

НОВЫЕ ВОЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ – НОВЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Овчинников Д.В., Марченко А.А., Ковлен Д.В.

*ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Актуальность. Современные вооруженные конфликты все более приобретают характер гибридных: растет роль информационного воздействия и вовлечение местного населения – некомбатантов – в боевые действия. Сегодня на военнослужащих на линии боевого соприкосновения действует не только оружие, включая новые средства поражения в виде реактивной артиллерии и FPV-дронов, размывающие принципы тактической медицины в “красной”, “желтой” и “зеленой” зон в одну – “красную”, но и мощнейшее информационное взаимодействие как непосредственно военнослужащих, так и опосредованно, через родных. Эти обстоятельства размывают понятия “опасно” и “безопасно”, когда можно погибнуть не только в окопе на передовой, но и в защищенном бункере от баллистической ракеты и в своей квартире в глубоком тыловом городе от удара вражеского беспилотника. Все это служит источником формирования боевого стресса. Кроме того, свой существенный вклад в развитие посттравматического стрессового расстройства вносит увеличение доли тяжелых, калечащих ранений. Лавинообразное увеличение количества раненых с ростом продолжительности военного конфликта значимо увеличивает его социально-экономическое значение.

Цель исследования – оценить состояние и перспективы развития системы медико-психологической реабилитации военнослужащих и комбатантов.

Результаты и обсуждение. 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. По этой причине мероприятия медико-психологической реабилитации показано всем комбатантам – раненым и не имеющим ранений.

В современном военном конфликте на европейском континенте вопросы медико-психологических сопровождения, коррекции и реабилитации приобретают комплексный и непрерывный характер. В мировой практике общепринято выделять три этапа реабилитации раненых и больных: госпитальный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный.

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.

Важным, но нерешенным вопросом является персонализация программы реабилитации и оценки ее эффективности, что наиболее ярко проявляется на санаторно-курортном этапе. На сегодняшний день для ПТСР диагностики используются два основных руководства: Международная классификация болезней (МКБ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и DSM-5 при этом подходы к классификации в них существенно отличаются. На западе большим авторитетом в психиатрическом сообществе пользуется именно руководство DSM-5. Там ПТСР подразделяется на 20 симптомов, разделенных на четыре группы: симптомы вторжения, активное избегание, негативные изменения в когнитивных процессах и настроении, а также выраженные изменения в возбуждении и реактивности. Для постановки диагноза необходимо наличие на протяжении минимум месяца хотя бы одного симптома вторжения, одного симптома избегания, двух негативных изменений когнитивных функций и настроения, а также двух симптомов возбуждения и реактивности. Сегодня активно внедряются различные технологии реабилитации и контроля ее эффективности (технологии биологической обратной связи, виртуальной реальности и т.д.).

Особые подходы реабилитации разрабатываются для отдельных видов ранений, например, конечностей, в т.ч. при ампутациях, ранениях лица, имеющих чувствительное психологическое значение и др.

Не менее важным является медико-психологическое сопровождение и реабилитация военнослужащих в районах с неблагоприятными климатическими условиями, особыми условиями службы.

Вывод. Таким образом, вопросы медико-психологической реабилитации приобретают важное социальное значение, служат центром силы для развития и применения передовых технологий; их развитие и эффективное применение является важным вкладом в укрепление обороноспособности государства.