

СТРУКТУРА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ У КОМБАТАНТОВ С БОЕВОЙ ТРАВМОЙ: ВЫДЕЛЕНИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ КЛАСТЕРОВ

Азаренко А.М.¹, Азаренко С.В.²

¹Институт мозга человека им. Н.П.Бехтеревой Российской академии наук,

²Сертоловская городская больница

Санкт-Петербург, Россия

e-mail: alla-spring@mail.ru

Введение. Проблема психического здоровья военнослужащих, вернувшихся из зон боевых действий, остается одной из наиболее значимых. Последствия боевой психической травмы не могут быть сведены исключительно к интенсивности стресса; ключевую роль играют индивидуальные ресурсы личности [1, 2, 5]. Исследования показывают, что ПТСР редко протекает изолированно: коморбидная депрессивная и тревожная симптоматика существенно отягощает клиническую картину и затрудняет реабилитацию [3]. Своевременное выявление структуры эмоциональных нарушений у лиц, вернувшихся из зоны боевых действий, приобретает критическое значение для предотвращения стойкой социально-психологической дезадаптации [2, 4]. Выделение специфических симптоматических кластеров имеет принципиальное значение для планирования терапевтических интервенций.

Цель. Комплексное изучение профиля психоэмоциональной симптоматики и выявление структуры дистресса у комбатантов на начальном этапе медицинской реабилитации

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе отделения реабилитации. Выборку составили 60 комбатантов-мужчин (средний возраст 43 ± 6 лет), участников боевых действий (с ампутациями конечностей и без). Критерии включения: возраст 20–60 лет, добровольное согласие. Критерии исключения: тяжелые ранения, препятствующие тестированию, острое психотическое состояние. Использованы методы: Миссисипская шкала (военный вариант ПТСР), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала депрессии Бека, опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90). Статистическая обработка выполнена с использованием критерия Манна–Уитни, корреляционного и факторного анализа.

Результаты исследования. В ходе исследования все респонденты были разделены на 2 группы в зависимости от тяжести ранения: с ампутациями конечностей ($n=24$, 40%) и без ампутаций ($n=36$, 60%). Установлено, что 43% всей выборки демонстрируют уровень посттравматического стресса выше диагностического порога (≥ 111 баллов по Миссисипской шкале).

Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия между группами. Комбатанты с ампутациями имеют достоверно более высокий

уровень депрессии и тревоги. По опроснику SCL-90 в группе с ампутациями значимо выше показатели по всем шкалам, особенно по шкалам враждебности и психотизма. Уровень ПТСР также значимо выше в группе с ампутациями.

Корреляционный анализ выявил умеренные и высокие положительные связи ПТСР с большинством изученных шкал. Наиболее тесные связи обнаружены с тревожностью, фобией и общим индексом GSI (General Symptomatical Index) по SCL-90, а также с тревогой по HADS.

Ключевым результатом стало выявление факторной структуры психоэмоциональных нарушений (объясняет 77,8% дисперсии), представленной тремя кластерами (таблица 1):

- «Генерализованный дистресс» (69,5% дисперсии): объединяет соматизацию, тревожность, фобии, навязчивости, чувствительность, психотизм, паранойяльность, а также когнитивно-аффективный компонент депрессии;

- «Депрессивно-соматический» (4,6% дисперсии): включает депрессию по HADS, соматические проявления депрессии (тест Бека) и умеренную нагрузку ПТСР;

- «Специфический посттравматический» (3,7% дисперсии): содержит преимущественно ПТСР, что указывает на уникальный компонент посттравматического стресса, не сводимый к тревоге или депрессии.

Таблица 1. – Характеристика симптоматических кластеров по результатам факторного анализа

Название фактора	Основные переменные	Доля дисперсии, %
Генерализованный дистресс (тревожно-соматический + когнитивный)	Объединяет практически все шкалы SCL-90 (соматизация, тревога, фобия, навязчивости, чувствительность, психотизм, паранойяльность), а также когнитивно-аффективный компонент депрессии и тревогу по HADS	69,5
Депрессивно-соматический	Включает депрессию (HADS), соматические проявления депрессии, GSI и умеренную нагрузку ПТСР	4,6
Специфический посттравматический	Содержит ПТСР (0.46) и слабую нагрузку депрессии SCL (0.45). Указывает на уникальную часть посттравматического стресса	3,7

Выводы. Тяжесть ранения (наличие ампутации) является ключевым фактором, ассоциированным с максимальной выраженностью всех компонентов психоэмоционального дистресса у комбатантов.

Психоэмоциональные нарушения у комбатантов с боевой травмой имеют трехфакторную структуру, включающую кластеры генерализованного дистресса, депрессивно-соматический и специфический посттравматический.

ПТСР у комбатантов не является частью общего дистресса, а

представляет собой самостоятельный симптомокомплекс, тесно связанный с депрессивной симптоматикой, но сохраняющий специфичность, что требует комбинированных (травма-фокусированных и депрессивно-соматических) стратегий реабилитации.

Литература

1. Снедков, Е. В. Отдалённые последствия боевой психической травмы / Е. В. Снедков // Психическое здоровье военнослужащих и специалистов экстремальных видов профессиональной деятельности : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 28 окт. 2022 г. / ред. В. К. Шамрей. – СПб., 2022. – С. 15-18.
2. Шамрей, В. К. Показатели психических расстройств у военнослужащих Минобороны России, проходящих службу по контракту (2009–2021 гг.) / В. К. Шамрей, В. И. Евдокимов, М. С. Плужник // Вестник психотерапии. – 2024. – № 90. – С. 28-36.
3. Mental health among military personnel and veterans / T. Pickett, D. Rothman, E. F. Crawford [et al.] // North Carolina medical journal. – 2015. – Vol. 76, № 5. – P. 299-306.
4. Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care / C. W. Hoge, C. A. Castro, S. C. Messer [et al.] // N Engl J Med. – 2004. – Vol. 351, № 1. – P. 13-22.
5. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers / T. A. Grieger, S. J. Cozza, R. J. Ursano [et al.] // American journal of psychiatry. – 2006. – Vol. 163, № 10. – P. 1777-1783.

THE STRUCTURE OF PSYCHOEMOTIONAL SYMPTOMS IN COMBATANTS WITH COMBAT TRAUMA: IDENTIFICATION OF SYMPTOMATIC CLUSTERS

Azarenko A.M.¹, Azarenko S.V.²

¹*N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences,*

²*Sertolovo City Hospital
St. Petersburg, Russia*

The study involved 60 combatants with combat trauma. The aim was to analyze the structure of psychoemotional disorders. The study revealed that patients with amputations demonstrate significantly higher levels of distress. A three-factor structure of disorders was identified: "Generalized distress", "Depressive-somatic", and "Specific post-traumatic". It was established that PTSD in combatants is a relatively independent symptom complex. The results are important for developing differentiated rehabilitation programs.