

ПСИХИАТРИЯ КАТАСТРОФ

УДК 616.89-008.1-055.1|465*29/*51|:355.422

Для цитирования: Бохан Н.А., Рощина О.В., Диденко А.В., Лебедева В.Ф. Клиническая характеристика проявлений боевой психической патологии у комбатантов. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 3 (120). С. 80-86. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-80-86](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-80-86)

Клиническая характеристика проявлений боевой психической патологии у комбатантов

Бохан Н.А.^{1,2}, Рощина О.В.¹, Диденко А.В.^{1,2}, Лебедева В.Ф.¹

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

РЕЗЮМЕ

Актуальность. На сегодняшний день внимание отечественных и зарубежных исследователей привлекает проблема комплексной (физической, психической, социально-трудовой) реабилитации лиц, принимавших участие в боевых действиях. Особый интерес вызывает изучение психопатологических, психологических, психосоциальных характеристик и механизмов развития декомпенсации и дезадаптации у комбатантов, в ходе несения службы подвергающихся разнонаправленным негативным воздействиям, сочетанное влияние которых на психическое здоровье приводит к развитию полиморфной и высококоморбидной патологии, что ставит перед современными исследователями задачу по изучению расстройств, связанных с участием в боевых действиях, для повышения их выявляемости и разработки эффективных подходов к психофармакотерапии и реабилитации. **Цель:** изучение клинических и терапевтических особенностей психических расстройств, развивающихся в условиях воздействия специфических факторов боевой обстановки, на примере пациентов клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, проходящих реабилитацию после участия в вооруженных конфликтах. **Материал и методы.** Исследовательскую выборку составили мужчины (n=20) в среднем возрасте 45 лет (29,5; 51,75). **Результаты.** В соответствии с критериями МКБ-10 в выборке комбатантов с наиболее высокой частотой были диагностированы: посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1) – 45%, расстройство приспособительных реакций (F43.2) – 25%. Выявлена коморбидность с церебрально-органической патологией (органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00-F09 по МКБ-10) – 15%. В синдромальном аспекте отмечались нарушения сна (95%) с кошмарными сновидениями (60%), чувство внутреннего напряжения и сниженный фон настроения (85%), раздражительность (80%). По результатам психопатологического, патопсихологического и неврологического обследования комбатантов обнаружено снижение социальной адаптации (40%), когнитивные нарушения по органическому типу (45%), симптомы неврологических заболеваний (50%). В персонализированных программах ведения пациентов использована антидепрессивная терапия: АИОЗС – 41,2%, СИОЗС – 35,3%, ТЦА (17,6%), часто в комбинации с нейролептиком (50%). **Заключение.** Высокая коморбидность и клинический полиморфизм психических расстройств у комбатантов диктуют необходимость использования широкого арсенала диагностических, психофармакологических и психотерапевтических инструментов для оказания высококвалифицированной персонализированной помощи каждому пациенту.

Ключевые слова: комбатанты, пролонгированная психологическая травма, посттравматические расстройства, коморбидность, клиническая типология, психофармакотерапия, комплексная реабилитация.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящий момент проблема комплексной физической, психической и социальной реабилитации лиц, принимавших участие в боевых действиях, пострадавших или потерявших близких в ходе вооруженных конфликтов, вновь привлекает интерес как отечественных, так и зарубеж-

ных исследователей [1, 2, 3, 4]. Проблемы психического здоровья комбатантов традиционно связываются со стресс-ассоциированными диагностическими категориями кластера F4: F43 – Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (МКБ-10), в частности с диагнозом посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [5].

Согласно данным американских исследователей, распространенность ПТСР среди ветеранов боевых действий варьируется от 6,7% до 11,7% в течение года и от 7,7% до 13,4% в течение жизни [6]. Ретроспективный анализ 3 995 историй болезни за последние 10 лет выявил кратное увеличение в год по сравнению с мирным временем тревожных, диссоциативных, связанных со стрессом, соматоформных и других непсихотических расстройств (F40–F48) – 40,1% и психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (F10–F19) – 36,0% [7]. Реакция на тяжелый стресс и расстройства адаптации (F43), психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10), были преобладающими диагнозами: соответственно 76,5% и 89,3%. Метаанализ исследований ветеранов ирано-иракской войны (1980-1988 г.) показал высокую (22,4%) распространенность депрессии [8], что согласуется с аналогичными данными о высокой распространенности депрессивной симптоматики у комбатантов [9]. В условиях роста социально-экономической нестабильности в обществе распространенность депрессии, тревоги и ПТСР среди пострадавших от этнических и военных конфликтов составляет 28,9%, 30,7%, 23,5% [10]. Исследователями из Ливии так же зарегистрированы высокие показатели встречаемости ПТСР (25,23%), депрессии (23,68%) и тревоги (14,93%) [11]. На момент поступления на стационарное лечение 54,3% военнослужащих соответствовали диагнозу ПТСР и испытывали проблемы со сном, тревогой, навязчивые мысли [12]. Несение военной службы сопряжено с высоким риском ЧМТ и контузий, что представляет собой почву для развития органических психических расстройств (F0), распространенность которых среди ветеранов локальных войн превышает 30% [13]. В то же время в исследовательской литературе недостаточно освещена проблематика сочетанной психической патологии у участников боевых действий, несмотря на то что в ходе несения службы они подвергаются комбинированному патогенным воздействиям [14].

Многочисленные данные исследований, отражающих высокую коморбидность указанных расстройств, требуют научного осмысления [15]. Все вышеизложенное ставит перед современными исследователями задачу по изучению боевой психической патологии для повышения их выявляемости, клинической верификации и разработки эффективных подходов психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение клинических и терапевтических особенностей психических расстройств, развиваю-

щихся в условиях воздействия специфических факторов боевой обстановки, на примере пациентов клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, проходящих реабилитацию после участия в вооруженных конфликтах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен клинико-статистический анализ данных 20 историй болезни пациентов – участников боевых действий в рамках Специальной военной операции (СВО), получивших специализированную медицинскую помощь в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ в период с января по июнь 2023 г.

Все обследованные дали добровольное информированное согласие на участие в исследовании, обработку данных медицинской документации. Статистический анализ осуществлен посредством пакета стандартных прикладных программ IBM SPSS Statistics 25. Количественные данные в обследуемой выборке, не соответствующие нормальному закону распределения (критерий Шапиро-Уилка), представлены в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей Me (Q1; Q3).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовательскую выборку были включены лица мужского пола (n=20), средний возраст составил 45 (29,5; 51,75) лет. Из общего числа пациентов 90% ранее проходили срочную службу в Вооруженных Силах РФ, 45% служили по контракту, медианная продолжительность службы составила 7 (3; 11) месяцев. Ранее опыт участия в боевых действиях имели 30% обследуемых, в среднем он составил 12 (7,5; 36) месяцев. Продолжительность пребывания в зоне активных боевых действий составила 4 (3; 8) месяца. Пациенты сообщали о полученных во время службы контузиях в 55% (n=11) случаев, ранениях – в 45% (n=9). В клинику НИИ психического здоровья военнослужащие обращались в среднем через 1,5 (1; 5) месяца после возвращения из зоны боевых действий.

На момент обращения за помощью (в клинической беседе при поступлении) пациенты субъективно оценивали давность заболевания в среднем в 3 (1,25; 6) месяца. Клинические диагнозы во время лечения были представлены следующими ведущими диагностическими категориями соответствии с критериями МКБ-10: ПТСР (F43.1) – 45%, расстройство приспособительных реакций (F43.2) – 25%, органическое эмоционально лабильное расстройство (F06.6) – 15%, постконтузионный синдром (F07.2), депрессивный эпизод средней степени (F32.1), другие смешанные тревожные расстройства (F41.3) – по 5%. Обращает на себя внимание высокая коморбидность (44,4%) выявленных психических расстройств с полиморфной симптоматикой ПТСР.

В качестве коморбидной патологии диагностированы расстройства из рубрик F06.6 (50%), F07.2 (25%), F60 (25%). Из числа комбатантов (n=6), ранее имевших опыт участия в боевых действиях (Чеченский вооруженный конфликт, военный конфликт на территории Афганистана), у половины было диагностировано органическое эмоционально лабильное расстройство (F06.6).

Определены основные причины обращения за психиатрической помощью: нарушения сна и цикла «сон – бодрствование» (95%), чувство внутреннего напряжения (85%), сниженный фон настроения (85%), раздражительность (80%), повторяющиеся кошмарные сновидения на военную тематику (60%), астеническая симптоматика, слабость, утомляемость (50%), чувство эмоционального притупления, безразличия к окружающему, равнодушия даже к близким (45%), субъективное ощущение снижения памяти (45%, навязчивые воспоминания о пережитых событиях 40%), чувство беспокойства и тревоги, страха (35%), болевые симптомы, в том числе связанные с ранениями, цефалгии (35%), непроизвольные интенсивные воспоминания (флешбэки), связанные с пережитым травматическим опытом (20%), ощущение скуки, тоски, одиночества, непонимания (15%).

По результатам психопатологического и патопсихологического исследования снижение социальной адаптации выявлено у 40% комбатантов, специфические когнитивные нарушения по органическому типу – у 45%.

При неврологическом обследовании у 10% комбатантов выявлялись признаки органического поражения ЦНС травматического генеза, у 50% – неврологические симптомы в виде онемения, болей различной локализации, кратковременной потери сознания, нарушения координации движений. Проведенное ЭЭГ-исследование (n=14) продемонстрировало усиление преобладающего активизирующего влияния ретикулярной формации на кору головного мозга с преобладанием процессов возбуждения в коре, гиперреактивностью на внешние сенсорные стимулы у 57,0% обследуемых, диффузную ирритацию коры головного мозга – у 28,5%.

Клиническое психофизиологическое состояние пациентов требовало оказания комплексной психофармакотерапевтической помощи и назначения, помимо нейрометаболической терапии, психотропных препаратов, проведения физиолечения и психологических реабилитационных мероприятий, в том числе с использованием Резонансно-акустического комплекса (ПРАК). В терапии первой линии основными препаратами выбора являлись антидепрессанты (n=17). Предпочтение отдавалось антидепрессантам класса АИОЗС

(тразодон) – 41,2%, СИОЗС (эсциталопрам, пароксетин, сертралин, флуоксетин) – 35,3%. Реже назначались ТЦА (миртазапин) – 17,6% и атипичные антидепрессанты (агомелатин) – 5,9%. В выписном эпикризе пациентам были даны рекомендации продолжить прием антидепрессивной терапии в течение не менее 6 (3; 12) месяцев. Также в лечении большинства пациентов применялись препараты из группы нейролептиков (n=15): кветиапин в дозе 75 (50; 100) мг – 46,6%, флупентиксол в дозе 1 мг – 20%, тиаприд 50 (25; 100) мг – 20%, хлорпротиксен 15 мг и сульпирид 50 мг – по 6,7%. После выписки был рекомендован прием препарата в течение 3 (2; 4,5) месяцев. В терапевтическую схему 8 пациентов были включены нормотимики: карбамазепин в дозе 400 (200; 600) мг – 62,5% или вальпроевая кислота 750 (500; 1000) мг – 37,5%, прием которых было рекомендовано продолжить в течение 6 (6; 6) месяцев после выписки. Краткосрочные курсы бензодиазепиновых транквилизаторов для купирования тяжести состояния в течение первых дней госпитализации назначались 55% пациентов. Наиболее частой схемой лечения пациентов была комбинация антидепрессанта и нейролептика (50%), антидепрессанта, нейролептика и нормотимика (20%), с более редкой частотой (по 5%) применялась комбинация антидепрессанта и нормотимика или нормотимика и нейролептика. Монотерапия антидепрессантом или нормотимиком использовалась в 10% случаев – у пациентов с отсутствием коморбидных расстройств. Медианная продолжительность пребывания в стационаре составила 23,5 (19; 26) дня, все пациенты выписаны с улучшением, рекомендовано продолжать прием индивидуально подобранных препаратов.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Анализ социально-демографических характеристик пациентов – участников боевых действий, проходивших обследование и стационарное лечение в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, подчеркивает важность проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий. Установлено, что от психических расстройств, связанных с участием в боевых действиях, страдают мужчины молодого трудоспособного возраста, значительная часть из которых состоит в браке (45%) и воспитывает 2 (1; 2) детей (75%). Обращение за медицинской помощью осуществлялось своевременно – в течение 1,5 (1; 5) месяца после возвращения из зоны боевых действий. Данный факт подтверждает достаточный уровень информированности о возможностях получения помощи, но выполнено на незначительной выборке комбатантов, впоследствии обсуждаемые данные могут изменяться. Относительно большой удельный вес коморбидных органиче-

ских, включая симптоматические, психических расстройств (35%) акцентирует внимание на важности своевременного лечения ЧМТ и контузий в полевых условиях. Высокая коморбидность и клинический полиморфизм расстройств, связанных с участием в боевых действиях, диктует необходимость использования широкого арсенала диагностических, психофармакологических и психотерапевтических инструментов для оказания высококвалифицированной персонализированной помощи каждому пациенту. Результаты исследования подчеркивают важность работы с членами семей комбатантов, так как почти у половины (40%) из них выявлены признаки нарушения социальной адаптации,

ВЫВОДЫ

На основании вышеизложенного можно сформулировать вывод о необходимости повышения врачебной бдительности при оказании медицинской помощи участникам боевых действий с целью своевременного направления к специалистам психиатрического профиля для лечения и восстановительной реабилитации. Важно обеспечивать преемственность между разными формами (стационарной, амбулаторной, диспансерной, поликлинической) психиатрической помощи, а в случае необходимости со специалистами соматического профиля и социальными общественными структурами (социально-реабилитационные центры для ветеранов локальных войн, центры трудовой занятости, юридической помощи). Катамнестическое наблюдение призвано предотвратить усложнение клинической динамики психических расстройств в связи с возможным присоединением коморбидной патологии, особенно органического и аддиктивного спектра.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Коллектив авторов заявляет об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией материалов исследования.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено в рамках темы ПНИ «Разработка адаптивных методов комплексной терапии больных с гетерогенными психическими и поведенческими нарушениями при аддиктивных и непсихотических психических расстройствах», регистрационный номер 123041900008-8.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование выполнено в соответствии с «Этическими принципами проведения научных медицинских исследований с участием человека» и согласно «Правилам клинической практики в Российской Федерации». Одобрено Локальным комитетом по этике при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол заседания ЛЭЖа № 157 от 18 ноября 2022 г., дело № 157/4.2022).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шамрей В.К., Марченко А.А., Дрига Б.В., Маркин К.В., Моисеев Д.В. Исходы стационарного лечения посттравматического стрессового расстройства у комбатантов. Современная терапия психических расстройств. 2022. № 3. С. 14-24. Shamrey VK, Marchenko AA, Driga BV, Markin KV, Moiseev DV. Outcomes of inpatient treatment for post-traumatic stress disorder in combatants. *Modern Therapy of Mental Disorders*. 2022;3:14-24. doi: 10.21265/PSYPH.2022.80.39.002 (in Russian).
2. Шамрей В.К., Лыткин В.М., Баразенко К.В., Зун С.А. О динамике развития проблемы посттравматического стрессового расстройства. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2023. № 1. С. 68-77. Shamrey VK, Lytkin VM, Barazenko KV, Zun SA. PTSD development and dynamics. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2023;1:68-77 doi: 10.25016/254174872023016877 (in Russian).
3. Pavlova I, Graf-Vlachy L, Petrytsa P, Wang S, Zhang SX. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion. *Eur Psychiatry*. 2022 Nov 21;65(1):e79. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.2335. PMID: 36408566; PMCID: PMC9724216.
4. Bryant RA, Schnurr PP, Pedlar D; 5-Eyes Mental Health Research and Innovation Collaboration in military and veteran mental health. Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *Lancet Psychiatry*. 2022 May;9(5):346-347. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00097-9. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35305300.
5. Епанчинцева Е.М., Казенных Т.В., Лебедева В.Ф., Бохан Н.А. Клиническая структура психических расстройств у участников локальных вооруженных конфликтов в отдаленном постбоевом периоде. Успехи современного естествознания. 2015. № 1, часть 5. С. 760-764. Epanchintseva EM, Kazennykh TV, Lebedeva VF, Bokhan NA. Clinical structure of mental disorders among participants in local armed conflicts in the long-term post-combat period. *Advances of Modern Natural Science*. 2015;1(5):760-764 (in Russian).
6. Schein J, Houle C, Urganus A, Cloutier M, Patterson-Lomba O, Wang Y, King S, Levinson W, Guérin A, Lefebvre P, Davis LL. Prevalence of post-traumatic stress disorder in the United States: a systematic literature review. *Curr Med Res Opin*. 2021 Dec;37(12):2151-2161. doi: 10.1080/03007995.2021.1978417. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34498953.
7. Haydabrus A, Santana-Santana M, Lazarenko Y, Giménez-Llort L. Current war in Ukraine: lessons from the impact of war on combatants' mental health during the last decade. *Int J Environ Res Public*

- Health. 2022 Aug 24;19(17):10536. doi: 10.3390/ijerph191710536. PMID: 36078250; PMCID: PMC9518138.
8. Rahnejat AM, Ebrahimi M, Khoshdel A, Noorbala AA, Shahmiri Barzoki H, Avarzamani L, Avakh F, Taghva A. The prevalence of depression among iran-iraq war veterans, combatants and former prisoners of war: A systematic review and meta-analysis. *Int J Psychol.* 2022 Apr;57(2):295-305. doi: 10.1002/ijop.12813. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34608645.
 9. Vafae B. Investigation of 400 cases of mental disorders caused by the war in Razi Hospital of Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.* 1996;30(31):68-77.
 10. Lim ICZY, Tam WWS, Chudzicka-Czupala A, McIntyre RS, Teopiz KM, Ho RC, Ho CSH. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2022 Sep 16;13:978703. doi: 10.3389/fpsy.2022.978703. PMID: 36186881; PMCID: PMC9524230.
 11. Abuhadra BD, Doi S, Fujiwara T. The prevalence of post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in Libya: a systematic review. *Middle East Curr Psychiatry.* 2023;30,49 <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00322-4>
 12. Azizian A, Terzyan L, Gasparyan K, Khachatryan S, English P. Inpatient residential treatment program for combat-related posttraumatic stress disorder (PTSD): Results from the 2020 Artsakh (Nagorno-Karabakh) War. *Mil Psychol.* 2023 May-Jun;35(3):252-261. doi: 10.1080/08995605.2022.2117536. Epub 2022 Sep 1. PMID: 37133545; PMCID: PMC10197988.
 13. Резник А.М. Психические расстройства у ветеранов локальных войн, перенесших черепно-мозговую травму. *Health, Food & Biotechnology.* 2020. Т. 2, № 1. С. 11-21. Reznik AM. Mental disorders in veterans of local wars who have suffered traumatic brain injury. *Health, Food & Biotechnology.* 2020;2(1):11-21. doi: 10.36107/hfb.2020.i1.s168 (in Russian).
 14. Стреминский С.Ю., Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Лещенко Л.В., Курьшкин В.И., Кулешова Е.О. Психотерапевтические симптомы-мишени у комбатантов с органическими заболеваниями головного мозга, сочетанными с расстройством адаптации. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2020. № 2 (107). С. 67-74. Streminsky SYu, Sheremetyeva II, Stroganov AE, Leshchenko LV, Kuryshkin VI, Kuleshova EO. Psychotherapeutic target symptoms in combatants with organic brain diseases associated with an adaptation disorder. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2020; 2 (107): 67-74. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-67-74](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-67-74) (in Russian).
 15. Васильева А.В., Караваева Т.А., Радионов Д.С., Старунская Д.А. Алгоритм диагностики посттравматического стрессового расстройства. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева.* 2023. Т. 57, № 1. С. 83-95. Vasileva AV, Karavaeva TA, Radionov DS, Starunskaya DA. Diagnostic algorithm for post-traumatic stress disorder. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology.* 2023;57(1):83-95. doi: 10.31363/2313-7053-2023-741 (in Russian).

Поступила в редакцию 09.06.2023
Утверждена к печати 28.08.2023

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель отделения аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. ResearcherID P-1720-2014. Author ID РИНЦ 52392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263.

Рощина Ольга Вячеславовна, к.м.н., научный сотрудник отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ResearcherID J-1725-2017. ORCID iD 0000-0002-2246-7045.

Диденко Александр Владимирович, д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ; профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-9796-1673. SPIN-код РИНЦ 7933-9487. Author ID РИНЦ 773422.

Лебедева Валентина Федоровна, д.м.н., главный врач клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 3509-4798. Author ID РИНЦ 560284. ORCID iD 0000-0001-9266-8291.



Рощина Ольга Вячеславовна, goshchinaov@yandex.ru
Диденко Александр Владимирович, dedzone@yandex.ru

UDC 616.89-008.1-055.1|465*29/*51|:355.422

For citation: Bokhan N.A., Roshchina O.V., Didenko A.V., Lebedeva V.F. Clinical characteristics of manifestations of combat mental pathology in combatants. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 3 (120): 80-86. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-80-86](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-80-86)

Clinical characteristics of manifestations of combat mental pathology in combatants

Bokhan N.A.^{1,2}, Roshchina O.V.¹, Didenko A.V.^{1,2}, Lebedeva V.F.¹

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University"
of the Ministry of Health of the Russian Federation
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Today, the attention of domestic and foreign researchers is attracted by the problem of comprehensive (physical, mental, social and labor) rehabilitation of persons who took part in hostilities. Of particular interest is the study of psychopathological, psychological, psychosocial characteristics and mechanisms of development of decompensation and maladjustment in combatants who, during their service, are exposed to multidirectional negative influences, the combined influence of which on mental health leads to the development of polymorphic and highly comorbid pathology, which poses the task of modern researchers to study disorders associated with participation in combat operations, to increase their detection and develop effective approaches to psychopharmacotherapy and rehabilitation. **Objective:** to study the clinical and therapeutic features of mental disorders that develop under the influence of specific factors in a combat situation, using the example of patients at the Mental Health Research Institute of the Tomsk National Medical Research Center undergoing rehabilitation after participating in armed conflicts. **Material and Methods.** The research sample consisted of men (n=20) with an average age of 45 years (29.5; 51.75). **Results.** In accordance with the ICD-10 criteria, in the sample of combatants the following were diagnosed with the highest frequency: post-traumatic stress disorder (F43.1) – 45%, adaptive reaction disorder (F43.2) – 25%. Comorbidity with cerebral-organic pathology (organic, including symptomatic, mental disorders, F00-F09 according to ICD-10) was revealed – 15%. In the syndromic aspect, sleep disturbances (95%) with nightmares (60%), a feeling of internal tension and decreased mood (85%), irritability (80%) were noted. According to the results of psychopathological, pathopsychological and neurological examination of combatants, a decrease in social adaptation (40%), organic cognitive impairment (45%), and symptoms of neurological diseases (50%) were found. Antidepressive therapy is used in personalized patient management programs: AIZS – 41.2%, SSRIs – 35.3%, TCAs (17.6%), often in combination with an antipsychotic (50%). **Conclusion.** The high comorbidity and clinical polymorphism of mental disorders among combatants dictates the need to use a wide arsenal of diagnostic, psychopharmacological and psychotherapeutic tools to provide highly qualified personalized care to each patient

Keywords: combatants, prolonged psychological trauma, post-traumatic disorders, comorbidity, clinical typology, psychopharmacotherapy, comprehensive rehabilitation.

Received June 06, 2023

Accepted August 28, 2023

Bokhan Nikolay A., academician of the Russian Academy of Sciences, D.Sc. (Medicine), Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of Addictive States Department, director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of the Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. Author ID RSCI 152392. SPIN-code RSCI 2419-1263.

Roshchina Olga V., Cand.Sc. (Medicine), Researcher, Affective States Department of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID J-1725-2017. ORCID iD 0000-0002-2246-7045.

Didenko Alexander V., D.Sc. (Medicine), Associate Professor, lead researcher, Borderline States Department of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia; Professor, Department of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-9796-1673. SPIN-code RSCI 7933-9487. Author ID RSCI 773422.

Lebedeva Valentina F., D.Sc. (Medicine), chief physician of Clinics of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia. SPIN-code RSCI 3509-4798. Author ID RSCI 560284. ORCID iD 0000-0001-9266-8291. niipz.klinika@mail.ru

✉ Roshchina Olga V., roshchinaov@yandex.ru

Didenko Alexander V., dedzone@yandex.ru