

Багандова Джамиля Шамильевна

Национальный научно-исследовательский институт

общественного здоровья им. Н.А. Семашко

Bagandov004@mail.ru

Jamilya Sh. Bagandova

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

Bagandov004@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

MENTAL DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN COMBAT VETERANS

***Аннотация.** Актуальность изучения проблемы отдалённых последствий лиц, участвовавших в боевых действиях по восстановлению конституционного порядка в Республике Дагестан с точки зрения их медицинских последствий и необходимости оказания комплексной реабилитационной помощи с течением времени только возрастает. Медицинские последствия боевых действий выражаются в общих расстройствах со стороны здоровья, приводящие к нарушению качества жизни военнослужащих, участвовавших в боевых действиях.*

Учитывая отдалённые последствия и их воздействие на психическое состояние военнослужащих, реабилитационные программы должны быть направленными на восстановление психического здоровья и психологического комфорта путём изучения степени выраженности психических расстройств и направления тактики реабилитации на смягчение и компенсацию болезненных симптомов, адаптацию их к жизни и трудовой деятельности, улучшению качества жизни.

***Ключевые слова:** динамика, психические нарушения, боевые действия, отдалённые последствия, реабилитация.*

***Annotation.** The relevance of studying the problem of long-term consequences of persons who participated in hostilities to restore constitutional order in the Republic of Dagestan, in terms of their medical consequences and the need to provide comprehensive rehabilitation assistance only increases over time. The medical consequences of hostilities are expressed in general disorders on the part of health, leading to a violation of the quality of life of servicemen who participated in hostilities.*

Taking into account the long-term consequences and their impact on the mental state of military personnel, rehabilitation programs should be aimed at restoring mental health and psychological comfort by studying the severity of mental disorders and directing rehabilitation tactics to mitigate and compensate for painful symptoms, adapt them to life and work, improve the quality of life.

Keywords: dynamics, mental disorders, fighting, long-term consequences, rehabilitation.

Введение. В последние годы повысилась актуальность изучения проблем влияния на человека экстремальных факторов боевой психической травмы, а также, сложностей адаптации человека, возникающих после его пребывания в условиях психотравмирующей ситуации. На современном этапе это привело к необходимости усиления внимания к посттравматическим стрессовым расстройствам [1; 2; 3]. Изучение отдаленных медико-социальных факторов нарушений со стороны психического здоровья у ветеранов, получивших боевые ранения, а также определение качества жизни после прохождения курса медико-психологической реабилитации в условиях многопрофильного военного госпиталя ведутся многими исследователями, однако, не всегда в своих работах авторы уделяют внимание наличию отдалённых клинико-психопатологических особенностей развития и динамики психических расстройств [4; 5].

Результаты. В ходе исследования за различными категориями военнослужащих, участвовавших в боевых действиях по восстановлению конституционного порядка в Республике Дагестан (РД) в 1999-2001 годах и проходивших в 2002-2004 курс лечения, а в 2020-2021 курс реабилитации вследствие отдалённых последствий в многопрофильном военном госпитале ГБУ Республиканский Клинический Госпиталь ветеранов войн №2 в г. Махачкале, было обследовано 156 человек. Средняя продолжительность службы в условиях вооружённого конфликта к моменту обследования составила 65 дней. Все обследованные находились на реабилитационном лечении в условиях многопрофильного военного госпиталя по поводу полученных боевых ранений, со средней продолжительностью нахождения в госпитале 22 дня. Следует отметить, что после выписки и прохождения медицинского освидетельствования только 4,2% (6 человек) вернулись к военной профессии и продолжили военную службу.

Анализ результатов исследования показал, что у ветеранов вооружённого конфликта, получивших относительно тяжёлые боевые ранения, выявлялись психические нарушения невротического характера, которые были обусловлены пережитыми моментами в ходе боевых действий, с боевым опытом, выходящим за рамки привычной жизни, запредельной психотравмирующей ситуацией и в наименьшей степени зависимых от тяжести полученных ранений.

Указанные расстройства развивались, как правило, после года пребывания в «горячей точке», и пик их динамики приходился на период мирной жизни ветеранов после выписки из стационара или увольнения из Вооружённых Сил, когда опасность для здоровья и жизни миновала, что, тем не менее, препятствовало их адаптации в мирную жизнь, эта неспособность к нормальному функционированию как в личностном пространстве, так в окружении семьи, так и в обществе в целом, постоянное присутствие ранее не присущих им форм реагирования на перипетии общественной жизни, отсутствием социальной и психологической поддержки приводили к формированию поведенческого реагирования и психологического поведения, препятствовавших нивелированию психи-

ческих нарушений и переходящие в отдалённом периоде невротические изменения в состоянии здоровья. Характеризуя временной период, данное исследование можно разделить на два этапа:

первый период – наблюдение за военнослужащими в течение первых 6 месяцев после участия в боевых действиях и получения ранения (ранний постстрессовый период);

второй период – через 15 лет и более с момента ранения (отдалённый постстрессовый период).

Результаты комплексного медико-социального и психопатологического обследования ветеранов, поступивших в реабилитационное отделение после оказания специализированной медицинской помощи по поводу полученного боевого ранения, позволили установить следующие изменения в состоянии психического здоровья:

- непатологические (физиологические) адаптационные реакции – 96 человек (60,1%);

- невротические реакции (37,1%), включая с преобладанием астенических симптомов, депрессивных и истерических (17,5 – 14,0 – 5,6 соответственно);

- наличие невротических состояний выявлено у 8 человек (3,9%), включая невротическое, депрессивное, истерическое и навязчивое состояния (1,4% - 0,7% - 0,7% - 0,7% соответственно).

По результатам первого этапа исследования среди обследованного контингента доминировали невротические изменения, не выходящие за рамки физиологических нарушений у большинства ветеранов – 59,4%. Раненые этой группы не предъявляли жалоб на здоровье, однако, при специальном психическом обследовании выявлялись проявления психологического неблагополучия в виде указаний на ночное сновидение с насыщенной военной тематикой, повышенную раздражённость, несдержанность, эмоциональную напряжённость, быструю утомляемость, рассеянность внимания, вегетативные дисфункции. Данные проявления возникали, как правило, в первые три недели после полученного ранения и отмечались фрагментарностью, не объединялись в синдромы и к моменту реабилитации при поступлении в госпиталь носили остаточный характер, с перспективой полного исчезновения с самокоррекцией. На всём протяжении возникновения и развития указанных расстройств у ветеранов, составивших первую группу обследованных, сохранялось адекватное отношение к полученному ранению и связанными с ним болевыми ощущениями, отмечалась критическая оценка происходящего и способность к целенаправленному решению изменения состояния здоровья путём реабилитации. Расстройства невротического характера, среди которых главенствующую роль играла астенодепрессивная симптоматика, по данным первого этапа были установлены у 40,8% обследованных участников исследования. В их структуре ведущее место (91,5%) занимали невротические реакции, т.е., имело место преобладание предболезненных состояний. Кроме описанных невротических расстройств, в раннем периоде выявлялись и признаки, свойственные посттравматическим стрессовым расстройствам (критерии МКБ -10), - повторные воспоминания

эпизодов боёв, чувство вины, стремление избежать разговоров о войне, однако степень их выраженности, нестойкость проявлений не позволяет на данном этапе выделить их в отдельную группу. Лечение и реабилитация последствий боевой психической травмы и реабилитация военных проводилась в условиях многопрофильного военного госпиталя ГБУ Республиканский Клинический Госпиталь ветеранов войн №2 в г. Махачкале в период и после оказания специализированной медицинской помощи в связи с полученной травмой. К обследованному контингенту применялась использовавшаяся в Вооружённых силах комплексная программа медико-психологической реабилитации с реакциями боевого стресса, в основу которой вошли три основных метода: психотерапия (индивидуальная или групповая); использование психофармакологических средств; физических методов лечения.

В результате применения указанных методов у всех военнослужащих значительно снизилась частота и степень выраженности психопатологических проявлений, сократилась длительность периода реабилитации, при этом было отмечено, что наибольший эффект от проведённой терапии был достигнут у ветеранов с более выраженными отклонениями в состоянии психической сферы.

Проведённые исследования и полученные результаты доказывают наличие у бывших военнослужащих, получивших боевое ранение, как в раннем, так и в отдалённом периоде психических нарушений значительной степени выраженности, являющихся препятствием на пути вхождения в мирную жизнь. Анализ причин, условий и сроков формирования нервно-стрессовых расстройств в определённой степени связано с недостатками в психолого-психиатрической помощи данному контингенту военнослужащих.

Применение целого комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий на основе персонифицированного подхода с использованием современного оборудования и немедикаментозного лечения позволило успешно скорректировать психическое здоровье ветеранов боевых действий вне войны и предотвратить развитие большого числа невротических расстройств в последующей жизни. При этом одним из наиболее доступных методов оценки эффективности комплексных реабилитационных программ в будущем определён может стать изучение показателей качества жизни ветеранов, отражающих нацеленность современной медицины индивидуальный подход к пациенту.

Литература:

1. *Белинский А.В., Лямин М.В. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий в многопрофильном госпитале // Военно-медицинский журнал – М., – No1, 2000.*

2. *Березанцев А.Ю. Некоторые психосоматические аспекты посттравматических стрессовых расстройств // Российский психиатрический журнал – М., – No5, 2002.*

3. *Гуляев В.А. и др. О межведомственной программе «Реабилитация военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и сотрудников правоохранительных органов, пострадавших при выполнении задач в условиях бое-*

вых действий и при проведении контртеррористических операций» // Военно-медицинский журнал – М., – No12, 2003.

4. Доровских И.В. и др. Варианты ситуационного невротического реагирования у военнослужащих // Военно-медицинский журнал – М., – No6, 2004.

5. Жеглов В.В. Из опыта оказания медико-социальной помощи ветеранам войн и вооруженных сил // Военно-медицинский журнал – М., – No2, 2000.

References:

1. Belinsky A.V., Lyamin M.V. Medical and psychological rehabilitation of combatants in a multidisciplinary hospital // Military medical journal - M., - No1, 2000.

2. Berezantsev A.Yu. Some psychosomatic aspects of post-traumatic stress disorders // Russian Psychiatric Journal - M., - No5, 2002.

3. Gulyaev V.A. et al. About the interdepartmental program "Rehabilitation of servicemen, citizens discharged from military service, and law enforcement officers injured while performing tasks in combat and during counter-terrorism operations" // Military Medical Journal - M., - No12, 2003.

4. Dorovskikh I.V. et al. Variants of situational neurotic response in military personnel // Military Medical Journal - M., - No6, 2004.

5. Zheglov V.V. From the experience of providing medical and social assistance to veterans of wars and the armed forces // Military Medical Journal - M., - No2, 2000.