

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.89-02:355]-082:614.2

Пузин С.Н.<sup>1</sup>, Меметов С.С.<sup>2</sup>, Шургая М.А.<sup>1</sup>, Балека Л.Ю.<sup>3</sup>, Сумеди И.Р.<sup>4</sup>, Мутева Т.А.<sup>5</sup>

## РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ: ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕССОВЫЙ СИНДРОМ

<sup>1</sup> ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва, Россия; <sup>2</sup> ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Россия; <sup>3</sup> ООО «Корона», 347900, г. Таганрог, Россия; <sup>4</sup> ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», 127015, г. Москва, Россия; <sup>5</sup> ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Москве», филиал № 3, 117647, г. Москва, Россия

*Негативный психический фон является отпечатком боевого опыта, который затрудняет социальную и профессиональную адаптацию, а также межличностные отношения участников боевых действий. Изучение уровня социально-психологической адаптации инвалидов и участников боевых действий показало, что значительная их часть (около 58%) имеет признаки низкой адаптированности, а у 12% лиц данной категории отмечаются признаки полной социальной дезадаптации с выраженной негативной реакцией на ситуации, непримиримым отношением ко всему окружающему, выраженными реакциями протеста. Низкий уровень адаптации этой категории лиц обусловлен рядом факторов как объективного, так и субъективного характера. К объективным факторам можно отнести социально-экономические показатели, характеризующие качество жизни данного контингента, состояние здоровья, тяжесть инвалидности. Однако напрямую зависимость между этими показателями и состоянием адаптации не всегда удается проследить. Это объясняется субъективными, психологическими характеристиками. Психологические последствия травматического стресса определяют особую потребность контингента участников боевых действий в социально-психологической реабилитации. При выраженных посттравматических расстройствах, социально-психологической дезадаптации лиц из числа ветеранов боевых действий требуется индивидуальная работа по профориентации и дальнейшему трудоустройству с учетом компенсаторно-адаптивных возможностей организма и особенностей психических реакций у военнослужащих, пострадавших в результате вооруженного конфликта.*

**Ключевые слова:** реабилитация; участник боевых действий; посттравматический стрессовый синдром; психосоциальная коррекция; специальность; профессия; интеллектуальный труд; физический труд; компенсаторно-адаптивные возможности организма.

**Для цитирования:** Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Балека Л.Ю., Сумеди И.Р., Мутева Т.А. Реабилитация участников боевых действий: посттравматический стрессовый синдром. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2016; 19 (2): 60–63. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-2-60-63

**Для корреспонденции:** Меметов Сервир Сеитягьяевич, д-р мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом информационных компьютерных технологий в здравоохранении и медицине ФПК и ППС; 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29, E-mail: memetov.57@mail.ru.

Puzin S.N.<sup>1</sup>, Memetov S.S.<sup>2</sup>, Shurgaya M.A.<sup>1</sup>, Baleka L.U.<sup>3</sup>, Sumedi I.R.<sup>4</sup>, Muteva T.A.<sup>5</sup>

## REHABILITATION OF PARTICIPANTS OF BATTLE ACTIONS: POSTTRAUMATIC STRESS SYNDROME

<sup>1</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow, 123995, Russian Federation; <sup>2</sup>Rostov State Medical University, Rostov-On-Don, 344022, Russian Federation; <sup>3</sup>Ltd «Korona», Taganrog, 347900, Russian Federation; <sup>4</sup>City Clinical Hospital № 24 of the Department of Healthcare of the city of Moscow, Moscow, 127015, Russian Federation; <sup>5</sup>The Main Office of Medical and Social Expertise» in Moscow, branch № 3, Moscow, 117647, Russian Federation

*A negative psychical background is the imprint of smell of powder, hampering social and professional adaptation, and also interpersonal relations of participants of battle actions. The study of level of socially-psychological adaptation of invalids and participants of battle actions showed that their considerable part (about 58%) has signs of zero adaptability, and in 12% of cases from this category the signs of complete social disadaptation are pronounced with the expressed negative reaction on situations, by irreconcilable attitude toward all surrounding, by the expressed protest reactions. The low level of adaptation of this category of persons is caused by the array of factors of both objective and subjective character. To the objective factors it is possible to refer socio-economic indexes, characterizing quality of the life of this contingent, state of health, weight of disability. However it is not always succeeded to observe the direct dependence between these indices and state of adaptation. It is explained by subjective psychological descriptions. The psychological consequences of traumatic stress determine the special requirement of contingent of private traders of battle actions in a socially-psychological rehabilitation. In cases of expressed posttraumatic stress disorders, socio-psychological disadaptation of persons from a number the veterans of battle actions, individual work is required after a vocational orientation and further employment taking into account compensatory-adaptive possibilities of organism and features of psychical reactions for the servicemen injured as a result of armed conflict.*

**Key words:** rehabilitation of the combatants; post-traumatic stress syndrome; psycho-social correction; specialty; profession; intellectual work; physical work; compensatory-adaptive possibilities of an organism.

**For citation:** Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A., Baleka L.Yu., Sumedi I.R., Muteva T.A. Rehabilitation of participants of battle actions: posttraumatic stress syndrome. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19 (2): 60–63. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-2-60-63

**For correspondence:** *Servir S. Memetov*, MD, PhD, DSc, Associate Professor of the Department of Healthcare and Public health with the course of informational and computer technologies in health care and medicine of the faculty of advanced training and professional retraining of specialists, Rostov-On-Don, 344022, Russian Federation, E-mail: memetov.57@mail.ru.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship.

Received 15 March 2016

Accepted 22 March 2016

В настоящее время отмечается тенденция учащения войн, многократный рост масштабов охваченных боевыми действиями и террористическими актами территорий и народов, велики людские жертвы и величина ущерба.

Участники вооруженных конфликтов являются объектом воздействия травмирующей ситуации. В связи с этим возрастает актуальность проблемы изучения медико-социальных аспектов заболеваемости, инвалидности и реабилитации участников военных конфликтов. Это определяет необходимость проведения на государственном уровне специально организованной работы в масштабах страны по их реабилитации в соответствии с современными требованиями. Решение экономических, социальных, культурных и духовных проблем этой специфичной категории военнослужащих, особенно инвалидов войны, имеет целью увеличение продолжительности и качества их жизни, снижение заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности в данной многочисленной когорте населения [1].

В Ростовской области на 01.01.15 на учете состояло 20 710 ветеранов боевых действий, в том числе 1537 (7,4%) человек, являющихся инвалидами. Более половины общего числа инвалидов – 818 (53,2%) человек – имеют вторую группу инвалидности, 669 (43,6%) человек – третью группу инвалидности, 50 (3,2%) – первую группу инвалидности.

Специализированная медицинская помощь указанному контингенту оказывается в ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн». Учреждение решает широкий круг вопросов в отношении ветеранов боевых действий. Основной вид деятельности – проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий лицам, получающим стационарное лечение. Вместе с тем с учетом специфики контингента приходится решать и ряд других социальных вопросов в тесном взаимодействии с органами социальной защиты населения, службой медико-социальной экспертизы, территориальными отделениями фонда социального страхования, службой занятости, военными комиссариатами и др. [1].

В госпитале в 2015 г. пролечено 4289 человек, в том числе 2087 (48,2%) человек, являющихся участниками боевых действий. Число работающих участников боевых действий составило 656 человек, что свидетельствует о низкой трудовой занятости указанного контингента лиц.

Когорта работающих участников боевых действий включала следующие категории: воины-интернационалисты – 232 человека, ветераны боевых действий

– 400 человек, инвалиды Советской Армии – 16 человек, инвалиды Российской армии – 8 человек.

Отмечены особенности половой структуры исследуемого контингента: мужчин – 664 (98,2%), женщин – 12 (1,8%) человек. Таким образом, подавляющее большинство участников боевых действий – мужчины.

Распределение изучаемого контингента по возрастным группам показало, что более половины от общего количества участников боевых действий – 352 (53,5%) человека – приходится на возрастную группу 51–60 лет. На 2-м месте по численности – 140 (21,3%) человек – лица возрастной группы 31–40 лет. На 3-м месте – 92 (14,3%) человека – возрастная группа 41–50 лет. На возрастную группу 60 лет и старше приходится 64 (9,7%) человека. Наименьшее количество работающих участников боевых действий приходится на возрастную группу 20–30 лет – всего 8 (1,2%) человек.

Большая часть работающих участников боевых действий – 380 (57,9%) человек – являлись городскими жителями. В сельской местности проживали 276 (42,1%) человек.

По характеру трудовой деятельности изучаемый контингент распределялся на 2 группы: 1-я группа – лица, занятые интеллектуальным трудом, – 140 (21,3%) человек; 2-я группа – лица, занятые физическим трудом, – 516 (78,7%) человек.

Согласно полученным данным видно, что уровень профессиональных притязаний достаточно ограничен, почти половина (47,1%) изучаемого контингента трудится по трем специальностям: работают водителями – 132 (20,1%) человека, охранниками – 121 (18,4%) человек или механизаторами – 56 (8,6%) человек, т. е. используют профессиональные навыки, приобретенные в период службы в рядах вооруженных сил, причем по результатам проведенного опроса установлено, что менять род своей деятельности они не собираются. По другим специальностям работают 367 (52,9%) человек.

Результаты проведенного психологического исследования показали, что у 68% обследованных участников боевых действий отмечались нарушения эмоциональной сферы и волевых процессов, обусловленные участием в войне. Это стрессовое событие исключительного характера, которое сопровождается комплексным влиянием ряда факторов, таких как:

- 1) ясно осознаваемое чувство угрозы для жизни (биологический страх смерти, ранения, боли, инвалидизации);
- 2) психоэмоциональный стресс, связанный с гибелью

- товарищей по оружию или с необходимостью убивать;
- 3) условия боевой обстановки – дефицит времени, внезапность, неопределенность, новизна;
  - 4) невзгоды и лишения – отсутствие полноценного сна, дефицит воды и питания;
  - 5) необычный для участника войны климат и рельеф местности – гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.

Дополнительным фактором, усиливающим психическую травму с отдаленными последствиями и развитием дезадаптации, являются социально-экономические проблемы, стоящие сейчас и перед другими категориями населения страны. Это материальное неблагополучие, состояние здоровья, тяжесть инвалидности, несовершенство медицинского и социального обслуживания, а также крайне медленное решение проблемы улучшения жилищных условий, особенно остро стоящее перед бывшими участниками боевых действий [2]. Однако прямую зависимость между этими показателями и состоянием адаптации не всегда удается проследить. Это объясняется субъективными психологическими характеристиками [3].

Были выделены психологические факторы дезадаптации:

- повышенный уровень психической напряженности, эмоционально-волевая неустойчивость;
- неустойчивость и противоречивость самооценки;
- ретроспективная направленность, неопределенность или отсутствие перспектив будущего;
- трудности в межличностном общении, связанные как с неспособностью контролировать аффект, так и с изменением отношения к людям и к обществу в целом;
- изменение иерархии ценностей, ориентация на ценности и нормы, сложившиеся в условиях боевых действий.

Изучение уровня социально-психологической адаптации инвалидов и участников боевых действий показало, что значительная их часть (около 58%) имеют признаки низкой адаптированности, а у 12% лиц данной категории отмечаются признаки полной социальной дезадаптации с выраженной негативной реакцией на ситуации, непримиримым отношением ко всему окружающему, выраженными реакциями протеста.

Важно учитывать психологические последствия травматического стресса при профессиональной ориентации и дальнейшем трудоустройстве участников боевых действий. Развитие выраженных посттравматических расстройств, социально-психологической дезадаптации требует индивидуальной работы по профориентации лиц из числа данной категории населения с учетом имеющихся компенсаторно-адаптивных возможностей организма индивидума [2].

Особенности психологической симптоматики позволили выделить следующие направления психокоррекционной работы с контингентом участников боевых действий:

- обучение технике релаксации, снятие психического напряжения;
- преодоление неадекватных и обучение адекватным стереотипам реагирования;

- работа по преодолению межличностных конфликтов;
- работа по коррекции внутриличностных изменений (изменение иерархии ценностей, деформация «я»-образа, инверсия временной направленности, преодоление неадекватных механизмов психологической защиты).

Для отработки программ по психокоррекционной помощи участникам боевых действий необходимо проводить как индивидуальную, так и групповую психотерапию с использованием различных приемов.

Психологическая помощь участникам боевых действий, имеющим социально-психологические проблемы, должна быть обязательной и реабилитационной по своей сути.

Длительные программы по психосоциальной реабилитации участников боевых действий должны проводиться в рамках комплексной программы в стационарных учреждениях при участии специалистов, которых необходимо специально готовить для работы с данным контингентом. Также большое значение имеет налаживание межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты населения, государственной службой занятости, фондом социального страхования, для того чтобы после оценки потребности в реабилитационных мероприятиях специалисты могли персонально, адресно направлять больных на реабилитационные мероприятия [2, 3].

Немаловажными являются психологические консультации и беседы с больными и инвалидами в результате боевых травм. Данные виды консультирования и психотерапевтической коррекции требуют большого личного участия специалистов, профессионального такта и высокого уровня подготовки в области современных реабилитационных технологий. Цель подобного консультирования направлена на снятие у больных нервно-психического напряжения, закрепление уверенности в завтрашнем дне, фокусировку больного на социально-активном образе жизни за счет формирования адаптивных установок, коррекции и профилактики иждивенческих форм поведения.

Успешная коррекция психологического статуса больного и лица с ограниченными возможностями (инвалида) позволяет значительно улучшить результаты медикаментозной терапии, достичь положительных результатов в гораздо более ранние сроки и, самое главное, вселить надежду и уверенность в завтрашнем дне.

Таким образом, целевое значение данного направления реабилитации участников боевых действий с посттравматическим стрессовым синдромом заключается в расширении открытости для человека информационно-правового поля, касающегося всех вопросов, связанных с болезнью и инвалидностью, включении в социальные взаимодействия посредством доступных социально-средовых и социально-психологических реабилитационных мероприятий. Важно формирование положительного «позитивного» образа участника боевых действий, пострадавшего в результате вооруженного конфликта, имеющего достижения в труде, успехи в занятиях спортом и активно участвующего в общественной жизни.

## Заключение

Участники боевых действий как объект воздействия травмирующей ситуации:

- требуют повышенного внимания при проведении реабилитационных мероприятий;
- имеют ограниченный круг притязаний в профессиональной реабилитации;
- нуждаются в комплексной психологической и социальной коррекции и адаптации к мирной жизни;
- нуждаются в регулярном проведении медицинской реабилитации с целью предупреждения развития осложнений имеющихся заболеваний и их прогрессирования с исходом в инвалидность.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балека Л.Ю., Меметов С.С., Архипов И.В., Потапов В.Н., Богова О.Т., Шургая М.А. Особенности оказания мер социальной поддержки гражданам, проходящим лечение в ГБУ РО ГВВ. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2013; (3): 75–7.
2. Меметов С.С., Черныш М.В. Особенности психологической коррекции при проведении реабилитационных ме-

роприятий в отношении участников боевых действий на примере ГБУ РО «Госпиталь для ветеранов войн». В кн.: *Материалы IV Межрегиональной научно-практической конференции организаторов здравоохранения Юга России «Эффективное управление здравоохранением в новых экономических условиях. Технологии партнерства»*. Ростов-на-Дону, 2015: 154–7.

3. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Лаптева А.Е. Демографические и медико-социальные аспекты инвалидности в пожилом возрасте. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2015; 18(3): 46–9.

## REFERENCES

1. Baleka L.Yu., Memetov S.S., Arkhipov V.I., Potapov V.N., Bogova O.T., Shurgaya M.A. Features of rendering social support to citizens undergoing treatment in GBU RO networks. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2013; (3): 75–7. (in Russian)
2. Memetov S.S., Chernysh M.V. Features of psychological correction when carrying out rehabilitation measures in respect of the combatants on the example of the GBU RO «Hospital for veterans of wars». In: *Proceedings of the IV Inter-regional Scientific-practical Conference of the Health Officials of the South of Russia. "Effective Health Care Management in New Economic Conditions. Technology Partnerships"*. Rostov-on-Don, 2015: 154–7. (in Russian)
3. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Memetov S.S., Lapteva A.E. Demographic and medical-social aspects of disability in the elderly. *Med.-sots. ekspert. i реабил.* 2015; 18(3): 46–9. (in Russian)

Поступила 15.03.16

Принята к печати 22.03.16

## УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

Редакция журнала «Медико-социальная экспертиза и реабилитация» просит вас обратить внимание на новые правила оформления статей, с которыми можно ознакомиться на сайте нашего журнала – [http://medlit.ru/for\\_authors/](http://medlit.ru/for_authors/)