

ШИБАЕВ

Павел Владимирович

**РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ У СОТРУДНИКОВ УМВД РОССИИ
ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ, ВЕРНУВШИХСЯ ИЗ КОМАНДИРОВКИ В
СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ РЕГИОН**

(клинико-психопатологический, реабилитационный и профилактический
аспекты)

14.01.06 – психиатрия

(медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Погосов Альберт Вазгенович – доктор медицинских наук профессор

Официальные оппоненты:

Егоров Алексей Юрьевич – доктор медицинских наук профессор, профессор кафедры психиатрии и наркологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Филиппов Вадим Леонидович – доктор медицинских наук профессор, заведующий кабинетом психотерапии Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2»

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «___» _____ 2019 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 215.002.04 в ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6)

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке и на официальном сайте ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Автореферат разослан «___» _____ 2019 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук доцент



Курасов Евгений Сергеевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Современный социум характеризуется повышенным уровнем стрессовой нагрузки, что приводит к возникновению невротических расстройств (Петрова Н.Н., 2016; Положий Б.С., 2017; Кекелидзе З.И., 2018). Служба в Вооруженных Силах и иных силовых ведомствах связана с психологическим стрессом, сопряженным с высокой вероятностью формирования невротозов (Егоров А.Ю., 2015; Погосов А.В., Сочивко Ю.Н., 2017). Военнослужащие и сотрудники полиции, принимающие участие в контртеррористических операциях, имеют повышенный риск развития психической патологии (Солдаткин В.А., 2015; Жовнерчук Е.В., 2018), поэтому профилактика психических расстройств среди них является актуальной проблемой военной психиатрии (Шамрей В.К., 2015; Давыдов А.Т., 2016; Косенко В.Г., 2017).

Исследование проблемы невротических расстройств среди личного состава Вооруженных Сил и правоохранительных органов остается актуальным и в мирное время (Абриталин Е.Ю., 2016), ведь военнослужащему или сотруднику приходится переносить отрыв от привычного социального окружения (Меринов А.В., 2016). По этой причине ряд авторов рассматривают саму службу в силовых ведомствах как длительную психотравмирующую ситуацию (Свечников Д.В., Курасов Е.С., 2014; Герасименко Л.А., 2018).

Специфической для военной и правоохранительной службы в современных условиях является психическая дезадаптация, ситуационно обусловленная и характеризующаяся малодифференцированными психопатологическими симптомокомплексами (Степанова Э.В., 2017). О.Н. Сукачева (2015) и Д.А.Иванов (2016) подчеркивают, что невротические расстройства военнослужащих наиболее часто проявляются субклинической симптоматикой, сопровождаются девиантным поведением (Фастовцов Г.А., 2017). В работах И.Ю. Жовнерчук (2015) и А.Д. Кузовкова (2016) указано, что специфика прохождения военной и правоохранительной службы приводит к длительному психическому напряжению, обуславливающему формирование психических расстройств, обусловленных стрессом, в том числе – расстройств адаптации (РА).

Актуальность изучения расстройств адаптации обусловлена их высокой распространенностью, трудностями верификации диагноза,

отсутствием стандартных схем лечения и негативными социальными последствиями (Симонов А.Н., 2018; Hernandez В.М., 2016).

Степень разработанности темы исследования. Трудности дифференциальной диагностики расстройств адаптации объясняются недостаточной разработанностью критериев, разграничивающих психическую норму и патологию (Горькавая И.А., 2017; Appart А., 2017). С другой стороны, для диагностической категории РА характерна субклиническая выраженность, полиморфность и мозаичность клинических проявлений (Vachem R., 2018).

В области военной психиатрии современные научные работы преимущественно посвящены изучению пограничной психической патологии среди лиц, проходящих военную службу по призыву (Егоров Р.С., 2014). Немногочисленны исследования клинических особенностей психических расстройств у сотрудников силовых ведомств, участвовавших в контртеррористических операциях на территории Северного Кавказа (Миронов С.А., 2012). Недостаточно разработаны профилактические и реабилитационные мероприятия для сотрудников полиции с расстройствами адаптации (Ичитовкина Е.Г., 2016).

Цель исследования.

Клиническое обоснование применения комплексной медицинской реабилитации сотрудников полиции, больных расстройствами адаптации после возвращения из длительной служебной командировки в Северо-Кавказский регион (СКР).

Задачи исследования:

1. Описать основные и дополнительные симптомы расстройств адаптации, которые возникли у сотрудников полиции вследствие служебной командировки в Северо-Кавказский регион.
2. Выделить клинические варианты расстройств адаптации у сотрудников полиции.
3. Выявить факторы риска, предрасполагающие к развитию расстройств адаптации у сотрудников полиции.
4. Исследовать влияние психопатологических проявлений расстройства адаптации на качество жизни сотрудников полиции.

5. Провести оценку клинической эффективности применения рациональной психотерапии и психофармакотерапии для реабилитации сотрудников полиции, больных расстройством адаптации.

Научная новизна исследования. Впервые на репрезентативном материале изучены клинико-психопатологические особенности расстройства адаптации, которые возникли у сотрудников полиции в результате длительной (шесть месяцев) служебной командировки в СКР. Предложена оригинальная типология расстройств адаптации, сформулирован критерий разграничения abortивной и развернутой клинических форм РА. Установлены факторы риска развития расстройства адаптации у сотрудников полиции. Разработаны мероприятия по профилактике расстройств адаптации и реабилитации сотрудников полиции, вернувшихся из длительных служебных командировок.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Получено обоснование применения комплекса психометрических методик для диагностики расстройства адаптации и оценки динамики состояния больных. Изучена эффективность рациональной психотерапии при расстройствах адаптации у сотрудников полиции. Полученные алгоритмы диагностики и лечения расстройства адаптации могут быть применимы не только в учреждениях ведомственной медицины, но и в системе гражданского здравоохранения. Результаты исследования внедрены в практику работы психиатрического кабинета поликлиники и госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области» и в учебный процесс кафедры психиатрии и психосоматики ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России.

Методология и методы исследования. Методологическая основа исследования состояла в применении клинико-психопатологического, экспериментально-психологического, психометрического, социологического и статистического методов в соответствии с принципами доказательной медицины и современными международными критериями диагностики. Исследование проходило в два этапа: на первом этапе выявлялись сотрудники полиции, страдавшие расстройством адаптации вследствие служебной командировки; второй этап заключался в углубленном клиническом и психометрическом исследовании лиц, проходивших реабилитацию на базе госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области».

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Длительная (до шести месяцев) служебная командировка в Северо-Кавказский регион для сотрудников полиции выступает в качестве причины развития расстройства адаптации (F43.2), основным клиническим проявлением которого являются ситуационно обусловленные обсессивные переживания психотравмирующей обстановки служебной командировки.

2. Для сотрудников полиции, возвращающихся из служебной командировки в Северо-Кавказский регион, характерны следующие клинические варианты расстройства адаптации, отражающие степень тяжести заболевания: обсессивная реакция, обсессивно-депрессивное состояние и обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения.

3. Предрасполагающими факторами к развитию расстройства адаптации у сотрудников полиции являются: наличие черепно-мозговой травмы в анамнезе, высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, акцентуированные личностные черты в виде агрессивности, лабильности, ригидности, сензитивности.

4. Для реабилитации сотрудников полиции, больных расстройством адаптации, целесообразно применять дифференцированный комплекс мероприятий, включающий в себя рациональную психотерапию и психофармакотерапию.

Личный вклад автора в проведенное исследование.

Тема, основные идеи и содержание диссертации разрабатывались автором самостоятельно на основании исследований, проведенных на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области». Планирование работы, ее непосредственное выполнение, обработка и анализ полученных результатов, написание текста диссертации выполнялось диссертантом лично. Автор принимал непосредственное участие в клиническом обследовании сотрудников полиции и реабилитации лиц с расстройством адаптации.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность результатов исследования определяется репрезентативным объемом клинического материала, современными методами исследования, адекватными методами обследования и статистической обработки данных.

Основные положения диссертационного исследования доложены на конференциях: «Психиатрия – любовь моя» (Ростов-на-Дону, 2016 г.), «Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее» (Уфа, 2016 г.),

«Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в общемедицинской практике» (Казань, 2016 г.), «Актуальные проблемы медицины» (Гомель, 2017 г.), «Университетская наука: взгляд в будущее» (Курск, 2018 г.), «Молодежная наука и современность» (Курск, 2016-2018 гг.), заседании Курского отделения Российского общества психиатров 05 февраля 2019 года.

Апробация диссертации проведена на совместном заседании кафедр психиатрии и психосоматики, неврологии и нейрохирургии, общей и клинической психологии ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России 06.10.2018 года.

По материалам диссертации опубликованы 13 печатных работ, в том числе в трех научных журналах, входящих в список изданий, рецензируемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 131 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследований, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 25 рисунками, 19 таблицами. Список литературы включает 151 работу, из них 101 работа принадлежит отечественным, 50 – зарубежным авторам.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Исследование выполнялось на базе кафедры психиатрии и психосоматики ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России и ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области».

В 2014-2017 гг. в соответствии с поставленными задачами были обследованы 477 сотрудников УМВД России по Курской области, выполнявших задачи по обеспечению правопорядка и проведению контртеррористических операций в ходе служебных командировок в республику Дагестан. Они были разделены на две группы: в основную группу вошли 192 бойца специального отряда быстрого реагирования (СОБР) и отряда мобильного особого назначения (ОМОН); группу сравнения составили 285 сотрудников подразделений полиции охраны общественного порядка и криминальной полиции. В исследование включались лица

мужского пола, не имеющие хронических соматических заболеваний, со сроком службы в МВД более трех лет.

Указанный контингент дважды прошел клиническое обследование в поликлинике ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области» и психологическое обследование на базе Центра психофизиологической диагностики ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области – до направления в служебную командировку в СКР и после возвращения в Курскую область.

Для решения поставленных задач в качестве основных методов исследования использовались клинико-психопатологический, экспериментально-психологический и статистический методы.

В качестве дополнительных методов диагностики и верификации диагноза расстройства адаптации применялись следующие тестовые методики:

1. Шкала Гамильтона для оценки депрессии (Hamilton M., 1980).
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A.S., 1983).
3. Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера (Ханин Ю.Л., 1976).
4. Индивидуальный типологический опросник (Собчик Л.Н., 2010).
5. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях (Котенёв И.О., 1997).
6. Опросник качества жизни Short form 36 (SF-36) (Ware J.E., 1992).

Оценка результатов исследования включала эмпирическое описание данных с применением следующих статистических методик: 1) описательная статистика; 2) ϕ -критерий Фишера; 3) дисперсионный анализ; 4) корреляционный анализ по методу Спирмена. Критический уровень значимости при проверке гипотез составлял $p < 0,05$. Для статистического анализа использовалась программа Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Доля лиц с расстройствами адаптации среди сотрудников УМВД России по Курской области, вернувшихся из командировок в Северо-Кавказский регион в 2014-2017 гг., составила 21%. В основной группе наибольший удельный вес приходился на смешанное расстройство эмоций и поведения (80,00%). Доля смешанной тревожной и депрессивной реакции составила 8,58%, кратковременной и

продолжительной депрессивных реакций – по 5,71%. В группе сравнения преобладала кратковременная депрессивная реакция (52,31%), на втором месте по удельному весу находилась смешанная тревожная и депрессивная реакция (36,92%), на третьем – смешанное расстройство эмоций и поведения (7,69%), наименьшую долю составила продолжительная депрессивная реакция (3,08%) (табл.1).

Таблица 1

Распределение сотрудников полиции согласно клинических вариантов расстройств адаптации МКБ-10

Клинический вариант РА	Сотрудники СОБР и ОМОН, n=35		Сотрудники криминальной полиции, n=65		Ф
	абс.	%	абс.	%	
Кратковременная депрессивная реакция	2	5,71	34	52,31	5,14*
Продолжительная депрессивная реакция	2	5,71	2	3,08	0,611
Смешанная тревожная и депрессивная реакция	3	8,58	24	36,92	3,391*
Смешанное расстройство эмоций и поведения	28	80,00	5	7,69	7,88*

Примечания: * – $p < 0,01$ – значимые статистические различия

В результате клинико-психопатологического обследования у сотрудников полиции, страдавших расстройством адаптации, были выделены следующие психопатологические синдромы: 1) обсессивный, 2) депрессивный, 3) синдром нарушений поведения, 4) астенический, 5) синдром соматовегетативных нарушений.

Обсессивные переживания психотравмирующей ситуации командировки зафиксированы у всех сотрудников, больных РА. Сновидения, связанные с психотравмой (основная группа – 71,43%; группа сравнения – 13,85%), борьба с мыслями и чувствами, связанными с психотравмой

(основная группа – 85,71%; группа сравнения – 55,39%) достоверно чаще отмечались в основной группе ($p < 0,01$).

Депрессивная симптоматика была представлена тоской у 88 больных (основная группа – 88,57%; группа сравнения – 87,69%), тревогой и беспокойством – у 52 (основная группа – 80,00%; группа сравнения – 36,92%), пониженным настроением с апатическим оттенком – у 24 (основная группа – 22,86%; группа сравнения – 24,62%), с дисфорическим оттенком – у 25 больных (основная группа – 57,14%; группа сравнения – 7,69%). В основной группе достоверно чаще ($p < 0,05$) встречались идеи самообвинения (основная группа – 42,86%; группа сравнения – 12,31%) и нарушения сна (основная группа – 71,43%; группа сравнения – 50,77%).

На первом месте по частоте встречаемости из симптомов синдрома нарушений поведения в основной группе находились конфликты в семье (68,57%), на втором – социальная отчужденность (65,71%), на третьем – агрессивность (54,29%). В группе сравнения наиболее распространенными были: социальная отчужденность (44,62%), агрессивность (32,31%) и конфликты в семье (29,23%). В обеих группах реже фиксировалось эпизодическое злоупотребление алкоголем во внеслужебное время (основная группа – 31,43%; группа сравнения – 20,00%) и нарушения служебной дисциплины (основная группа – 25,71%; группа сравнения – 7,69%). Все симптомы синдрома нарушений поведения, кроме эпизодического злоупотребления алкоголем, достоверно чаще встречались ($p < 0,01$; $p < 0,05$) в основной группе.

У большинства сотрудников (95%) наблюдались астенические проявления. Раздражительность встречалась у 94 больных (основная группа – 97,14%; группа сравнения – 92,31%). Другие проявления астенического синдрома в основной группе распределились следующим образом: повышенная утомляемость отмечалась в 60% случаев, сниженная работоспособность – в 51,42% случаев, рассеянность внимания – в 40% случаев. В группе сравнения на втором месте после раздражительности находилась сниженная работоспособность (55,39%), на третьем – повышенная утомляемость (47,69%), на четвертом – рассеянность внимания (35,39%).

Порядок распределения соматовегетативных нарушений у больных основной группы выглядел следующим образом: гипергидроз – 88,57%,

эпизодическая тахикардия – 82,86%, головокружение и головные боли – 54,29%, ощущение нехватки воздуха – 48,57%, парестезии – 45,71% и диспепсические расстройства – 45,71%, ощущение «кома в горле» – 28,57%. В группе сравнения самым частым проявлением соматовегетативных нарушений была эпизодическая тахикардия, встречающаяся в 60% случаев; гипергидроз наблюдался у 58,46% сотрудников, диспепсические расстройства – у 50,77% больных, ощущение нехватки воздуха – у 49,23%, головокружение и головные боли – у 44,62% лиц, парестезии – у 35,39% больных, ощущение «кома в горле» – в 33,85% случаев.

В целом, проявления расстройства адаптации у сотрудников криминальной полиции были симптоматически беднее: в пересчете на одного больного в группе сравнения наблюдалось 14,09 симптомов, в основной группе – 18,83. Это объясняется тем, что бойцы СОБР и ОМОН по специфике службы подвергались более интенсивному психотравмирующему воздействию, что привело к формированию более выраженной психопатологической симптоматики.

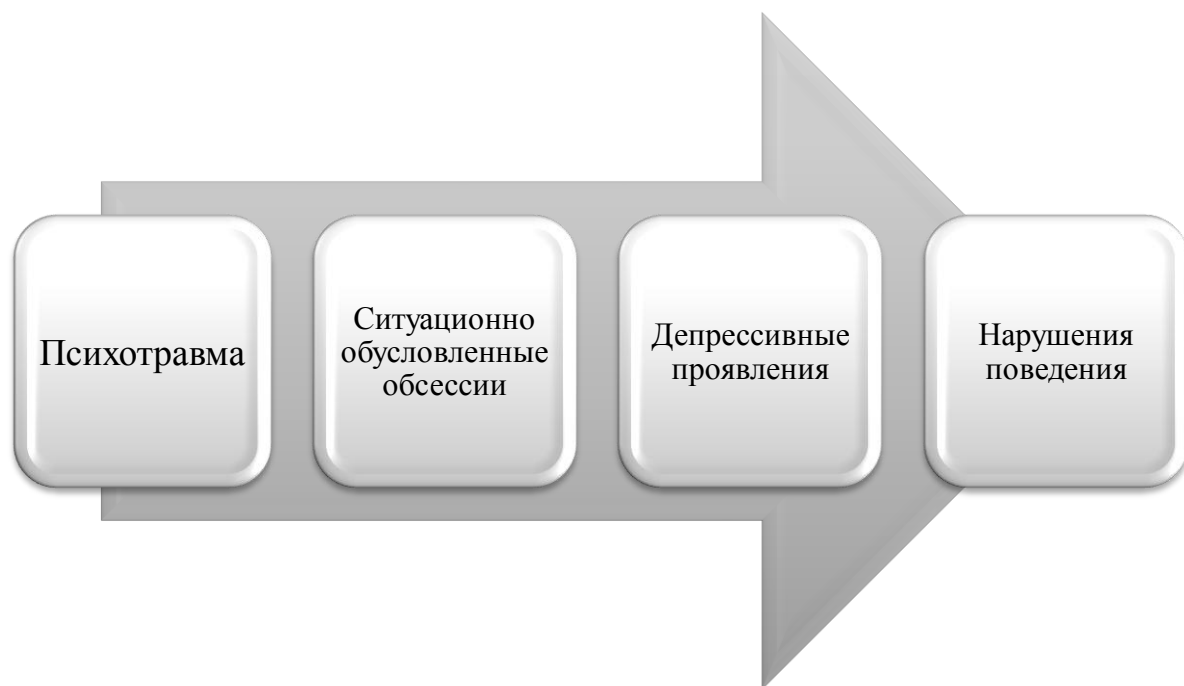


Рисунок 1. Патокинез синдромов расстройства адаптации

Клинико-психопатологический анализ позволил установить, что основным симптомом заболевания у всех обследованных сотрудников с расстройствами адаптации являлись обсессивных переживания (мысли, воспоминания, сновидения) психотравмирующей ситуации служебной командировки (рис.1) как следствие изменения жизненного стереотипа

(разлука с семьей и привычным социальным окружением, повышенные физические и психические нагрузки, недовольство бытовыми условиями службы, групповая изоляция). Обсессии приводили к развитию депрессивных проявлений (легкой или умеренной тяжести). Обсессивно-депрессивная симптоматика вызывала снижение качества жизни и приводила к нарушениям социального функционирования.

В соответствии с особенностями клинической картины были выделены три клинических варианта расстройства адаптации у сотрудников полиции: обсессивная реакция, обсессивно-депрессивное состояние и обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения (рис. 2).



Рисунок 2. Диагностические критерии клинических вариантов РА

Обсессивные реакции длились до 30 суток и возникали у личностей с сензитивными чертами характера в ответ на индивидуально значимую психотравмирующую ситуацию. Клиническая картина ограничивалась обсессивными и рудиментарными депрессивными проявлениями. Гипотимический аффект был представлен тоской, астения носила легкий характер, а соматовегетативные нарушения регистрировались в единичных случаях.

Вариант РА в виде обсессивно-депрессивного состояния характеризовался дальнейшим утяжелением обсессивных и депрессивных переживаний с появлением тревожной или апатической разновидности

гипотимии. Психическая тревога сопровождалась соматовегетативными проявлениями. Продолжительность течения составляла более тридцати дней

При обсессивно-депрессивном состоянии с нарушениями поведения наряду с обсессивными и депрессивными переживаниями появлялась конфликтность, агрессивность, эпизодическое злоупотребление алкоголем. Депрессивный аффект характеризовался дисфорическим оттенком.

Развернутая клиническая форма расстройства адаптации у сотрудников полиции в структуре заболевания была представлена всеми основными проявлениями: обсессивными переживаниями психотравмирующей ситуации, депрессивными проявлениями и нарушениями поведения (33 сотрудника – 33%). Случаи отсутствия в клинической картине нарушений поведения были квалифицированы как abortивная форма расстройства адаптации (67 сотрудников – 67%).

Среди бойцов СОБР и ОМОН достоверно преобладало обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения ($p < 0,01$), для сотрудников криминальной полиции более характерны обсессивная реакция и обсессивно-депрессивное состояние ($p < 0,01$) (табл.2).

Таблица 2

Распределение сотрудников полиции согласно клинических вариантов предложенной классификации РА

Клинический вариант РА	Сотрудники СОБР и ОМОН, n=35		Сотрудники криминальной полиции, n=65		Ф
	абс.	%	абс.	%	
Обсессивная реакция	2	5,71	34	52,31	5,414*
Обсессивно-депрессивное состояние	5	14,29	26	40,00	2,828*
Обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения	28	80,00	5	7,69	7,88*

Примечание: * – $p < 0,01$ – значимые статистические различия

Данные клинико-психопатологического анализа подтверждались результатами применения психометрических методик. Опросник

травматического стресса выявил у всех больных с расстройствами адаптации превышение пороговых величин (50 Т-баллов) по шкале F (дистресс и дезадаптация). Результаты обследования сотрудников полиции с применением Шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) и Госпитальной шкалы для определения уровня тревоги и депрессии (HADS) отражены в табл.3.

Таблица 3

Результаты тестирования с применением HDRS и HADS у сотрудников полиции с расстройствами адаптации

Шкалы	Обсессивная реакция (n=36)	Обсессивно-депрессивное состояние (n=31)	Обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения (n=33)	φ_1	φ_2	φ_3
HDRS (Шкала Гамильтона для оценки депрессии)						
Депрессия	9,11 ± 1,13	15,61 ± 2,01	14,93 ± 0,34	6,33**	7,32**	0,872
HADS (Госпитальная шкала оценки уровня тревоги и депрессии)						
Депрессия	8,56 ± 1,6	11,22 ± 1,82	11,45 ± 0,7	1,826*	2,461*	0,159
Тревога	9,02 ± 1,72	13,45 ± 1,97	13,71 ± 0,57	3,563**	3,717**	0,216

Примечания: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$ – значимые статистические различия; φ_1 – критерий Фишера при сравнении 1-й и 2-й групп; φ_2 – критерий Фишера при сравнении 1-й и 3-й групп; φ_3 – критерий Фишера при сравнении 2-й и 3-й групп.

Выявлено, что выраженность депрессии и тревоги по шкалам HDRS и HADS меньше при варианте расстройства адаптации в виде обсессивной реакции ($p < 0,05$) по сравнению обсессивно-депрессивным состоянием.

Следует отметить, что если объективно нарушения поведения фиксировались у 33% сотрудников с РА, то субъективное переживание нарушения социального функционирования наблюдалось у всех обследованных. У сотрудников с расстройствами адаптации установлено статистически достоверное снижение показателей шкал социального функционирования ($F_1=2,869$; $p < 0,01$; $F_2=3,481$; $p < 0,01$), эмоционально-ролевого функционирования ($F_1=2,467$; $p < 0,01$; $F_2=2,167$; $p < 0,05$), и психического здоровья ($F_1=1,877$; $p < 0,01$; $F_2=1,99$; $p < 0,05$) опросника SF-36.

При анализе медицинской документации выявлено, что среди бойцов СОБР и ОМОН черепно-мозговые травмы в анамнезе встречались чаще ($\varphi=5,788$; $p < 0,01$) у больных расстройством адаптации (62,86%), чем среди

психически здоровых бойцов (13,38%). При сравнении групп обследованных между собой установлено, что ЧМТ в анамнезе чаще встречалось ($\varphi=2,31$; $p<0,01$) в основной группе, чем в группе сравнения – что можно связать с характером службы в СОБР и ОМОН, который сопряжен с более вероятной травматизацией, нежели служба в других подразделениях МВД.

Использование шкалы Спилбергера-Ханина показало, что в основной группе преобладал высокий уровень ситуативной тревожности (80,00%), а умеренный и низкий уровни составили 14,29% и 5,71% соответственно. В группе сравнения доминировал умеренный уровень ситуативной тревожности (70,77%), низкий уровень выявлен в 21,54% случаев, а высокий – в 7,69%.

Показательно, что лиц с низким уровнем личностной тревожности среди больных обеих групп не выявлено. В основной группе более распространен высокий уровень личностной тревожности (94,29%), на умеренный уровень приходилось 5,71%. Среди представителей группы сравнения преобладал умеренный уровень личностной тревожности (52,31%), высокий уровень составил 47,69%.

Применение Индивидуального типологического опросника (ИТО) при расстройстве адаптации в виде обсессивной реакции показало в личностном профиле наибольшую выраженность черт сензитивности, достигавших уровня акцентуированных (7,54 балла). Высокие значения зафиксированы по шкалам лабильности (6,45), ригидности (6,3 балла) и интроверсии (6,12 балла). Обследованные показали низкие результаты по шкалам экстраверсии (2,27 балла) и спонтанности (1,5 балла).

Для сотрудников, больных расстройством адаптации в виде обсессивно-депрессивного состояния, было характерно усиление таких черт характера, как лабильность (8,56 балла) и ригидность (8,3 балла). Высокие результаты фиксировались по шкалам агрессивности (6,88 балла), сензитивности (6,52 балла) и тревожности (6,11 балла). Низкие значения были характерны для шкал экстраверсии (2,36 балла) и спонтанности (2,09 балла).

Для сотрудников с расстройством адаптации в виде обсессивно-депрессивного состояния с нарушениями поведения были свойственны акцентуированные черты характера по шкалам агрессивности (8,76 балла), лабильности (7,3 балла) и тревожности (7,05 балла). Высокие результаты

достигнуты по шкалам ригидности (5,83 балла) и спонтанности (5,69 балла). В отличие от предыдущих групп для больных РА в виде обсессивно-депрессивного состояния с нарушениями поведения показатели интроверсии и экстраверсии находились в пределах нормы (3,27 и 4,11 балла, соответственно).

В результате проведенного корреляционного анализа выявлена сильная обратная корреляционная связь ($r < -0,7$) между выраженностью депрессии по Госпитальной шкале (HADS) и шкале Гамильтона (HDRS), шкалами психического здоровья ($r = -0,875$, $p < 0,01$) и социального функционирования ($r = -0,878$, $p < 0,01$). Выраженность тревоги по Госпитальной шкале (HADS) имела сильную обратную корреляционную связь ($r < -0,7$) со шкалами психического здоровья ($r = -0,88$, $p < 0,01$) и ролевого эмоционального функционирования ($r = -0,886$, $p < 0,01$). Акцентуированные сензитивные черты имели сильную прямую корреляционную связь ($r > 0,7$) с выраженностью личностной тревожности (методика Спилбергера-Ханина) ($r = 0,969$; $p < 0,01$). Выявлена сильная прямая корреляционная связь ($r > 0,7$) между выраженностью ситуативной тревожности (методика Спилбергера-Ханина) и шкалой лабильности ИТО ($r = 0,987$; $p < 0,01$). Между продолжительностью службы в полиции и шкалой агрессивности ИТО зафиксирована сильная прямая корреляционная связь ($r = 0,823$; $p < 0,05$) (рис. 3).

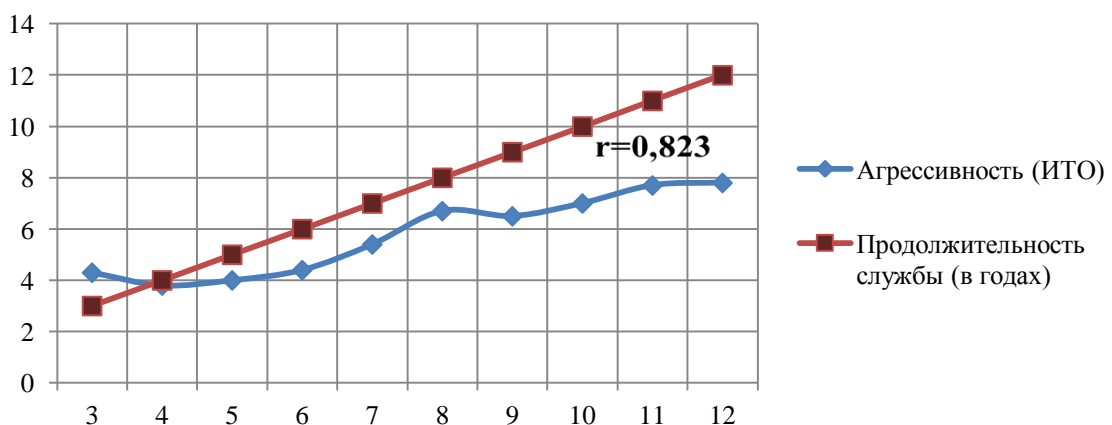


Рисунок 3. Корреляция между продолжительностью службы в полиции и шкалой агрессивности ИТО

Заключительный этап исследования состоял в проведении реабилитации сотрудников полиции с расстройством адаптации. Оценивалась эффективность применения рациональной психотерапии (при

обсессивной реакции, 36 больных), психофармакотерапии пароксетином (при обсессивно-депрессивном состоянии, 31 больной), сочетания рациональной психотерапии и психофармакотерапии (при обсессивно-депрессивном состоянии с нарушениями поведения, 33 больных).

После курса реабилитации сотрудники полиции прошли контрольное обследование, по результатам которого было констатировано выздоровление 100% пролеченных больных, что подтверждалось снижением уровня депрессии по шкале HDRS и нормализацией показателей опросника SF-36 по шкале психического здоровья при всех вариантах расстройства адаптации. Рациональная психотерапия показала свою эффективность в коррекции нарушений социального функционирования ($F=6,012$; $p<0,01$) (рис.4) и эмоционально-ролевого функционирования ($F=4,567$; $p<0,01$).

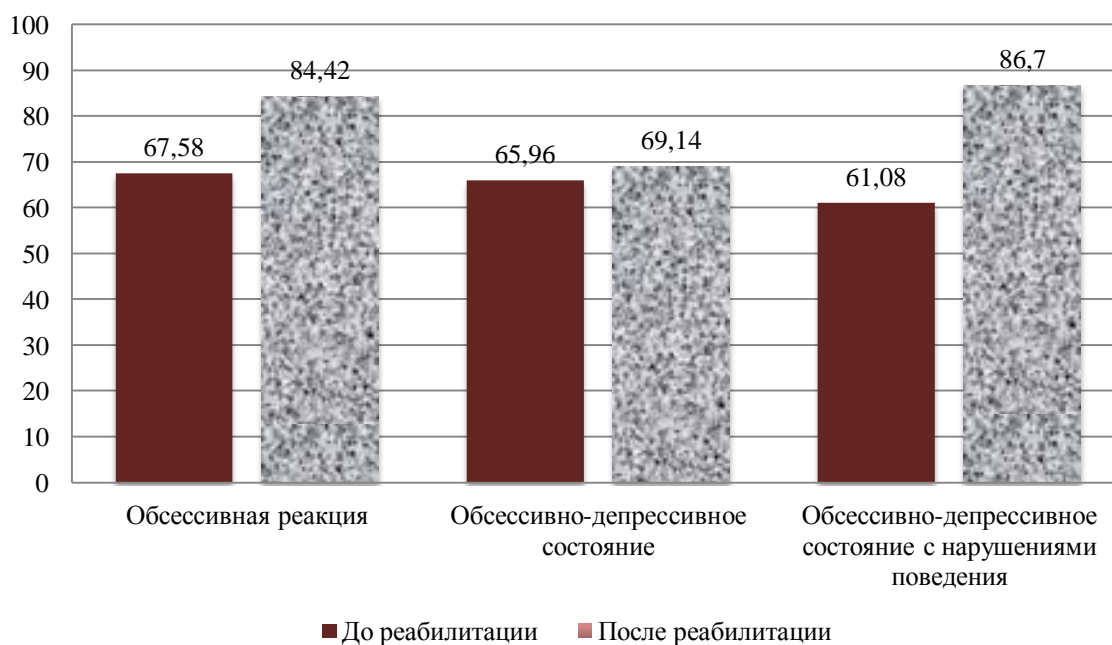


Рисунок 4. Динамика показателя шкалы социального функционирования (SF-36) у больных РА по результатам курса реабилитации

При изучении личностного профиля больных РА после курса реабилитации выявлено, что достоверного снижения личностной тревожности, установленной по методике Спилбергера-Ханина, не произошло ($F=1,112$; $p>0,05$). Динамика изменения показателей по шкалам ИТО свидетельствует, что несмотря на проведенную реабилитацию определенные черты характера остались в диапазоне акцентуированных (выше 5 баллов): сензитивные – при обсессивной реакции, лабильные и

ригидные – при обсессивно-депрессивном состоянии, агрессивные – при обсессивно-депрессивном состоянии с нарушениями поведения.

Выздоровление 100% больных расстройством адаптации сотрудников полиции после реабилитации подтверждается результатами психометрических методик. При этом дифференцированный подход к реабилитации позволил провести сравнение методов лечения расстройства адаптации. По результатам опросника SF-36 рациональная психотерапия при обсессивной реакции продемонстрировала наибольшую эффективность в нормализации социального функционирования. Несмотря на то, что обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения характеризовалось наибольшей тяжестью клинической картины, сочетание медикаментозных и психотерапевтических мероприятий обеспечило лучшую динамику как купирования психопатологической симптоматики, так и повышения качества жизни.

ВЫВОДЫ

1. Расстройство адаптации, возникшее у сотрудников полиции вследствие служебной командировки в СКР, следует рассматривать в качестве сложного психопатологического образования, клиника которого включает основные и дополнительные компоненты. К основным проявлениям расстройства адаптации относятся: обсессивные, депрессивные и поведенческие расстройства; к дополнительным – астенические и соматовегетативные. Развернутая клиническая форма расстройства адаптации представлена обсессивными переживаниями психотравмирующей ситуации измененного жизненного стереотипа, депрессивными проявлениями и нарушениями поведения. Случаи отсутствия в клинической картине нарушений поведения следует квалифицировать как abortивную форму расстройства адаптации.

2. Выделены три клинических варианта расстройства адаптации у сотрудников полиции: обсессивная реакция, обсессивно-депрессивное состояние и обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения. При обсессивной реакции клиническая картина ограничивается обсессивными и рудиментарными депрессивными проявлениями. Обсессивно-депрессивное состояние характеризуется утяжелением

обсессивных переживаний, у депрессивной симптоматики появляется тревожный или апатический аффект, течение расстройства адаптации становится пролонгированным (более тридцати дней). При обсессивно-депрессивном состоянии с нарушениями поведения в клинической картине наряду с обсессивными и депрессивными симптомами появляются нарушения поведения в виде эпизодического злоупотребления алкоголем (во внеслужебное время), нарушений дисциплины, повышенной конфликтности и агрессивности. Депрессивные проявления приобретают дисфорический оттенок.

3. Индивидуальная предрасположенность к формированию расстройства адаптации у сотрудников полиции выражается в наличии следующих факторов риска: наличия черепно-мозговой травмы в анамнезе ($\phi=5,788$; $p<0,01$), высокого уровня ситуативной и личностной тревожности, акцентуированных личностных черт (агрессивность, лабильность, ригидность, сензитивность).

4. У сотрудников полиции, страдающих расстройством адаптации, наблюдается статистически достоверное снижение показателей шкал социального функционирования ($F_1=2,869$; $p<0,01$; $F_2=3,481$; $p<0,01$), эмоционально-ролевого функционирования ($F_1=2,467$; $p<0,01$; $F_2=2,167$; $p<0,05$) и психического здоровья ($F_1=1,877$; $p<0,01$; $F_2=1,99$; $p<0,05$) SF-36 в сравнении с психически здоровыми сотрудниками. Психопатологическая симптоматика снижает качество жизни при расстройстве адаптации, что подтверждается сильной обратной корреляционной связью ($r<-0,7$, $p<0,01$) между выраженностью депрессии (HADS) и шкалами психического здоровья ($r=-0,875$, $p<0,01$) и социального функционирования ($r=-0,878$, $p<0,01$) SF-36.

5. Сочетанное применение рациональной психотерапии и психофармакотерапии позволяет добиться редукции психопатологической симптоматики и улучшить качество жизни больных расстройствами адаптации. Рациональная психотерапия демонстрирует наибольшую эффективность в коррекции нарушений социального функционирования ($F=6,012$; $p<0,01$) и эмоционально-ролевого функционирования ($F=4,567$; $p<0,01$) больных расстройствами адаптации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В качестве первичной профилактики расстройств адаптации у сотрудников полиции целесообразно исключать из направляемых в длительные служебные командировки в Северо-Кавказский регион лиц, для которых характерен высокий уровень личностной тревожности, акцентуированные личностные черты в виде агрессивности, лабильности, ригидности, сензитивности в сочетании с наличием черепно-мозговой травмы в анамнезе.

2. Применение клинических и психометрических тестовых методик, а также оценка показателя качества жизни больных позволяет объективизировать диагностику расстройства адаптации и получить информацию о динамике состояния и эффективности проводимого лечения.

3. Для больных расстройством адаптации показана дифференцированная реабилитация в зависимости от клинического варианта: при обсессивной реакции возможно ограничиться психотерапией; при обсессивно-депрессивном состоянии следует сочетать психотерапию с антидепрессантами; при наличии в клинической картине нарушений поведения наряду с антидепрессантами следует назначать курс транквилизаторов длительностью 7-10 дней.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Перспективы данного исследования заключаются в изучении психопатологических особенностей расстройств адаптации у сотрудников полиции, возникших вне служебных командировок на Северный Кавказ, для формирования более полного представления об этиологии и патогенезе заболевания.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. **Шибает, П.В.** Клинико-психопатологические и психологические особенности расстройств адаптации у сотрудников ОВД / А.В. Погосов, П.В. Шибает // Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева. – 2016. – Т. XLVIII. – № 2. – С. 81–83.

2. **Шибает, П.В.** Влияние расстройства адаптации на качество жизни сотрудников полиции / П.В. Шибает // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9. – № 6. – С. 95-99.

3. **Шибает, П.В.** Эффективность рациональной психотерапии расстройства адаптации у сотрудников полиции / А.В. Погосов, П.В. Шибает // Российский психиатрический журнал. – 2017. – №3. – С. 42–47.

Иные научные публикации:

4. **Шибает, П.В.** Клинические особенности расстройств адаптации у сотрудников органов внутренних дел / П.В. Шибает // Молодежная наука и современность: материалы 81-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 81-летию КГМУ. – Курск, КГМУ. – 2016. – С. 473.

5. **Шибает, П.В.** Профилактика расстройств адаптации у сотрудников ОВД / П.В. Шибает // Общественное психическое здоровье: настоящее и будущее. Сборник материалов VI Национального конгресса по социальной психиатрии и наркологии. – Уфа. – 2016. – С. 329.

6. **Шибает, П.В.** Клинико-психопатологические и психологические особенности расстройств адаптации у сотрудников ОВД / П.В. Шибает // Сборник материалов Всероссийской конференции психиатров «Психиатрия – любовь моя». – Ростов-на-Дону. – 2016. – С. 690-693.

7. **Шибает, П.В.** Агравация при расстройствах адаптации у сотрудников ОВД / П.В. Шибает // Молодежная наука и современность: материалы 81й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 82-летию КГМУ. – Курск. – 2017. – Часть II. – С. 34.

8. **Шибает, П.В.** Психотерапевтическая коррекция расстройства адаптации у сотрудников ОВД / П.В. Шибает // Молодежная наука и современность: материалы 82-й Всероссийской научной конференции

студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 82-летию КГМУ. – Курск: Изд-во КГМУ. – 2017. – Часть II. – С. 35.

9. **Шибает, П.В.** Диагностика и лечение расстройства адаптации, развившегося у сотрудников полиции вследствие служебных командировок в Северо-Кавказский регион / П.В. Шибает // Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы медицины» и 27-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета. – Гомель. – 2017. – С.884-887.

10. **Шибает, П.В.** Особенности диагностики и лечения расстройства адаптации у сотрудников полиции / А.В. Погосов, П.В. Шибает // Материалы Всероссийской научной конференции «Университетская наука: взгляд в будущее», посвященной 83-летию Курского Государственного Медицинского Университета. – Курск. – 2018. – Т.1. – С. 81–85.

11. **Шибает, П.В.** Патогенез расстройства адаптации у сотрудников полиции / П.В. Шибает // Материалы XXIV Всероссийской конференции молодых учёных с международным участием «Актуальные проблемы биомедицины – 2018». – Санкт-Петербург. – 2018. – С. 257–259.

12. **Шибает, П.В.** Объективная диагностика психических расстройств невротического уровня / П.В. Шибает // Материалы 83-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежная наука и современность», посвящённая 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения член-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова. – Курск. – 2018. – Ч.1. – С. 466.

13. **Шибает, П.В.** Профилактика расстройства адаптации у сотрудников полиции /П.В. Шибает // Материалы 83-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежная наука и современность», посвящённая 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения член-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова. – Курск. – 2018. Ч.1. – С. 467.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ИТО – индивидуальный типологический опросник Л.Н. Собчик
- МВД – Министерство внутренних дел
- МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- ОМОН – отряд мобильный особого назначения
- РА – расстройство адаптации
- СКР – Северо-Кавказский регион
- СОБР – специальный отряд быстрого реагирования
- ФГБОУ ВО «КГМУ Минздрава России» – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
- ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области» – федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курской области»
- ЧМТ – черепно-мозговая травма
- HADS – Госпитальная шкала оценки депрессии и тревоги
- HDRS – Шкала Гамильтона для оценки депрессии
- SF-36 – опросник качества жизни Short form 36 questions