**Медико-психологические последствия боевой психической травмы:клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты**

**П**роблема психического здоровья военнослужащих, участвующих в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах, является на сегодняшнийдень одной из наиболее актуальных для отечественной военной психиатрии, а психолого-психиатрические последствия боевой психической травмы (БПТ), особеннов контексте медико-реабилитационных задач, – зона взаимного научного и практического интересов как гражданских, так и военных специалистов.  
Коллективом кафедры психиатрии Военно-медицинской академии на протяжении ряда лет ведется комплексная разработка проблемы психическогоздоровья комбатантов в условиях боевой обстановки и послевоенного периода, которая базируется на многолетнем опыте личного участия ряда сотрудников вмедицинском обеспечении боевых действий. Это позволяет нам изложить некоторые собственные взгляды теоретического и практического порядка.  
**Под *боевым стрессом* следует понимать многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевойобстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений.**Состояние боевого стресса в условиях театра военных действий (ТВД) переносит каждый. Возникая еще до прямого контакта с реальнойвитальной угрозой, боевой стресс продолжается вплоть до выхода из зоны военных действий. Благодаря стрессовому механизму закрепляется памятный след новыхэмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, первостепенно значимых для сохранения жизни. Боевой стресс в то же время является состояниемдестабилизирующим, предпатологическим, ограничивающим функциональный резерв организма, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойкихсоматовегетативных дисфункций.

Динамику состояний боевого стресса и выраженность их проявлений определяет взаимодействие стрессоров боевой обстановки с непрерывноменяющимся под их влиянием психобиологическим субстратом личности. Роль личностного адаптационного потенциала [1], как показали результаты нашегоисследования, далеко не однозначна. Исходы реактивных состояний, развивающихся преимущественно в период срочной адаптации к боевой обстановке (в 32,8% случаев– в первые 3 мес), гораздо благоприятнее таковых с сформированным механизмом долговременной адаптации, возникающих на втором (23,9%) и особенно на третьем(18%) полугодиях службы в зоне военных действий. Совокупность экологических и психосоциальных факторов (интенсивность и продолжительность боевых действий,условия ТВД, переносимые болезни, травмы и ранения, оперативная обстановка, смысл войны, общественная поддержка, сплоченность подразделения, отношениеместного населения и др.) оказывает модифицирующее влияние на состояние личностного адаптационного потенциала, на темп истощения функциональныхрезервов организма.  
**Таблица 1. Клинические типы реактивных состояний боевойобстановки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Типы реактивных состояний** | **Число наблюдений** | |
|  | **абс.** | **%** |
| **А. Реакции предпатологического уровня** | | |
| I. Острые аффективные реакции: | | |
| экстрапунитивные | 33 | 7,6 |
| демонстративные | 20 | 6,7 |
| импунитивные | 8 | 1,9 |
| интрапунитивные | 7 | 1,6 |
| Итого... | 68 | 15,7 |
| II. Преневротические реакции |  |  |
| Итого... | 33 | 7,6 |
| **Б. Реакции патологического уровня** | | |
| I. Невротические реакции: | | |
| астено-депрессивные | 98 | 22,7 |
| тревожно-обсессивные | 55 | 12,7 |
| истеро-невротические | 25 | 5,8 |
| конверсионные | 13 | 3,0 |
| Итого... | 191 | 44,2 |
| II. Патохарактерологические реакции: | | |
| неустойчивого типа | 42 | 9,7 |
| истероидного типа | 38 | 8,8 |
| аффективно-эксплозивного типа | 36 | 8,3 |
| Итого... | 116 | 26,9 |
| III. Острые транзиторные реактивные психозы: | | |
| с ганзеровским синдромом | 11 | 2,5 |
| с параноидными включениями | 7 | 1,6 |
| с диссоциативным возбуждением | 5 | 1,2 |
| в виде аффекторного ступора | 1 | 0,2 |
| Итого... | 24 | 5,6 |
| Всего... | 432 | 100 |

На угрозу срыва компенсации указывают нарастание личностной уязвимости, тревожности, снижения критики, склонности к реализацииэмоционального напряжения в непосредственном поведении. Продолжающееся на этом фоне стрессорное воздействие может обусловить дисфункцию ответственных заадаптацию структур центральной нервной системы (ЦНС) с последующим запуском метаболических тканевых повреждений. Оптимальная физиологическая гомеостатическаясаморегуляция переходит на патофизиологический уровень; адаптивная перестройка психологических процессов – в дизадаптирующие патопсихологические изменения.Формируется механизм боевого стрессорного повреждения психобиологического субстрата личности – боевой психической травмы, который проявляетсяболезненными расстройствами психического функционирования с частичной или полной утратой боеспособности