

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА В КОГОРТЕ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Серенок Н.Д., Прокопович Д.А.

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Участники боевых действий, в памяти которых выжжены звуки взрывов, лужи крови, гибель товарищей, горе мирных жителей и глушащая сознание боль, прежними не становятся. Их преследует посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Травма может сидеть в человеке десятилетиями, отнимая у него силы на жизнь.

Согласно исследованиям, от ПТСР хотя бы однажды в своей жизни страдают 4% людей. К симптомам расстройства относят навязчивые тревожные воспоминания о событии, ночные кошмары, физическую реакцию на напоминающие то событие моменты. Случаются вспышки гнева, агрессии — человек становится угрозой не только для окружающих, но и для самого себя.

Яркий пример людей с ПТСР — ветераны боевых действий Афганистана и Чечни. Российские исследователи изучали их поведение и пришли к выводу, что существует два типа дезадаптации:

— «Шоковая». Она протекает тяжело и характеризуется психической напряженностью, конфликтами с окружающими, ощущением одиночества и потерянности в мирной жизни, но является относительно кратковременной и заканчивается интеграцией в общество.

— Стойкая социальная дезадаптация. Она проявляется асоциальным поведением, алкоголизмом, употреблением наркотиков, выраженными невротическими состояниями, суицидами.

Годы боли и ужаса оставили след. Появились понятия «афганского» и «чеченского» синдромов — отголоски боевых действий до сих пор звучат в сердцах их участников. Никто не остался прежним.

Даже в последующее мирное время эти синдромы унесли множество жизней. Их лишались добровольно, из-за неприятия действительности. Наладить отношения в обществе уже не удавалось. У некоторых обострялось чувство справедливости — кто-то ведь жил спокойно и мирно, пока они были на линии огня. Более слабые духом просто замыкались себе, начинали бомжевать и погибали на помойках.

Цель. Оценить распространённость ПТСР среди ветеранов боевых действий

Материалы и методы. Были проанализированы статьи и обзоры литературы по теме ПСТР среди военнослужащих, а также данные министерств обороны различных стран после боевых действий.

Результаты. ПТСР распространён среди всей популяции. На его распространение влияют многие факторы, которые усугубляют стресс от

травмирующего события. Так, NIAAA (Национальный институт по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму) провёл телефонный опрос среди 34 000 взрослых американцев и выяснил, что наличие симптомов ПТСР превалирует у 8,6% женщин и 4,1% мужчин. Также исследователям удалось установить связь между регионом, полом, гендером, возрастом, расой или этносом и частотой распространения ПТСР. Данные по связи различных факторов с распространённостью ПТСР также справедливы и для военнослужащих. При этом, необходимо учитывать, что военнослужащие – та социальная группа, которая чаще подвергается стрессам. Среди женщин PTSD встречается чаще в силу домогательств в их сторону. Собственно, среди женщин-военнослужащих частота PTSD выше, чем у мужчин-военнослужащих: 4,5% - мужчины и 6,1% - женщины.

На распространённость PTSD среди ветеранов влияют следующие факторы:

1. театр боевых действий (чем более отличны условия сражения от «родных» для военнослужащего по типу местности, погодным, культурным факторам и т.д., а также чем интенсивнее боестолкновения, тем больше риск развития симптомов ПТСР);

2. положение в служебной иерархии (у командного состава встречается реже, чем у рядовых исполнителей);

3. пол (как было сказано выше: женщины из-за домогательств чаще страдают ПТСР);

4. гендер (люди, чья социальная роль не совпадает с биологическим полом чаще испытывают стресс от неодобрения обществом и, соответственно, чаще имеют симптомы ПТСР);

5. возраст (у молодых чаще, чем у более взрослых);

6. раса (этнос) (национальные меньшинства в виду дискриминации «на гражданке» могут также иметь проблемы в армии, которые обостряются во время БД);

7. нахождение в частях, непосредственно принимающих участие в боестолкновениях (например, военнослужащие первого эшелона будут иметь больше психических нагрузок по сравнению с военнослужащими из второго эшелона);

8. род деятельности в ВС (военные, которые практически никогда не видят противника (лётчики бомбардировочной авиации, артиллеристы, служащие тыловых служб и т.д.) гораздо реже получают психотравмы).

Согласно исследованиям, проведённым в США среди ветеранов различных войн и специальных военных операций («Щит пустыни», «Пустынный лис», «Иракская свобода» и «Несокрушимая свобода»), большинство ветеранов (79 % – участники БД и 91% командированных в «горячие точки») остаются незатронутыми ПТСР на протяжении всей их жизни. Тем не менее, по разным оценкам около 20 – 30% всех ветеранов имеют ПТСР. Среди участников боевых действий ПТСР наблюдался у 6,5%, тогда как у лиц,

не имеющих боевой опыт, но находящихся в зоне военного конфликта ПТСР установлен в 3,3 % случаев.

Как можно заметить, существует много переменных, которые будут влиять на исход БД. Учитывать все их неудобно с практической точки зрения, потому что каждая причина может иметь свою роль в разных конфликтах, поэтому необходимо выбрать общую величину, которая бы отражала ожесточённость боёв. Удобно использовать количество потерь. Не все потери подходят для составления ориентировочной оценки. Подходят только те, которые могут являться триггером для развития психических травм. К таким относятся: ранение, смерть сослуживца, пленение, тяжёлые условия военного труда и быта. Во всех ситуациях, военнослужащий является либо жертвой насилия, либо свидетелем, либо участником (огонь по своим, сотрудничество с администрацией места содержания в плену и попытка администрации разжигания внутреннего конфликта в когорте военнопленных).

Выводы. Актуальность темы до сих пор не снижается и вряд ли угаснет в ближайшее время. Существует потребность не только в реабилитации ветеранов боевых действий, но и лиц, прошедших через травмирующее событие. Особенно это актуально для событий, сопровождающихся массовым поступлением раненых, больных и поражённых.

В данной статье проанализирована структура санитарных потерь в результате БД XX – XXI века, была предложена методика расчёта санитарных потерь психического профиля. Определённо прослеживается связь между интенсивностью боевых действий и количеством ветеранов с ПТСР. Однако стоит отметить, что не во всех случаях данной связи достаточно для корректной оценки.