

УДК 616.89:355

В63

**Авторы:**

член-корреспондент РАН Е. В. Крюков, профессор В. К. Шамрей, профессор А. А. Марченко, профессор Е. С. Курасов, доктор медицинских наук А. Ю. Гончаренко, доктор медицинских наук Д. А. Тарумов, кандидат медицинских наук Б. В. Дрига, кандидат медицинских наук А. В. Лобачев, кандидат психологических наук Н. Н. Баурова, О. С. Виноградова.

**Рецензенты:**

С. Ф. Гончаров – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф „Защита“» ФМБА России;

З. И. Кекелидзе – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный врач РФ, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава РФ.

**Военная психиатрия в XXI веке : современные проблемы и перспективы развития / под ред. Е. В. Крюкова и В. К. Шамрея. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. — 367 с.**  
ISBN 978-5-299-01165-4

В монографии, состоящей из двух разделов, рассматриваются проблемные вопросы, касающиеся эпидемиологии, особенностей формирования, клиники, динамики и профилактики актуальных для военной психиатрии форм психической патологии (раздел I), а также перспективные подходы к оптимизации диагностики психических расстройств, прогнозирования и мониторинга психического здоровья у военнослужащих (раздел II). В основу работы положены основные результаты научных исследований сотрудников кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, выполненных в последние годы.

Монография адресована психиатрам, а также специалистам смежных областей (неврологам, психофизиологам, психологам, организаторам здравоохранения), осуществляющим свою профессиональную деятельность преимущественно в интересах силовых ведомств.

УДК 616.89:355

страненностью — кокаина (крэка), амфетаминов, седативных препаратов (от 1,4 до 2,0 %). Реже всего выявляются военнослужащие, употребляющие препараты группы опиоя, — 0,9 % (Bray R. M. [et al.], 2013).

В большинстве работ указывается высокий уровень интенсивности употребления НСПВ в более молодом возрасте (18–24 года), при этом отмечается, что военнослужащие в возрасте 21 года и менее характеризовались большей частотой их использования и имели более высокий риск (в сравнении со старшими военнослужащими) развития собственно аддиктивных расстройств. Для военнослужащих-женщин армии США характерен низкий уровень распространенности аддиктивной патологии (Klein D. A. [et al.], 2015; Mehrazmay A. [et al.], 2015).

Важно отметить, что употребление НСПВ приводит к пагубным последствиям, в том числе к чрезвычайным происшествиям и совершению преступлений, получению травм и гибели военнослужащих. Так, больше половины правонарушений, связанных с насилием, а также около 19 % самоубийств в ВС РФ, по данным психологической аутопсии, совершаются военнослужащими в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения, причем нередко при исполнении служебных обязанностей, в том числе с оружием. Несмотря на снижение уровня заболеваемости аддиктивными расстройствами в ВС РФ, в последние годы фиксируется увеличение количества наркопреступлений в ВС РФ (Терехов С. А., 2003; Тихенко В. В., 2016). Особую тревогу вызывают факты распространения НСПВ в курсантской среде и среди военнослужащих по контракту, в том числе младших офицеров. Так, по результатам внезапных проверок 2014 г., выявлено более 170 случаев незаконного употребления НСПВ военнослужащими, среди которых преобладали солдаты (матросы) и сержанты (старшины), проходившие военную службу по контракту, а также курсанты вузов и младшие офицеры (Терехов С. А., 2003; Пастушенков А. В., 2015). Подобная ситуация имеет место и в ряде зарубежных армий. Так, согласно аналитическим данным, ежегодно около 120 тысяч военнослужащих США проходят курс лечения в связи с выявленной зависимостью от психоактивных веществ, преимущественно алкоголя, по этой же причине ежегодно увольняются до 20 тысяч военнослужащих (Пастушенков А. В., 2015).

В целом необходимо отметить, что среди военнослужащих по контракту ВС РФ в течение последних лет отмечается снижение уровня заболеваемости аддиктивными расстройствами (не более 0,01 ‰). Несмотря на это, данные отечественных и зарубежных исследований показывают широкое распространение аддиктивного поведения (эпизодического употребления НСПВ) у этой категории лиц (Новиков В. С. [и др.], 1996; Михайлова Ю. В. [и др.], 2015; Шамрей В. К. [и др.], 2017; Surratt D. [et al.], 2012; Bertholet N. [et al.], 2015; Sathoff C., 2015; Petersen I. [et al.], 2016; De Silva V. A. [et al.], 2016), а также высокий уровень правонарушений, связанных с незаконным оборотом НСПВ, что в целом свидетельствует о недостаточной эффективности мер по профилактике аддиктивного поведения в войсках (Соловьев А. Г. [и др.], 2016; Шамрей В. К. [и др.], 2017).

Таким образом, анализ литературных данных показал, что пограничные психические расстройства занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у военнослужащих по контракту. При этом как отечественные, так и зару-

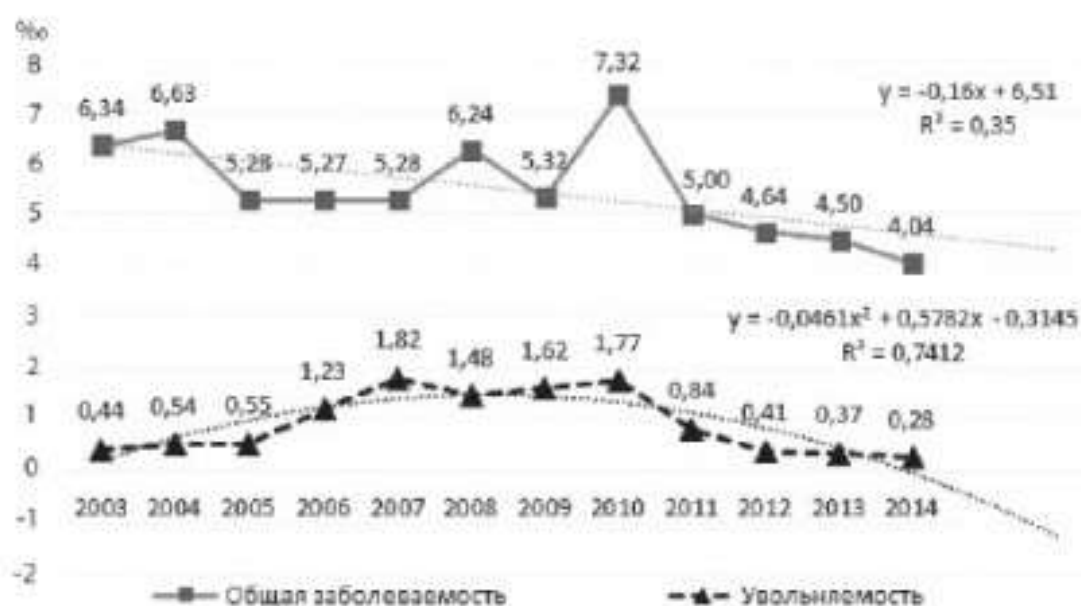


Рис. 1.1. Динамика психической заболеваемости и увольняемости военнослужащих срочного состава

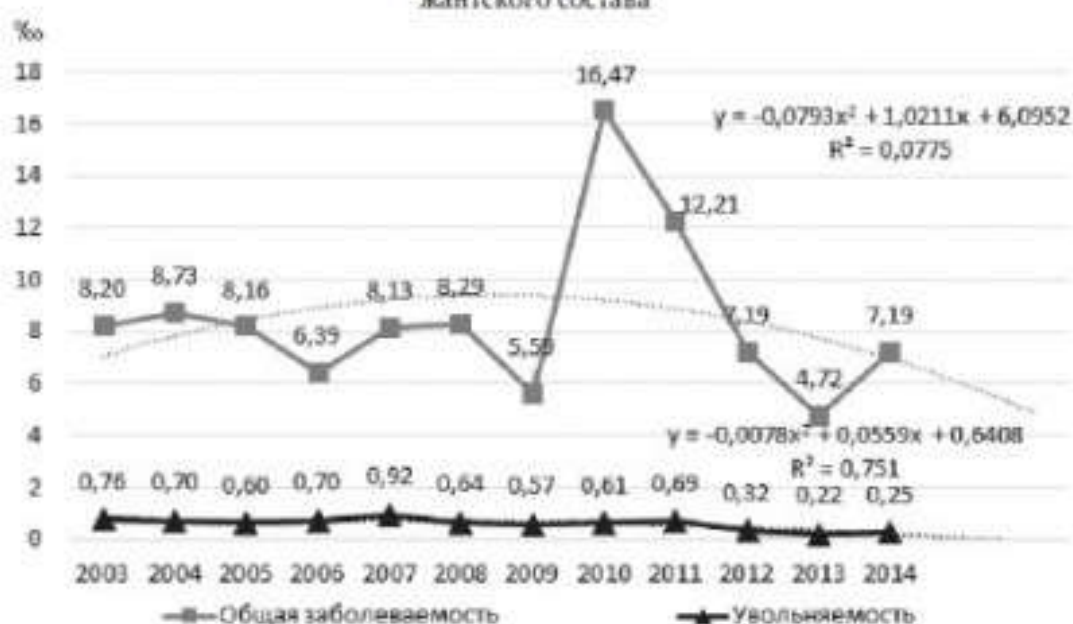


Рис. 1.2. Динамика психической заболеваемости и увольняемости военнослужащих офицерского состава

В результате исследования динамики психических расстройств у военнослужащих-женщин в период 2003–2014 гг. были выявлены периоды спада (2003–2009 гг.) и подъема (2010–2014 гг.), со среднегодовыми уровнями  $9,05 \pm 0,69\%$  и  $12,23 \pm 0,86\%$  соответственно. Тренд заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих-женщин прогнозировал стабилизацию динамики и ее снижение в краткосрочной перспективе ( $R^2 = 0,74$ ). Анализ увольняемости военнослужащих-женщин не позволил выявить достоверных тенденций (рис. 1.3).

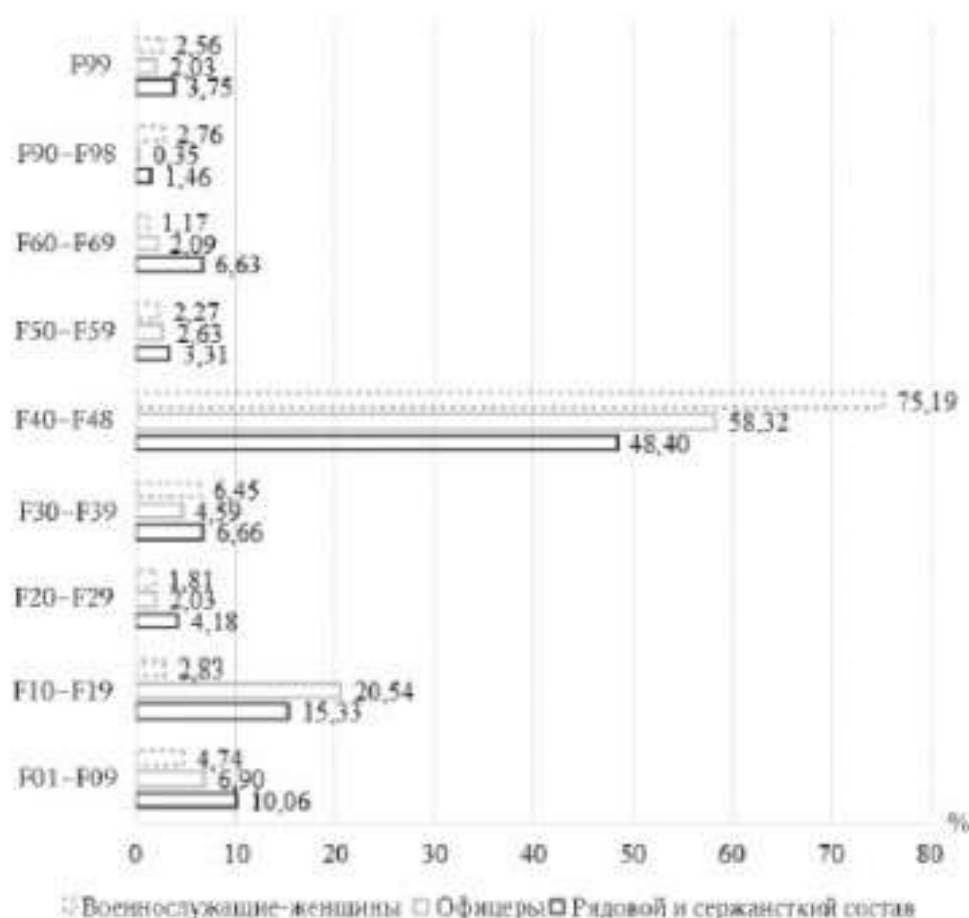


Рис. 1.4. Структура среднегодовой психической заболеваемости у разных категорий военнослужащих по контракту в 2003–2014 гг. (%)

Обозначения: F01–F09 – органические, включая симптоматические, психические расстройства; F10–F19 – расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ; F20–F29 – шизофрения, шизофренические и бредовые расстройства; F30–F39 – расстройства настроения; F40–F48 – невротические расстройства; F50–F59 – поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами; F60–F69 – расстройства личности и поведения в зрелом возрасте; F90–F98 – эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте; F99 – неуточненные психические расстройства.

Для обобщенной характеристики структуры заболеваемости военнослужащих по контракту были рассчитаны медианы и границы 95 % доверительного интервала (ДИ) (табл. 1.3).

Таблица 1.3

Структура среднегодовой заболеваемости психическими расстройствами военнослужащих по контракту (2003–2014 гг.) (%)

Психические расстройства	Медиана	95 % ДИ	
		Нижняя граница	Верхняя граница
Органические психические расстройства (F01–F09)	5,55	4,63	7,12
Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F19)	10,33	8,57	14,34