

ОБЪЕКТИВНЫЙ ЭКСПРЕСС-КОНТРОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ С НЕПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

¹*Чернов Д.А.*, ²*Лобозова О.В.*, ³*Шатов Д.В.*, ⁴*Грошилина Г.С.*

¹*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

²*ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, Россия*

³*ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия*

⁴*ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь» Минобороны РФ, Ростов-на-Дону, Россия*

Актуальность. В структуре острой психической симптоматики, обусловленной боевой психической травмой, ведущее место (до 70%) занимают так называемые «непатологические невротические проявления» (НПНП) (Краснов В.Н., 2019). Типичными проявлениями НПНП является дисфункция психофизиологических механизмов: снижение лабильности нервных центров, флуктуация порогов чувствительности, замедление сенсомоторных реакций и др. (Hockey G.R.J. et al., 2012; Benbenishty R., 2020), что неизбежно негативно оказывается на надежности деятельности военнослужащих, не позволяя выполнять боевые задачи. Учитывая дононзологический характер НПНП, они зачастую остаются без внимания медицинских специалистов и клинических психологов, что может приводить к стойкому снижению работоспособности; кроме этого, высок риск трансформации НПНП в клинические формы психических нарушений. Это обуславливает необходимость всесторонней оценки функционального состояния, в частности психоэмоционального статуса специалистов с признаками НПНП.

Цель исследования – апробация методики объективной экспресс-диагностики суициdalного риска у военнослужащих с НПНП для своевременного назначения лечебно-реабилитационных программ.

Материалы и методы. Всего в исследованиях приняли участие 38 военнослужащих-мужчин в возрасте 26-38 лет, имеющих верифицированный диагноз психогенных НПНП. При клинико-психофизиологическом обследовании наиболее распространеными симптомами у всех пациентов были разнообразные невротические и дизадаптивные проявления (общая слабость, раздражительность, замкнутость, быстрая физическая и умственная утомляемость, гипер- или диссомния, анергия). У многих пациентов отмечались перепады настроения, конфликтность, повышенная агрессивность, приступы

тревоги, страха, депрессии, немотивированного возбуждения.

Однако зачастую перечисленные симптомы имели «стертый» характер, во многих случаях тщательно искусственно маскировались пациентами.

Указанные обстоятельства определили необходимость применения объективных средств диагностики симптомов НПНП.

Из таких средств в исследовании была апробирована методика оценки скрытого суициального риска («ССР»), разработанная М.В. Зотовым (2002). Тест основан на измерении резервов внимания при переработке информации с нейтральным и суициальным содержанием. В процессе тестирования определяются резервы внимания («предвзятость») при переработке нейтральной информации и информации суициального характера. По результатам тестирования вычисляется показатель суициального риска (ПСР) – отношение среднего времени реакции при восприятии нейтральных предложений к аналогичному показателю при чтении предложений с суициальным содержанием. Значения ПСР в пределах 1,0 являются нормой и свидетельствуют об отсутствии суициальных тенденций. Значения ПСР существенно меньшие 1 (менее 0,7) свидетельствуют о «предвзятости» внимания к предложениям с суициальной тематикой, и, следовательно, о повышенном суициальном риске.

Результаты.

Анализ результатов выполнения теста «ССР» обследованными военнослужащими показал, что число лиц с выявленными признаками скрытого суициального поведения существенно превышает известные цифры 5-7%, полученные с использованием целевых вопросников у различных категорий лиц, перенесших психотравмирующие ситуации. Так, число лиц с НПНП, с выявленными в ходе первичного психофизиологического обследования признаками суициального риска составило 9 человек (около 24 % от всей группы). При углубленном, длительном психиатрическом обследовании у всех этих пациентов скрытые суициальные тенденции подтвердились, в то время как по результатам стандартных методов исследования (беседы, вопросыники) указанные явления не были диагностированы.

Учитывая полученные результаты, касающиеся высокого риска аутоаггрессивного поведения у лиц с психогенными НПНП в остром посттравматическом периоде, представляется целесообразным тестирование таких пациентов с использованием методики «ССР» для уточнения характера и степени выраженности нервно-психической неустойчивости, выбора дифференцированной программы коррекции выявленных отклонений. Кроме того, учитывая специфику теста, его применение возможно при динамическом контроле эффективности проводимой у таких пациентов комплексной терапии.

Заключение. Учитывая особенности симптоматики НПНП, при их диагностике необходимым представляется использование методик, основанных

на регистрации объективных психофизиологических показателей, исключающих заведомое искажение пациентом информации. К методам выбора в экспресс-диагностике риска суициdalного поведения пациентов с НПНП относится апробированная в исследовании методика «ССР».