

НЕЛЕКАРСТВЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

В. Г. Зилов, И. А. Миненко

Московская медицинская академия им. И. Н. Сеченова, Москва

Non-Drug Rehabilitation of Posttraumatic Stress Disorders of Various Origins

V. G. Zilov, I. A. Minenko

I. M. Seshenov Moscow Medical Academy, Moscow

В статье рассмотрено восстановление здоровья лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР), что является одной из актуальных проблем современной медицины. Несмотря на несомненные успехи в решении этой проблемы фармакотерапией, тем не менее, большое количество побочных эффектов заставляет врачей искать новые методы коррекции, в частности методы нелекарственной терапии. Большому контингенту лиц с ПТСР сотрудники ОМОН-участники боевых действий в Чеченской республике, служащие ФСБ, боевые летчики, женщины, подвергшиеся сексуальному насилию, были предложены различные схемы комплексов немедикаментозной терапии: рефлексотерапия, гомеопатия, электростимуляция с биологически-обратной связью (СКЕНАР-терапия), психотерапия. Наиболее эффективным в лечении всех групп оказалось использование гомеосиниатрии (введение гомеопатических препаратов в биологически активные точки) в сочетании с психотерапией. Сделано заключение о целесообразности использования методов нелекарственной терапии в случае больных ПТСР различного происхождения.

Rehabilitation of persons with posttraumatic stress disorders (PTSD)- one of the up-to-date social problem was the goal of present observations. In spite of great success with pharmacotherapy the existence of numerous side-effect rose the interest of general practitioners to non-conventional therapies. Large group of PTSD patients rangers after Chechnya, aviators, representatives of Federal. Security Service and women after sexual violance were treated when various combinations of non-conventional therapies: acupuncture, homotherapy, electrical stimulation with biofeedback (SCANAR-therapy), psychotherapy were used. Homosiniatry (injections of homeopathic remedies in acupunctural biological active points) together with psychotherapy were found to be the most effective in rehabilitation. Data obtained let to suggest that non-conventional therapies can be successively used in treatment of patients with stresses of various origins.

В последнее время проблема стресса и адаптации является одной из актуальных тем современной медицины. По данным, полученным при проведении эпидемиологического мониторинга состояния психического здоровья населения за последние годы значительно увеличилось число лиц, подвергшихся тем или иным стрессовым воздействиям, их число в мире достигло 10 млн. человек (Ратштейн В. Г., 1995). Эмоциональный стресс занимает ведущее место в этиологии психических расстройств невротического регистра, так как в патогенезе стрессовых расстройств, вызванных экстремальными факторами, изменения в эмоциональной сфере являются одним из доминирующих синдромов.

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) занимают одно из центральных мест в числе новых пограничных психических расстройств, специально выделяемых в последние десятилетия. По данным Всемирной организации здравоохранения (2001) частота вновь выявленных случаев посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) среди населения

ежегодно составляет 0,37%. [1] Эпидемиологические исследования показывают, что на протяжении жизни посттравматическим стрессовым расстройством заболевает 1% населения, а у 15% — после тяжелых психических травм (техногенных катастроф, военных действий, и т. п.) могут возникать отдельные симптомы этого заболевания.

Значительная распространенность (ПТСР) в результате экстремальных переживаний военного времени или различных техногенных и природных катастроф делает актуальной эту проблему для представителей различных областей науки. Необходимость длительной медико-психологической реабилитации лиц с ПТСР часто сопровождается явлениями лекарственной интоксикации, фармакологической и психологической зависимости. Отсюда понятен интерес практической медицины к научно-обоснованному применению в случаях ПТСР разнообразных методов нелекарственной терапии для коррекции нарушенного физического и психического здоровья.

Значимость проблемы заключается не только в распространенности патологии, но и в ее социальных последствиях, так как заболеванию подвержены в основном люди трудоспособного возраста. Хронический стресс рассматривается как фактор, приводящий к раннему старению организма и снижению в связи с этим трудоспособности.

Несмотря на то, что этой проблеме посвящено значительное количество работ, вопросы диагностики, классификации и методов лечения не только не решены до конца, но и подвергаются периодическому переосмыслению. Лечение стрессовых расстройств в большинстве случаев проводится с применением психотропных средств седативного, анксиолитического и антидепрессивного действия, что, кроме негативных последствий их длительного применения, сопровождается неизбежным проявлением известных побочных эффектов, делающих невозможным их назначение активно работающему человеку.

Ряд трагических событий конца XX века: война в Афганистане, катастрофа на Чернобыльской АЭС, землетрясение в Армении, боевые действия в Чеченской республике, крупные аварии на транспорте, взрывы жилых домов, захват заложников и т. д. вызвали повышенный интерес Российского общества к проблеме травматического психологического стресса и посттравматического развития личности, пережившей какое-либо из экстремальных событий. Стало очевидным наличие значимых для личности и общества психологических последствий подобных событий, в том числе и таких, которые делают невозможным для части населения дальнейшее нормальное функционирование в социуме.

Стресс — состояние организма, обусловленное неспецифическим действием любых резко выраженных и/или длительных физических или психических нагрузок — стрессорных факторов или стрессоров. Стресс обусловлен утратой оптимального управления в системах организма и проявляется в разнообразных вегетативных, двигательных и психических функциональных отклонениях от нормы.

Характерной чертой стрессовых расстройств является их экзогенная природа, причинная связь с внешним стрессором, без воздействия которого они бы не появились.

Изучению воздействия стрессирующих факторов на личность посвящено множество научных трудов. Гиляровский В. А. (1947) указывая на важное значение изучения воздействия стрессирующей ситуации на психическое здоровье, отмечал, что «психотравмирующее переживание, ничем внешне не проявляясь, надолго может сохранить свое патогенное действие, что и может сказаться впоследствии в каких-либо реакциях». Он также указывал на то, что психическая травма «должна рассматриваться как воздействие на весь организм, в частности, на его биохимические и вообще вегетативные процессы».

Систематически этими расстройствами первоначально начали заниматься военные психиатры. Первое психиатрическое описание стрессированных солдат относится к наблюдениям боевых действий времен гражданской войны в Америке. Проявления стресса назвали тогда «солдатское сердце», т. е. основные жалобы предъявлялись со стороны сердечно-сосудистой системы. Во время первой мировой войны это состояние получило название «снарядного шока» — предполагалось, что оно является результатом артиллерийского обстрела. Богатый материал был получен во время второй мировой войны, как в ходе боевых действий, так и по наблюдениям лиц, перенесших пытку и заключение в концлагере, а также выживших после атомной бомбардировки японских городов. В послевоенные годы материалом наблюдений становились все более частые катастрофы и стрессовые события мирного времени. Так сформировались представления не только об острой реакции на стресс, но и о посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), социально-стрессовом расстройстве (ССР), транзиторных ситуативных расстройствах и нарушениях адаптации — патологических реакциях на то, что в быту называют личным несчастьем.

Распространенность стрессовых расстройств находится в прямой зависимости от частоты катастроф и травматических ситуаций. Установлено, что стрессовые расстройства развиваются у 50—80% переживших тяжелые психотравмы, а их морбидность зависит от интенсивности стресса.

Термин ПТСР широко используемый во всем мире и утвержденный ВОЗ, только недавно появился в отечественной литературе. А. Н. Краснянский в серии работ сделал попытку определить клиническую типологию заболевания с целью анализа динамики патохарактерологического развития и прогноза: выявить особенности преморбиды, проблемы социально-психологической и медицинской реабилитации ветеранов [2].

С клинической точки зрения характерной особенностью стрессовых расстройств является то, что травмирующие события переживаются длительное время спустя после травмы, в виде повторяющихся болезненных навязчивых воспоминаний о перенесенной травме, навязчивых мыслей и ночных кошмаров. При определенных обстоятельствах эти эмоциональные реакции могут повторяться и в последствие, например, в день памяти погибших воинов или при виде кладбища. Этот симптом реминисценции имеет двойное значение: с одной стороны он допускает отреагирование, а с другой является тщетной попыткой обеспечить контроль над преследующим его в воображении или в снах воспоминанием [3].

Единого мнения по вопросу этиологии СР на сегодняшний день не выработано. Однако большинство авторов считают, что основными этиологическими факторами в развитии СР могут быть: длительность психотравмирующего воздействия, степень вовлеченности в психотравмирующее событие и личностные особенности индивидуума. Как в МКБ-10, так и в DSM-III-R необходимым условием возникновения ПТСР призна-

ется фактор вовлеченности индивидуума в экстраординарные травматические события.

Хотя симптомы СР хорошо известны, диагностировать его трудно, так как пациент может скрыть от врача информацию о стрессовом переживании, может изменить или нивелировать часть симптомов алкоголем или наркотиками, поэтому только тщательный анамнез сможет выявить симптоматику СР и поможет в дифференциальной диагностике между СР и другими формами психической патологии, например, алкоголизмом, наркоманией, депрессией.

Пациенты, пережившие психотравмирующие события, часто не склонны рассказывать об этом, в том числе и врачу, поэтому, при недостатке объективных критериев, такие больные могут получить основной диагноз «депрессия», «астено-депрессивное состояние», «астено-ипохондрическое состояние» и т. п., либо, учитывая тенденцию пациентов скрывать свои страдания психического плана, какой-либо диагноз соматического характера. СР могут возникнуть значительно позже психотравмирующего события, симптомы данного расстройства могут варьировать, не совпадать с типичными диагностическими признаками, иметь характер синдромальной незавершенности, что создает дополнительные трудности в достоверной диагностике, направляет лечебный процесс по ложному курсу, делает лечение неэффективным. Для постановки правильного диагноза следует учитывать последовательность развития СР:

1 — стадия мобилизации. Происходит трансформация личности, формирование жизненных стилей, адаптация поведения к обстоятельствам экстремального стресса и выполнение возникающих задач.

2 — стадия иммобилизации. Человек выходит непосредственно из стрессовой обстановки, окружающая ситуация не предъявляет к нему экстремальных требований и необходимость в крайних формах мобилизации отпадает. Однако возникают новые проблемы, резко отличающиеся от тех, которые человек решал на стадии мобилизации. Стадия иммобилизации включает в себя две подстадии: «психологического оцепенения» и «отрицания психотравмы». На первой подстадии реакции замедлены, заторможены, наблюдается аффективная блокада психических процессов и временная потеря трудо способности; на второй — человек не склонен объяснять свои симптомы травматическими событиями и отрицает роль психотравмы и ее значение для его состояния и самочувствия. В этот период человек хочет вычеркнуть из своей жизни все события, связанные с травматическим опытом.

3 — стадия агрессии. Наблюдается раздражительность, временами вспышки гнева. Человек становится неуживчивым, капризным, тревожным, осуждает и незаслуженно обвиняет других, у него появляются страхи с кошмарными сновидениями.

4 — стадия депрессивных реакций. Состояние характеризуется подавленностью, чувством беспомощности, заторможенностью, отмечается плохое настро-

ние, отсутствие сил и энергии что-либо делать, проявляются психосоматические реакции.

5 — восстановительный процесс. Данная стадия характеризуется возникновением процессов освобождения от психотравмы под влиянием внутренних и внешних факторов.

Учитывая возможные осложнения при лечении ПТСР фармакологическими средствами, мы предприняли попытку восстановления здоровья у лиц со стрессовыми расстройствами с помощью различных комбинаций нелекарственных методов.

Для исследования были отобраны пациенты, которые подверглись стрессовому воздействию различного генеза:

— бойцы отряда ОМОН МВД России, неоднократно принимавшие участие в служебно-боевом применении на территории Чеченской республики, численностью 137 человек, (все испытуемые лица мужского пола, возраст от 18 до 37 лет ($23 \pm 6,4$);

— представители лётных профессий (строевые лётчики, штурманы, борттехники) принимавшие участие в локальных военных конфликтах, 124 человека, (все испытуемые лица мужского пола, возраст от 25 до 44 лет ($35 \pm 8,1$);

— сотрудники ФСБ РФ, 80 человек (мужчины - 32 чел. в возрасте от 22 до 51 лет ($34,8 \pm 8,3$), женщины - 48 чел. в возрасте от 25 до 56 лет ($37,3 \pm 9,4$);

— женщины, подвергшиеся сексуальному насилию, 74 человека в возрасте от 14 до 52 лет ($28,7 \pm 10,1$).

Для удобства анализа и сравнения эффективности терапии, в зависимости от применяемых методов, пациенты с разным генезом СР, были разделены методом рандомизации на подгруппы.

В каждой группе образовалось от 3 до 5 подгрупп, одна из которых (в каждой группе) явилась контрольной. Пациенты в подгруппах различались между собой только методами нелекарственного воздействия. При этом психотерапия явилась обязательной составляющей во всех подгруппах (как лечебных, так и контрольных).

Методы коррекции стрессовых расстройств

	1п/гр.	2п/гр.	3п/гр.	4п/гр.	5п/гр.	контр.
• Психотерапия	+	+	+	+	+	+
• ГБ	+					
• ИРТ		+				
• МТ			+			
• СКЭНАР терапия				+		

Примечание: ГБ — гомеопатия; ИРТ — иглорефлексотерапия; МТ — мануальная терапия; СКЭНАР терапия — терапия электромагнитными импульсными токами [2, 3].

Всем испытуемым были проведены необходимые клинические, психодиагностические и физиологические исследования, позволившие установить ис-

торию возникновения ПТСР и определить объективный статус.

Результаты проведенных исследований позволили оценить эффективность различных нелекарственных методов у лиц с ПТСР. Так, групповая психотерапия оказалась наиболее эффективной у пациентов с возбудимыми чертами. У 26 (19,2%) она оказалась наиболее приемлемым методом коррекции ПТСР при повышенной раздражительности, негативном настрое, вспыльчивости и агрессивности. Индивидуальная психотерапия была более эффективной у бойцов с психастеническими, ипохондрическими и гипертимными чертами [3].

В ходе контрольного мануального тестирования выявлена нормализация тонуса задней группы мышц шеи и ликвидация миофасциальных триггерных точек у всех пациентов. Кроме того, 78 (93,2%) испытуемых отметили значительное улучшение общего самочувствия, что коррелировало с данными СМИА и САН (самочувствие, активность, настроение).

В результате проведенного гомеопатического лечения 68 испытуемых (81,9%) отметили значительное снижение симптоматики; у 15-ти пациентов (18,1%) улучшения не произошло.

В результате рефлексотерапевтического лечения удалось избавить 53 (64,6%) пациентов от ранее пере-

численных жалоб, а у 18 (21,9%) — значительно уменьшить степень их выраженности; у 11 (13,5%) пациентов состояние не изменилось. Отмечено, что все испытуемые, которые не отметили улучшения самочувствия, входили во 2-ую и 4-ую группы исследования, где ИРТ сочеталась со Скэнар-терапией [5].

В результате проведенного Скэнар-терапевтического лечения 54 испытуемых (65%) отметили значительное улучшение состояния, однако, было отмечено, что во 2-ой и 4-ой группах этот процент был ниже (21,8% и 13,2% соответственно).

Изучение эффективности комплексного лечения ПТСР у данного контингента позволило установить, что наиболее результативной оказалась комбинация следующих воздействий: гомеопатия, мануальная терапия, Скэнар-терапия, психотерапия. Эффективность лечения в данном случае (3-я группа исследования) достигла 87,8%. Более низкие показатели эффективности лечения с использованием иглорефлексотерапии и Скэнар-терапии указали на нецелесообразность сочетанного применения этих методик для коррекции посттравматических стрессовых расстройств.

Таким образом, проведенные исследования показали возможность использования нелекарственных методов для восстановления здоровья лиц, перенесших стресс различного происхождения.

Литература

1. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире в 2000 году. ВОЗ. — Копенгаген, 2001.
2. Краснянский А.Н. Посттравматическое стрессовое расстройство у участников военных конфликтов. Синапс. 1993. № 3. 27.
3. Миненко И. А., Степанничева С. А. О проблеме посттравматического стресса. Мат. IV Межд. конф. «Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф», Минск, 1999, 118.
4. Ратутейн В. Г. Перспектива эпидемиологических исследований в психиатрии. XII съезд психиатров России. М., 1995. 109—110.
5. Minenko I. A., Kudaeva L. M. Acupuncture treatment of posttraumatic stress disorder. XVIII Congress acupuncturae Bohemiae et Slovacae, Praha, 1998, p. 43.