

Волченкова У.В., Дембский В.В.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Научный руководитель: канд. воен. наук, доц., п-к м/с Грубеляс В.В

Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Особую актуальность проблема посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) среди военнослужащих приобретает в связи с обострением в мире вооруженных конфликтов, сопровождающихся значительным подъемом случаев данного заболевания. Доля лиц с «Афганским синдромом» среди участников войны в Афганистане составил от 50% до 74,6%, что привело к серьезному всплеску домашнего насилия в семьях ветеранов, высокому уровню алкогольной зависимости и других проявлений девиантного поведения среди вернувшихся военных. В связи с этим разработка эффективных и простых методов профилактики и диагностики ПТСР остается приоритетной задачей. Кроме того, открытыми остаются вопросы об этиопатогенезе ПТСР.

Цель: изучить клиническую характеристику ПТСР, актуальные теории этиопатогенеза, особенности профилактики, диагностики и терапии данного состояния.

Материалы и методы. Для сбора данных были использованы отечественные и зарубежные научные статьи и информационно-справочные издания. Применены библиографический и аналитический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. ПТСР – это хроническое психическое расстройство, возникающее в результате воздействия на человека травмирующих событий, таких как природные катаклизмы, сексуализированное насилие, вооруженные конфликты и т.д. Для ПТСР характерны повторные переживания травмирующей ситуации в виде галлюцинаций и ночных кошмаров, развитие симптомов избегания (амнезии, отчужденности и неспособности выстроить адекватные социальные взаимодействия), фиксация на негативных эмоциях и иные навязчивые идеи.

Точный этиопатогенез ПТСР неизвестен, но один из вероятных механизмов – это сочетанные нарушения функционирования нейрогуморальной регуляции и иммунной системы, проявляющиеся чрезмерным повышением в крови уровней катехоламинов и глюкокортикоидов, перестройкой метаболизма, иммуносупрессией.

Открытым остается вопрос, почему не у всех людей, подвергшихся действию равнозначных по силе травмирующих событий, развивается ПТСР. Одни из наиболее вероятных объяснений – генетический полиморфизм человеческой популяции, различия в структуре субкортикальных зон головного мозга.

В вооруженных силах различных стран действуют программы подготовки военных к потенциальным травмирующим событиям (например, «Combat and Operational Stress Control» в США). Диагностика ПТСР основана на стандартных психиатрических диагностических критериях руководства DSM-5. Лечение лиц с ПТСР включает психотерапию (когнитивно-поведенческую, эмоционально-фокусированную, экспозиционную), фармакотерапию (антидепрессанты, анксиолитики и т.д.), а также альтернативные методы: йога, медитация, использование виртуальной реальности для проработки травмирующих воспоминаний.

Выводы. В ходе проведенной работы показана высокая актуальность проблемы ПТСР в современном мире. Также были изложены основные методы диагностики и лечения данного расстройства, в частности, применение специализированных протоколов, а также использование как классических, так и нетрадиционных методов терапии. Важной остается проблема разработки и внедрения новых, более эффективных методик, основанных как на собственном, так и зарубежном опыте.