

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО»

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОСОМАТИКИ И
ПСИХОТЕРАПИИ С ЛАБОРАТОРИЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У КОМБАТАНТОВ СВО

ДОКЛАДЧИК
АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ
ЛУБЕНСКАЯ ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА



Актуальность

Актуальная настоящему времени эскалация вооруженного конфликта на Донбассе и проведение Специальной Военной Операции, начавшейся в феврале 2022 года, значительно обострила уровень нервно-психического напряжения всех жителей Республики, что является предрасполагающим фактором для развития реакции стресса и её дезадаптивного исхода с возникновением широкого круга, как психопатологических нарушений, так и заболеваний соматического профиля.

Стрессовая реакция и развивающийся впоследствии адаптационный синдром сопровождается психовегетативной дисфункцией, которая может актуализировать уже имеющиеся гомеостатические нарушения или же привести к манифестации психосоматической патологии, в зависимости от преморбидного фона.



Актуальность

Действие факторов войны на психику человека многообразно: от ярко выраженных психопатологических изменений до скрытых, пролонгированных реакций.

В профессиональной деятельности военнослужащих преобладает влияние на них комплекса неблагоприятных факторов, угрожающих здоровью и жизни.

В условиях боевых действий главными стрессогенными факторами военнослужащих являются высокая напряженность физического труда, неполноценное питание, недостаток времени на отдых и сон, бытовая неустроенность, динамичность оперативной обстановки, неблагоприятные климатические условия, реальная угроза жизни.



Актуальность

В каждом последующем военном конфликте на протяжении прошлого столетия прослеживалась тенденция к нарастанию количества перипосттравматических психогенных расстройств у военнослужащих, принимавших в них участие. В период Второй мировой войны количество психической патологии у солдат выросло на 300% по сравнению с периодом Первой мировой войны. Гораздо более масштабны «отложенные» последствия, оказавшие деструктивное влияние на психическую стойкость, мировоззрение, ценностные ориентации у данного контингента лиц. По данным главного психиатра Министерства обороны РФ В. В. Нечипоренко, в настоящее время доля психогенных расстройств у военнослужащих достигает 70%, а у 15-20% солдат, участвовавших в военных конфликтах, определяются вызванные стрессом «хронические посттравматические состояния».

Актуальность

Начиная с 2020 года, мировое сообщество подверглось стрессу, вызванному пандемией COVID-19.

На сегодняшний день коронавирусный стресс трансформировался в хронический, усугубившись для жителей Донбасса стрессом военного времени.

Сейчас мы говорим о многослойном стрессе.





Актуальность

Таким образом, можно выделить ряд системообразующих дезадаптирующих компонентов в актуальной трудной жизненной ситуации:

- опасность для жизни
- гибель/ранение близких людей
- нестабильная военно-политическая и экономическая обстановка
- наложение строгих ограничений привычного образа жизни
- ухудшение бытовых условий
- подверженность так называемой «информационной войне»



Актуальность

Тема психического здоровья комбатантов недостаточно изучена, существующие немногочисленные исследования в данной области свидетельствуют о его неблагополучии, характеризующемся неврастеническими реакциями, психосоматическими патологиями, формированием расстройств личности и алкоголизацией.

В случае отсутствия психопрофилактики и несвоевременной терапии психических расстройств происходит хронизация имеющейся патологии. Поэтому сохранение психического здоровья и адаптация военнослужащих, определение уровня их профессиональной пригодности и работоспособности является важной медико-социальной проблемой.



Научная новизна

Впервые исследован уровень нервно-психического напряжения у комбатантов Специальной военной операции в Донецкой Народной Республике.

Цель исследования

Изучение уровня нервно-психического напряжения комбатантов Специальной военной операции в Донецкой Народной Республике в зависимости от продолжительности и интенсивности боевого опыта.



Материалы и методы

- Исследование проводилось на базе Дорожной клинической больницы станции Донецк
- В нем приняли участие 49 военнослужащих мужского пола, средний возраст 34 года
- В зависимости от опыта участия в боевых действиях были сформированы группы исследования
- I группа (впервые участвуют в военном конфликте) – 31 человек (63%)
- II группа (ранее имели боевой опыт) – 18 человек (37%)
- Большинство респондентов второй группы проходили воинскую службу в армии ДНР в 2014-2022 годах

A close-up, side-profile photograph of a soldier wearing a green and brown camouflage helmet and uniform. The soldier is holding a rifle, with the barrel and scope visible in the foreground. The background is a soft, out-of-focus light brown color.

Материалы и методы

- Социально-демографические характеристики изучались при помощи специально разработанного для целей исследования анкетного комплекса
- Аналитическая обработка полученных данных проводилась с использованием таблиц MS Excel. Использовался статистический непараметрический U-критерий Манна-Уитни ($p \leq 0.01$).

Материалы и методы

АНКЕТА ОБСЛЕДУЕМОГО

1. Ф.И.О.

2. Пол:

2.1. Мужской 2.2. Женский

3. Возраст (полных лет):

3.1. 18-24 лет 3.2. 25-30 лет
3.3. 31-40 лет 3.4. 41 и более

4. Откуда:

4.1. Донецк (район) _____
4.2. Донецкая область _____
4.3. ЛНР _____
4.4. Российская Федерация _____
4.5. Другое _____

5. Состав семьи:

5.1. Полная 5.2. Неполая

6. Семейное положение:

6.1. Женат/замужем 6.2. Разведен(а)
6.3. Холост/не замужем
6.4. Вдовец/вдова

7. Наличие детей:

7.1. Да 7.2. Нет

8. Наличие инвалидности:

8.1. Нет 8.2. I группа
8.3. II группа 8.4. III группа

9. Образование:

9.1. Начальное
9.2. Среднее
9.3. Высшее

10. Работа:

10.1. Не работает 10.2. Работает

11. Перенесенный COVID-19:

11.1. Да 11.2. Нет

12. Перенесенная форма:

12.0. Не болел
12.1. Бессимптомно
12.2. Легкая
12.3. Средняя
12.4. Тяжелая

13. Наличие соматических заболеваний:

13.1. Есть, заболел ранее 2014 года
13.2. Есть, заболел позднее 2014 года
13.3. Есть, заболел в 2022 году

13.4. Нет

14. Полученный ущерб в период боевых действий:

14.1. Попадание под обстрел
14.2. Повреждение жилья
14.3. Гибель/ранение близких людей
14.4. Непосредственное участие в боевых действиях
14.5. Мобилизация
14.6. Эвакуация
14.7. Потеря работы
14.8. Другое _____
14.9. Отсутствует

15. Обращение к психиатру/психологу/психотерапевту:

15.1. Да, к психиатру
15.2. Да, к психологу
15.3. Да, к психотерапевту
15.4. Нет

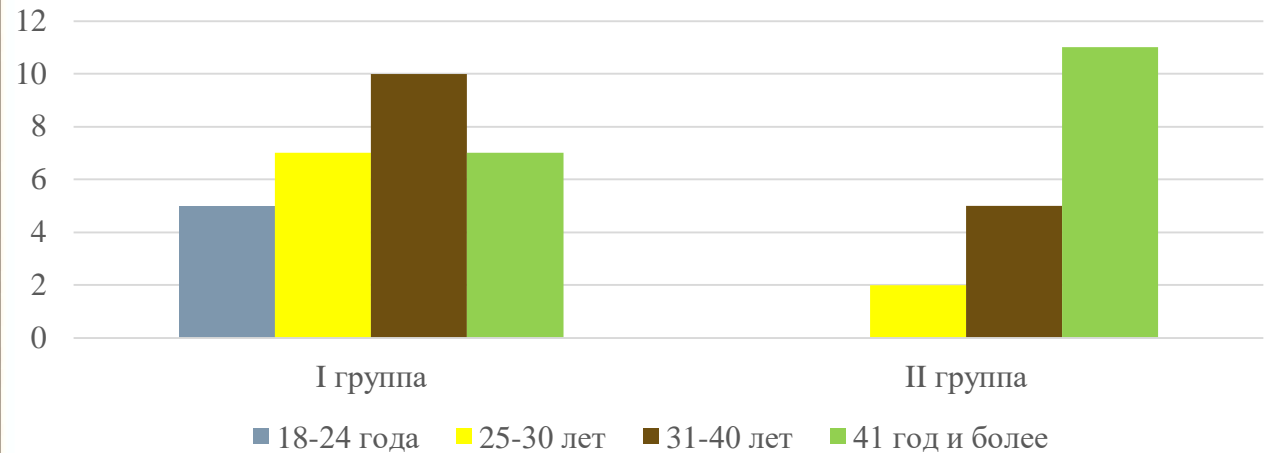


Материалы и методы

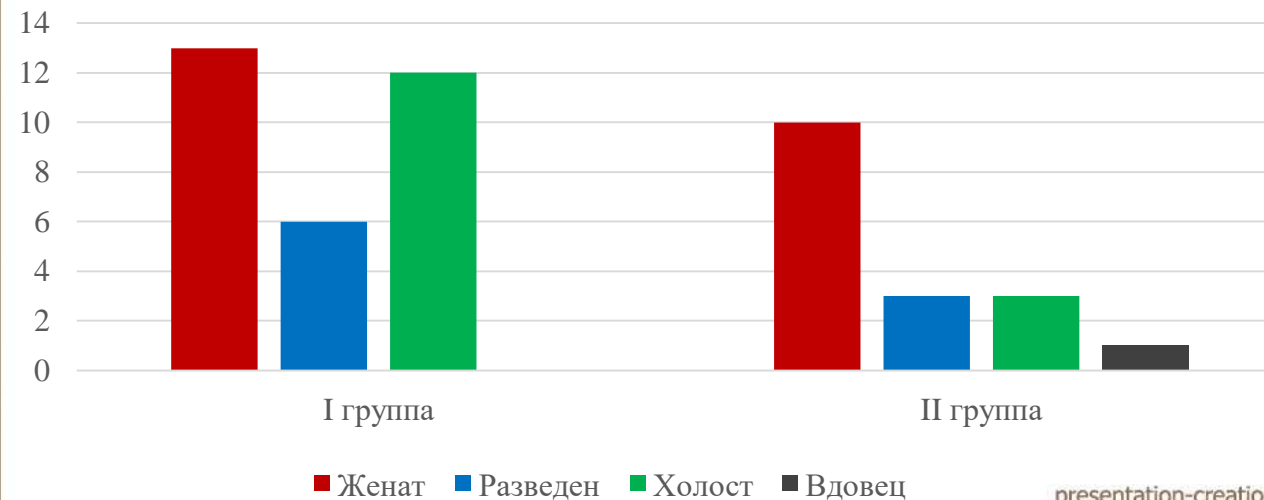
- Для определения уровня нервно-психического напряжения (НПН) была использована методика «Оценка нервно-психического напряжения» (Т.А.Немчин, 1981), которая представляет собой перечень из 30 основных характеристик данного состояния, разделенных на 3 степени выраженности
- Диагноз ПТСР устанавливался путем клинико-психопатологического исследования, согласно критериям МКБ-10

Результаты и их обсуждение

Распределение по возрасту



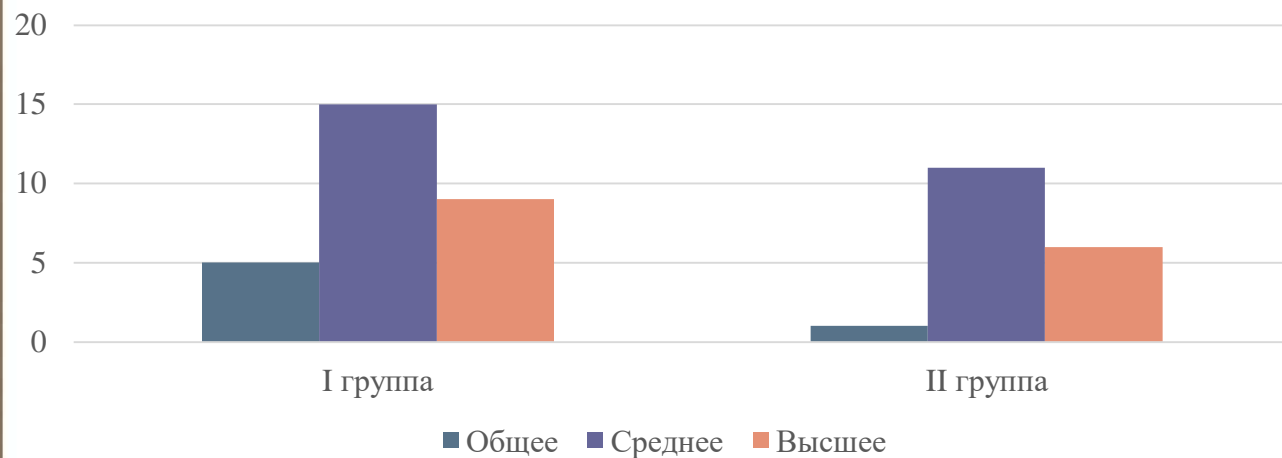
Распределение по семейному положению



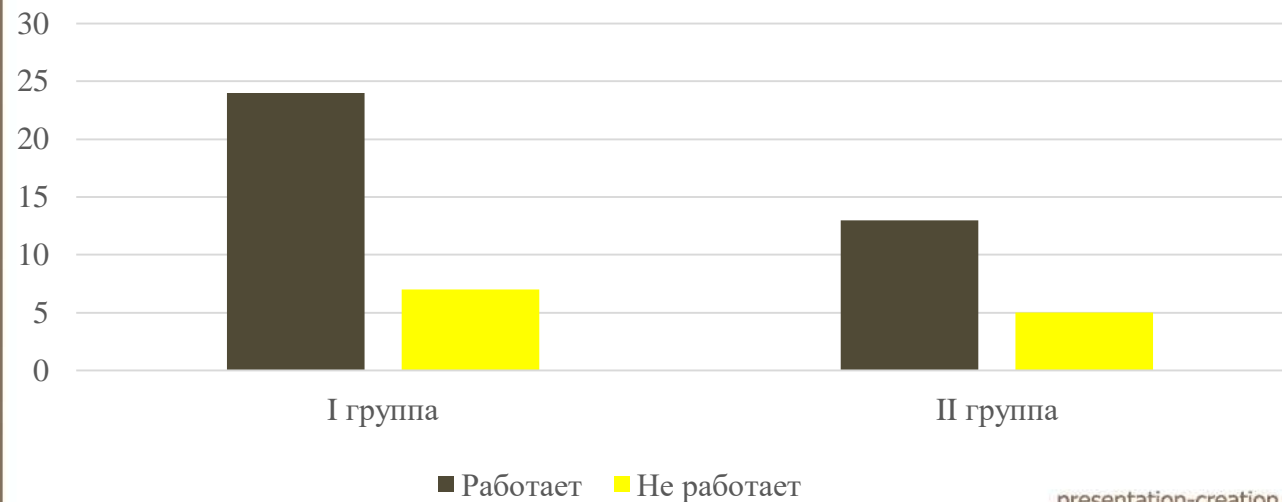


Результаты и их обсуждение

Распределение по уровню образования



Распределение по наличию работы

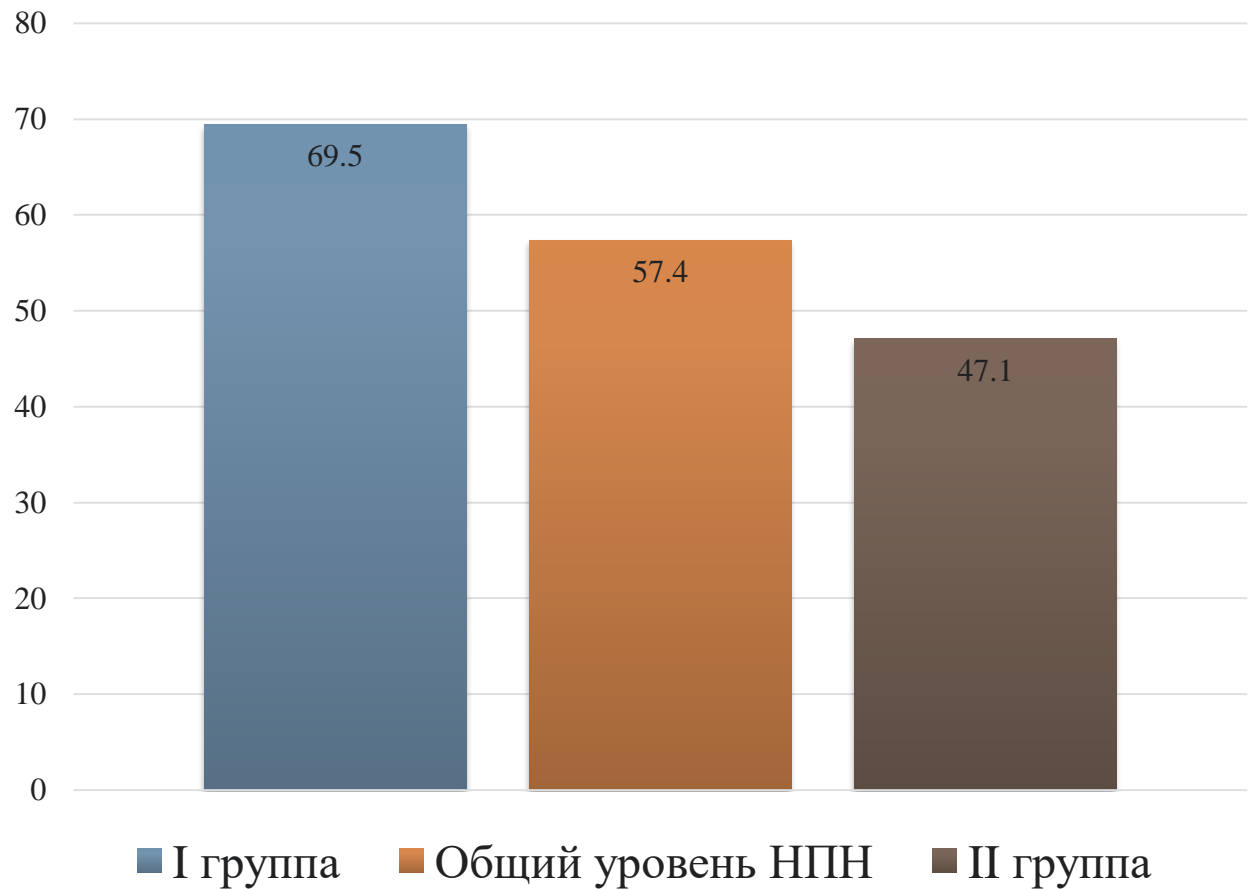



Результаты и их обсуждение

- Общий уровень НПН составляет 57,4 балла, что соответствует второй степени
 - I группа = 69,5 баллов – вторая степень
 - II группа = 47,2 баллов – первая степень
-
- У респондентов первой группы уровень нервно-психического напряжения был статистически достоверно выше, чем у второй группы опрошенных ($U_{кр} > U_{эмп}$ при $p \leq 0,01$).

Результаты и их обсуждение

Уровень НПН



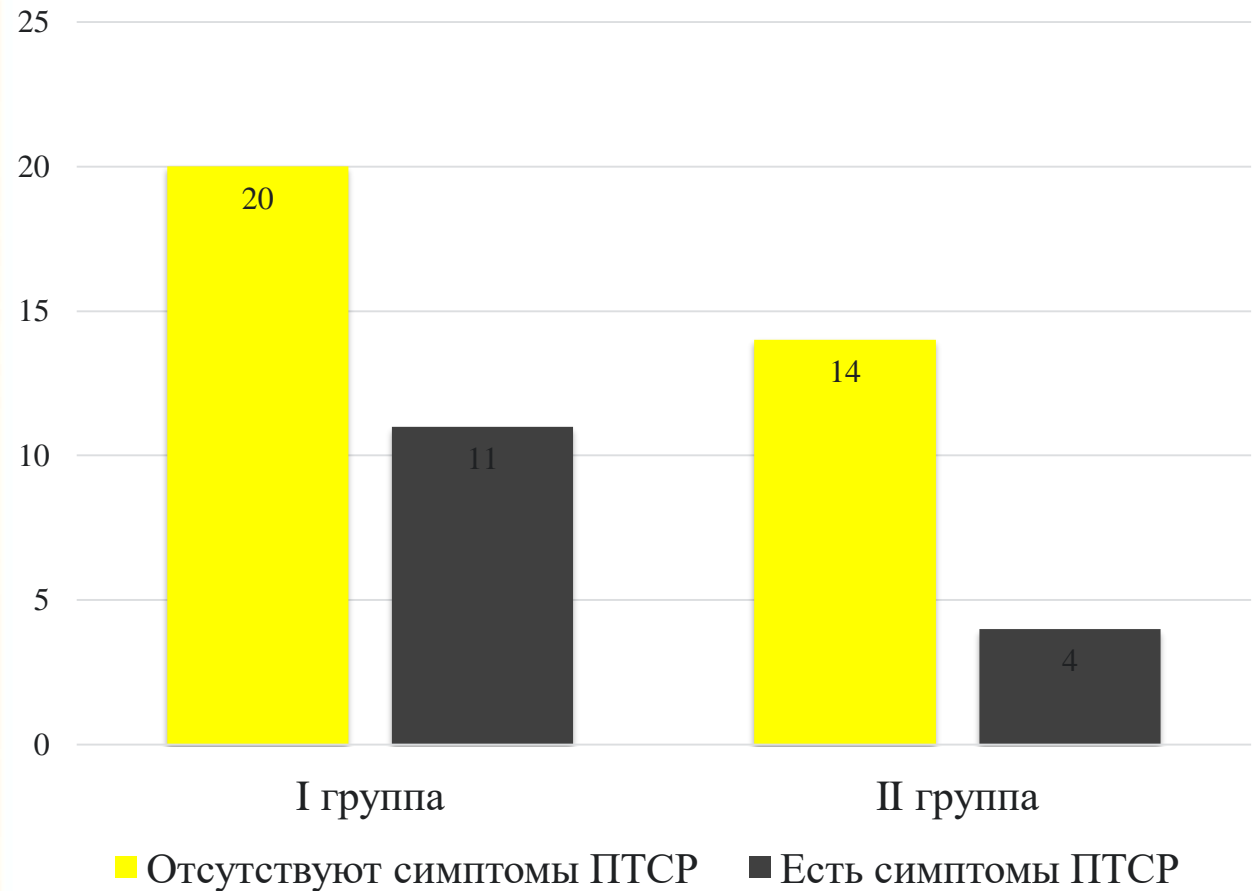


Результаты и их обсуждение

- У 15 опрошенных определялись симптомы ПТСР
- У комбатантов, имеющих симптомы ПТСР, уровень НПН был статистически достоверно выше (65 баллов), чем у военнослужащих, не обнаруживающих симптомов ПТСР (58,3 баллов) (Укр > Уэмп при $p \leq 0,01$)

Результаты и их обсуждение

Наличие симптомов ПТСР



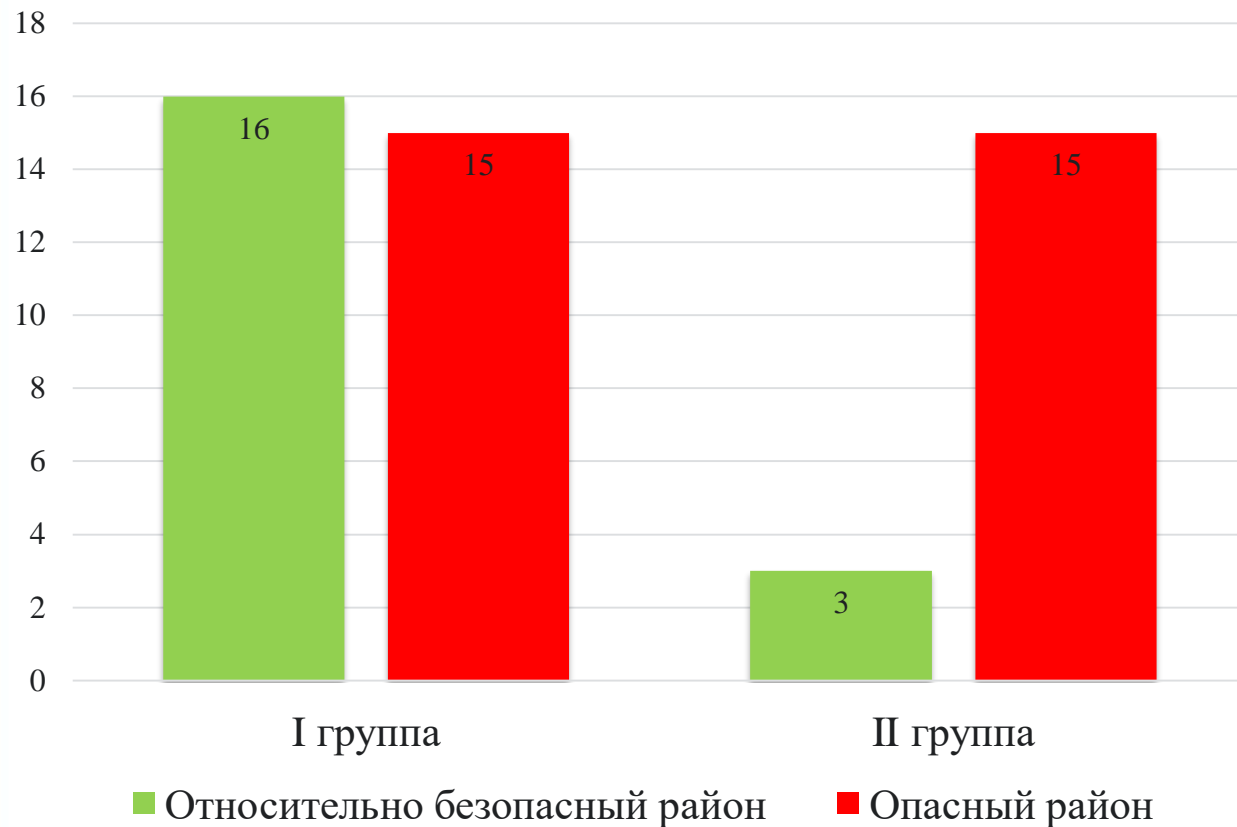


Результаты и их обсуждение

- Из общего числа военнослужащих 30 человек (15 чел. в I группе и 15 чел. во II группе) имеют семью, проживающую в часто обстреливаемых районах, что является одним из дополнительных стрессовых факторов для них и повышает уровень НПН – как по показателям психодиагностической методики, так и по личным наблюдениям испытуемых.

Результаты и их обсуждение

Проживание в часто обстреливаемых районах





Выводы

- Полученные данные свидетельствуют о том, что у военнослужащих без боевого опыта регистрируется существенно более высокий уровень нервно-психического напряжения.
- Нервно-психическое напряжение подразумевает состояние психики, возникающее в тяжелых, непривычных условиях, что сопровождается переживанием дискомфорта, чувством тревоги, страха и проявляется готовностью взять ситуацию под контроль, действовать в сложившихся обстоятельствах. Средние значения показателей первой группы соответствуют второй степени НПН (50-70 баллов).



Выводы

- Умеренная нервно-психическая напряженность (вторая степень) отличается ощущением выраженного дискомфорта, тревоги, при этом способностью принимать решения и реагировать соответственно ситуации, что может быть обусловлено высокой степенью мотивации субъекта.
- Первая степень НПН характеризуется слабым нервно-психическим напряжением и определяется ощущением психического комфорта, устойчивой сохранностью характеристик психической деятельности, однако меньшей устойчивостью характеристик соматического состояния.



Выводы

- Участие в боевых действиях (длительностью около года) влияет на психическое и физическое здоровье комбатантов, проявляясь, в частности, в различных психосоматических реакциях.
- Фрустрация, вызванная комбинированным стрессом, провоцирует когнитивные и аффективные сдвиги на психическом уровне и соматовегетативные нарушения на физиологическом уровне.



Выводы

- Прогрессирующая соматическая патология у участников боевых действий отражает психосоматическую декомпенсацию посттравматического расстройства.
- Перенапряжение адаптационных механизмов в условиях стресса нередко приводит к развитию ПТСР. НПН отражает потенциальную возможность развития дезадаптивных нарушений в процессе профессиональной деятельности.



Выводы

- В связи с этим большое значение имеет выявление категорий военнослужащих с ПТСР, нуждающихся в коррекции психофизиологических, нейровегетативных и соматических функций и реабилитации.
- Это позволит оптимизировать требования к системе медицинского наблюдения за состоянием нейровегетативной и психологической сфер военнослужащих и повысить эффективность работы медицинской службы по сохранению здоровья и высокой работоспособности личного состава.

Выводы

- На базе Донецкого национального медицинского университета имени М.Горького действует лаборатория психического здоровья, одним из направлений научно-практической деятельности которой является определение уровня НПН у комбатантов, разработка и внедрение современных методов лечения и профилактики данных состояний.



@PSYLAB_DNMU



Благодарю за внимание!



Лубенская Ольга Александровна

+79493078070

o.kolesnikova23@gmail.com