© Е.Г. Ичитовкина, М.В. Злоказова, Т.В. Рубцова, Н.Е. Николаев, 2011
УДК 616.891:351.74

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КОМБАТАНТОВ СТРОЕВЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

***ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА ИЧИТОВКИНА**, врач-психиатр ФГУЗ МСЧ УВД по Кировской области [8-912-724-72-57]*
***МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА ЗЛОКАЗОВА**, докт. мед. наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Кировской государственной медицинской академии*
***ТАТЬЯНА ВИКТОРОВНА РУБЦОВА**, начальник ФГУЗ МСЧ УВД по Кировской области, Киров [8(8332) 322-452; 8(8332)320-939]*
***НИКОЛАЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ НИКОЛАЕВ**, зам. начальника ФГУЗ МСЧ УВД по Кировской области, подполковник внутренней службы, Киров [8(8332) 322-452; 8(8332)320-939]*

Реферат. Проанализирована динамика личностных особенностей сотрудников органов внутренних дел под воздействием стресс-факторов боевой обстановки. Показана роль преморбидных личностных характеристик в формировании пограничных психических расстройств у комбатантов. Повышенный уровень личностной тревожности, мнительность, впечатлительность, пессимистичность, снижение самооценки приводят к формированию пограничных психических расстройств тревожно-депрессивного и тревожно-фобического спектра, в том числе соматоформного и тревожного вариантов посттравматического стрессового расстройства.
Ключевые слова: комбатанты, динамика профиля личности, пограничное психическое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство.

FACTORS CONTRIBUTING TO THE FORMATION OF BORDER MENTAL DISORDERS AMONG COMBATANTS COMBATANT UNITS OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS

E.G. ICHITOVKINA, M.V. ZLOKAZOVA, T.V. ROUBTSOVA, N.E. NICOLAYEV

Abstract. Analyzes the dynamics of the personal features of the employees of the bodies of internal affairs under the influence of stress factors combat situation. The role of the pre-morbid personality characteristics in the formation of border mental disorders among the combatants. A high level of personal anxiety, suspiciousness, sensibility falsehood, pessimistic, low self-esteem leads to the formation of border mental disorders anxiety-depressive and anxiety-phobic spectrum, including somatoform and alarm options of post-traumatic stress disorder.
Key words: combatants, dynamics of personality profile, border psychic disorder, posttraumatic stress disorder.

Специфика работы правоохранительных органов требует выполнения служебных обязанностей в условиях воздействия стрессовых факторов, обусловленных локальными боевыми столкновениями, обострением криминальной обстановки [1, 2]. При этом высокие требования предъявляются к личностным качествам сотрудников органов внутренних дел, психологической устойчивости, особенностям реагирования в экстремальной ситуации, к их физическому и психическому здоровью [3]. Повышение эффективности работы органов внутренних дел (ОВД) возможно, прежде всего, при наличии точных и обоснованных знаний об особенностях личности людей, исполняющих свой профессиональный долг в экстремальных условиях повышенного риска [4].

Пограничные психические расстройства, связанные с последствиями боевой психической травматизации, у комбатантов часто нестабильны, фрагментарны, малодифференцированы и носят кратковременный характер, имеют свою динамику и формируются в тесной связи с личностными особенностями [5].

«Полицейский травматический стресс» возникает в форме реактивных невротических расстройств и нарушений поведения у лиц «интравертировано-импульсивного» типа, а трансформация данных невротических расстройств в личностные нарушения возникает в 22,2% случаев [6]. Несвоевременность выявления постстрессовых нарушений и проведения комплексных медико-психологических мероприятий комбатантам приводит к хронизации психических расстройств, росту числа психосоматических заболеваний, алкоголизации личного состава, прерыванию дальнейшей службы, проблемам в семье [7]. Широкий общественный резонанс в современных условиях вызывают особенности дезадаптивного поведения сотрудников МВД [8].

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости выявления и систематизации личностных характеристик, заострение которых под воздействием экстремальных внешних факторов может приводить к формированию пограничных психических расстройств у комбатантов.

Целью исследования явилось выявление факторов, способствующих формированию пограничных психических расстройств под воздействием стресс-факторов боевой обстановки.

Материал и методы. Обследовано 247 сотрудников строевых подразделений Министерства внутренних дел (МВД) по Кировской области. Основную группу составили 142 (57,5%) комбатанта, у которых непосредственно после возвращения из СКР выявлены клинические признаки пограничных психических расстройств (ППР), в этой группе было выделено две подгруппы: I — с расстройствами адаптации (РА) и ПТСР — 94 (66,2%) человека, всем была проведена медико-психологическая реабилитация; II — с вы-

раженными невротическими нарушениями и расстройствами личности — 48 (33,8%) человек, которые были направлены на военно-врачебную комиссию для определения годности к военной службе в занимаемой должности; в группу сравнения были отнесены 105 (42,5%) психически здоровых комбатантов.

Применялся клинико-анамнестический метод и экспериментально-психологическое исследование во всех группах с использованием СМИЛ [9]. Для оценки динамики преморбидных личностных характеристик использовались архивные данные психодиагностического исследования при поступлении на службу в строевые подразделения МВД, на должности, связанные с исполнением служебно-боевых задач в особых условиях. Для статистической обработки результатов исследования использовались для качественных показателей — критерий χ^2; для количественных показателей — парный критерий Стьюдента; факторный анализ методом главных компонент с применением процедуры вращения методом Варимакс с нормализацией Кайзера.

Результаты и их обсуждение. Изучение обобщенного профиля СМИЛ при трудоустройстве выявило *(рис. 1)*: в I подгруппе пики профиля по шкалам — «тревожность», «индивидуалистичность», «пессимистичность», во II подгруппе — «импульсивность», «оптимистичность», «эмоциональная лабильность». Были получены достоверные различия результатов между основной группой комбатантов и группой сравнения по шкалам «оптимистичность», «индивидуалистичность», «тревожность». У комбатантов I подгруппы согласно обобщенному профилю СМИЛ в преморбиде преобладали: замкнутость, необщительность с усилением внешнего контроля поведения, тревожность, мнительность, впечатлительность, упрямство, пессимистичность, сниженная самооценка, интравертированность, сложность в непосредственном общении с окружающими, осторожность, конформность, своеобразие восприятия окружающей обстановки. Во II подгруппе личностные особенности характеризовались завышенной и лабильной самооценкой, амбициозностью, активностью, гипертимностью, экстравертированностью, легкостью в общении, личностной незрелостью, поверхностностью суждений, эмоциональной неустойчивостью. Вышеперечисленные личностные характеристики у комбатантов II подгруппы, вероятно, могли являться причиной анозогнозии и в последующем — отказа от обращения за помощью.

При проведении факторного анализа значимости преморбидных особенностей личности в формировании ППР в качестве элементарных переменных были включены базовые шкалы СМИЛ. Первый фактор F1 — «преморбидная невротизированность» — объяснял 71,8% совокупной дисперсии; при этом для 3 из 10 включенных в анализ переменных величина корреляции с ним составила менее 0,8, в том числе показатели невротической триады — невротического сверхконтроля, пессимистичности, эмоциональной лабильности. Второй фактор F2 — «тревожно-интравертированный» — объяснял 61,2% совокупной дисперсии; для 2 переменных (тревожности, индивидуалистичности) величина корреляции с ним составила менее 0,8 и менее 0,7, в данный фактор с отрицательным значением также вошла переменная оптимистичность (-0,8). Третий фактор F3 — «дискомуникативность» — объяснял 50,1% дисперсии; в него вошли переменные ригидность (менее 0,9) и социальная интравертированность (менее 0,6). Вероятно, исходные особенности личности влияли не только на возникновение и течение психопатологических нарушений, в частности, РА и ПТСР, но и на обращаемость за медицинской помощью *(таблица)*.

Личностные характеристики комбатантов II подгруппы при поступлении на службу характеризовались низкой тревожностью с пиком профиля по шкале «индивидуалистичность» (84,5%; p<0,001), высокими показателями шкал «невротический сверхконтроль», «эмоциональная лабильность» (69,1%; p<0,005),

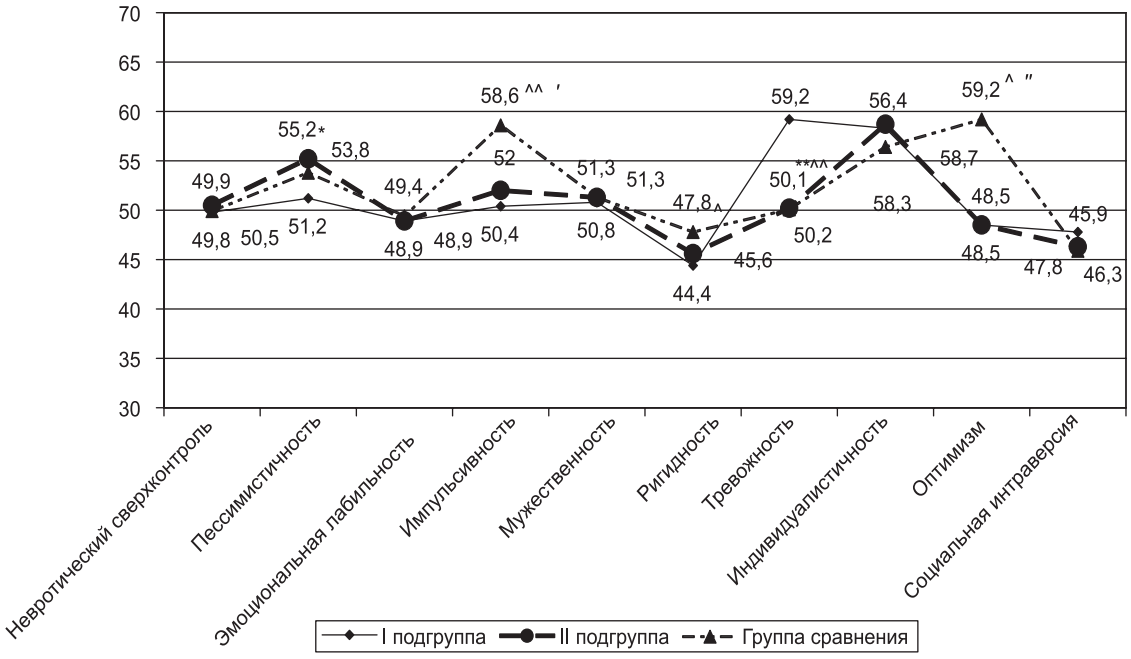

Рис. 1. Обобщенный профиль СМИЛ у комбатантов при трудоустройстве в МВД

Примечание: здесь и далее на рисунках различия достоверны при * p< 0,05; ** p<0,001 (I и II подгруппы); ^ p<0,05, ^^ p<0,001 (I подгруппа и группа сравнения); 'p<0,05, " p< 0,001 (II подгруппа и группа сравнения).

Результаты факторного анализа преморбидного профиля СМИЛ в формировании пограничных психических расстройств у комбатантов МВД

Элементарные переменные	I подгруппа			II подгруппа			Группа сравнения		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
Невротический сверхконтроль	0,876				0,961				-0,871
Пессимистичность	0,865						-0,765		-0,708
Эмоциональная лабильность	0,853				0,894				
Импульсивность						0,987		0,876	
Мужественность							0,954		
Ригидность			0,954	0,654				0,867	
Тревожность		0,856		0,876					
Индивидуалистичность		0,799		0,854					
Оптимистичность		-0,897			-0,878				
Социальная интравертированность			0,675			0,876			-0,891

При проведении факторного анализа значимости преморбидных особенностей личности в формировании более глубоких невротических расстройств было выделено три основных факторных переменных: F1 объяснял 84,5% совокупной дисперсии, включал тревожность, индивидуалистичность (менее 0,8), ригидность (менее 0,6), что согласовывалось с данными F2 — «тревожная интравертированность» I подгруппы. F2 объяснял 69,1% совокупной дисперсии (имел схожие характеристики с F1 — «преморбидная невротизированность» I подгруппы) и включал 3 переменные [невротический сверхконтроль (менее 0,9), эмоциональная лабильность (менее 0,8), оптимистичность со значимым отрицательным значением (-0,8)]. F3 — «дискоммуникативность» — объяснял 53,7% совокупной дисперсии с элементарными переменными: импульсивность (менее 0,9), социальная интравертированность (менее 0,8).

У психически здоровых комбатантов личностные особенности в преморбиде характеризовались завышенной и лабильной самооценкой, амбициозностью (74,3%; $p<0,001$ по сравнению с комбатантами I подгруппы), активностью (64,5%; $p<0,001$), гипертимностью (54,1%; $p<0,005$), экстравертированностью (51,5%; $p<0,005$), легкостью в общении, личностной незрелостью, поверхностностью суждений (50,1%; $p<0,001$), эмоциональной неустойчивостью (50,3%; $p<0,001$), что, с одной стороны, делало данного человека достаточно устойчивым к воздействию стресс-факторов боевой обстановки, а с другой — могло являться причиной анозогнозии и в последующем — отказа от обращения за помощью.

При проведении факторного анализа для определения значимости преморбидных личностных особенностей в сохранении психического благополучия у группы психически здоровых комбатантов было выделено три фактора: F1 был условно нами назван «мужественно-оптимистичным», объяснял 81,4% совокупной дисперсии и включал две переменные: мужественность (менее 0,9), пессимистичность (-0,7) и F2 — «импульсивно-ригидный» — объяснял 75,2% совокупной дисперсии, включал две элементарные переменные: импульсивность (менее 0,8), ригидность (менее 0,8). В F3 — «экстравертированно-гипертимный», который объяснял 65,6% совокупной дисперсии, включал переменные пессимистичность (-0,7), невротический сверхконтроль (-0,8), социальная интравертированность (-0,8) и оптимизм (0,7).

В процессе служебной деятельности картина личности в исследованных группах изменилась. Показатели шкалы «индивидуалистичность» в основной группе достоверно снизились, а показатели шкал «тревожность» и «пессимистичность» достоверно выросли. Значительное повышение отмечалось по шкале «социальная интроверсия», что говорит об усилении проблем, связанных с межличностным общением, а повышение по шкале «импульсивность» свидетельствовало о склонности к спонтанным аффективным реакциям (см. рис. 1). После командировок в СКР у комбатантов основной группы произошло заострение преморбидных личностных особенностей с выраженным нарастанием невротизации, личностной тревожности и импульсивной аффективности. Появились выраженные признаки ограничения межличностного общения и пессимистичность, недовольство, негативизм с нарастанием ригидности и снижением волевого контроля. Вероятно, исходные особенности личности влияют не только на возникновение психопатологических нарушений, на обращаемость за медицинской помощью, но и, возможно, на вариант течения РА и ПТСР. По результатам исходного и контрольного тестирования комбатантов основной группы можно предположить, что они обращались за помощью в межкомандировочный период в связи с усилением личностной тревожности и гиперсоциальных установок при выраженном росте невротизации и импульсивности. Психопатологическая симптоматика РА и ПТСР у основной группы чаще проявлялась тревожно-депрессивными и тревожно-фобическими расстройствами.

У обследованных II подгруппы также наблюдалась негативная динамика средних показателей профиля СМИЛ *(рис. 2)*: рост показателей по шкалам «пессимистичность», «импульсивность», «ригидность» и «социальная интравертированность», снижение по шкале «оптимистичность». После участия в боевых действиях их профиль трансформировался из гипертимно-импульсивного в эксплозивно-дисфорический с выраженным ростом социального неблагополучия, пессимизма, эмоциональной ригидности и усилением импульсивной агрессивности. Вероятно, этим и объясняется отсутствие желания обращаться за помощью после командировок в СКР, так как пессимизм и ригидность вызывают недоверие к врачам и руководству, нарастание обиды и ощущение «несправедливости жизни». В стрессовых ситуациях у данных лиц часто наблюдалось поведение по эксплозивному типу с немотивированной активностью и необдуманными высказываниями и действиями. РА и ПТСР преимущественно проявлялись поведенческими нарушениями, при этом изменялась реакция на жизненные проблемы нередко

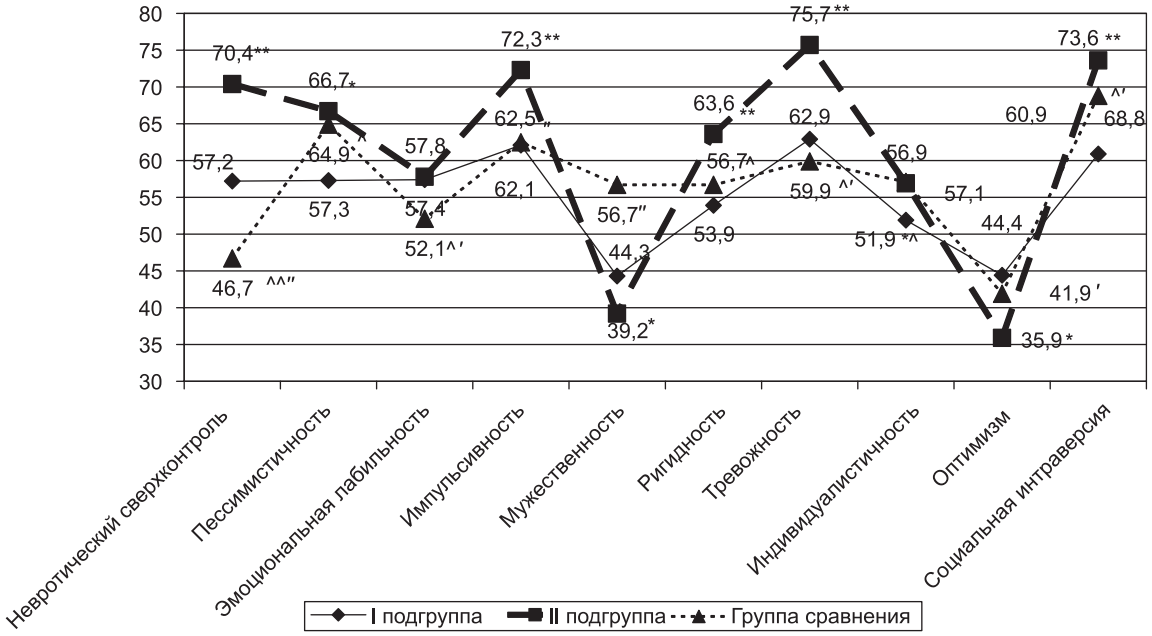

Рис. 2. Обобщенный профиль СМИЛ у комбатантов после участия в служебно-боевых операциях

в виде протестного поведения с нарушением общепринятых норм поведения.

У комбатантов основной и контрольной групп в процессе боевой службы произошло ограничение уровня интересов, межличностного общения, появились жесткость, негативизм по отношению к окружающим, ангедония, агрессивность и импульсивность при выраженной фиксации на служебно-боевой деятельности и ее значимости, что приводило к непониманию окружающих, нарастанию социальной изолированности и ограничением круга общения «понимающими сослуживцами». Однако, несмотря на общие черты личности у I и II подгрупп, сотрудники, прошедшие курс реабилитационно-восстановительного лечения, являлись более благоприятной группой в плане психосоциальной адаптации. Они были более оптимистичны, менее импульсивны и имели меньше проблем с межличностным общением.

Заключение. Факторами, способствующими возникновению пограничных психических расстройств у комбатантов, являются преобладание в преморбиде высокой личностной тревожности, интравертированности, мнительности, пессимистичности. После участия в служебно-боевых операциях у лиц, имевших вышеперечисленные личностные характеристики, появились ранее не свойственные им эксплозивно-импульсивные черты. Преморбидные личностные особенности приводили к формированию расстройств адаптации, соматоформному и тревожному вариантам ПТСР, в связи с чем сотрудники самостоятельно обращались за помощью к психиатру для коррекции возникшего состояния.

Комбатанты, чьи личностные особенности в преморбиде характеризовались активностью, гипертимностью, экстравертированностью, незрелостью, не склонны обращаться за психиатрической помощью. Однако в процессе служебно-боевой деятельности их профиль личности трансформировался в эксплозивно-дисфорический, что, вероятно, было связано с последствиями боевой психической травматизации и являлось почвой для поведенческих нарушений, антисоциального поведения, эксплозивного варианта ПТСР и личностных расстройств.

Учитывая наличие негативной динамики в личностном профиле всех обследованных комбатантов, необходим личностно ориентированный подход при профотборе на должности, связанные с исполнением служебно-боевых задач в особых условиях, а также при направлении сотрудников ОВД в зону боевых действий. Кроме того, необходимо совершенствование диагностики при возвращении из СКР, направленной на выявление ранних форм дезадаптивных реакций для оказания своевременной психолого-психиатрической помощи, профилактики антисоциального и аутоагрессивного поведения сотрудников ОВД.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дерягина, Л.Е.* Адаптивное поведение человека в экстремальных условиях среды / Л.Е. Дерягина, П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев. — Архангельск: Изд-во СГМУ, 2001. — 122 с.
2. *Стрельникова, Ю.Ю.* Выявление психологических изменений у сотрудников ОВД, принимавших участие в боевых действиях в зонах локальных конфликтов. Психологическое обеспечение деятельности сотрудников органов внутренних дел, принимавших участие в контртеррористической операции: сб. материалов региональных семинаров психологов / Ю.Ю. Стрельникова. — Красноярск: ГУК МВД России, СибЮИ МВД России, 2002.
3. *Лазебная, Е.О.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Е.О. Лазебная М.В. Зеленова // Психологический журнал. — 1999. — № 5. — С.62—74.
4. *Съедин, С.И.* Психологические последствия воздействия боевой обстановки: учеб. пособие / С.И. Съедин, Р.А. Абдурахманов. — М.: МО России, 1992. — 68 с.
5. *Vermetten, E.* Long-term treatment with paroxetine increases verbal declarative memory and hippocampal volume in posttraumatic stress disorder / E. Vermetten, M. Vythilingam, J.D. Southwick [et al.] // Psychiatry. — 2003. —P.693—702.
6. *Summerfield, D.* The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category / D. Summerfield // BMJ. — 2001. — Vol. 322. —P.95—98.

7. *Марьин, М.И.* Организация психологической работы в ОВД, перспективы развития психологической службы МВД России / М.И. Марьин. — М.: ЦИ и НМОКП МВД России, 2000. — С.19.
8. *Марьин, М.И.* Организация профессиональной психологической подготовки сотрудников органов внутренних дел: метод. пособие / М.И. Марьин, А.Г. Шестаков, В.Е. Петров [и др.]. — М., 2003. — 78 с.
9. *Собчик, Л.Н.* Введение в психологию индивидуальности / Л.Н. Собчик. — М.: Изд-во прикладной психологии, 2000. — 512 с.

© Н.А. Кошелева, А.П. Ребров, Л.Ю. Богданов, 2011

УДК 616.127-005.8-06:616.12-008.313+614.12-008.46

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА КОШЕЛЕВА*, канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной терапии ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Росздрава»*
АНДРЕЙ ПЕТРОВИЧ РЕБРОВ*, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Росздрава»*
ЛЕОНИД ЮРЬЕВИЧ БОГДАНОВ*, аспирант кафедры прикладных информационных технологий Саратовского государственного технического университета*

Реферат. Определение предикторов сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у больных с перенесеным Q-инфарктом миокарда является одной из важнейших клинических задач. Цель исследования — оценка связи показателей вариабельности ритма сердца и развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с перенесенным Q-инфарктом миокарда.
Ключевые слова: вариабельность ритма сердца, сердечно-сосудистые осложнения, перенесенный Q-инфаркт миокарда.

COMMUNICATION OF VARIABILITY OF HEART RHYTHM AND OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH POST Q-MYOCARDIAL INFARCTION

N.A. KOSHELEVA, A.P. REBROV, L.YU. BOGDANOV

Abstract. Urgency. Prediction on Development of cardiovascular complications (CVC) for patients with post Q-myocardial infarction is a most important clinical objective. Aim. To assess communication of heart rhythm variability (HRV) and Development of CVC for patients with post Q-myocardial infarction.
Key words: heart rhythm variability, cardiovascular complications, post Q-myocardial infarction.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место в структуре смертности во всем мире, в том числе и в Российской Федерации. Перенесенный инфаркт миокарда (ИМ) с нарушением систолической функции левого желудочка (ЛЖ) является наиболее частой причиной хронической сердечной недостаточности (ХСН) у стационарных больных в возрасте до 60 лет [1]. Несмотря на очевидные успехи последних десятилетий в области изучения патогенеза и поисков эффективных путей лечения, ХСН по-прежнему остается тяжелым и прогностически неблагоприятным заболеванием сердечно-сосудистой системы. В связи с этим актуальным вопросом является определение предикторов сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и выявление пациентов с высоким риском для более активного медикаментозного или хирургического воздействия. Для определения прогноза необходимо учитывать влияние множества факторов. Основными и наиболее независимыми из них являются: этиология ХСН, функциональный класс (ФК) ХСН, размеры сердца и фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), активность нейрогормонов, состояние центральной и периферической гемодинамики, лечение (постоянная медикаментозная терапия, хирургические вмешательства) [2]. Результаты проведенных к настоящему времени исследований позволяют предположить, что нарушение функции вегетативной нервной системы (ВНС) также может играть важную роль в определении прогноза у больных ХСН, развившейся после перенесенного инфаркта миокарда [3]. Показано, что вегетативный дисбаланс с активацией симпатического отдела ВНС и снижением защитного вагусного контроля за деятельностью сердца способствует усугублению дисфункции эндотелия, спазму коронарных артерий и снижению порога фибрилляции желудочков [4]. Одновременно с этим в последнее время растет интерес к неинвазивным методам оценки состояния автономной нервной системы, наибольшее распространение из которых получили методы оценки вариабельности сердечного ритма (ВСР) [5, 6]. Анализ ВСР на коротких участках ЭКГ привлекает простотой и возможностью стандартизации условий определения. Существуют доказательства связи низкой ВСР на коротких участках ЭКГ с неблагоприятным прогнозом после инфаркта миокарда, в том числе и внезапной сердечной смертью (ВСС) [7, 8].

Цель настоящего исследования — оценка связи вариабельности ритма сердца и развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с перенесенным Q-инфарктом миокарда.

Материал и методы. В открытое исследование были включены 110 пациентов (95 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 46 до 70 лет [средний возраст (55,2±6,5) года], перенесших инфаркт миокарда с зубцом Q на