

УДК 616.892 (470ю344) + 616ю895 (470.344)
ББК 56.145.7 (2 РОС.Чув)

А.В. ГОЛЕНКОВ

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖИТЕЛЕЙ ЧУВАШИИ

Ключевые слова: посттравматические стрессовые расстройства, распространенность, Чувашия, стрессоры.

Цель исследования – изучить с помощью анкет (шкал, опросников) распространенность посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), стрессовые события, влияющие на их развитие, у жителей Чувашии. Анонимно опрошено 681 житель Чувашской Республики (мужчин – 285, женщин – 396) в возрасте от 18 до 85 лет (средний возраст – $36,8 \pm 15,3$ года). Для выявления ПТСР использовалась четырехпунктная шкала A. Prins et al., «Скрининговый опросник для выявления расстройств аффективного спектра». Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью критерия Пирсона (χ^2) для таблицы – 2×2 и однофакторного дисперсионного анализа (F). ПТСР выявлялись у 3,67% жителей Чувашии (у 4,56% мужчин и 3,03% женщин). Лица с ПТСР имели в два раза больше проблем в семье, стрессовых событий, связанных с работой (безработицей), болезнями и смертью близкого человека. Депрессивные состояния определялись у 92% респондентов с ПТСР, нарушения сна – у 44,9%. Распространенность ПТСР у жителей Чувашии соответствует литературным данным, но различий между демографическими группами (пол, возраст, место жительства, уровень образования) не выявлено. ПТСР тесно связаны с развитием депрессивных состояний и числом перенесенных стрессов.

A. GOLENKOV

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN INHABITANTS OF CHUVASHIA

Key words: Post-traumatic Stress Disorder, prevalence, Chuvashia, stressors.

The objective is to study by means of questionnaires (scales, forms) the prevalence of post-traumatic Stress Disorders (PTSD), stressful events influencing their development in inhabitants of Chuvashia. 681 inhabitants of the Chuvash Republic (men – 285, women – 396) aged from 18 to 85 years old (middle age – $36,8 \pm 15,3$ years old) were anonymously interviewed. For identification of PTSD the scale of A. Prins et al. and «A screening questionnaire for identification of frustration of an affective range» were used. Categorical variables were compared using the Chi-square test and using analysis of variance (ANOVA). PTSD were revealed in 3,67% of inhabitants of Chuvashia (4,56% men and 3,03% women). Persons with PTSD had twice more family problems, stressful events connected with work (unemployment), diseases and the death of the loved one. Depressions were identified in 92% of respondents with PTSD, sleep disorders – in 44,9%. Prevalence of PTSD in inhabitants of Chuvashia corresponds to literary data, but distinctions between demographic groups (sex, age, the place of residence, education level) are not revealed. PTSD are closely connected with the development of depressions and number of the earlier stresses.

Посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) – это затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию угрожающего и катастрофического характера, возникающая в течение 6 месяцев вследствие тяжелого травматического события. В большинстве случаев наступает выздоровление, но иногда состояние может обнаруживать затяжное течение (необратимое продолжение стрессового расстройства) и приводить к хроническим изменениям личности (враждебность, недоверчивость, отгороженность, отчужденность, ощущение опустошенности и безнадежности и др.) после переживания катастрофы [4].

На сегодняшний день в мире проведено огромное число исследований, посвященных изучению ПТСР в различных популяциях [2, 5–14]. Распространенность ПТСР среди населения колеблется от 0,3 до 6,1% (в среднем – 4,0%).

У полицейских, спасателей, военнослужащих – от 6 до 32%, жертв различных природных и техногенных катастроф – от 30 до 40%, потерпевших от различного рода преступлений – от 19 до 75% (у изнасилованных – 80% и выше) [10]. ПТСР могут возникнуть в любом возрасте, но все же чаще у молодых людей (65% в возрасте 34–45 лет), у женщин примерно в два раза чаще, чем у мужчин [6, 8, 11].

К предрасполагающим факторам относят личностные черты (астенические, лабильные, психастенические, сензитивные), низкую стрессоустойчивость (неадаптивную психологическую защиту), психические расстройства [4]. ПТСР могут способствовать развитию таких психических расстройств, как тревожные и панические расстройства, аффективные нарушения, зависимость от психоактивных веществ, суицидальное поведение [6, 8–11, 14], а также существенно отражаться на социальной адаптации человека, приводить к потере работы, разводу, соматоневрологической патологии, снижению качества жизни [7, 10].

Наши предыдущие исследования студентов и полицейских показали пригодность использования шкалы для выявления ПТСР [2, 5]. Она предельно проста для оценки респондентов (да, нет), занимает мало времени при опросе. По мнению авторов, методика PC-PTSD позволяет выявлять ПТСР у 78% респондентов в амбулаторных условиях. Надежность составляет 0,83, специфичность – 0,87 [13].

Цель исследования – изучить с помощью анкет (шкал, опросников) распространенность ПТСР и депрессивных состояний, стрессовые события, влияющие на их развитие, у жителей Чувашии.

Материалы и методы исследования. Анонимно опрошено 681 житель Чувашской Республики (мужчин – 285, женщин – 396) в возрасте от 18 до 85 лет (средний возраст – $36,8 \pm 15,3$ года). Городских жителей было 481, сельских – 200; с высшим образованием – 352, средним специальным – 104, средним и начальным – 225.

Для выявления ПТСР использовалась четырехпунктная шкала A. Prins et al. [12], стрессовых событий – оригинальная анкета [2], депрессивных состояний – «Скрининговый опросник для выявления расстройств аффективного спектра» [3]. В группу ПТСР включались только те случаи, когда стрессовые события (ситуации угрожающего и катастрофического характера) случались в течение 6 последних месяцев жизни респондента [4].

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения – M , стандартного отклонения – SD), критерия Пирсона (χ^2) для таблицы – 2×2 и однофакторного дисперсионного анализа (F) [1].

Результаты исследования и их обсуждение. Как видно из табл. 1, ПТСР выявлялись у 3,67% жителей Чувашии; у 4,56% мужчин и 3,03% женщин ($p > 0,05$). Достоверных различий между жителями города и села, респондентов с разным уровнем образования и возрастом не выявлено (60 лет и старше – 1,75%, до 60 лет – 3,85%; $p > 0,05$), хотя опрошенные женщины были в среднем старше мужчин ($37,7 \pm 15,7$ vs $35,3 \pm 13,6$ года у мужчин; $F = 3,909$; $p = 0,048$).

Как видно из табл. 2, чаще всего снились кошмары или опрошенные произвольно вспоминали о стрессовом событии. Причем эти и другие нарушения, свидетельствующие об ПТСР, чаще наблюдались у женщин, за исключением чувства оцепенения, отчуждения и снижения реакции на окружающие события и людей ($p > 0,05$).

Таблица 1

ПТСР и депрессивные состояния у обследованных в Чувашии, %

Показатель	Всего	М	Ж	Г	С	Образование		
						В	СС	С и Н
ПТСР	3,67	4,56	3,03	3,74	3,50	2,84	1,92	5,78
Депрессивное состояние	48,9	38,6	56,3	48,4	50,0	45,7	51,9	52,4
ПТСР и депрессивное состояние	3,38	2,81	3,03	3,53	3,00	2,84	1,92	4,89
Нарушения сна	40,5	34,4	44,9	41,6	38,0	38,4	42,3	43,1

Примечание. М – мужчины, Ж – женщины; Г – город, С – село; В – высшее образование, СС – среднее специальное; С и Н – среднее и начальное.

Таблица 2

Положительные ответы на вопросы шкалы А. Prins et al. [13]

В Вашей жизни за последние 6 месяцев произошли события, которые были такими неприятными, что выводили Вас из душевного равновесия?	Всего		М		Ж		χ^2	P
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
1. Вам снятся кошмары или Вы непроизвольно вспоминаете о стрессовом событии?	242	35,5	82	28,8	158	39,9	8,99	.002
2. Вы прикладываете усилия, чтобы не думать об этом, или избегаете ситуаций, которые могут напомнить это событие?	186	27,3	48	16,8	135	34,1	25,09	<001
3. Вы постоянно на «страже», бдительны или Вас легко потревожить?	229	33,6	69	24,2	159	40,2	18,91	<001
4. Вы чувствуете оцепенение, отчуждение и сниженную реакцию на окружающие события и людей?	108	15,9	38	13,3	69	17,4	2,09	НД

Примечание. НД – недостоверно.

Среди психотравмирующих событий лидировали ситуации, связанные с семьей опрашиваемого(й) (29,2%), далее следовали стрессы, обусловленные работой (безработицей) (20,9%), болезнями (19,5%), смертью близкого человека (16,2%). Все перечисленные события достоверно чаще наблюдались у женщин ($p = 0,017-0,001$), как и среднее число событий ($1,1 \pm 1,1$ vs $0,8 \pm 1,1$ у мужчин; $F = 9,695$; $p = 0,001$). У мужчин чаще выявлялись стрессы, связанные с боевыми действиями ($3,2$ vs $0,8\%$ у женщин; $\chi^2 = 5,678$; $p = 0,017$).

Лица с ПТСР имели в два раза больше стрессов (событий) по сравнению с другими респондентами ($2,08 \pm 1,6$ vs $0,93 \pm 1,0$ события у лиц без ПТСР; $F = 28,44$; $p < 0,001$). Депрессивные состояния по скрининговому опроснику выявлялись у 48,9% опрошенных, у женщин чаще, чем у мужчин ($56,3$ vs $38,6\%$ у мужчин; $\chi^2 = 20,817$; $p < 0,001$), у лиц пожилого (старческого) возраста чаще, чем у более молодых респондентов ($54,4$ vs $39,3\%$; $\chi^2 = 70,72$; $p < 0,001$).

Женщины чаще, чем мужчины жаловались на подавленность, угнетенность ($33,1$ vs $20,7\%$ у мужчин; $\chi^2 = 12,625$; $p < 0,001$), боли, неприятные ощущения в голове, других частях тела ($55,6$ vs $40,0\%$; $\chi^2 = 16,047$; $p < 0,001$), ощущения слабости, упадок сил ($61,6$ vs $45,3\%$; $\chi^2 = 16,047$; $p < 0,001$), чувство беспокойства, напряженности ($49,5$ vs $31,6\%$; $\chi^2 = 21,838$; $p < 0,001$), нарушения сна ($44,9$ vs $34,4\%$; $\chi^2 = 7,673$; $p = 0,005$). Такие симптомы, как снижение интереса к привычным занятиям и удовольствия от ранее приятного, не выявили различий между мужчинами и женщинами ($p > 0,05$). У респондентов с ПТСР выявлялось в среднем $5,08 \pm 1,7$ депрессивных симптомов, тогда как у других опрашиваемых менее трех – $2,5 \pm 1,9$ ($F = 42,72$; $p < 0,001$).

Как следует из литературы, ПТСР чаще встречается у женщин [6, 7–11], у белых молодых американцев, имеющих семью, с низким доходом и уровнем об-

разования, проживающих в сельской местности [8]. Мы не смогли подтвердить указанные закономерности в проведенном исследовании, что, может быть, связано с социокультурными особенностями жителей Чувашии. Например, отсутствовали развернутые ПТСР у полицейских, работающих в республике [2].

Однако связь с ПТСР с аффективной патологией с нарушениями сна установить удалось, как и в зарубежных исследованиях [7, 14]. Вероятность ПТСР повышается на 45% при наличии сердечно-сосудистых заболеваний, на 86% – при биполярном аффективном расстройстве и на 60% – при аффективном расстройстве с психотическими симптомами [6]. Высокую коморбидность с психическими расстройствами и соматической патологией отмечают и другие авторы [4, 7, 8, 11]. Оказание адекватной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, аффективными расстройствами и нарушениями сна способно предупредить развитие ПТСР [6, 7], как и скрининг в амбулаторной сети ПТСР и лечебные мероприятия способствуют более высокому качеству жизни таких больных [13, 14]. Находят подтверждение в развитии ПТСР, как и в нашем исследовании, смерть близкого человека, серьезная болезнь (травма) и другие тяжелые стрессоры [12].

Проведенное исследование позволило получить показатели распространенности ПТСР у жителей Чувашии, которые в целом соответствуют литературным данным. Уточнена связь между развитием ПТСР, особенностью стрессоров и их числом как в общей популяции, так и их спецификой у мужчин и женщин в отдельности. ПТСР очень часто сочетается с депрессивными состояниями, нарушениями сна, различными болезнями, что должно учитываться врачами и медицинскими работниками в повседневной лечебно-профилактической работе.

Литература

1. Гартфельдер Д.В., Голенков А.В. Методы статистического анализа в психологии и медицине. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2007. 154 с.
2. Голенков А.В., Куракина Н.Г., Лаврентьева Н.В., Голишникова Л.И. Парциальные посттравматические стрессовые расстройства и депрессивные состояния у полицейских // Психическое здоровье. 2014. Т. 12, № 10(101). С. 32–34.
3. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
4. МКБ-10 пересмотра. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайд, 1994. 304 с.
5. Сидорова А.В., Иванова И.С., Судякова М.Ю., Андреева А.П. Посттравматические стрессовые расстройства у студентов медицинского вуза // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 1. С. 11.
6. Chang J.C., Yen A.M., Chen H.H., Chen S.L., Chiu S.Y., Fann J.C., Lee C.S. Comorbid diseases as risk factors for incident posttraumatic stress disorder (PTSD) in a large community cohort (KCIS no.PSY4). *Sci. Rep.*, 2017, Jan., vol. 27, no. 7, p. 41276.
7. Fan F., Zhou Y., Liu X. Sleep Disturbance Predicts Posttraumatic Stress Disorder and Depressive Symptoms: A Cohort Study of Chinese Adolescents. *J. Clin. Psychiatry*, 2016, Aug. 30.
8. Goldstein R.B., Smith S.M., Chou S.P., Saha T.D., Jung J., Zhang H., Pickering R.P., Ruan W.J., Huang B., Grant B.F. The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol.*, 2016, Aug., vol. 51, no. 8, pp. 1137–1148.
9. Greene T., Neria Y., Gross R. Prevalence, Detection and Correlates of PTSD in the Primary Care Setting: A Systematic Review. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*, 2016, Jun., vol. 23, no. 2, pp. 160–180.
10. Javidi H., Yadollahie M. Post-traumatic Stress Disorder. *Int. J. Occup. Environ. Med.*, 2012, Jan., vol. 3, no. 1, pp. 2–9.
11. Lassemo E., Sandanger I., Nygård J.F., Sørgaard K.W. The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 2017, Jan., vol. 52, no. 1, pp. 1–19.

12. Pietrzak R.H., Goldstein R.B., Southwick S.M., Grant B.F. Psychiatric comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder among older adults in the United States: results from wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2012, May, vol. 20, no. 5, pp. 380–390.

13. Prins A., Ouimette P., Kimerling R., Sheikh J. The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 2003, vol. 9, no. 1, pp. 9–14.

14. Stein M.B., McQuaid J.R., Pedrelli P., Lenox R., McCahill M.E. Posttraumatic stress disorder in the primary care medical setting. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 2000, Jul.-Aug., vol. 22, no. 4, pp. 261–269.

References

1. Gartfelder D.V., Golenkov A.V. *Metody statisticheskogo analiza v psikhologii i meditsine* [Methods of statistical analysis in psychology and medicine]. Cheboksary, Chuvash. University Publ., 2007, 154 p.

2. Golenkov A.V., Kurakina N.G., Lavrenteva N.V., Golishnikova L.I. *Partsiyal'nye posttravmaticheskie stressovye rasstroistva i depressivnye sostoyaniya u politseiskikh* [Partial post-traumatic stress disorders]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health], 2014, vol. 12, no. 10(101), pp. 32–34.

3. Krasnov V.N. *Rasstroistva affektivnogo spectra* [Affective disorders]. Moscow, Prakticheskaya meditsina Publ., 2011, 432 p.

4. Nuller Yu.L., Tsirkin S.Yu., eds. *MKB-10 peresmotra. Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv: klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike* [Revision ICD-10. Classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and indications on diagnostics]. St. Petersburg, Overlaid Publ., 1994, 304 p.

5. Sidorova A.V., Ivanova I.S., Sudyakova M.Yu., Andreeva A.P. *Posttravmaticheskie stressovye rasstroistva u studentov meditsinskogo vuza* [Post-traumatic stress disorders in students of medical school]. *Mezhdunarodnyi studentcheskii nauchnyi vestnik* [International student's scientific bulletin], 2015, no. 1, pp. 11.

6. Chang J.C., Yen A.M., Chen H.H., Chen S.L., Chiu S.Y., Fann J.C., Lee C.S. Comorbid diseases as risk factors for incident posttraumatic stress disorder (PTSD) in a large community cohort (KCIS no.PSY4). *Sci. Rep.*, 2017, Jan., vol. 27, no. 7, p. 41276.

7. Fan F., Zhou Y., Liu X. Sleep Disturbance Predicts Posttraumatic Stress Disorder and Depressive Symptoms: A Cohort Study of Chinese Adolescents. *J. Clin. Psychiatry*, 2016, Aug. 30.

8. Goldstein R.B., Smith S.M., Chou S.P., Saha T.D., Jung J., Zhang H., Pickering R.P., Ruan W.J., Huang B., Grant B.F. The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Soc. Psychiatry. Psychiatr. Epidemiol.*, 2016, Aug., vol. 51, no. 8, pp. 1137–1148.

9. Greene T., Neria Y., Gross R. Prevalence, Detection and Correlates of PTSD in the Primary Care Setting: A Systematic Review. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*, 2016, Jun., vol. 23, no. 2, pp. 160–180.

10. Javidi H., Yadollahie M. Post-traumatic Stress Disorder. *Int. J. Occup. Environ. Med.*, 2012, Jan., vol. 3, no. 1, pp. 2–9.

11. Lassemo E., Sandanger I., Nygård J.F., Sørgaard K.W. The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 2017, Jan., vol. 52, no. 1, pp. 1–19.

12. Pietrzak R.H., Goldstein R.B., Southwick S.M., Grant B.F. Psychiatric comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder among older adults in the United States: results from wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2012, May, vol. 20, no. 5, pp. 380–390.

13. Prins A., Ouimette P., Kimerling R., Sheikh J. The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 2003, vol. 9, no. 1, pp. 9–14.

14. Stein M.B., McQuaid J.R., Pedrelli P., Lenox R., McCahill M.E. Posttraumatic stress disorder in the primary care medical setting. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 2000, Jul.-Aug., vol. 22, no. 4, pp. 261–269.

ГОЛЕНКОВ АНДРЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (golenkovav@inbox.ru).

GOLENKOV ANDREI – Doctor of Medical Science, Professor, Head of Department of Psychiatry, Medical Psychology and Neurology, Chuvash State University, Russia, Cheboksary.
