

# **Разработка лечебно-реабилитационных программ при непсихотических психических расстройствах у участников специальной военной операции.**

## **Проект в номинации**

Системные решения в здравоохранении

## **Организация**

РКПБ-ПТЦ МЗ ДНР

## **Участники проекта**

### **Воеводина Валерия Сергеевна**

Врач-психиатр высшей категории, врач-психотерапевт высшей категории, Внештатный республиканский специалист МЗ ДНР по психотерапии, главный врач ГБУ ДНР «Республиканская клиническая психиатрическая больница-психотерапевтический центр» МЗ ДНР

Донецк, ДНР

Государственное бюджетное учреждение Донецкой Народной Республики «Республиканская клиническая психиатрическая больница-психотерапевтический центр»

### **Титиевский Сергей Владимирович**

Д.м.н. проф., профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья  
Донецк, ДНР

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

---

На основе исследования современных вооруженных конфликтов, специфики СВО, изучения 2069 случаев госпитализаций участников СВО в РКПБ-ПТЦ МЗ ДНР на протяжении 2022 - 2024 гг., полученных нами данных о резилентности участников СВО разработана программа лечения и реабилитации.

## **Описание проекта**

В настоящем проекте реализован более чем 10-летний опыт практической и исследовательской работы ГБУ ДНР «Республиканская клиническая психиатрическая больница – психотерапевтический центр» (РКПБ-ПТЦ) с

участниками боевых действий в Донбассе для совершенствования оказания специализированной помощи участникам специальной военной операции (СВО) с наличием непсихотических психических расстройств. Опыт работы с боевыми стрессовыми расстройствами, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), позволил нам выделить основные аспекты, необходимые для разработки лечебно-реабилитационных программ при непсихотических психических расстройствах у участников СВО.

**Цель:** разработка лечебно-реабилитационных программ при непсихотических психических расстройствах у участников специальной военной операции и их применение в современных условиях.

**Задачи:**

- проанализировать особенности боевого стресса, которому подвергаются в театре военных действий участники СВО;
- изучить структуру психических нарушений у участников СВО, госпитализировавшихся в РКПБ-ПТЦ на протяжении 2022-2024 гг.;
- исследовать резилентность госпитализировавшихся в РКПБ-ПТЦ участников СВО с наличием непсихотических психических расстройств;
- изучить данные современной доказательной медицины о профилактике и лечении боевых стрессовых расстройств, а также возможности их использования в России;
- проанализировать особенности деятельности по внедрению перспективных телемедицинских технологий для оказания специализированной помощи при непсихотических психических расстройствах у участников СВО;
- разработать проект лечебно-реабилитационных программ при непсихотических психических расстройствах у участников специальной военной операции.

**Методы:** контент-анализ, библиографический, клинико-психопатологический, психодиагностический, статистический

Современные формы вооруженных конфликтов существенно отличаются от предыдущих опытов локальных военных действий в Афганистане, Сирии, на Северном Кавказе и в других «горячих точках» последних десятилетий. Масштаб и интенсивность СВО указывают на то, что большая часть участников военных действий подвергается влиянию боевого стресса, и распространенность у них

боевой психической травмы составляет от 3 до 11% (Сакович П.В., 2024). В то же время, характер и структура непсихотических психических расстройств у участников СВО до сих пор остаются малоизученными.

Нами изучена медицинская документация 2069 случаев госпитализаций участников СВО в РКПБ-ПТЦ на протяжении 2022-2024 гг. Мы обратили внимание на преобладание в структуре непсихотических психических расстройств широкого спектра органических психических нарушений (46,2%) (от легких неврозоподобных (астенических) до личностных) как этапов их динамики на протяжении периода наблюдения больных, во многом, за счет перенесенных (зафиксированных и нет) контузий, часто повторных, головного мозга, на фоне перманентного боевого стресса, а также - аффективных расстройств (расстройств настроения) (27,8%) и ПТСР (21,6%). Всё это свидетельствует как о «микстовом» характере органической психической патологии (которая может облегчать возникновение стресс-индуцированных симптомов), так и о высокой степени патогенности боевого стресса, которому подвергаются в театре военных действий участники СВО.

Можно предположить, что такой уровень патогенности определяется не только масштабом и интенсивностью военных действий как таковых при проведении СВО, но также - масштабом и интенсивностью применения самой современной компьютеризированной военной техники, в том числе, позволяющей наносить поражающие удары на большом расстоянии от непосредственной зоны ведения боевых действий без тесного соприкосновения противоборствующих сторон. В последнее время мощным дополнительным фактором психогенного воздействия, значительно повышающим интенсивность боевого стресса у участников СВО, стали беспилотные летательные аппараты (БПЛА). Пережившие опыт контактов с БПЛА пациенты боятся выходить на улицу, в помещении предпочитают находиться подальше от окон.

- Разработанные и используемые нами лечебно-реабилитационные программы при непсихотических психических расстройствах у участников СВО включают комплексное таргетное воздействие, направленное на органическую, стресс-индуцированную (в основном, ПТСР) и аффективную (в основном, реактивные депрессии) психическую патологию, с учётом специфики (важной для психотерапевтической работы с данными больными) тревожно-фобической симптоматики, связанной с применением современной компьютеризированной военной техники в театре военных действий.

Резилентность в психиатрии и психологии определяется как положительная адаптация человека к жизненным задачам в стрессовых и неблагоприятных социальных ситуациях либо как позитивный рост, влияющий на скорость восстановления после каких-либо нарушений (PęciŃo M., 2016; Richardson G.E., 2017). Резилентность представляется многообещающей, но малоизученной областью психиатрических исследований (Tucker Ph., 2021).

В связи с необходимостью создания специализированного комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий при связанных с участием в военных действиях психических расстройствах у участников СВО изучение их резилентности мы сочли особенно актуальным. С помощью русскоязычной версии краткой шкалы резилентности (BRS) (Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А., 2022) нами обследованы участники боевых действий, госпитализированные в связи с наличием непсихотических психических расстройств в РКПБ-ПТЦ на протяжении СВО.

Результаты применения шкалы BRS свидетельствуют о варьировании резилентности обследуемых в диапазоне от 6 до 20 баллов (при максимуме 30 баллов). Корреляционный анализ по Спирмену позволил установить следующие взаимосвязи показателя резилентности теста BRS с другими характеристиками обследованных участников боевых действий. Резилентность достоверно обратно пропорциональна уровням депрессии (тест Зунга, шкала пессимистичности (2) СМИЛ) и тревоги (тест Спилбергера-Ханина, шкала тревожности (7) СМИЛ) обследованных, а также выраженности таких их личностных качеств как импульсивность (шкала 4 СМИЛ), индивидуалистичность (шкала 8 СМИЛ) и интроверсия (шкала 0 СМИЛ). Обнаружена достоверная положительная корреляционная связь уровня депрессии (тест Зунга) как с ипохондрическими личностными чертами (шкала сверхконтроля (1) СМИЛ), так и с показателями когнитивной дефицитарности (ухудшением памяти и внимания). Выявлены косвенные признаки обратной корреляции между резилентностью и тяжестью психических расстройств у обследованных нами участников боевых действий.

- Мы включили шкалу BRS в диагностический блок лечебно-реабилитационных программ при непсихотических психических расстройствах у участников СВО.

При изучении данных современной доказательной медицины о профилактике и лечении боевых стрессовых расстройств мы сочли наиболее релевантной достижению поставленной нами цели следующую информацию (Schnurr P.P. et al., 2023; Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder Work Group, 2023).

Для профилактики ПТСР у пациентов с диагнозом острого стрессового расстройства показана травма-фокусированная когнитивно-поведенческая психотерапия. Для лечения ПТСР рекомендованы терапия когнитивной обработки, десенсибилизация и переработка движением глаз или длительная экспозиция вместо фармакологических вмешательств. Показаны индивидуальные мануализированные методы психотерапии: когнитивная терапия Элерс при ПТСР, терапия, центрированная на настоящем или письменная экспозиционная терапия. Рекомендованы пароксетин, сертралин или венлафаксин. Предлагается снижение стресса на основе осознанности для лечения ПТСР. Рекомендовано использовать защищенную видеотелеконференцию для проведения терапии когнитивной обработки, десенсибилизации и переработки движением глаз, длительной экспозиции, когнитивной терапии Элерс при ПТСР, терапии, центрированной на настоящем, письменной экспозиционной терапии, если это лечение одобрено для использования в виде видеотелеконференции, или в случаях, когда другие методы недоступны. Предлагается празозин для лечения ночных кошмаров, связанных с ПТСР.

- Мы включили в комплекс лечебно-реабилитационных программ при непсихотических психических расстройствах у участников СВО:

- 1) травма-фокусированную когнитивно-поведенческую психотерапию для профилактики ПТСР у пациентов с диагнозом острого стрессового расстройства;
- 2) терапию когнитивной обработки, десенсибилизацию и переработку движением глаз, длительную экспозицию, индивидуальные мануализированные методы психотерапии (когнитивную терапию А. Элерс при ПТСР, терапию, центрированную на настоящем, письменную экспозиционную терапию) для лечения ПТСР;
- 3) снижение стресса на основе осознанности для лечения ПТСР;
- 4) применение пароксетина, сертралина, венлафаксина для лечения ПТСР;
- 5) применение празозина для лечения ночных кошмаров, связанных с ПТСР;
- 6) использование защищенной видеотелеконференции для проведения терапии когнитивной обработки, десенсибилизации и переработки движением глаз, длительной экспозиции, когнитивной терапии А. Элерс при ПТСР, терапии, центрированной на настоящем, письменной экспозиционной терапии в случаях, когда другие методы недоступны (в основном, в практике амбулаторной психотерапевтической службы РКПБ-ПТЦ).

**Заключение:** Участники СВО подвергаются влиянию боевого стресса, причём, у значительной их части развиваются непсихотические психические расстройства.

Внедрение лечебно-реабилитационных программ на основе исследования резилентности, комплексного таргетного воздействия на органическую, стресс-индуцированную и аффективную непсихотическую психическую патологию с помощью специальных психо- и фармакотерапевтических воздействий содействует совершенствованию психиатрической помощи участникам СВО.