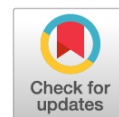


УДК 159.9: 616-001.1

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562808>

Научная статья



Психологические последствия боевой травмы на госпитальном этапе реабилитации

Е.В. Крюков, Д.В. Овчинников, В.В. Юсупов, К.П. Головки, Н.В. Зеленина, В.А. Корзунин, И.И. Дорофеев, Е.А. Чернявский

Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

АННОТАЦИЯ

Актуальность. В настоящее время вопросы восстановления соматического и психического здоровья комбатантов, проходящих лечение и реабилитацию в госпитальных условиях, приобретают особую актуальность.

Цель исследования — изучить и сравнить психические состояния и психологические последствия боевой травмы на госпитальном этапе реабилитации у комбатантов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 97 комбатантов с различными ранениями и травмами, госпитализированных в клинические подразделения хирургического и терапевтического профиля Военно-медицинской академии. Из них 44 человека были обследованы в 2014-м и 53 — в 2022 г.

Результаты. Сравнение независимых выборок комбатантов 2014 и 2022 гг. на этапе лечения и реабилитации показало статистически значимое двукратное снижение астенических проявлений с 38,6 % в 2014-м до 20 % в 2022 г. ($p < 0,05$). Относительное количество комбатантов с негативными психологическими последствиями боевой травмы в виде проявлений посттравматического стрессового расстройства в 2014 и 2022 гг. было сходным и составило 15,9 и 17 % соответственно, что обусловлено, по-видимому, однородностью выборки и сходностью факторов, вызывающих эти стресс-реактивные изменения. Некомпенсированные негативные психологические последствия боевой травмы могут закрепиться в виде комбатантной акцентуации и хроническом, необратимом изменении личности. Эти стресс-реактивные изменения снижают как профессиональные качества комбатантов, так и качество их жизни.

Заключение. Клинико-психологические особенности пациентов свидетельствуют о необходимости оказания психологической помощи начиная с момента травмы и далее на всем протяжении раневой болезни.

Ключевые слова: боевая травма; комбатанты, проходящие лечение и реабилитацию; медико-психологическая реабилитация; посттравматическое стрессовое расстройство; психическое состояние; психологическая помощь; психологические последствия боевых действий.

Как цитировать:

Крюков Е.В., Овчинников Д.В., Юсупов В.В., Головки К.П., Зеленина Н.В., Корзунин В.А., Дорофеев И.И., Чернявский Е.А. Психологические последствия боевой травмы на госпитальном этапе реабилитации // Известия Российской военно-медицинской академии. 2023. Т. 42. № 3. С. 219–228. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562808>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562808>

Research Article

Psychological consequences of combat trauma at the hospital stage of rehabilitation

Evgeniy V. Kryukov, Dmitriy V. Ovchinnikov, Vladislav V. Yusupov, Konstantin P. Golovko, Natalya V. Zelenina, Vladimir A. Korzunin, Ivan I. Dorofeev, Evgeniy A. Chernyavskiy

Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: Currently, the issues of restoring the somatic and mental health of combatants undergoing treatment and rehabilitation in hospital conditions are becoming particularly relevant.

AIM: To examine and compare the mental states and psychological consequences of combat trauma at the hospital stage of rehabilitation of combatants.

MATERIALS AND METHODS: The study involved 97 combatants with various wounds and injuries that were hospitalized in the clinical units of the surgical and therapeutic profile of the Military Medical Academy. Of these, 44 people were examined in 2014 and 53 people in 2022.

RESULTS: Comparison of independent samples of combatants in 2014 and 2022 at the stage of treatment and rehabilitation showed a statistically significant twofold decrease in asthenic manifestations from 38.6% in 2014 to 20% in 2022 ($p < 0.05$). The relative number of combatants with negative psychological consequences of combat trauma in the form of manifestations of post-traumatic stress disorder in 2014 and 2022 was similar and amounted to 15.9% and 17%, respectively, which is apparently due to the homogeneity of the sample and the similarity of factors causing these stress-reactive changes. Uncompensated negative psychological consequences of combat trauma can be fixed in the form of combatant accentuation and chronic, irreversible personality change. These stress-reactive changes reduce both the professional qualities of the combatants and their quality of life.

CONCLUSION: The clinical and psychological characteristics of patients indicate the need for psychological assistance, starting from the moment of injury and continuing throughout the wound disease.

Keywords: combat trauma; combatants undergoing treatment and rehabilitation; medical and psychological rehabilitation; mental state; post-traumatic stress disorder; psychological assistance; psychological consequences of hostilities.

To cite this article:

Kryukov EV, Ovchinnikov DV, Yusupov VV, Golovko KP, Zelenina NV, Korzunin VA, Dorofeev II, Chernyavskiy EA. Psychological consequences of combat trauma at the hospital stage of rehabilitation. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2023;42(3):219–228. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562808>

Received: 22.07.2023

Accepted: 12.08.2023

Published: 29.09.2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

Современные вооруженные конфликты можно считать качественно новым этапом боевых действий, в котором применяются более современные образцы защитного снаряжения, вооружений и военной техники, включая беспилотную технику. Качественно изменились и продолжают каждый день совершенствоваться способы и тактика ведения боевых действий, интенсивность которых неизмеримо возросла.

В связи с этим важным и актуальным для совершенствования медицинского обеспечения боевых действий, сокращения сроков и повышения качества оказания медицинской и медико-психологической помощи на различных этапах лечения и реабилитации является проведение сравнительного анализа и учета особенностей боевых травм и ранений, а также проявлений психических травм и их последствий у комбатантов.

Опыт, накопленный отечественными и зарубежными военными психиатрами и психологами на обширном материале современных локальных войн и вооруженных конфликтов, убедительно свидетельствует о том, что состояние боевого стресса возникает у абсолютного большинства комбатантов, приводя в дальнейшем к выраженным психогенным реакциям. При этом ранения и травмы усиливают негативный эффект боевых воздействий на их психику [1, 2].

По данным психиатров Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМедА), первичные психогенные реакции комбатантов при боевой травме чаще всего представлены непсихотическими расстройствами астенического круга, нередко осложняющимися признаками посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [3, 4].

В мировой практике общепринято выделять три этапа реабилитации раненых и больных: госпитальный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный [5, 6]. Ключевым для реабилитации является госпитальный этап. Этот период у значительной части комбатантов сопровождается пролонгированным психоэмоциональным стрессом, обусловленным физической и психической травмой. Именно в этом периоде, характеризующемся пластичностью процессов адаптивного реагирования, необходимо своевременно выявлять даже легкие психические нарушения, не допуская их трансформации в негативную «комбатантную» акцентуацию или стойкую деформацию личности [3]. В связи с этим успешность лечения и реабилитации раненых и травмированных комбатантов на госпитальном этапе во многом связана с восстановлением психического здоровья и психологического благополучия этих пациентов. Вместе с тем следует отметить, что до настоящего времени система психологической помощи комбатантов недостаточно разработана.

Цель настоящего исследования — изучить и сравнить психические состояния комбатантов и психологические последствия боевой травмы на госпитальном этапе реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего в исследовании приняли участие 97 комбатантов с различными ранениями и травмами, проходивших лечение и реабилитацию в клиниках хирургического и терапевтического профиля ВМедА. Из них 44 человека были обследованы в 2014 г. и 53 человека в 2022 г. Наиболее часто встречались повреждения головы (код по МКБ-10 S00–S09), плеча и плечевого пояса (S40–S49), живота, поясничного отдела позвоночника и таза (S30–S39), а также их сочетания. Комбатанты обеих групп были мужского пола и однородные по возрасту. Средний возраст 1-й группы составил 34,1 (SD = 8,5) (от 21 до 56) и не отличался от среднего возраста 2-й группы — 32,6 (SD = 7,4) (от 19 до 49) лет ($p > 0,05$). Длительность участия в боевых действиях — от недели до полугода. Сроки госпитализации к моменту обследования — от 4 дней до 3 мес.

Для субъективной экспресс-оценки психического состояния у пациентов из числа раненых и травмированных комбатантов в 2014 г. использовалась методика «Анкета самооценки состояния» (АСС), разработанная в ВМедА. Методика позволяет по 7-балльной шкале оценить состояние физической и умственной работоспособности, активности и мотивации к деятельности, общее самочувствие, преобладающее настроение, а также выявить основные жалобы на состояние здоровья [7].

В 2022 г. для оценки физического и психического состояния, выявления астении и утомления комбатантов, вместо анкеты АСС, использовалась методика «Субъективная шкала оценки астении» — MFI-20 — Multidimensional Fatigue Inventory-20 (Smets E.M., Garssen B., Bronke B. et al., 1995). Этот опросник состоит из 20 утверждений, описывающих различные аспекты самочувствия, актуального физического и психического состояния, близкие по содержанию к анкете АСС (субшкалы: «активность», «мотивация», «общая астения», «физическая астения», «психическая астения»), выраженность показателей оценивается в 5-балльной шкале.

В 2014 г. для выявления негативных поведенческих и психологических последствий боевого стресса и боевой психической травмы у комбатантов оценивались наличие и выраженность признаков посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) с помощью разработанной в ВМедА экспресс-методики оценки состояния социально-психологической адаптации (СПА) В.А. Корзунина, П.А. Зиборовой [8]. Методика содержит 70 вопросов, составленных в соответствии с диагностическими кластерами оценки ПТСР (PTSD) американского диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам четвертого издания (DSM-IV): симптомы реперевживания (кластер В), симптомы избегания (кластер С), симптомы тревоги и чрезмерного возбуждения (кластер D), нарушение социального функционирования (кластер F).

В 2022 г. для оценки признаков ПТСР использовали Стэнфордский опросник (Cardena E. et al., 2000) острой стрессовой реакции (ОСР), который позволяет ретроспективно оценить степень нарушения психической деятельности в ответ на травматическое событие и выявить признаки ПТСР. Испытуемый выставляет рейтинг по каждому из 30 пунктов опросника по 6-балльной шкале от 0 («не испытывал») до 5 («очень часто испытывал»). Шкалы опросника соответствуют четырем симптоматическим кластерам ПТСР по DSM-IV, а также включают шкалу самооценки выраженности ретроспективно оцененных диссоциативных симптомов в момент боевой травмы.

Полученные результаты были обработаны с использованием методов математико-статистического анализа из пакета прикладных программ Statistica 12.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В работе проведен математико-статистический анализ соответствия результатов по шкалам опросника АСС, полученных в 2014 г., по закону нормального распределения. Частотное распределение по всем шкалам с высоким уровнем значимости отличалось от нормального

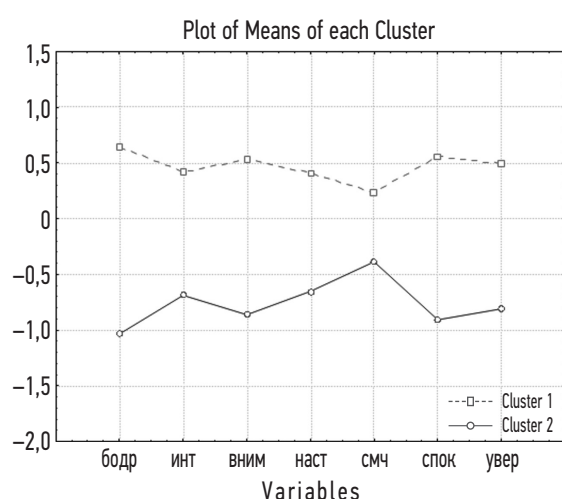


Рис. 1. Графическое изображение нормированных средних значений центров кластеров по шкалам опросника АСС комбатантов 2014 г. (бодр — бодрость; инт — интерес к работе; вним — внимательность; наст — настроение; смч — общее самочувствие; спок — спокойствие; увер — уверенность в себе)

(диапазон уровня значимости — $0,00000 < p < 0,01$). Этот результат послужил основанием для дальнейшего разделения комбатантов по шкалам анкеты АСС методом k-средних (K-means) кластерного анализа (КА) для разделения на заданное число однородных групп (кластеров), расположенных на максимальных расстояниях друг от друга. Исходной гипотезой послужила необходимость выделения двух групп: с низкими и высокими балльными значениями шкал анкеты АСС. Поскольку переменные, используемые для анализа в 2014 и в 2022 гг., имели разные единицы измерения, было проведено предварительное нормирование — преобразование исходных данных в безразмерные величины. В итоге были получены кластеры со статистически значимо различающимися средними значениями центров. На рис. 1 представлено графическое изображение нормированных средних значений центров полученных кластеров.

В табл. 1 приведены F-статистика и результаты дисперсионного анализа кластеризации. Значения F-статистики являются индикатором качества дискриминации кластеров. Between SS — сумма квадратов отклонений между центрами кластеров, Within SS — сумма квадратов отклонения объектов от центров кластеров, p — уровень значимости различий между центрами кластеров.

Приведенные результаты дисперсионного анализа и величина F-статистики свидетельствуют о высоком уровне значимости различий между кластерами. Уровень значимости различий между центрами кластеров по шкалам опросника АСС очень высокий ($0,05 < p < 1,71E-9$), за исключением шкалы «Общее самочувствие» ($p < 0,075$), что связано, по-видимому, с неопределенностью понимания этой характеристики, хотя она тоже имела выраженную тенденцию к различиям (табл. 1).

Первый кластер был условно обозначен как группа «Астеничные». Раненые и травмированные комбатанты в этой группе (17 человек из 44 обследованных, или 38,6 %) отличались более выраженными проявлениями физической и психической астенизации, сниженными настроением и общим самочувствием, ощущением беспокойства, неуверенностью в себе, нарушениями внимания. Вторая группа — «Стеничные» — включала большинство комбатантов (27 человек, или 61,4 % всех обследованных), у которых указанные показатели самочувствия,

Таблица 1. Результаты дисперсионного анализа и F-статистики разделения кластеров по шкалам анкеты АСС у комбатантов 2014 г.

Показатель	Between SS	Within SS	F	p
Бодрость	22,54880	10,45120	69,04105	1,71E-9
Интерес к работе	9,97529	23,02471	13,86378	0,000757
Внимательность	15,67680	17,32320	28,95873	0,000007
Настроение	8,95277	24,04723	11,91358	0,001587
Общее самочувствие	3,16371	29,83629	3,39314	0,074752
Спокойствие	17,36763	15,63237	35,55215	0,000001
Уверенность в себе	13,79763	19,20237	22,99322	0,000036

Таблица 2. Результаты дисперсионного анализа и F-статистики разделения кластеров комбатантов 2022 г. по шкалам опросника MFI-20

Показатель	Between SS	Within SS	F	p
Общая астения	7,79020	30,20980	9,54119	0,003800
Физическая астения	3,65127	34,34874	3,93309	0,054804
Активность	13,86154	24,13846	21,24730	0,000047
Мотивация	11,54000	26,46000	16,13681	0,000277
Психическая астения	4,85512	33,14488	5,41983	0,025484

настроения были значимо выше, а проявления астенизации не выражены.

По аналогичному алгоритму были проанализированы результаты обследования с помощью опросника MFI-20 комбатантов, участвовавших в боевых действиях в 2022 г. Частотное распределение по всем шкалам с высоким уровнем значимости отличается от нормального распределения (диапазон уровня значимости — $0,01 < p < 0,001$). С помощью КА были выделены две группы со статистически значимо различающимися средними значениями центров. На рис. 2 представлено графическое изображение нормированных средних значений центров полученных кластеров.

Дисперсионный анализ и F-статистика свидетельствуют о высоком уровне значимости различий между кластерами, за исключением шкалы «Физическая астения» ($p < 0,055$), которая также имеет выраженную тенденцию к различию (табл. 2).

Так же как при анализе результатов обследования раненых комбатантов в 2014 г., по результатам обследования комбатантов опросником MFI-20 в 2022 г. были выделены две аналогичные группы (кластера), условно обозначенные как группы «Астеничные» и «Стеничные». При этом в группу «астеничных» вошли 10 комбатантов, или 20 % обследованных. Абсолютное большинство проходящих реабилитацию раненых комбатантов вошли в группу «стеничные» (17 человек, или 80 % обследованных).

Сравнительный анализ независимых выборок 2014 и 2022 гг. по непараметрическому χ^2 -критерию Пирсона показал статистически значимое, практически двукратное, снижение относительного количества комбатантов с астеническими проявлениями с 38,6 % в 2014 г. до 20 % в 2022 г. ($p < 0,05$). Таким образом, результаты самооценки актуального самочувствия комбатантов, проходивших лечение и реабилитацию по поводу боевых травм и ранений в 2022 г., значительно выше, чем в 2014 г. Этот факт, по-видимому, обусловлен повышением качества экипировки, оказания первой и медицинской помощи, массовой информационной и социальной поддержкой.

Математико-статистический анализ результатов обследования по СПА комбатантов 2014 г. показал, что частотное распределение баллов соответствует закону нормального распределения (рис. 3, Shapiro–Wilk $W = 0,94542$, $p = 0,07504$).

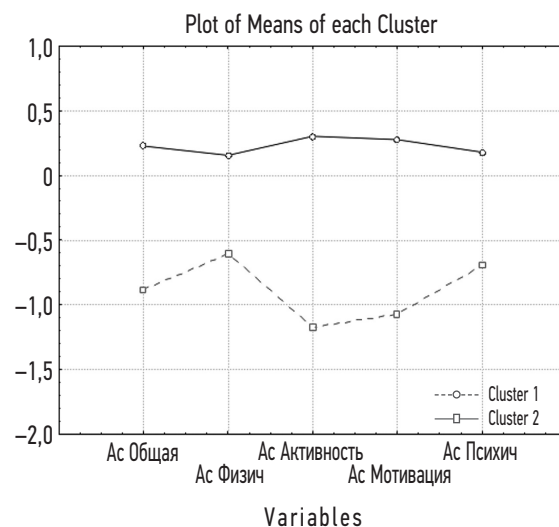


Рис. 2. Графическое изображение нормированных средних значений центров кластеров по шкалам опросника MFI-20 комбатантов 2022 г. (Ас Общая — шкала «Общая астения»; Ас Физич — шкала «Физическая астения»; Ас Активность — шкала «Активность»; Ас Мотивация — шкала «Мотивация»; Ас Психич — шкала «Психическая астения»)

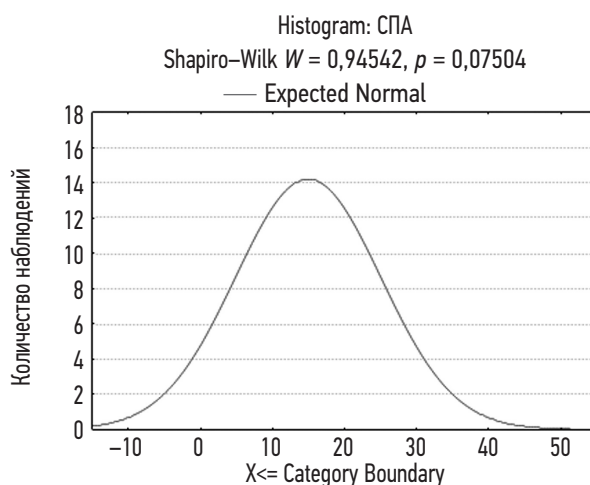


Рис. 3. Результат анализа частотного распределения баллов по опроснику СПА у комбатантов 2014 г., ожидаемое нормальное распределение и тест Шапиро–Уилка

Для выделения комбатантов с негативными психологическими последствиями боевой травмы с помощью КА методом K-means проведено разделение на три группы. Были получены кластеры со статистически значимо различающимися средними значениями центров: 1) высокими,

Таблица 3. Характеристика групп (кластеров) по результатам методики СПА у комбатантов 2014 г. ($n = 44$)

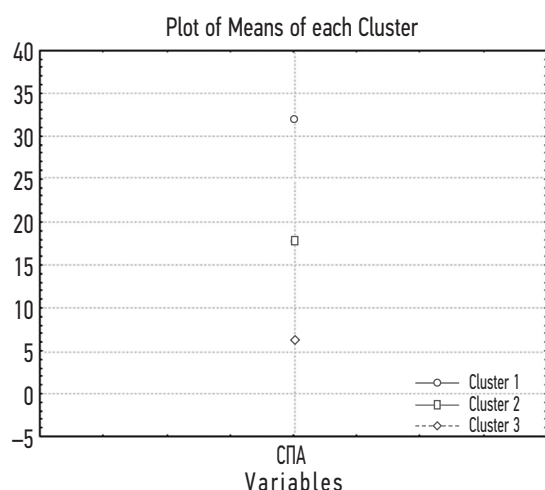
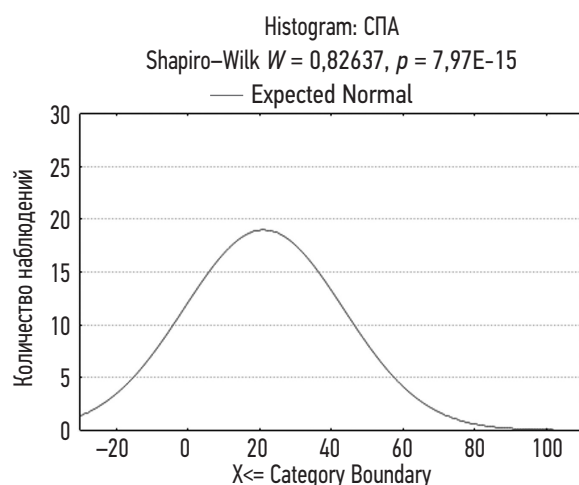
Кластеры по показателям методики СПА	Среднее значение центра кластера	Стандартное отклонение	n (%)
Высокие значения	32,0	6,2	7 (15,9)
Средние значения	17,6	3,5	17 (38,6)
Низкие значения	6,2	3,2	20 (45,5)

Таблица 4. Результаты дисперсионного анализа и F-статистика разделения кластеров комбатантов 2014 г. по методике СПА

Показатель	Between SS	Within SS	F	p
СПА	3074,237	499,6518	101,5205	7,97E-15

Таблица 5. Характеристика кластеров комбатантов по методике ОСП у комбатантов 2022 г. ($n = 53$)

Кластеры по показателям методики СПА	Среднее значение центра кластера	Стандартное отклонение	n (%)
Высокие значения	61,4	20,7	9 (17)
Низкие значения	13,0	10,5	44 (83)

**Рис. 4.** Графическое изображение средних значений центров кластеров по методике СПА комбатантов 2014 г., баллы**Рис. 5.** Результат анализа частотного распределения баллов по опроснику ОСП у комбатантов 2022 г., ожидаемое нормальное распределение и тест Шапиро–Уилка

2) средними и 3) низкими значениями показателей (табл. 3, рис. 4).

При этом следует отметить, что, чем выше количественные значения по методике СПА, тем более выражены признаки ПТСР и тем хуже прогноз дальнейшего развития психических дезадаптационных нарушений.

Результаты дисперсионного анализа и F-статистика свидетельствуют о высоком уровне значимости различий между кластерами ($p < 7,97E-15$) (табл. 4).

Таким образом, выраженные проявления негативных психологических последствий боевого стресса, физической и психической травмы в виде отдельных признаков ПТСР в 2014 г. были выявлены у 15,9 % комбатантов. У оставшихся 84,1 % эти проявления быликратно менее выражены.

Аналогичный анализ результатов методики «Оценка острых стрессовых реакций» (ОСР), использовавшейся при психологическом обследовании комбатантов в 2022 г. для выявления психических дезадаптационных нарушений и признаков посттравматических стрессовых расстройств, показал, что результаты частотного распределения баллов не соответствуют закону нормального распределения (рис. 5, Shapiro-Wilk $W = 0,82637$, $p = 7,97E-15$). Так же как при оценке результатов методики СПА, высокие количественные значения по методике свидетельствуют о большей выраженности негативных посттравматических последствий для психики комбатантов с боевыми ранениями и травмами.

По результатам методики ОСР было проведено разделение комбатантов на две группы с помощью КА методом K-means. Полученные кластеры статистически значимо различались средними значениями центров (табл. 5, рис. 6).

Результаты дисперсионного анализа и F-статистика свидетельствуют о высоком уровне значимости различий между кластерами ($p < 2,90E-14$) (табл. 6).

Таблица 6. Результаты дисперсионного анализа и F-статистика разделения кластеров комбатантов 2022 г. по методике ОРС

Показатель	Between SS	Within SS	F	p
ОРС сумма	17551,52	8211,199	109,0130	2,90E-14

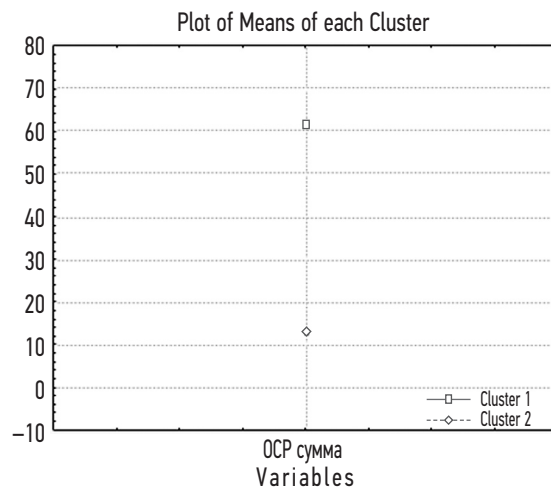
Анализ выявленных групп (кластеров) по результатам обследования комбатантов методикой ОРС в 2022 г. выявил, что выраженные проявления негативных психологических последствий боевого стресса, физической и психической травмы в виде отдельных признаков ПТСР были выявлены у 17 % комбатантов. У оставшихся 83 % эти проявления были более чем в 4 раза менее выражены.

Таким образом, результаты проведенного сравнительного обследования комбатантов с боевыми ранениями и травмами в 2014 и 2022 гг. выявили, что абсолютное большинство из них (83–84 %) сохраняют достаточно высокий уровень психической адаптации (стрессоустойчивости). В то же время выявлено, что количество комбатантов с негативными психологическими последствиями боевой травмы в обоих исследовательских «срезах» (2014 и 2022 гг.) было сходным и составило 15,9 и 17 % соответственно. Это обусловлено, по-видимому, однородностью выборки и сопоставимым воздействием на комбатантов факторов боевого стресса и характером проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий.

Особого внимания в процессе медико-психологического сопровождения на госпитальном этапе реабилитации заслуживают комбатанты с признаками психической дезадаптации и негативных психологических последствий боевого стресса, ранений и психических травм. Хорошо известно, что в развитии ПТСР ключевую роль играют три группы патогенетических факторов: характер травматического события, личностные особенности и социально-экономическая поддержка комбатантов [9].

Военными психиатрами академии было обосновано, что отдельные проявления ПТСР могут закрепляться в виде стойкого изменения личности, так называемой «комбатантной акцентуации». Проблемность реабилитации таких комбатантов заключается в том, что значительная их часть испытывают отчуждение и дистанцированность от мира других людей, полагают, что окружающие не смогут понять их переживания и помочь им, не считают себя больными и поэтому не обращаются за помощью. Особенно это характерно для комбатантов, не демобилизованных из армии. Эти стресс-реактивные изменения снижают как профессиональные качества комбатанта, так и качество его жизни [3, 10–12].

В других случаях некомпенсированное в течение нескольких лет ПТСР переходит в «хроническое, необратимое изменение личности после катастрофы» (F62.0 по МКБ-10). Эти изменения характеризуются такими признаками, как враждебное или недоверчивое отношение к миру, социальная отгороженность, отчужденность, ощущение опустошенности и безнадежности, хроническое чувство постоянной угрозы, существование «на грани».

**Рис. 6.** Графическое изображение средних значений центров кластеров по методике ОРС комбатантов 2022 г., баллы

Эти данные со всей очевидностью свидетельствуют о необходимости организации системы оказания ранней психофизиологической и медико-психологической помощи уже на госпитальном этапе реабилитации комбатантов с боевыми ранениями и травмами с целью снятия психоэмоционального напряжения, преодоления болевых ощущений и астенических проявлений, формирования оптимистичного настроя в отношении будущего, восстановления объективной и целостной картины травматических событий, прогноза будущей жизнедеятельности и взаимодействия в социуме.

В ВМедА уже имелся и обобщался положительный опыт проведения такой работы по результатам анализа оказания медицинской, медико-психологической помощи и проведения реабилитационных мероприятий участникам боевых действий в Афганистане и Чечне [5]. В этом руководстве в рамках проведения психофизиологической, медико-психологической и фармакологической коррекции раненых и больных на госпитальном этапе реабилитации силами и средствами военно-медицинских лечебных учреждений были рекомендованы программы реабилитации комбатантов для профилактики ПТСР. Они включали комплекс социально-психологических и психофизиологических методов: индивидуальное психологическое консультирование с элементами рациональной психотерапии, обучение элементам аутотренинга (первая ступень по Шульцу), а также обучение основам активной мышечной релаксации по Джекобсону. Данный комплекс применяли с целью выработки у реконвалесцентов оптимального стиля поведения в межличностном общении, снятия излишнего нервно-эмоционального напряжения во время нахождения в стационаре и формирования необходимых навыков психосоматической

релаксации, которые в будущем могли способствовать снижению воздействия на психику негативных последствий боевого стресса и психических травм.

На современном этапе основные цели и задачи проведения реабилитационных мероприятий комбатантам остаются неизменными, в то же время внедрение новых технологий требует внесения изменений в программы и методическое обеспечение медико-психологической реабилитации.

Мероприятия медико-психологической реабилитации раненых и травмированных комбатантов, проводимые в клиниках хирургического и терапевтического профиля академии силами и средствами психологов и медицинских психологов, включают:

- психологическую диагностику (опрос, анкетирование, экспресс-обследование);
- групповое консультирование и психокоррекцию;
- индивидуальные консультации медицинского персонала и родственников комбатантов;
- психологическое сопровождение комбатантов, находящихся в Реабилитационно-образовательном центре для проведения психологической коррекции лицам, имеющим признаки аддитивного поведения, склонность к суицидальному поведению, признаки ПТСР;
- психотерапию с применением методов биологической обратной связи, айтрекинга и др.;
- когнитивно-поведенческую терапию, гештальт-терапию и психоанализ;
- обучение и проведение индивидуальных и групповых тренингов психической саморегуляции.

При выявлении невротической или психотической симптоматики проводится консультирование врачами-психиатрами, психотерапевтами с назначением психофармакологической коррекции.

В настоящее время формирование системы медико-психологической реабилитации комбатантов на госпитальном этапе в военно-медицинских организациях Министерства обороны продолжается и активно совершенствуется.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Военная психиатрия в XXI веке: современные проблемы и перспективы развития / Под ред. Е.В. Крюкова и В.К. Шамрея. СПб.: СпецЛит, 2022. 367 с.
2. Юсупов В.В., Баурова Н.Н., Чернявский Е.А., Ятманов А.Н. Психологические особенности комбатантов, получивших тяжелые ранения // Живая психология. 2021. Т. 8, № 3. С. 48–56.
3. Литвинцев С.В., Снедков Е.В., Резник А.М. Боевая психическая травма. М.: Медицина, 2017. 98 с.
4. Зеленина Н.В., Назаров С.С., Марченко А.А., и др. Особенности адаптации после психического травматического стресса у военнослужащих, выполнявших специальные задачи //

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования, посвященного сравнению некоторых клиничко-психологических последствий боевых травм и ранений у комбатантов на госпитальном этапе реабилитации, выявили определенную положительную динамику в психическом состоянии комбатантов (лучше самочувствие, настроение, общая мотивация, активность, снижение общей и психической астенизации) на втором исследовательском этапе (в 2022 г.) по сравнению с первым (2014 г.).

В то же время в работе показано, что у значительного количества комбатантов выявляются негативные психологические последствия боевого стресса, физической и психической травмы в 2014 и 2022 гг. были сходными (15,9 и 17 % соответственно). В дальнейшем эти личностные изменения и деформации могут формировать описанные военными психиатрами «комбатантную акцентуацию», «хроническое, необратимое изменение личности».

Для профилактики негативных психологических последствий боевого стресса и психической травмы необходима организация системы оказания ранней медико-психологической помощи на госпитальном этапе реабилитации комбатантов с боевыми ранениями и травмами. В настоящее время такая система медико-психологической реабилитации формируется и апробируется в академии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Этическая экспертиза. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. № 3(63). С. 153–158.

5. Медицинская реабилитация раненых и больных: руководство / Под ред. проф. Ю. Н. Шанина. СПб.: СпецЛит, 1997. 958 с.

6. Юсупов В.В., Кобрянова И.В., Чермянин С.В., и др. Цели и задачи медико-психологической реабилитации. В сб.: Медико-психологическая реабилитация: проблемы, тенденции, перспективы. Материалы науч.-практ. конф. Главное военно-медицинское управление Минобороны России; ФГУ «СКК «Крымский» Минобороны России. Севастополь, 2019 г. 2019. С. 90–93.

7. Медико-психологическая коррекция специалистов «силовых» структур: методическое пособие / Под ред. А.Б. Белевитина. СПб.: Айсинг, 2010. 268 с.
8. Корзунин В.А., Зиборова П.А. Экспресс-методика оценки состояния социально-психологической адаптации и прогноза вероятности развития дезадаптационных нарушений и признаков ПТСР у лиц, перенесших реальную витальную угрозу. В кн.: Психодиагностические методы выявления дезадаптационных нарушений в практике клинических психологов: учебное пособие / Под ред. проф. В.Ю. Рыбникова, проф. С.В. Чермянина. СПб.: Фарминдекс, 2009. С. 216–222.
9. Maercker A., Schützwohl M., Solomon Z., eds. *Post-Traumatic Stress Disorder: A Lifespan Developmental Perspective*. Seattle: Hogrefe&Huber, 2008.

10. Иванов Д.А., Рычка О.В. Психолого-психиатрическое сопровождение военнослужащих в боевых условиях // Менеджмент и кадры: психология управления, соционика и социология. 2016. № 7–8 (163–164). С. 34–47.
11. Наров М.Ю., Семке В.Я., Аксенов М.М. Особенности клинических соотношений острой и затяжной реакций на стресс // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 4 (43). С. 17–20.
12. Белинский А.В., Голов Ю.С., Лямин М.В. Эффективность медико-психологической реабилитации участников боевых действий в условиях многопрофильного госпиталя. В сб.: Болевой стресс: стратегии коррекции / Под общ. ред. И.Б. Ушакова, Ю.С. Голова. М.: Гос. науч.-исслед. испытат. ин-т воен. медицины МО РФ, 2002. С. 127–134.

REFERENCES

1. Kryukov EV, Shamrey VK, eds. *Military psychiatry in the XXI century: modern problems and development prospects*. Saint Petersburg: SpetsLit Publ.; 2022. 367 p. (In Russ.)
2. Yusupov VV, Baurova NN, Chernyavsky EA, Yatmanov AN. Psychological features of combatants who received severe wounds. *Russian Journal of Humanistic Psychology*. 2021;8(3):48–56. (In Russ.)
3. Litvintsev SV, Snedkov EV, Reznik AM. *Combat trauma*. Moscow: Meditsina Publ.; 2017. 98 p.
4. Zelenina NV, Nazarov SS, Marchenko AA, et al. Features of adaptation after mental traumatic stress in military personnel performing special tasks. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2018;3(63):153–158. (In Russ.)
5. Shanin YuN., ed. *Medical rehabilitation of the wounded and sick: a guide*. Saint Petersburg: SpetsLit Publ.; 1997. 958 p.
6. Yusupov VV, Kobryanova IV, Chermnyanin SV, et al. Goals and objectives of medical and psychological rehabilitation. In: *Medico-psychological rehabilitation: problems, trends, prospects*. Materials of the scientific-practical conference. Main Military Medical Directorate of the Russian Ministry of Defense; Federal State Institution "SKK "Krymsky" of the Ministry of Defense of Russia. Sevastopol'; 2019. 2019. P. 90–93. (In Russ.)
7. Belevitin AB, ed. *Medical and psychological correction of specialists of "power" structures: a methodological guide*. Saint Petersburg: Aising Publ.; 2010. 268 p. (In Russ.)
8. Korzunin VA, Ziborova PA. An express method for assessing the state of socio-psychological adaptation and predicting the likelihood of developing maladjustment disorders and signs of PTSD in people who have experienced a real vital threat. In: Rybnikov VYu, Chermnyanin SV, eds. *Psychodiagnostic methods for identifying maladjustment disorders in the practice of clinical psychologists: a textbook*. Saint Petersburg: Pharmindex Publ; 2009. P. 216–222. (In Russ.)
9. Maercker A, Schützwohl M, Solomon Z, eds. *Post-Traumatic Stress Disorder: A Lifespan Developmental Perspective*. Seattle: Hogrefe&Huber; 2008.
10. Ivanov DA, Rychka OV. Psychological and psychiatric support of military personnel in combat conditions. *Management and Personnel: psychology of management, socionics and sociology*. 2016(7–8(163–164)); 34–47. (In Russ.)
11. Narov MYu, Semke VYa, Aksenov MM. Features of clinical correlations of acute and protracted reactions to stress. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2006(4 (43)):17–20. (In Russ.)
12. Belinsky AV, Golov YuS, Lyamin MV. The effectiveness of medical and psychological rehabilitation of combatants in a multidisciplinary hospital. In: Ushakov IB, Golov YuS, eds. *Pain stress: correction strategies*. Moscow: State Scientific Research Testing Institute of Military Medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation Publ. House; 2002. P. 127–134. (In Russ.)

ОБ АВТОРАХ

Евгений Владимирович Крюков, академик РАН, докт. мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-8396-1936; Scopus Author ID: 57208311867;
eLibrary SPIN: 3900-3441; Author ID: 879052;
Researcher ID: AAO-9491-2020; e-mail: evgeniy.md@mail.ru

Дмитрий Валерьевич Овчинников, канд. мед. наук, доцент;
ORCID: 0000-0001-8408-5301; eLibrary SPIN: 5437-3457;
Author ID: 634977; Scopus Author ID: 36185599800;
Researcher ID: AGK-7796-2022;
e-mail: dv.ovchinnikov-vma@yandex.ru

AUTHORS' INFO

Evgeniy V. Kryukov, Academician of the Russian Academy of Sciences, M.D., D.Sc. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-8396-1936; Scopus Author ID: 57208311867;
eLibrary SPIN: 3900-3441; Author ID: 879052;
Researcher ID: AAO-9491-2020; e-mail: evgeniy.md@mail.ru

Dmitriy V. Ovchinnikov, M.D., Ph.D. (Medicine), Associate Professor; ORCID: 0000-0001-8408-5301;
eLibrary SPIN: 5437-3457; Author ID: 634977;
Scopus Author ID: 36185599800; ResearcherId: AGK-7796-2022;
e-mail: dv.ovchinnikov-vma@yandex.ru

ОБ АВТОРАХ

Владислав Викторович Юсупов, докт. мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0002-5236-8419; Scopus Author ID: 57177317400;
eLibrary SPIN: 9042-3320; Author ID: 787045;
e-mail: vmed_37@mail.ru

Константин Петрович Головкин, докт. мед. наук;
ORCID: 0000-0002-1584-1748; eLibrary SPIN: 2299-6153;
Author ID: 299461; Researcher ID: C-6865-2017;
e-mail: labws@mail.ru

Наталья Васильевна Зеленина, канд. биол. наук, доцент;
ORCID: 0000-0002-8130-7690; Scopus Author ID: 6701602986;
eLibrary SPIN: 1173-1255; Author ID: 326460;
e-mail: zelnatvas@mail.ru

Владимир Александрович Корзунин, докт. психол. наук,
канд. мед. наук, профессор;
ORCID: 0000-0001-7332-6771; eLibrary SPIN: 3172-2009;
Author ID: 351048; e-mail: vakorzunin@rambler.ru

***Иван Иванович Дорофеев**, канд. мед. наук, доцент;
адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика
Лебедева, д. 6; ORCID: 0009-0005-3195-3423;
Scopus Author ID: 882071; eLibrary SPIN: 6068-7300;
Author ID: 882071; e-mail: dorofeev.ivan@mail.ru

Евгений Александрович Чернявский, майор медицинской
службы, адъютант; ORCID: 0000-0002-1097-2749;
eLibrary SPIN: 9674-3636; Author ID: 873187;
e-mail: cherskij@list.ru

AUTHORS' INFO

Vladislav V. Yusupov, M.D., D.Sc. (Medicine), Professor;
ORCID: 0000-0002-5236-8419; Scopus Author ID: 57177317400;
eLibrary SPIN: 9042-3320; Author ID: 787045;
e-mail: vmed_37@mail.ru

Konstantin P. Golovko, M.D., D.Sc. (Medicine);
ORCID: 0000-0002-1584-1748; eLibrary SPIN: 2299-6153;
Author ID: 299461; Researcher ID: C-6865-2017;
e-mail: labws@mail.ru

Natalya V. Zelenina, Ph.D. (Biology), Associate Professor;
ORCID: 0000-0002-8130-7690; Scopus Author ID: 6701602986;
eLibrary SPIN: 1173-1255; Author ID: 326460;
e-mail: zelnatvas@mail.ru

Vladimir A. Korzunin, D.Sc. (Psychological), M.D.,
Ph.D. (Medicine), Professor; ORCID: 0000-0001-7332-6771;
eLibrary SPIN: 3172-2009; Author ID: 351048;
e-mail: vakorzunin@rambler.ru

***Ivan I. Dorofeev**, M.D., Ph.D. (Medicine), Associate Professor;
address: 6, Akademika Lebedeva str., Saint Peterburg, 194044,
Russia; ORCID: 0009-0005-3195-3423; Scopus Author ID: 882071;
eLibrary SPIN: 6068-7300; Author ID: 882071;
e-mail: dorofeev.ivan@mail.ru

Evgeniy A. Chernyavskiy, M.D., major of medical service,
adjunct; ORCID: 0000-0002-1097-2749;
eLibrary SPIN: 9674-3636; Author ID: 873187;
e-mail: cherskij@list.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author