

Нозологическая принадлежность и специфика клинической картины психических расстройств у участников специальной военной операции

Баширзаде К. А.^{1,2}

соискатель степени кандидата наук, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии¹; врач-психиатр приемного отделения²

Наров М. Ю.¹

д.м.н., профессор, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

1 – ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Новосибирск, Российская Федерация

2 – ГБУЗ НСО «Государственная новосибирская клиническая психиатрическая больница № 3», г. Новосибирск, Российская Федерация

Автор для корреспонденции: Баширзаде Ксения Александровна;

e-mail: kosa4ewa.xiunya@yandex.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

В 2022 г. на фоне эскалации военного конфликта на Донбассе, адаптационные ресурсы личности многих людей оказались на грани дезадаптации. По заявлению директора Научно-исследовательского центра гуманитарных проблем Агаева Н., психогенные потери среди личного состава Вооруженных Сил Украины составляют около 80%. Увеличение показателя связано с тем, что современные вооружённые конфликты отличаются по своему характеру от традиционных локальных войн. Таким образом, требуется поиск новых подходов к диагностике, профилактике и лечению психических расстройств у военнослужащих. **Цель исследования** - изучить структуру и клинко-психопатологические особенности психических расстройств у лиц, несущих военную службу в условиях специальной военной операции (СВО). **Материалы и методы.** В группу исследования были включены военнослужащие – участники СВО, проходившие лечение по экстренным показаниям в круглосуточном стационаре ГБУЗ НСО «ГНКПБ № 3» г. Новосибирска с 2022-2024 гг. Выборка составила 133 мужчины. В исследовании применялись клинко-психопатологический, психодиагностический методы и метод математической обработки результатов с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica10. **Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных результатов показал, что в исследуемой нами выборке преобладают психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ (ПАВ) (61%), а также ассоциированные со стрессом (18%) и органические психические расстройства (9%). По нозологической принадлежности самым часто встречающимся психическим расстройством в группе исследования были психозы на фоне отмены алкоголя, преимущественно галлюцинаторные (26,1%, n=35), с делирием (22,4%, n=30). Клиническая картина алкогольного психоза является классической, не вызывающей трудностей в диагностике. Однако в галлюцинаторной симптоматике обращает на себя внимание наличие военной тематики. На втором месте по частоте выявления преобладают непсихотические стрессовые реакции в виде ПТСР (13,5%, n=18), расстройства приспособительных реакций (3,7%, n=5). Из 18 исследуемых данной подгруппы восемь совершили суицидную попытку. На третьем месте по частоте встречаемости – органическое расстройство личности (5,3%, n=7). Клиническая картина расстройства развивалась после получения боевого ранения, травмы головы, сотрясения головного мозга, контузии. С нарушениями поведения пациенты были госпитализированы в психиатрический стационар с целью дообследования и лечения. **Выводы.** Представленная в исследовании проблема требует дальнейшего глубокого и многостороннего изучения на более широких выборках, а также требуется мониторинг состояния участников СВО до момента завершения конфликта и после него. Это поможет выработать более актуальные и действенные рекомендации в области

ментального здоровья военнослужащих. В дальнейшем нами планируется проведение детального анализа суицидального поведения у исследуемой группы пациентов.

Ключевые слова: боевой стресс, военнослужащие, СВО, комбатанты, психические расстройства, ПТСР

doi: 10.29234/2308-9113-2025-13-3-49-63

Для цитирования: Баширзаде К. А., Наров М. Ю. Нозологическая принадлежность и специфика клинической картины психических расстройств у участников специальной военной операции. *Медицина* 2025; 13(3): 49-63

Введение

Проблема боевой психической травмы и стресс-ассоциированных психических расстройств у военнослужащих, регулярно участвующих в вооружённых конфликтах, является одной из ключевых тем современной клинической психиатрии. Боевая психическая травма занимает центральное место в структуре санитарных потерь личного состава армии, значительно увеличивая заболеваемость психическими расстройствами среди военнослужащих. Данные расстройства увеличивают общую заболеваемость армии в 3-4 раза и могут снижать боеспособность вооружённых сил на 10-30%, в том числе и за счет помещения военнослужащего в медицинское учреждение, оказывающую психиатрическую помощь [1]. Так, исследования показали, что во время военных действий в Афганистане, Чечне психические расстройства снизили боевую эффективность подразделений советской и российской армии на 10-15% [2]. Во время локальных военных конфликтов в Корее, Вьетнаме, психогенные потери в армии США составляли 24-28% от численности личного состава, непосредственно участвовавшего в боевых действиях [3]. В настоящее время, по заявлению директора Научно-исследовательского центра гуманитарных проблем Агаева Н., данные потери среди личного состава Вооруженных Сил Украины на Донбассе составляют около 80% [4]. Значительное увеличение показателя связано с тем, что современные вооружённые конфликты отличаются по своему характеру от традиционных локальных войн. Такие средства, как артиллерийские и ракетные обстрелы, бомбардировки, использование беспилотников, создают новую тактическую реальность для военнослужащих, которая сопровождается постоянным ожиданием опасности, усиленным психологическим давлением и крайне высоким уровнем ситуационного индивидуального дистресса [5]. После возвращения в мирную жизнь у значительной части комбатантов не только продолжают проявляться имеющиеся психопатологические симптомы, но и присоединяются новые. Так, ветераны отмечают, что возвращение к мирной жизни после участия в боевых действиях, требует больше усилий, чем адаптация к военной обстановке [6]. Таким образом, на первичный стресс (непосредственная угроза жизни, высокая физическая нагрузка, гибель товарищей, риск попадания в плен), накладывается вторичный стресс, обусловленный ситуацией возвращения в мирное гражданское

общество (негативная оценка военных действий и их участников, отсутствие поддержки, отсутствие программ реабилитации и социальной помощи) [7]. По имеющимся в литературе данным, около 40% ветеранов, участвовавших в войне в Афганистане, испытывают долгосрочные проблемы с психическим здоровьем, что сказывается на их социальном функционировании, трудоспособности и семейной жизни [8,9]. Кроме этого, исследования показывают, что у ветеранов, участвовавших в боевых действиях, вероятность совершения самоубийства в 1,5-2 раза выше по сравнению с остальной популяцией [10,11]. По официальным данным, за время войны во Вьетнаме безвозвратные потери личного состава армии США составили до 58 тыс. человек. После окончания войны около 120 тыс. ветеранов покончили жизнь самоубийством [12]. Эта цифра почти в три раза выше, чем безвозвратные потери армии в боевых действиях. Таким образом, феномен боевой психической травмы имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Перенапряжение адаптационных механизмов под влиянием постоянного стрессового напряжения, особенно в случае переживания индивидуально значимого травматического эпизода (артиллерийский обстрел боевых позиций, гибель товарищей или мирных жителей и т.п.) может приводить к развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), распространенность которого среди ветеранов боевых действий составляет от 15 до 77% [13] и клинически проявляется не только в строгом соответствии критериям МКБ-10 и DSM-IV, но и в форме адаптационных расстройств и различных затяжных психофизиологических изменений на уровне невротических реакций. По данным Астапова Ю.Н. и Михайлова Б.В. наиболее частыми и специфичными проявлениями невротической симптоматики у военнослужащих являются ситуационно-обусловленные реакции психической дезадаптации, проявляющиеся фрагментарными, неявными, нестабильными и клинически неоформленными симптомами кратковременного характера [14]. По данным Нечипоренко В.В. и соавт., недифференцированные проявления нервно-психической неустойчивости и дезадаптации у военнослужащих могут иметь прогностическое значение для формирования устойчивых личностных изменений [15].

Военный конфликт на Донбассе, идущий с 2014 г., кардинально изменил жизнь всего населения, проживающего на данной территории. Не подлежит сомнению, что пребывание в зоне ведения боевых действий является крайне мощным стрессогенным фактором для любого человека. Следующим массивным потрясением общемирового масштаба для психического благополучия всего населения земного шара, включая и жителей нашего региона, стала пандемия COVID-19, которая «добавила» новую угрозу физическому здоровью, изоляционные ограничения, необходимость изменения привычных стереотипов поведения, перестройку жизнедеятельности под новые условия дистанционных методов взаимодействия в рабочих и межличностных отношениях, финансовую, экономическую нестабильность и массивную социальную инфодемию. Спектр пандемических стрессовых реакций широко варьировался от обеспокоенности и тревоги до панических состояний на фоне повторного потрясения от разрушения

представлений об окружающей действительности и депривации личностных потребностей [16]. Таким образом, на уже имеющийся хронический стресс военного времени «наслоился» пандемический дистресс, снижая барьер психологической устойчивости и истощая адаптационные ресурсы личности.

В 2022 г., на фоне эскалации военного конфликта, вновь сопровождавшегося дестабилизацией социально-экономической ситуации и значительными разрушениями инфраструктуры, возобновлением действия «острых» стрессоров, угрозой субъективному благополучию во всех жизненных сферах, а также после начала СВО, произошла ретравматизация ранее пережитого негативного опыта и адаптационные ресурсы личности многих людей оказались на критической грани дезадаптации. В особенности это касается мобилизованных жителей региона, многие из которых оказались перед вызовом выполнения военного долга в критических условиях без соответствующей этому физической, профессиональной и психологической подготовки.

Учитывая актуальность боевой психической травмы в рамках сегодняшней политической ситуации, наличие хронических стрессовых факторов, связанных с угрозой жизни в ходе пандемии, а также с учетом того, что изменился сам характер боевых действий в условиях современных форм ведения военных конфликтов, требуется поиск новых подходов к диагностике, профилактике и лечению психических расстройств у участников СВО. Традиционные методы, которые использовались в последние десятилетия для оказания помощи военнослужащим, зачастую не соответствуют требованиям времени, что делает задачу, поставленную в рамках исследования, особенно актуальной.

Цель исследования

Цель исследования – изучить структуру и клинико-психопатологические особенности психических расстройств у лиц, несущих военную службу в условиях специальной военной операции (СВО).

Материалы и методы исследования

В группу исследования были включены военнослужащие участники СВО, проходившие лечение по экстренным показаниям в круглосуточном стационаре ГБУЗ НСО «ГНКПБ № 3» г. Новосибирска с 2022-2024 гг. Критерием исключения из выборки исследования являлся факт установки диагноза до участия в военных действиях в рамках СВО. Выборка составила 133 мужчины в возрасте от 19 до 59 лет. Средний возраст на момент исследования составлял 36,9 лет ($Me = 37$, $SD = 8,24$). Характеристика группы исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика группы исследования

Всего	Подгруппы исследуемых		Количество
133	Не участвовали в боевых действиях	Мобилизованные	41
	Участвовали в боевых действиях	Мобилизованные	33
		Контрактники	33
		Добровольцы	8
		Участники ЧВК	18

В нашей выборке 41 человек не участвовали в боевых действиях. К ним относятся мобилизованные мужчины в рамках частичной мобилизации (ЧМ), которая была объявлена Указом Президента Российской Федерации Путина В.В. от 21 сентября 2022 года. Согласно Указу, мобилизованные имеют статус военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. Госпитализация в психиатрический стационар данной подгруппы проходила из сборных пунктов мобилизованных граждан, пункта формирования навыков, который был развернут на территории Новосибирского высшего военного командного училища (НВВКУ), переводом из других лечебно-профилактических учреждений соматического профиля (ЛПУ).

Принимали непосредственное участие в боевых действиях 92 мужчины. Среди них нами были выделены следующие подгруппы: мобилизованные в рамках частичной мобилизации – 33 человека; самостоятельно заключившие контракт с Министерством Обороны Российской Федерации (МО РФ) – 33 человека; мужчины, ушедшие в зону СВО добровольно – 8 человек; а также добровольцы, принимающие участие в боевых действиях в структуре частных военных компаний (ЧВК) из мест лишения свободы (МЛС) – 18 мужчин.

Дизайн исследования имеет структуру «случай-контроль». В исследовании применялись клиничко-психопатологический, социально-психологический (психодиагностический) методы. Экспериментальное психологическое исследование (ЭПИ) включало в себя исследование функций памяти, внимания, мышления, эмоционально-личностных особенностей испытуемых, а также оценку степени выраженности ПТСР с помощью Шкалы оценки влияния травматического события (ШОВТС), Миссисипсой шкалы ПТСР (военный вариант), Шкалы для клинической диагностики ПТСР (CAPS). Дополнительно были проведены исследования по шкалам тревоги, депрессии, безнадежности Бека для определения степени суицидального риска, САНТ-30, для определения степени агрессии и тест Мичиганского университета, для определения алкоголизма.

Весь статистический анализ был проведен нами с использованием компьютерной программы STATISTICA10 (StatSoft) с использованием операционной системы Windows 10 (Microsoft). Для сравнения частот по факторам, использовался стандартный критерий χ^2 Пирсона. Оценка связи между исследуемыми группами и факторами проводилась с помощью расчета статистического параметра «отношение шансов» (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ). Различия между сравниваемыми показателями при значении $p < 0,05$ и $\chi^2 > 1$ считались статистически значимыми.

Результаты

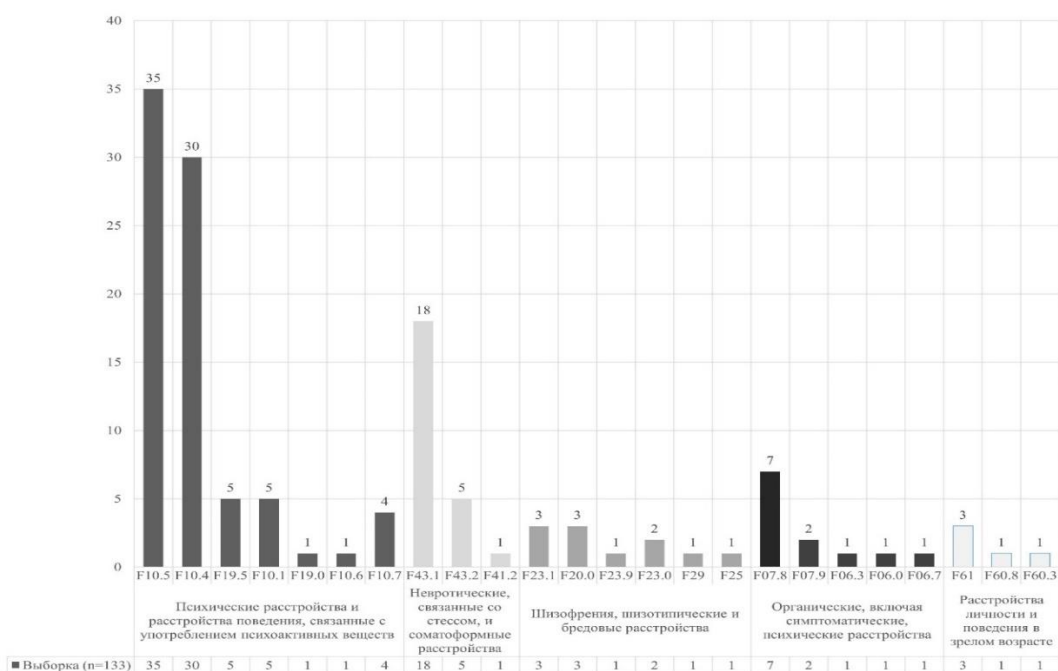
Анализ полученных результатов показал, что в исследуемой нами выборке преобладают психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ (ПАВ), а также ассоциированные со стрессом и органические психические расстройства (рис. 1).

Рис. 1. Распределение диагнозов пациентов из выборки исследования по укрупненным группам раздела «Психические расстройства и расстройства поведения» МКБ-10.



По нозологической принадлежности (рис. 2) самым часто встречающимся психическим расстройством в группе исследования были психозы на фоне отмены алкоголя, преимущественно галлюцинаторные (26,1%, n=35), с делирием (22,4%, n=30).

Рис. 2. Нозологическая принадлежность психических расстройств у участников СВО



Согласно анамнестическим сведениям, у пациентов с данной психопатологией алкоголизация многолетняя и хроническая, пьянство носит запойный характер, запои в среднем 1-2 недели, толерантность выпитой дозы крепкого алкоголя (водки) 1-2 литра, слабоалкогольного напитка (пива) до 6 литров. Сформированы признаки алкогольной зависимости 2 стадии. Анамнез заболевания связан в первую очередь с обрывом запоя в связи с получением повестки и прибытием мобилизованного в сборный пункт, либо с госпитализацией в ЛПУ соматического профиля по поводу травм, терапевтических заболеваний.

Клиническая картина сопровождалась нарушениями сна вплоть до бессонницы, тревожностью, беспокойством с неусидчивостью. У 10 человек развивались генерализованные приступы клонико-тонических судорог с потерей сознания. Галлюцинаторная симптоматика представляла собой истинные зрительные обманы восприятия: по одежде ползали насекомые и пациенты старались их стряхнуть, «заползали черви», виделись «козлы, собаки, змеи», пациенты «вытаскивали» изо рта «шерсть, нитки, иголки». Таким образом, клиническая картина алкогольного психоза является классической, не вызывающей трудностей в диагностике. Однако обращает на себя внимание в галлюцинаторной симптоматике наличие военной тематики: «ниндзя в черном пришел в палатку с ножом», «следят снайперы ВСУ», «пришла девочка и сказала, что прибыл груз 200», «считает, что находится на полигоне, ищет оружие», «окружили танки», «кругом кровь», «дроны в небе, прячется от них, ищет оружие».

Во всех исследуемых подгруппах у комбатантов выявлена статистически значимая склонность к алкоголизации (табл. 2). Во время ЧМ степень злоупотребления алкоголем достигла максимальных значений за весь срок проведения исследования ($p < 0,001$, ОШ - 37,2 и 95% ДИ (13; 106,3)).

Таблица 2. Анализ данных исследуемых групп по тестовой методике Мичиганского университета на алкоголизм в сравнении с референсной группой «здоровый контроль»

№ п\п	Исследуемая группа	п, чел всего	Алкоголизм, кол-во чел	Алкоголизма нет, кол-во чел	p-value	ОШ (при ДИ 95%)	χ^2
1	Участвовали в боевых действиях (имеют ПТСР)	18	5	13	0,009	4,6 (1,2; 16,7)	2.236
2	Участвовали в боевых действиях (без ПТСР)	74	40	34	<0,001	14,1 (5,7; 34,5)	23.267
3	Не участвовали в боевых действиях (мобилизованные)	41	31	10	<0,001	37,2 (13; 106,3)	38.839
4	Здоровый контроль	91	7	84			

Находясь в состоянии стресса в связи с мобилизацией, процессом обучения боевым навыкам, а также в связи с грядущей отправкой в зону СВО, мобилизованные, уже имеющие алкогольную зависимость, использовали знакомый и привычный для себя паттерн ухода от травмирующей реальности. Именно в этот период был зафиксирован пик госпитализаций участников СВО с алкогольными психозами. В сложившейся ситуации отреагировали органы местного управления. Губернатором Новосибирской области Травниковым А.А., было издано постановление, запрещающее продажу алкогольной продукции на территориях, прилежащих к военным комиссариатам и НВВКУ [18].

По завершению периода ЧМ и срока обучения, военнослужащие были направлены в зону боевых действий. Частота госпитализаций с алкогольными психозами снизилась более чем в два раза ($p < 0,001$, ОШ 14,1 и 95% ДИ (5,7; 34,5)). Обстоятельства госпитализации на данном этапе чаще всего были связаны с отпуском, в течение которого, приехав домой, военнослужащие алкоголизировались.

На втором месте по частоте выявления преобладают непсихотические стрессовые реакции в виде ПТСР (13,5%, $n=18$), расстройства приспособительных реакций (3,7%, $n=5$). Срок нахождения исследуемых в зоне боевых действий от четырех месяцев до одного года. По нашим данным, нахождение в зоне СВО на протяжении года повышает риск развития ПТСР у военнослужащих в 4 раза по сравнению со здоровым контролем ($p < 0,003$, ОШ 4,2 и 95% ДИ (1,5; 11,8)). Комбатанты принимали участие в боях за г.Бахмут, с.Клещеевку, г.Авдеевку, г.Кременная в рамках битвы за Донбасс. Характеристика психотравмирующей ситуации, которая получена со слов каждого пациента, подробно представлена в таблице 3.

Таблица 3. Характеристика психотравмирующей ситуации в зоне боевых действий со слов исследуемых, имеющих диагноз ПТСР (где: n – номер исследуемого)*

	Угроза жизни	Угроза плена/нахождение в плену	Множественные ранения, контузии	Гибель товарищей	Тяжелые физические нагрузки	Разочарование
n1	+					
n2	+	+	+	+	+	
n3	+		+	+		
n4	+		+			
n5	+			+	+	
n6	+		+	+	+	
n7	+		+			+
n8	+		+	+	+	
n9	+	+	+	+	+	+
n10	+			+		
n11	+			+		+
n12	+		+	+		+
n13	+					
n14	+		+	+		
n15	+	+	+	+		
n16	+		+	+		
n17	+	+		+		
n18	+			+	+	

При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на нарушение сна, тревогу, депрессивное состояние, «флешбеки», навязчивые мысли о «пережитом на войне», напряженность, кошмары со «сценами боевых действий», суицидальные мысли. Симптомы развились после возвращения комбатантов в мирную жизнь и сохранялись на протяжении нескольких месяцев. Переживания тягостны, значительно влияли на качество жизни, пациенты не могли адаптироваться к постэкстремальным условиям (отдых в гражданской среде и лечение в госпиталях). Изменения в поведении были явно заметны окружающим, за помощью в психиатрическую службу пациенты обращались по настоянию близких друзей, бывших сослуживцев, родителей, жен. Из 18 исследуемых данной подгруппы восемь совершили суицидную попытку. Во время первичного осмотра пациента при госпитализации в рамках структурированного диагностического интервью нами была использована Шкала для клинической диагностики ПТСР (CAPS), согласно которой общий балл выше референсного значения «Ветераны Афганистана «ПТСР» был выявлен у всех 18 мужчин (таблица 4).

Таблица 4. Выраженность клинических симптомов ПТСР по шкале CAPS (где: n – номер исследуемого, F – частота проявления симптома, I – интенсивность проявления симптома, T – общий балл)*

	F	I	T
Ветераны Афганистана «норма»	6,60 ±6,11	7,51 ±6,80	14,12 ±12,78
Ветераны Афганистана «ПТСР»	27,41 ±8,52	29,88 ±7,78	57,29±15,51
n1	27	32	59
n2	37	39	78
n3	28	29	57
n4	27	33	60
n5	30	32	62
n6	30	31	61
n7	28	30	58
n8	30	44	74
n9	42	43	85
n10	37	36	73
n11	35	38	73
n12	34	36	70
n13	29	29	58
n14	33	33	66
n15	43	43	86
n16	34	35	69
n17	35	36	71
n18	27	32	58

При проведении ЭПИ по результатам Миссисипской шкалы ПТСР у исследуемых получено более 100 баллов, что говорит о диагностической значимости психотравмирующего события и вероятном развитии ПТСР. Данные результаты коррелируют с ретроспективной

оценкой влияния травмирующих событий по методике ШОВТС, где у этих же исследуемых определяется высокий уровень травмирующего влияния ситуации на состояние испытуемого и выраженность течения ПТСР по группам симптомов «возбудимость» и «избегание». Данная комбинация является крайне опасной по уровню антивитальных тенденций, тяжело поддается терапии. Далее нами была выявлена статистически значимая связь ПТСР и клинически выраженной депрессивной симптоматики в основном когнитивно-аффективного спектра, с пессимистичными, самоуничижительными, самообвинительными убеждениями ($p < 0,001$, ОШ 16.3 и 95% ДИ (4,9; 53,7) в сравнении с здоровой популяцией. В подгруппе «участники боевых действий без ПТСР» данной связи выявлено не было (табл. 5).

Таблица 5. Анализ данных исследуемых подгрупп по методике «шкала депрессии Бека» в сравнении с референсной группой «здоровый контроль», где цветом выделен статистически незначимый результат

№ п\п	Исследуемая группа	п, чел всего	Депрессия, кол-во чел	Депрессии нет, кол-во чел	p-value	ОШ (при ДИ 95%)	χ^2
1	Участвовали в боевых действиях (имеют ПТСР)	18	11	7	<0,001	16.3 (4,9; 53,7)	28.581
2	Участвовали в боевых действиях (без ПТСР)	72	10	62	<0,153	1.6 (0,6; 4,4)	1.063
3	Не участвовали в боевых действиях (мобилизованные)	43	11	32	0,006	3.5 (1,3; 9,6)	6.765
4	Здоровый контроль	91	8	83			

На третьем месте по частоте встречаемости органическое расстройство личности (5,3%, $n=7$). Клиническая картина расстройства развивалась после получения боевого ранения, травмы головы, сотрясения головного мозга, контузии. Длительное время пациентов беспокоили головные боли, не купируемые приемом НПВС, прогрессировало интеллектуально-мнестическое снижение, возникли и участились приступы агрессии. С нарушениями поведения пациенты были госпитализированы в психиатрический стационар с целью дообследования и лечения.

В целом агрессивное и деструктивное поведение по отношению к окружающим характерно для подгруппы «участники боевых действий без ПТСР» ($p < 0,001$, ОШ 12 и 95% ДИ (5; 25) (табл. 6). В поведении характерны нарушения режима стационара, побег, алкоголизация, пациенты провоцируют конфликты с сослуживцами, командирами, отказываются выполнять приказы, самовольно оставляют военную часть. Статистически значимой связи с тревожно-депрессивной симптоматикой, суицидальными тенденциями нами выявлено не было.

Таблица 6. Анализ данных исследуемых подгрупп по методике «САНТ-30», шкала «агрессивность» в сравнении с референсной группой «здоровый контроль», где цветом выделен статистически незначимый результат

№ п\п	Исследуемая группа	п, чел всего	Агрессия, кол-во чел	Агрессии нет, кол-во чел	p-value	ОШ (при ДИ 95%)	χ^2
1	Участвовали в боевых действиях (имеют ПТСР)	18	5	13	0,191	1.6 (0,5; 5,3)	0.772
2	Участвовали в боевых действиях (без ПТСР)	74	53	19	<0,001	12 (5; 25)	49.499
3	Не участвовали в боевых действиях (мобилизованные)	43	25	18	<0,001	6 (2; 13)	21.128
4	Здоровый контроль	91	17	74			

Обсуждение результатов

В ходе данного исследования были получены результаты, которые показали, что участники СВО – это специфическая группа пациентов для врачей-психиатров. Нами была выявлена склонность к зависимому поведению, алкоголизации. Так, в первый год исследования в период частичной мобилизации большинство поступлений в стационар было связано именно с алкогольными психозами.

После попадания в зону боевых действий и при нахождении в зоне СВО на протяжении года, риск манифестации ПТСР у военнослужащих повышается в 4 раза. Данное расстройство заняло в структуре заболеваемости комбатантов одну из лидирующих позиций. В нашей выборке ПТСР выявляется в 13,5% случаев, что несколько ниже, чем данные обзора литературы. Вероятнее всего полученный нами показатель является промежуточным, так как военный конфликт не завершен, и большая часть военнослужащих с симптомами расстройства еще не попали в поле зрения врачей-психиатров. Кроме того, имеются сложности диагностики ПТСР в клинической практике. Известно, что для формирования диагностически значимых симптомов расстройства требуется временной промежуток до 6 месяцев, но пациент может быть госпитализирован в психиатрический стационар в связи с обострением коморбидной психопатологии, суицидальной попыткой. Таким образом для постановки диагноза ПТСР клиницисту не хватает диагностических критериев, пациенту устанавливается диагноз по факту госпитализации: расстройство адаптации, депрессивный эпизод, психическое расстройство в связи с употреблением ПАВ.

Клиническая картина ПТСР у комбатантов СВО в нашей выборке отличается преобладанием симптомов избегания и возбудимости, сочетающимися с депрессивными состояниями. Симптоматика ярко выражена, в выборке высока доля повторных госпитализаций. Данное сочетание симптомов повышает суицидальный риск, требует проведения антисуицидальных интервенций.

Обращает на себя внимание тот факт, что в группе нашего исследования не было ни одного профессионального офицера, окончившего соответствующее образовательное учреждение. Таким образом, можно сделать вывод, что качественная подготовка к военным действиям, включающая обучение стрессоустойчивости и методам саморегуляции, носит профилактический характер при развитии психических расстройств, способствует эффективной адаптации в зоне боевых действий.

Заклучение

Представленная в исследовании проблема требует дальнейшего глубокого и многостороннего изучения на более широких выборках, также требуется мониторинг состояния участников СВО до момента завершения конфликта и после него. Это поможет выработать более актуальные и действенные рекомендации в области ментального здоровья военнослужащих. В дальнейшем нами планируется проведение детального анализа суицидального поведения у исследуемой группы пациентов.

Литература

1. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А. О концепции «боевых психических расстройств». *Социальная и клиническая психиатрия* 2020; 30(3): 68-72.
2. Сенявская Е.С. Человек на войне. Историко-психологические очерки. М.: Институт российской истории РАН, 1997. 209 с.
3. Сенявская Е.С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России. М.: РОССПЭН, 1999. 340 с.
4. Мартыненко О.В., Капуста А.В. Современный взгляд на проблему психических потерь при боевых действиях. Инновационные технологии в учебном процессе. 55-я научная конференция аспирантов, магистрантов и студентов БГУИР (Минск, 22-26 апреля 2019 г.). Минск, 2019. С. 66-69.
5. Коньков Д.О., Петров В.П. Беспилотные летательные аппараты для артиллерии и разведки: обзор применения в России и Украине в зоне СВО. Научно-технический прогресс как механизм развития современного общества Международная научно-практическая конференция (Оренбург, 2 мая 2024 г.). Оренбург, МЦИИ Омега Сайнс, 2024. С. 34-40.
6. Знаков В.В. Психологический портрет участника войны в Афганистане в массовом сознании. *Психологический журнал* 1991; 12(6): 26-39.
7. Караяни А.Г., Караяни Ю.М. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий. *Психология. Психофизиология* 2014; 7(4): 59-66.
8. Осадчая Е.В., Татаева Р.К. Степень выраженности посттравматических стрессовых нарушений у ветеранов Афганской войны. *Психология человека в образовании* 2024; 6(1): 92-99, doi: 10.33910/2686-9527-2024-6-1-92-99

9. Фаттахов В.В., Демченкова Г.З., Якупов М.С., Максумова Н.В. Качество жизни ветеранов войны в Афганистане 20 лет спустя. *Общественное здоровье и здравоохранение* 2009; (1): 100-104.
10. Заказнова А.Н. Зарубежный опыт предупреждения суицидов военнослужащих (на примере опыта Израиля и США). *Вестник военного права* 2021; (2): 45-55.
11. Гринь В.В., Спадерова Н.Н., Кулеватов Г.В., Гаврилина Т.В. Законченный суицид военнослужащего. Клинический случай. *Тюменский медицинский журнал* 2012; (1): 16-18.
12. Фролов А.В. Война во Вьетнаме: взгляд через полвека. *Обозреватель* 2015; (7): 100-110.
13. Нестеренко О.Б., Аркунова О.П. Профилактика посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих в условиях военного госпиталя. *Вестник науки* 2023; 3(9): 877-884.
14. Михайлов Б.В., Астапов Ю.Н. Невротические расстройства у военнослужащих срочной службы Вооруженных Сил Украины. *Российский психиатрический журнал* 2001; (1): 26-28.
15. Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В., Снедков Е.В. Современный взгляд на проблему боевой психической травмы. *Военно-медицинский журнал* 1997; 318(4): 22-26.
16. Новосёлова Е.Н. Влияние пандемии COVID-19 на социальные практики здоровьезбережения и ментальное здоровье россиян. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология* 2022; 28(1): 238-259, doi: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259
17. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 – F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. М.: Российское общество психиатров. 1998. 292 с.
18. Постановление губернатора Новосибирской области от 29 сентября 2022 года № 181 «О внесении изменения в постановление Губернатора Новосибирской области от 21.12.2011 № 332». [Электронный ресурс]. *Режим доступа:* <http://publication.pravo.gov.ru/document/5400202209300001>

Nosological Affiliation and Specificity of the Clinical Picture of Mental Disorders in Participants of a Special Military Operation

Bashirzade K. A.^{1,2}

PhD Candidate, Chair for Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology¹; Psychiatrist, Admission Department²

Narov M. Y.¹

Doctor of Medicine, Professor, Chair for Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology¹

1 – Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation

2 – Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital №3, Novosibirsk, Russian Federation

Corresponding Author: Ksenia A. Bashirzade; **e-mail:** kosa4ewa.xiunya@yandex.ru

Funding: The study had no sponsorship.

Conflict of interest: None declared.

Abstract

Introduction: in 2022, against the backdrop of the escalation of the military conflict in Donbass, the adaptive resources of the personality of many people were on the verge of maladjustment. According to the director of the Scientific Research Center for Humanitarian Problems Agaev N., psychogenic losses among the personnel of the Armed Forces of Ukraine are about 80%. The increase in this indicator is due to the fact that modern armed conflicts differ in nature from traditional local wars. Thus, it is necessary to search for new approaches to the diagnosis, prevention and treatment of mental disorders in military personnel. Objective of the study. **Aim.** To study the structure and clinical and psychopathological features of mental disorders in persons serving in the military under the conditions of a special military operation (SMO). **Materials and methods.** The study group included military personnel participating in the SMO who underwent emergency treatment in the 24-hour inpatient department of

the State Novosibirsk Clinical Psychiatric Hospital №3 in Novosibirsk from 2022-2024. The sample included 133 men. The study used clinical-psychopathological, psychodiagnostic methods and the method of mathematical processing of the results using the computer programs Microsoft Excel and Statistica10. **Results and discussion.** The analysis of the obtained results showed that in the sample we studied, mental disorders and behavioral disorders caused by the use of psychoactive substances (PAS) (61%), as well as stress-associated (18%) and organic mental disorders (9%) prevail. According to the nosological affiliation, the most common mental disorder in the study group was psychosis against the background of alcohol withdrawal, mainly hallucinatory (26.1%, n = 35), with delirium (22.4%, n = 30). The clinical picture of alcoholic psychosis is classical, not causing difficulties in diagnosis. However, the presence of a military theme in the hallucinatory symptoms attracts attention. In second place in terms of detection frequency, non-psychotic stress reactions prevail in the form of PTSD (13.5%, n=18), disorders of adjustment reactions (3.7%, n=5). Of the 18 subjects in this subgroup, eight attempted suicide. In third place in terms of occurrence frequency is organic personality disorder (5.3%, n=7). The clinical picture of the disorder developed after receiving a combat wound, head injury, concussion, shell shock. Patients with behavioral disorders were hospitalized in a psychiatric hospital for further examination and treatment. **Conclusions.** The problem presented in the study requires further in-depth and multifaceted study on larger samples, and monitoring of the condition of the SVO participants before and after the end of the conflict is required. This will help to develop more relevant and effective recommendations in the field of mental health of military personnel. In the future, we plan to conduct a detailed analysis of suicidal behavior in the studied group of patients.

Keywords: combat stress, military personnel, special military forces, combatants, mental disorders, PTSD

References

1. Syropyatov O.G., Dzeruzhinskaya N.A. O koncepcii «boevyh psihicheskikh rasstrojstv» [On the concept of «combat mental disorders»]. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya [Social and clinical psychiatry]*. 2020; 30(3): 68-73. (In Russ.)
2. Senyavskaya E.S. Chelovek na vojne. Istoriko-psihologicheskie ocherki. [Man at War. Historical and Psychological Essays]. Moscow: Institute of Russian History, 1997. (In Russ.)
3. Senyavskaya E.S. Psihologiya vojny v XX veke: istoricheskij opyt Rossii [Psychology of War in the 20th Century: Russia's Historical Experience]. Moscow: ROSSPEN, 1999. (In Russ.)
4. Martynenko O.V., Kapusta A.V. Sovremennyj vzglyad na problemu psihicheskikh poter' pri boevyh dejstviyah. Innovacionnye tekhnologii v uchebnom processe 55-ya nauchnaya konferenciya aspirantov, magistrantov i studentov BGUIR. Minsk, 22-26 aprelya 2019. [A modern view on the problem of mental losses during military operations. Innovative technologies in the educational process. 55th Scientific Conference of Graduate Students, Undergraduates and students of BSUIR. Minsk 22-26 April, 2019.] Minsk, 2019. P. 66-69. (In Russ.)
5. Kon'kov D.O., Petrov V.P. Bespilotnye letatel'nye apparaty dlya artillerii i razvedki: obzor primeneniya v Rossii i Ukraine v zone SVO. Nauchno-tekhnicheskij progress kak mekhanizm razvitiya sovremennogo obshchestva Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferenciya (Orenburg, 2 maya 2024 g.). [Unmanned aerial vehicles for artillery and reconnaissance: a review of use in Russia and Ukraine in the SVO zone. Scientific and technological progress as a mechanism for the development of modern society International Scientific and Practical Conference (Orenburg, May 2, 2024).] Orenburg, ICOIR Omega Science, 2024. P. 34-40. (In Russ.)
6. Znakov V.V., Psihologicheskij portret uchastnika vojny v Afganistane v massovom soznanii. [Psychological portrait of a participant in the war in Afghanistan in the mass consciousness.] *Psihologicheskij zhurnal [Psychological journal]* 1999; 12(6): 26-39. (In Russ.)
7. Karayani A.G., Karayani Yu.M. Psihologicheskie posledstviya vojny i social'no-psihologicheskaya readaptaciya uchastnikov boevyh dejstvij. [Psychological consequences of war and socio-psychological readaptation of combatants.] *Psihologiya. Psihofiziologiya [Psychology. Psychophysiology]* 2014; 7(4): 59-66. (In Russ.)

8. Osadchaya E.V., Tataeva R.K. Stepen' vyrazhennosti posttravmaticheskikh stressovykh narushenij u veteranov Afganskoj vojny. [The severity of post-traumatic stress disorder in Afghan war veterans.] *Psihologiya cheloveka v obrazovanii [Human psychology in education]* 2024; 6(1): 92-99, doi: 10.33910/2686-9527-2024-6-1-92-99 (In Russ.)
9. Fattahov V.V., Demchenkova G.Z., Yakupov M.S., Maksumova N.V. Kachestvo zhizni veteranov vojny v Afganistane 20 let spustya. [Quality of Life for Afghan War Veterans 20 Years Later.] *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie [Public Health and Healthcare]* 2009; (1): 100-104. (In Russ.)
10. Zakaznova A.N. Zarubezhnyj opyt preduprezhdeniya suicidov voennosluzhashchih (na primere opyta Izrailya i SShA). [Foreign experience in preventing military suicides (based on the experience of Israel and the USA).] *Vestnik voennogo prava [Bulletin of Military Law]* 2021; (2): 45-55. (In Russ.)
11. Grin' V.V., Spaderova N.N., Kulevatov G.V., Gavrilina T.V. Zakonchennyj suicid voennosluzhashchego. Klinicheskij sluchaj. [Completed Suicide of a Military Personnel. Clinical Case.] *Tyumenskij medicinskij zhurnal [Tyumen Medical Journal]* 2012; (1): 16-18. (In Russ.)
12. Frolov A.V. Vojna vo V'etname: vzglyad cherez polveka. [The Vietnam War: A Look Back Half a Century Later.] *Obozrevatel' [Observer]* 2015; (7): 100-110. (In Russ.)
13. Nesterenko O.B., Arkunova O.P. Profilaktika posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva u voennosluzhashchih v usloviyah voennogo gospitalya. [Prevention of post-traumatic stress disorder in military personnel in a military hospital.] *Vestnik nauki [Bulletin of Science]* 2023; 3(9): 877-884. (In Russ.)
14. Mihajlov B.V., Astapov Yu.N. Nevroticheskie rasstrojstva u voennosluzhashchih srochnoj sluzhby Vooruzhennykh Sil Ukrainy. [Neurotic disorders in conscripts of the Armed Forces of Ukraine.] *Rossijskij psichiatricheskij zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]* 2001; (1): 26-28. (In Russ.)
15. Nechiporenko V.V., Litvincev S.V., Snedkov E.V. Sovremennyj vzglyad na problemu boevoj psicheskoj travmy. [A modern view on the problem of combat mental trauma.] *Voенно-медицинский журнал [Military Medical Journal]* 1997; 318(4): 22-26. (In Russ.)
16. Novosyolova E.N. Vliyanie pandemii COVID-19 na social'nye praktiki zdorov'ezberezheniya i mental'noe zdorov'e rossiyan. [The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Health-Saving Practices and Mental Health of Russians.] *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya [Moscow University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science]* 2022; 28(1): 238-259, doi: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259 (In Russ.)
17. Psichicheskie rasstrojstva i rasstrojstva povedeniya (F00 – F99). Klass V MKB-10, adaptirovannyj dlya ispol'zovaniya v Rossijskoj Federacii [Mental and behavioral disorders (F00 – F99). Class V of ICD-10, adapted for use in the Russian Federation]. Moscow, Rossijskoe obshchestvo psichiatrov, 1998. (In Russ.)
18. Postanovlenie gubernatora Novosibirskoj oblasti ot 29 sentyabrya 2022 goda № 181 «O vnesenii izmeneniya v postanovlenie Gubernatora Novosibirskoj oblasti ot 21.12.2011 № 332» [Regulation of the Governor of Novosibirsk Oblast dated September 29, 2022 No. 181 «On Amendments to the Regulation of the Governor of Novosibirsk Oblast dated December 21, 2011 No. 332».] Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/document/5400202209300001> (In Russ.)