б.В., Корзунин В.А. и др. Современное состояние и перспективы развития медико-психологического сопровождения военнослужащих Вооруженных Сил // Воен.-мед. журн. — 2016. — Т. 337, № 1. — С. 22–28.

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

В окружном военном клиническом госпитале Восточного военного округа в Хабаровске введена в эксплуатацию новейшая система телемедицины. Уже состоялись первые консультации по стратегии лечения сложных заболеваний с врачами ведущих военных госпиталей Министерства обороны Российской Федерации.

Хабаровские военные врачи, используя новейшее оборудование, при необходимости могут получить консультации профессоров, ведущих специалистов Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова.

Помимо технических средств для организации видеосвязи, в комплект входят аппарат для проведения экспресс-исследований, оборудование для ультразвукового исследования, кардиограф и рентген.

Телемедицинские комплексы в конце минувшего года также поступили в военные госпитали в Южно-Сахалинске и на острове Итуруп.

Применение телемедицинских комплексов значительно расширит возможности военно-медицинских специалистов по своевременному получению квалифицированных медицинских консультаций.

Пресс-служба Восточного военного округа, 22 января 2019 г.

https://function.mil.ru/news_page/country/more.htm?id=12213339@egNews