

УДК 616–001–06:616.89–092.12

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Сидорова А.В., Иванова И.С., Судякова М.Ю., Андреева А.П.

*Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, медицинский факультет,
e-mail: lechfac@mail.ru*

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) относят к чувствительным индикаторам нарушения психического здоровья.

Цель работы. Определить распространенность ПТСР и депрессивных нарушений среди студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Опрошена репрезентативная группа из 670 студентов-медиков (163 юношей и 507 девушек) университета, младших (I-III) и старших (IV-V) курсов.

Результаты и обсуждение. ПТСР выявлено у 3,4% обследованных, примерно с одинаковой частотой во всех сравниваемых группах. Ночные кошмары и непроизвольные воспоминания о психотравмирующих событиях достоверно чаще выявлялись у девушек и студентов старших курсов. Ведущими психотравмирующими событиями в развитии ПТСР являлись проблемы в семье (35%).

Выводы. ПТСР было тесно связано с депрессивными состояниями и их проявлениями (алгиями, астенией, нарушением сна, ангедонией, снижением интереса к привычным занятиям, подавленностью и беспокойством).

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, студенты-медики.

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN HIGH MEDICAL STUDENTS

Sidorova A.V., Ivanova I.S., Sudyakova M.Yu., Andreeva A.P.

*Chuvash State University, Faculty of Medicine,
e-mail: lechfac@mail.ru*

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is referred to sensitive indicators of mental health disturbance.

The purpose of the study. To determine the prevalence of PTSD and depressive disorders among medical students.

Material and methods. A representative group of 670 medical students (163 young men and 507 girls) of junior (I-III) and senior (IV-V) courses was surveyed.

Results and discussion. PTSD was diagnosed in 3.4% of examined persons, with approximately equal frequency in all compared groups. It was revealed that nightmares and involuntary memories of psycho-traumatic events were significantly more prevalent in girls and senior students. Major psycho-traumatic events for PTSD development were family problems (35%).

Conclusions. PTSD was closely associated with depression and its manifestations (algias, asthenia, sleep disorders, anhedonia, loss of interest to routine activities, sadness and anxiety).

Keywords: post-traumatic stress disorder, depression, medical students.

Key words: post-traumatic stress disorder, depression, medical students.

Введение. Посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) называют патологическое состояние, развивающееся после психогении. ПТСР характеризуется стойкими тревожно-депрессивными, тревожно-фобическими, обсессивно-компульсивными нарушениями с формированием в процессе болезни избегающего поведения и изменений личности. Особенностью ПТСР, выделяющей его среди психогенно обусловленных нарушений, является наличие стойких многолетних переживаний психотравмирующей ситуации [1, 6, 7, 9, 10]. Распространенность ПТСР и депрессивных нарушений достаточно высока и служит весомой составляющей психического нездоровья населения.

В предыдущих исследованиях в Чувашии (Чувашском госуниверситете) изучалась распространенность пограничных психических расстройств у студентов [2], их связь с алкоголизацией [4], нарушениями сна [5], удовлетворенностью обучением в вузе [3]. При этом показатели ПТСР и депрессивных состояний в популяции учащейся молодежи не известны. Между тем, эти расстройства являются чувствительным индикатором нарушения психического здоровья [1, 6, 7, 9, 10].

Цель работы. Определить распространенность ПТСР и депрессивных нарушений среди студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 670 студентов медицинского факультета Чувашского госуниверситета (ЧГУ), из них 163 (24%) юношей и 507 (76%) девушек. Среди них городскими жителями были 450, сельскими – 220. На младших курсах учились 399 студентов (I-II) и старших (IV-V курсы) – 271, по специальности «Лечебное дело» – 442, «Педиатрия» – 93, «Стоматология» – 135.

Для выявления ПТСР использовалась четырехпунктная шкала А. Prinsetal. [10], депрессивных состояний – «Скрининговый опросник для выявления расстройств аффективного спектра» [8]. Опросник включает в себя четыре вопроса по выявлению ПТСР (наличие его определялось суммой баллов равной четырем) и семь вопросов по выявлению депрессивных нарушений (наличие – более трех баллов). Кроме того, студентам был предложен список психотравмирующих ситуаций, из которых нужно было выбрать те, которые имели место в их жизни [6].

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения – М, стандартного отклонения – SD) и χ^2 -распределения (таблицы 2×2, 3×2).

Результаты. ПТСР было выявлено у 23 студентов (3,4% от общего числа опрошенных). Как видно из табл. 1, частота встречаемости ПТСР среди юношей составила 2,5%, девушек – 3,7% ($p > 0,05$). Среди горожан – 3,1%, жителей села – 4,1% ($p > 0,05$). На старших курсах

ПТСР встречались у 4,4%, на младших – у 2,8% ($p > 0,05$), студентов специальности «Лечебное дело» – у 4,1%, «Педиатрия» – у 2,2%, «Стоматология» – у 2,2% ($p > 0,05$).

Таблица 1

Частота встречаемости ПТСР и депрессивных состояний в исследуемых группах

Группа	ПТСР		Депрессивные состояния (ДС)		ПТСР+ДС	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Юноши	4	2,5	66	40,5	3	1,8
Девушки	19	3,7	266	52,5	18	3,6
Городские жители	14	3,1	226	50,2	13	2,9
Сельские жители	9	4,1	106	48,2	8	3,6
Старшие курсы	12	4,4	133	49,1	12	4,4
Младшие курсы	11	2,8	199	49,9	9	2,3
«Лечебное дело»	18	4,1	216	48,9	17	3,8
«Стоматология»	3	2,2	67	49,6	2	1,5
«Педиатрия»	2	2,2	46	49,5	2	2,2

Наиболее частой причиной ПТСР являлись проблемы в семье (35% ответов). Среди других причин ПТСР студенты отмечали следующие: участие в боевых действиях – 17%, работа или безработица – 13%, проблемы со здоровьем – 13%, смерть близкого человека – 9%, транспортная авария – 4%, проблемы по учебе – 4%, проблемы с друзьями – 4%. У 3% студентов имеет место сочетание нескольких травмирующих факторов.

Среди студентов у 332 выявлены депрессивные нарушения (50% всех опрошенных). Частота их встречаемости среди юношей составила 41%, среди девушек 52,5% ($\chi^2=7,075$; $df=1$; $p=0,007$). Других достоверных различий выявлено не было ($p > 0,05$). Причинами депрессивных состояний являются проблемы в семье – 22%, смерть близкого человека – 15%, участие в боевых действиях – 10%, проблемы со здоровьем – 10%, с работой или безработицей – 10%, с учебой – 4%, транспортная авария – 3%, пожар, взрыв – 2%, стихийное бедствие – 2%. У 15% респондентов причинами развития депрессивного состояния стали несколько перечисленных ситуаций.

У 21 (3,1%) студента выявлено сочетание ПТСР и депрессивного состояния (табл. 1). Различий между сравниваемыми группами не выявлено ($p > 0,05$).

Из всех опрошенных 295 человек (44%) отмечали, что в их жизни были события, которые выводили их из душевного равновесия. Частота встречаемости симптомов ПТСР и депрессивных состояний представлена в табл. 2. Видно, что ночные кошмары, непровольные воспоминания травмирующих событий чаще встречались у девушек ($\chi^2=9,839$; $df=1$; $p=0,001$) и студентов старших курсов ($\chi^2=9,591$; $df=1$; $p=0,001$). Почти все симптомы депрессивных состояний чаще наблюдались у девушек ($p=0,03-0,001$).

Таблица 2

Симптомы ПТСР и депрессивных состояний у студентов, %

Симптомы	Оба пола	Ю*	Д*	СК*	МК*	Г*	С*	ЛД*	ПД*	СТ*
ПТСР										
Ночные кошмары/ непроизвольное вспоминание травмирующих событий	28,5	18,4	31,8	37,6	22,3	28,7	28,2	29,0	32,3	24,4
Избегание ситуаций, напоминающих о травмирующей событии	25,5	20,9	27,0	25,1	25,8	26,4	23,6	24,0	28,0	28,9
Постоянная бдительность	25,8	27,6	25,2	45,0	40,1	25,8	25,9	27,1	23,7	23,0
Чувство отчуждения, снижение реакции на окружающие события и людей	15,1	12,3	16,0	17,0	13,0	14,7	15,9	18,1	8,6	9,6
Депрессивных состояний										
Боли, неприятные ощущения в голове, других частях тела	41,2	30,7	44,6	48,3	36,3	40,7	42,3	40,7	39,8	43,7
Ощущение слабости, упадка сил	55,1	42,3	59,2	52,4	56,9	55,3	54,5	54,8	52,7	57,8
Нарушения сна	33,6	34,4	39,2	33,9	40,9	38,7	36,8	36,0	45,2	40,0
Снижение интереса к привычным занятиям	27,0	35,0	24,5	25,5	28,1	27,8	25,5	27,4	26,9	25,9
Снижение удовольствия от ранее приятного	19,9	26,4	17,8	20,3	19,5	20,7	18,2	21,0	18,3	17,0
Чувство подавленности, угнетенности	31,2	23,3	33,7	30,6	31,6	30,0	33,6	31,4	32,3	29,6
Чувство беспокойства, напряженности	49,0	41,7	51,3	47,2	51,1	48,7	49,5	50,2	49,5	44,4

*Ю – юноши, Д – девушки; СК – старшие курсы, МК – младшие курсы; Г – город, С – село;

ЛД – лечебное дело, ПД – педиатрия, СТ – стоматология.

** Достоверные различия между группами выделены жирным шрифтом.

В ходе дальнейшего анализа опрошенные были разделены на группы: «депрессия + ПТСР», «депрессия», «здоровые». У студентов с депрессией и ПТСР симптомы повторного переживания травмы, избегание травмирующей ситуации, блокировка эмоциональных реакций выявляются в 100% (табл. 3). Лица, страдающие депрессией, достоверно чаще, чем здоровые испытывают неприятные ощущения в голове, других частях тела (62%), слабость, упадок сил (85%), нарушения сна (60%), снижение интереса к привычным занятиям (48%), снижение удовольствия от ранее приятного (36%), чувство подавленности, угнетенности (55%), беспокойство, напряженность (75,5%). Наличие ПТСР усиливает проявления депрессии: неприятные ощущения в голове, других частях тела (95%), слабость, упадок сил

(95%), нарушения сна (62%), снижение интереса к привычным занятиям (66%), снижение удовольствия от ранее приятного (57%), чувство подавленности, угнетенности (90%), беспокойство, напряженность (95%).

Таблица 3

Сравнение частоты встречаемости симптомов ПТСР и депрессивных состояний в сравниваемых группах студентов

Симптомы	Депрессия+ПТСР		Депрессия		Здоровые	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ПТСР						
Ночные кошмары/непроизвольное вспоминание травмирующих событий	21	100,0	108	34,7	59	17,6
Избегание ситуаций, напоминающих о травмирующей событии	21	100,0	88	28,3	60	17,9
Постоянная бдительность	21	100,0	94	30,2	54	16,1
Чувство отчуждения, снижение реакции на окружающие события и людей	21	100,0	59	19,0	18	5,4
Депрессивных состояний						
Боли, неприятные ощущения в голове, других частях тела	20	95,2	192	61,7	62	18,5
Ощущение слабости, упадка сил	20	95,2	263	84,6	85	25,3
Нарушения сна	13	61,9	188	60,5	53	15,8
Снижение интереса к привычным занятиям	14	66,7	150	48,2	17	5,1
Снижение удовольствия от ранее приятного	12	57,1	111	35,7	10	3,0
Чувство подавленности, угнетенности	19	90,5	170	54,7	20	6,0
Чувство беспокойства, напряженности	20	95,2	235	75,6	73	21,7

Обсуждение. Используемые в исследовании методика позволяет правильно диагностировать ПТСР у 78% респондентов, с надежностью 0,83, специфичностью – 0,87 [10]. Опросник для выявления депрессии оказывается эффективным в 90% случаев [8].

В литературе отмечается рост ПТСР. Так, в исследованиях последних лет показатели распространенность ПТСР составляют 7,8%, в 80-х гг. прошлого столетия – 1-2% [9]. Однако в условиях длительной чрезвычайной ситуации распространенность ПТСР могут достигать 31,2% и выше против 3,9% в общей популяции [7]. Полученные в проведенном исследовании показатели ПТСР (3,4%) в целом соответствуют данным литературы. Однако нам не удалось

установить различий в демографических группах, студентов разных специальностей, старших и младших курсов, за исключением отдельных симптомов. При этом имеются сведения о том, что у женщин ПТСР встречаются примерно в два раза чаще, чем среди мужчин [9].

Около половины опрошенных (44%) отметили, что в их жизни были травмирующие события. Однако ПТСР было диагностировано у 3,4%. Наиболее весомым травматическим фактором для студентов являются проблемы в семье. Меньшее место в структуре причин ПТСР занимают участие в боевых действиях, смерть близкого человека, транспортная авария, проблемы со здоровьем и учебной. Таким образом, события, нарушающие душевное равновесие у студентов, в большинстве случаев не вызывают развития ПТСР, характеризующегося обязательным наличием симптомов повторного переживания травмы, явлений избегания, блокировкой эмоциональных реакций и повышенной возбудимостью. Наиболее частыми последствиями переживания травмирующей ситуации в случаях, когда ПТСР не формируется, являются ночные кошмары и навязчивые воспоминания.

Наличие у 55% всех опрошенных депрессивного состояния обусловлено эмоциональной лабильностью, высоким уровнем стресса и тревоги у студентов-медиков. Среди проявлений депрессии ведущее место занимают разнообразные соматические расстройства и признаки внутреннего напряжения. Высокий показатель распространенности депрессивных состояний у студентов медицинского факультета требует проведения мероприятий, направленных на формирование у студентов правильного понимания состояния их здоровья, установок на своевременное обращение к врачу-специалисту и самостоятельное осмысленное улучшение гигиены труда [1, 2, 5, 8].

Выводы

1. ПТСР выявлено у 3,4% студентов. Ночные кошмары, непроизвольные воспоминания травмирующих событий чаще встречались у девушек и студентов старших курсов. Причинами ПТСР чаще всего являлись проблемы в семье студентов (35%).

2. Депрессивные состояния были выявлены у более чем половины всех опрошенных. Наиболее часто они встречались у девушек. Из симптомов преобладали беспокойство, напряженность и ощущение слабости, упадок сил. Достоверно чаще боли, неприятные ощущения в голове, других частях тела определились у студентов старших курсов.

3. Студенты, имеющие признаки ПТСР и/или депрессивных состояний, нуждаются в более тщательном клинико-психологическом обследовании у специалистов и дифференцированной медико-психологической помощи. Они являются группой риска в плане развития наркологической патологии, суицидального поведения и психосоматических расстройств.

Список литературы

1. *Волошин В.М.* Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии). М.: Анахарсис, 2005. 200 с.
2. *Голенков А.В.* Пограничные психические расстройства у студентов Чувашии. Чебоксары: Изд-во Чуваш. Ун-та, 1996. 116 с.
3. *Голенков А.В.* Удовлетворенность студентов обучением в вузе // *Вестник Чувашского университета*. 2000. № 1-2. С. 168-170.
4. *Голенков А.В., Андреева А.П., Булыгина И.Е.* Частотно-количественные показатели и мотивы потребления алкогольных напитков студентами-медиками // *Наркология*. 2009. Т.8, №10. С.25-29.
5. *Голенков А.В., Иванова И.Л., Куклина К.В., Петунова К.В.* Эпидемиология расстройств сна у студентов-медиков // *Вестник Чувашского университета*. 2010. №3. С.98-102.
6. *Голенков А.В., Куракина Н.Г., Лаврентьева Н.А., Голишников Л.И.* Парциальные посттравматические стрессовые расстройства и депрессивные состояния у полицейских // *Психическое здоровье*. 2014. №10. С. 32-34.
7. *Идрисов К.А.* ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клинико-эпидемиологические и динамические аспекты // *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2011. №7. С.21-34.
8. *Краснов В.Н.* Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
9. *Малкина-Пых И.Г.* Экстремальные ситуации. М.: Изд-во Эксмо, 2006. 960 с.
10. *Prins A., Ouimette P., Kimerling R.* The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics // *Primary Care Psychiatry*. 2003; 9: 1:P. 9-14.