



Динамика клинической картины органического расстройства личности у призывников, признанных негодными или ограниченно годными к несению военной службы по призыву

Е.А. Григорьева¹✉, О.В. Лисаускене²

¹ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Ярославль

² ГБУЗ ЯО «Ярославская областная психиатрическая больница»; Россия, г. Ярославль

РЕЗЮМЕ

Цели исследования: проследить динамику органического расстройства личности от момента призыва в течение 5 лет.

Дизайн: лонгитудинальное исследование.

Материалы и методы. Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе анализировались данные о призывниках, прошедших медицинское освидетельствование и признанных негодными или ограниченно годными к несению срочной военной службы. Обследованы 52 призывника с органическим расстройством личности в среднем возрасте $19,02 \pm 1,01$ года. Оценивали психический статус, выраженность психических расстройств, качество социальной адаптации, дополнительно заполнялись Экспериментально-психологическая анкета анамнестического исследования призывников, Анкета призывника. На втором этапе проведено клинко-катамнестическое (в течение 5 лет) обследование больных. Проводился факторный анализ результатов спустя 2, 3, 4, 5 лет после первого обследования. Из второго этапа 6 человек были исключены из-за смены места жительства, отказа от дальнейшего обследования.

Результаты. Выявлено усложнение клинической картины расстройства более чем в 60% случаев. Факторный анализ определил наиболее устойчивое жесткое звено — сочетание клинических симптомов, на которые должна быть направлена терапия, чтобы более радикально расшатать устойчивую патологическую систему клинических проявлений расстройства. Жесткое звено системы проходит через все первые факторы при всех проведенных исследованиях и характеризует наибольший процент случаев от полной дисперсии: склонность к импульсивному реагированию с дефицитом контроля над своими поступками, повышенное притязание, снижение социальной адаптации и близкие симптомы в виде неустойчивости внутреннего эмоционального равновесия или ослабления аффективно-волевой регуляции. На четвертом году исследования они «обрастают» гибким звеном — аддикцией в виде злоупотребления алкоголем, психоактивными веществами, а также неквалифицированным трудом. На пятый год произошло дальнейшее усложнение в виде психопатоподобного поведения. Установлены также гибкие звенья системы, воздействуя на которые, устойчивое патологическое состояние можно попытаться устранить постепенно, менее качественно, так как при устранении одной взаимосвязи симптомов появляется другая, но с меньшим количеством наблюдений от полной дисперсии.

Заключение. Проведенное исследование указывает на необходимость дальнейшего наблюдения, более радикального воздействия (терапевтического, психокоррекционного, социально-реабилитационного) на призывников, признанных негодными или ограниченно годными к несению военной службы по призыву, чтобы избежать усложнения психопатологии.

Ключевые слова: органическое расстройство личности, служба по призыву, жесткое звено, гибкое звено, усложнение психопатологической картины, радикальные меры воздействия.

Вклад авторов: Григорьева Е.А. — разработка дизайна исследования, обработка, анализ и интерпретация данных, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации; Лисаускене О.В. — отбор, обследование пациентов, сбор клинического материала, обработка, анализ и интерпретация данных, статистическая обработка данных, обзор публикаций по теме статьи.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Григорьева Е.А., Лисаускене О.В. Динамика клинической картины органического расстройства личности у призывников, признанных негодными или ограниченно годными к несению военной службы по призыву. Доктор. Ру. 2022; 21(4): 60–66. DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-4-60-66



Clinical Presentation Dynamics of an Organic Personality Disorder in Conscripts Who Are Condemned as Unserviceable or Partially Suitable for Conscription

E.A. Grigorieva¹✉, O.V. Lisauskene²

¹ Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 5 Revolutsionnaya Str., Yaroslavl, Russian Federation 150000

² Yaroslavl Regional Psychiatric Hospital; 6 Zagorodnyy sad, Yaroslavl, Russian Federation 150053

ABSTRACT

Study Objective: To track the dynamics of an organic personality disorder for 5 years after call-up.

Study Design: Longitudinal study.

✉ Григорьева Елена Алексеевна / Grigorieva, E.A. — E-mail: prof.grigorieva@mail.ru

Materials and Methods. The study had two stages. Stage one was the analysis of information on conscripts who were undergoing a medical examination and were condemned as unserviceable or partially suitable for conscription. We examined 52 conscripts with an organic personality disorder with the mean age of 19.02 ± 1.01 years old. We assessed their mental status, mental disorder intensity, and degree of social adaptation; also, an experimental psychological questionnaire for anamnestic study of conscripts and Conscript Questionnaire were completed. Stage two was a clinical and follow-up (for 5 years) examination of patients. A factorial analysis of results was performed in 2, 3, 4, 5 years after the first examination. Six subjects withdrew from stage two because their place of residence changed or because they did not want to further participate in the study.

Study Results. The clinical presentation of the disorder was more complicated in more than 60% cases. The factorial analysis revealed the most stable rigid link, i. e., a combination of clinical symptoms to be targeted by the therapy in order to more drastically unravel the stable pathological system of disorder manifestations. The rigid link of the system passes all first factors in examinations conducted and characterises the highest proportion of cases vs. total variance: inclination to impulsive response with poor control over behaviour, uptown tastes, decreased social adaptation and close symptoms in the form of unstable inner emotional well-being or impaired affective volitional regulation. At year four of the study, a flexible link appears: addictions, e. g., alcohol and substance abuse, and unskilled labour. At year five, further aggravation of psychopathy-like state was observed. We have identified the flexible links of the system, which can be manipulated in order to attempt to gradually negate the stable pathological condition; the quality of manipulations is worse since elimination of one relation between symptoms brings about another one, but with a lower number of observations vs total variance.

Conclusion. This study highlights the need in further observation, a more drastic interference (therapeutic, psychocorrective, social and rehabilitative) with conscripts who were condemned as unserviceable or partially suitable for conscription, in order to avoid a complicated mental pathology.

Keywords: organic personality disorder, conscription, rigid link, flexible link, complicated psychopathologic pattern, drastic interference.

Contributions: Grigorieva, E.A. — study design, processing, analysis and interpretation of data, thematic publications reviewing, text of the article, review of critically important material, approval of the manuscript for publication; Lisauskene, O.V. — patient selection and examination, clinical material collection, processing, analysis and interpretation of data, statistical data processing, thematic publications reviewing, text of the article.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Grigorieva E.A., Lisauskene O.V. Clinical Presentation Dynamics of an Organic Personality Disorder in Conscripts Who Are Condemned as Unserviceable or Partially Suitable for Conscription. Doctor.Ru. 2022; 21(4): 60–66. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-4-60-66

ВВЕДЕНИЕ

Проблема психического здоровья военнослужащих рассматривается как один из основных факторов национальной безопасности государства и боевой готовности вооруженных сил. Психическое здоровье обусловлено совокупностью биологических, психологических и социально-средовых факторов [1, 2]. Психическое функционирование определяется адаптационным потенциалом личности, ее компенсаторными возможностями, современными социальными требованиями [3].

В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами личного состава ВС России расстройства личности составляют 20,84% [4]. Склонность к девиантному поведению у призывников в 54% случаев также обусловлена личностной патологией. [5]. Это подчеркивают и другие авторы: психические расстройства у призывного контингента представлены следующими категориями: расстройства личности и патология органического спектра [6, 7]. Поэтому своевременное выявление психических расстройств у лиц призывного возраста позволит не только предотвратить трудности, которые могут возникнуть во время несения военной службы, но и своевременно начать коррекционную работу, которая остановит дальнейшее ухудшение их состояния [8]. Высказывалась мысль, что в зрелом возрасте бывает сложно определить причину, вызвавшую расстройство личности, так как клинические варианты разных по происхождению расстройств идентичны. Необходимо также отметить, что разные выделяемые типы расстройств личности с «простой психопатической структурой» встречаются редко. При каждом типе расстройств имеют место более сложные структуры, включающие симптомы других типов [9].

Кроме того, в систематике расстройств личности по МКБ-10 выбор характерологических аномалий имеет эклектичный характер, так как в пределах этой классификации представлены типы расстройств личности, выделенные с разных теоретических позиций и имеющие разный клинический смысл [10].

По данным работы [11], психопатические нарушения органического типа не только усугубляют социальную дезадаптацию, но и способствуют формированию аддиктивного поведения, делая картину органического расстройства личности более интенсивной и своеобразной.

В целом на развитие органического расстройства личности влияет множество факторов: сочетание патологии пери- и постнатального периода, неблагополучие семьи и патологические методы воспитания [12–14]. Авторы отмечают при этом виде расстройства наибольшую выраженность и глубину социальной дезадаптации, снижение потенциала трудовых ресурсов, распространенность девиантного, в том числе делинквентного, поведения.

В то же время отличить органическое расстройство личности (психопатию) бывает сложно, так как ее иногда трудно дифференцировать с конституциональными психопатиями (возбудимой, эпилептоидной), с психопатоподобным вариантом психоорганического синдрома ввиду нечеткости, расплывчатости, изменчивости границ [15, 16]. Лучший социальный исход и больший процент компенсации отмечен у лиц с органическим эмоциональным расстройством [17].

Влияние неблагоприятных факторов военной службы, физических и эмоциональных перегрузок увеличивает риск развития психических расстройств у военнослужащих, может наступить декомпенсация в адаптационном (начальном) периоде, что способно значительно ограничить возможности юношей с органическим расстройством личности при несении военной службы. [18]. Динамика развития органических расстройств личности [19] имеет три варианта: прогрессивный с усложнением клинических симптомов, регрессивный, периодический (с периодическими декомпенсациями).

Становится очевидным, что с учетом прогресса в области изучения личностных расстройств классические представления о «неизменности» аномальной личности нуждаются в пересмотре [20].

Цель исследования: проследить динамику органического расстройства личности от момента призыва и в течение 5 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в два этапа с 2004 по 2015 г. На первом этапе анализировались данные медицинской документации: архивные истории болезни и амбулаторные карты призывников, проходивших медицинское освидетельствование в условиях подросткового отделения ГБУЗ ЯО «Ярославская областная психиатрическая больница»; сведения от близких родственников, амбулаторные карты общесоматических поликлиник, школьные и производственные характеристики. Все обследованные были признаны негодными или ограниченно годными к несению срочной военной службы в связи с органическим расстройством личности, в соответствии с Приказами Министерства обороны от 09.09.1987 г. № 260 и 22.09.1995 г. № 315.

Обследованы 52 призывника с органическим расстройством личности в среднем возрасте $19,02 \pm 1,01$ года. Оценивали психический статус, выраженность психических расстройств, качество социальной адаптации, дополнительно заполнялась Экспериментально-психологическая анкета анамнестического исследования призывников [20], а на первом этапе — и Анкета призывника.

На втором этапе проведено клинико-катамнестическое (в течение 5 лет) обследование больных, признанных ранее негодными или ограниченно годными к несению военной службы по призыву. Сведения заносились в Анкету катамнестического исследования призывника [20]. Проводились сравнение данного и последующих исследований, факторный анализ результатов спустя 2, 3, 4, 5 лет после первого обследования. Среди многих условий, влияющих на качество диагностики личностных расстройств, которая далека от совершенства, выделяется отсутствие катамнестических сведений [21].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первый этап

В соответствии с психопатологической картиной расстройства и психологическим статусом пациентов с органическими расстройствами личности выделены две группы: 1) с преобладанием в клинической картине астено-органического синдрома — 18 (34,62%) человек; 2) с преобладанием в клинической картине эмоционально-волевых нарушений — 34 (65,38%) человека.

Для призывников с преобладанием астено-органического синдрома характерны следующие общие черты: неуверенность, медлительность, пассивность, безынициативность; неустойчивость эмоциональных реакций и внимания, слабость волевого усилия, ведомость, конформность, внутренняя тревожность, истощаемость. В мышлении — элементы инертности. Интеллект, память без грубого снижения. Это подтверждается данными психологического обследования.

Для призывников с преобладанием эмоционально-волевой неустойчивости также были выделены общие характерологические особенности: уверенное, вызывающее, демонстративное поведение, легковесность, незрелость суждений, незрелость и неустойчивость эмоциональных реакций, узкий кругозор. В мышлении — элементы инертности. Интеллект невысок или снижен до пограничного уровня, память без грубого снижения, но запоминание ослаблено. Внимание неустойчивое, объем снижен. Отмечены также ослабление волевой сферы, примитивные интересы, отсутствие критики к состоянию.

Общими для обеих групп являлись жалобы на периодические головные боли (распирающего, ноющего или давящего характера, диффузные или в лобно-височных областях), зависящие от погодных условий, нахождения в душных помещениях, от неприятностей, утомления, а также неустойчивый сон, физическая и психическая астения (истощаемость и пресыщаемость интеллектуальной деятельностью).

По основным диагностическим группам, согласно МКБ-10, призывники распределились таким образом: F07.00 Органическое расстройство личности в связи с травмой головного мозга — 3, F07.07 Органическое расстройство личности в связи с другими заболеваниями — 1, F07.08 Органическое расстройство личности в связи со смешанным заболеванием — 48 человек.

По данным анкеты, отражающей анамнестическое обследование призывников, выявлено следующее: большинство из них — городские жители (50 человек, 96,15%), русские (48; 92,31%), из неполной (26; 50%) или деформированной семьи (12; 23,08%), холостые (50; 96,15%); 20 (38,46%) больных жили в неудовлетворительных материальных условиях, наследственную отягощенность алкоголизмом имели 15 (28,85%) человек, другими психическими заболеваниями — 3 (5,77%).

Практически у всех молодых людей определены патология беременности и/или родов у матери — 47 (90,38%), болезни, перенесенные в детском возрасте (неоднократные ЧМТ, инфекции или их сочетание).

Только 5 (9,62%) призывников учились заочно в высших учебных заведениях, другие отчислены за неуспеваемость из профессиональных училищ (11; 21,15%) или продолжали обучение на момент призыва (14; 26,92%); третьи продолжали обучение в 9–11 классах средней школы. Четыре (7,64%) призывника окончили школу со справкой из-за неуспеваемости, а один закончил обучение после 7 класса.

Все 52 подростка на момент призыва постоянно не работали, из них периодически 15 (28,85%) человек временно работали, занимались малоквалифицированным трудом.

Многие подростки на момент призыва употребляли алкоголь и курили (40 человек, 76,92%). У 14 (35%) из них алкоголь сочетался с другими ПАВ, принимаемыми эпизодически: марихуаной, синтетическими каннабиноидами, галлюциногенными грибами и пр.

В большинстве случаев имели место нарушение учебной и трудовой дисциплины, неоднократные приводы в полицию (42; 80,77%); у 4 (7,69%) подростков определена судимость. Нарушения поведения не выявлялись только у 6 (11,54%) призывников.

Таким образом, у молодых людей на момент призыва в армию найдены множественные причины и следствия, повлекшие за собой снижение социальной адаптации, невозможность или ограниченную возможность службы в армии.

Второй этап

Из второго этапа исследования 6 человек выбыли из-за смены места жительства, отказа от дальнейшего обследования. Средний возраст составлял $23,04 \pm 1,05$ года. Спустя 5 лет после призыва 14 (30,43%) обследованных жалоб не предъявляли. На редкие головные боли жаловались 12 (26,09%) человек; 20 (43,48%) отмечали частые головные боли, головокружение, метеочувствительность, повышенную утомляемость, плохую переносимость душных помещений, транспорта, жары.

Места жительства (город/село) никто не изменял. Однако состав семьи на момент катамнестического наблюдения несколько изменился. Пять (10,87%) человек проживали

в гражданском браке, из них трое (6,52%) имели детей. Большинство наблюдаемых (41; 89,13%) оставались холостыми. Материальное положение семей в целом снизилось. Только в 3 (6,52%) случаях оно оставалось благополучным, близким к прежнему уровню.

Болезни, перенесенные за катamnестический период: у 36 (78,26%) бывших призывников серьезных заболеваний не было, 10 (21,74%) перенесли повторную закрытую ЧМТ (сотрясение головного мозга).

Через 5 лет 16 (34,78%) молодых людей окончили ПУ; трое (6,52%) — техникум; 1 (2,18%) человек получил законченное высшее образование (заочная форма обучения); 6 (13,04%) бывших призывников завершили обучение в вечерней средней школе; остальные или отчислены за неуспеваемость, прогулы, или не продолжали обучение, ограничившись 7–9 классами средней образовательной школы (43,48%).

Через 5 лет после призыва 26 (56,52%) бывших призывников не имели постоянного места работы, 12 (26,09%) были заняты непостоянным низкоквалифицированным трудом (грузчик, разнорабочий) и только 8 (17,39%) устойчиво работали по специальности.

Если на момент призыва 12 (23,08%) подростков полностью отрицали употребление алкоголя и курение, то через 5 лет аддикцию отрицали только 5 (10,87%) человек, курили и употребляли алкоголь 41 (89,13%), из них 15 (36,59%) эпизодически употребляли марихуану, синтетические каннабиноиды, галлюциногенные грибы.

У 8 (17,39 против 11,53%) бывших призывников выраженные отклонения в поведении не отмечались. Постоянно нарушали трудовую дисциплину 12 (26,09%) молодых людей, 26 (56,52%) имели неоднократные приводы в милицию за вождение без прав, хулиганские действия, драки, нахождение в нетрезвом виде в общественных местах. Трое (6,52%) из них судимы и осуждены за кражу (условный срок).

Если в начале исследования имело место разделение клинической картины органического расстройства личности на два варианта, то за период катamnестического наблюдения варианты сгладились. Но в клинической картине сохранялась полиморфность. Констатированы дефицит когнитивной сферы в виде мнестических расстройств, проявляющихся снижением объема и продуктивности запоминания, нарушения кратковременной памяти; снижение объема, концентрации, устойчивости, распределения, переключения внимания; сниженная работоспособность (43; 93,48%). Неравномерность темпа и повышенная истощаемость психических процессов отмечены у 39 (84,78%) участников.

Обращали на себя внимание различные поведенческие расстройства (девиантное, делинквентное, криминальное, асоциальное поведение в виде грубых манер, сексуальной несдержанности, насилия), регистрируемые у 38 (82,61%) бывших призывников. Аффективные нарушения в виде дисфорических, дистимических, субдепрессивных форм, нестабильность аффекта были характерны для 28 (60,87%) молодых людей. Снижение критической оценки к особенностям своей личности или неадекватная и неустойчивая самооценка имели место у 31 (67,39%), существенная социальная дезадаптация — у 35 (76,09%) человек.

Таким образом, спустя 5 лет, согласно клиническому анализу и анкете катamnестического исследования призывников, в большинстве наблюдений выявлены продолжающееся ухудшение социальной адаптации, сглаживание клинической картины двух вариантов органического расстройства личности, имевшие место при призыве (выступает один и более грубый),

увеличение количества пациентов, употребляющих алкоголь и другие ПАВ (с 76,92 до 89,13%), снижение критической оценки своего состояния. У большинства наблюдалось прогрессирующее расстройство. Однако клинические и психометрические параметры процессуально обусловленной динамики расстройств личности требуют дальнейшего уточнения [22].

С учетом многофакторности органического расстройства личности была сделана попытка методом главных компонент (факторов) с ротацией фактора выделить устойчивые патологические связи симптомов, от которых зависел прогрессирующий тип течения и на которые должно быть направлено терапевтическое воздействие (медикаментозное, психолого-коррекционное, реабилитационное и пр.).

При анализе главных компонент (факторов) установлено, что на момент призыва первый фактор характеризовал 27,26% случаев от полной дисперсии. Он включал в себя следующие взаимосвязанные симптомы: ослабление аффективно-волевой регуляции со склонностью к импульсивному реагированию, дефицитом контроля над своими поступками, повышенное притязание и ослабление социальной адаптации.

Второй фактор (10,65% от полной дисперсии) свидетельствовал о том, что призывник воспитывался в неполной, деформированной семье при неудовлетворительных материальных условиях и имел органическое поражение головного мозга, полученное в результате травмы (патология родов, сотрясение головного мозга) или инфекции.

Третий фактор (10,33%) объединял воспитание по типу гипоопеки, низкий уровень образования и низкоквалифицированный труд.

Четвертый фактор (6,94%) указывал на связь внутреннего напряжения, колебаний настроения в сторону снижения, тревоги у призывника с наличием аддикций (алкоголь, наркотики, ПАВ).

Пятый фактор (5,99%) определял прямую связь ослабления памяти с количеством предъявляемых жалоб.

Всего пять факторов описывали 61,17% всех обследованных призывников, которые не были призваны с этим заболеванием на срочную службу.

Обращает на себя внимание, что в 38,83% случаев имелись очень низкие факторные нагрузки, они описывали очень низкий процент наблюдений и не вошли в первые 5 основных компонент.

Факторный анализ в группе пациентов с органическим расстройством личности к концу второго года катamnестического обследования выявил симптомосочетания (терапевтические ниши), на которые должно быть направлено дальнейшее терапевтическое воздействие. Первый фактор (26,15% случаев от полной дисперсии) практически дублировал первый фактор первоначального обследования и включал склонность к импульсивному реагированию с дефицитом контроля над своими поступками, повышенное притязание, ослабление социальной адаптации. Разница была лишь в одном симптоме. При катamnестическом исследовании выступала неустойчивость внутреннего эмоционального равновесия, а при первичном обследовании — ослабление аффективно-волевой регуляции. Симптомы близки друг к другу (в анкете разделяются).

Второй фактор (10,14%) объединял перенесенные органические заболевания и наличие в клинической картине призывника внутреннего напряжения, тревоги, склонности к депрессивным реакциям. Эти симптомы дублируют отдельные симптомы второго и четвертого факторов при первичном обследовании, но уже в другом взаимосвязанном сочетании.

Третий фактор (9,52%) определял взаимосвязь неполной, деформированной семьи у призванного с неудовлетворительными материальными условиями жизни. Это сочетание включалось во второй фактор при первичном обследовании во время призыва, где фигурировал еще один симптом — органическое поражение головного мозга.

Четвертый фактор (7,81%) полностью повторил пятый фактор первичного обследования: связь ослабления памяти с количеством предъявляемых жалоб.

Пятый фактор (6,46%) объединял призванных, занятых низкоквалифицированным, неинтеллектуальным трудом.

Всего пять факторов характеризовали 60,08% призванных к концу второго года катamnестического исследования (против 61,17% при первом обследовании).

В целом к концу второго года катamnеза дублировались те же симптомы шкалы анамнестического обследования, но в разных взаимосвязях. В первом факторе, который описывал наибольший процент наблюдений (27,26 и 26,15%), фигурировали одни и те же взаимосвязанные сочетания симптомов, т. е. эта связь наиболее устойчива и сохранялась в течение двух лет после первого осмотра.

К концу третьего года катamnестического обследования первый фактор (27,26%) полностью соответствовал первому фактору, зарегистрированному в первый осмотр призванного, и первому фактору второго года катamnестического наблюдения.

Второй фактор (9,43%) и по содержанию, и по количеству характеризуемых больных полностью дублировал третий фактор (9,52%) второго года катamnеза: взаимосвязь неполной, деформированной семьи у обследованного с неудовлетворительными материальными условиями жизни.

Третий фактор (8,17%) описан только одним симптомом — ослаблением памяти, которое при первых двух обследованиях сочеталось с количеством предъявляемых жалоб (пятый фактор при первом обследовании, четвертый — при втором). Можно было бы полагать, что количество жалоб в целом на третий год обследования сократилось или они стали менее актуальными. Однако жалобы на плохое самочувствие, слабость, головные боли вышли в самостоятельный четвертый фактор (7,73%), что подчеркивает их актуальность, но они потеряли связь с расстройствами памяти.

Пятый фактор (6,22%) отражал перенесенное ранее органическое заболевание головного мозга.

Всего пять факторов третьего года катamnеза характеризовали 58,81% обследованных против 61,17% на момент призыва.

К концу третьего года катamnеза обращало на себя внимание дублирование первого фактора первого обследования и первого фактора катamnеза через 2 года. Взаимосвязь неполной, деформированной семьи, в которой воспитывался пациент в неудовлетворительных материальных условиях жизни, оставалась по-прежнему актуальной более чем у 9% пациентов. Следует отметить, что в разных взаимосвязанных сочетаниях повторялись одни и те же симптомы.

К концу четвертого года катamnеза первый фактор характеризовал 34,57% случаев от полной дисперсии. Он включал в себя большее количество взаимосвязанных симптомов. Помимо тех симптомов, который входили в первые факторы трех проведенных исследований (первичное, катamnез через два и три года — склонность к импульсивному реагированию с дефицитом контроля над своими поступками, повышенное притязание, ослабление социальной адаптации, ослабление аффективно-волевой регуляции или неустойчивость внутреннего эмоционального равновесия), на чет-

вертый год в симптомосочетание первого фактора включались злоупотребление алкоголем и другими ПАВ, неквалифицированная работа.

Второй фактор (10,02%) указывал на связь низкого образования с недостаточностью интеллектуальных процессов, ослаблением памяти.

Третий фактор (7,91%) объединил патологию беременности и родов у матери с неудовлетворительными материальными условиями жизни.

Четвертый фактор (7,01%) — жалобы на плохое самочувствие, как и на третий год катamnеза, они имели самостоятельный характер.

Пятый фактор (6,44%) включал сочетание двух показателей: наследственную отягощенность и перенесенные заболевания.

Все пять факторов охватывали к концу четвертого года катamnестического наблюдения 65,95% случаев.

Интересен факт дублирования симптомов первого фактора при всех четырех исследованиях, на четвертый год катamnеза к ним добавляются два дополнительных симптома (злоупотребление алкоголем, ПАВ и наличие неквалифицированной работы), которые не только усложняют симптомокомплекс, но и утяжеляют социальную адаптацию. К концу четвертого года катamnеза у ряда больных в симптомосочетаниях стали выступать патология беременности, родов и отягощенная наследственность, которые раньше нивелировались наиболее значимыми симптомами.

Через 5 лет после первого обследования первый фактор (38,10%) вновь дублировал взаимосвязанные симптомы, которые были характерны для четырех предшествующих исследований. К ним добавились симптомы, зарегистрированные к концу четвертого года катamnеза (злоупотребление алкоголем и другими ПАВ, неквалифицированный труд), и новые, не характерные ранее для первого фактора, — психопатоподобное поведение с внутренним напряжением, тревогой, депрессивными реакциями. Происходит дальнейшее усложнение взаимосвязанных симптомов, характеризующих более трети пациентов.

Второй фактор (9,36%) указывал на взаимосвязь интеллектуального развития, памяти и образования (дублируется второй фактор катamnеза, проведенного через 4 года).

Третий фактор (8,30%) констатировал связь неполной, деформированной семьи с наличием большого количества перенесенных заболеваний у пациента.

В качестве четвертого фактора (6,38%) вновь, как на третий и четвертый годы катamnеза, выступали самостоятельные жалобы на плохое самочувствие.

Пятый фактор (5,98%) подчеркивал взаимосвязь патологии беременности и родов у матери с ослаблением интеллектуальных процессов, памяти у обследованного.

В целом пять факторов, которые были установлены через 5 лет катamnеза, характеризовали 68,12% больных от полной дисперсии.

ОБСУЖДЕНИЕ

Органическое расстройство личности, диагностированное во время призыва молодых людей в армию, можно расценивать как устойчивое патологическое состояние, которое определяется конкретной системной организацией психопатологических феноменов. В любой системе есть более устойчивые связи (жесткие звенья) и менее устойчивые (гибкие звенья). В результате проведенного исследования выявлено жесткое звено системы, которое проходит через все первые факторы при всех проведенных исследованиях

и характеризует наибольший процент случаев от полной дисперсии: склонность к импульсивному реагированию с дефицитом контроля над своими поступками, повышенное притязание, снижение социальной адаптации и близкие симптомы в виде неустойчивости внутреннего эмоционального равновесия или ослабления аффективно-волевой регуляции. При первых трех исследованиях они выступают в качестве первого фактора самостоятельно. На четвертом году исследования они «обрастают» гибким звеном, усложняющим систему, — аддикцией в виде злоупотребления алкоголем, ПАВ, а также неквалифицированным трудом. На пятый год произошло дальнейшее усложнение в виде психопатоподобного поведения.

На третий, четвертый, пятый годы исследования устойчиво выступают примерно в 7% случаев жалобы на плохое самочувствие.

Таким образом, в результате проведенного исследования выделено жесткое звено системы, которое проходит через все годы катамнестического наблюдения и на которое должны быть направлены психофармакологическое, психотерапевтическое воздействия, реабилитационные программы и психолого-коррекционные мероприятия, чтобы ослабить органическое расстройство личности и предупредить отрицательную динамику. Через 4 года исследования данное жесткое звено стало «обрастать» новыми усложняющимися симптомами.

Кроме того, в качестве гибких звеньев в разные годы катамнеза выступают патология беременности и родов у матери, отягощенная наследственность, перенесенные заболевания в детском возрасте, деформированная семья с неудовлетворительным материальным положением, связь между интеллектуальным развитием, памятью и низким образовательным уровнем. Так, усложнение и утяжеление органического расстройства личности связано со многими факторами (многофакторность расстройства), что соответствует результатам работы [23]. Соответственно, у лиц с органическим расстройством личности более чем в 60% случаев наличие жесткого звена и усложнение его гибкими звеньями системы снижают социальную адаптацию, то есть наблюдается прогрессивный тип течения расстройства. Необходимо

проводить медикаментозные, реабилитационные, психолого-коррекционные мероприятия с призывниками и их семьями, чтобы избежать усложнения имеющейся до призыва психопатологической симптоматики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате оценки психического статуса, анализа анкет найдены особенности расстройств личности призывников, повлиявшие на признание их негодными или ограниченно годными к несению военной службы по призыву.

Анализ клинических особенностей органического расстройства личности установил в момент призыва два типа расстройства: с преобладанием в клинической картине астено-органического синдрома или эмоционально-волевых нарушений. Катамнестическое исследование в течение 5 лет выявило усложнение клинической картины заболевания в более чем 60% случаев, сглаживание типов органического расстройства, установленных при призыве, с констатацией одного, более грубого, с увеличением количества лиц, употребляющих алкоголь и другие ПАВ, продолжающимся ухудшением социальной адаптации и снижением критической оценки своего состояния.

Факторный анализ определил жесткое звено симптомов органического расстройства личности призывников, влияя на которое можно расшатать сложившуюся устойчивую патологическую систему клинических проявлений расстройства. Установлены гибкие звенья, воздействуя на которые, устойчивое патологическое состояние можно пытаться расшатать постепенно, менее качественно, так как при устранении одной взаимосвязи симптомов появляется другая, но с меньшим количеством наблюдений от полной дисперсии.

Проведенный анализ указал на необходимость дальнейшего наблюдения, более радикального воздействия (психофармакологического, психотерапевтического, психолого-коррекционного, социально-реабилитационного) на призывников, признанных негодными или ограниченно годными к несению военной службы по призыву, чтобы избежать усложнения психопатологии. Кроме того, необходима профилактика формирования алкогольной и наркотической аддикции.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Шамрей В.К., Марченко А.А. Психиатрия. Учебник для медицинских вузов. СПб.: СпецЛит; 2021. 414 с. [Shamrey V.K., Marchenko A.A. Psychiatry. Textbook for medical universities and colleges. SPb.: Special Literature; 2021. 414 p. (in Russian)]
2. Чернов Д.А., Евдокимов В.И. Сравнение показателей психических расстройств у военнослужащих по призыву и мужчин в возрасте 18–19 лет Республики Беларусь в 2003–2015 гг. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2020; 2: 44–54. [Chernov D.A., Evdokimov V.I. Comparison of indicators of mental disorders among army conscripts and 18–19 year old men in the Republic of Belarus in 2003–2015. Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2020; 2: 44–54. (in Russian)]. DOI: 10.25016/2541-7487-2020-0-2-44-54
3. Sellers R., Warne N., Pickles A., Maughan B. et al. Cross-cohort change in adolescent outcomes for children with mental health problems. J. Child Psychol. Psychiatry. 2019; 60(7): 813–21. DOI: 10.1111/jcpp.13029
4. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г., Сивашченко П.П. и др. Обобщенные показатели психических расстройств у личного состава вооруженных сил России (2003–2016 гг.). Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2017; 2: 50–65. [Shamrey V.K., Evdokimov V.I., Grigoriev S.G., Sivashchenko P.P. et al. Generic indicators for mental disorders in the military personnel of the Armed Forces of Russia (2003–2016). Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2017; 2: 50–65. (in Russian)]. DOI: 10.25016/2541-7487-2017-0-2-50-65
5. Кувшинов К.Э., Шамрей В.К., Чаплюк А.Л., Днов К.В. и др. Прогнозирование отклоняющегося поведения у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву. Военно-медицинский журнал. 2017; 338(9): 4–11. [Kuvshinov K.E., Shamrey V.K., Chaplyuk A.L., Dnov K.V. et al. Deviant behavior predication among conscripts. Voenno-Medicinskij Zhurnal. 2017; 338(9): 4–11. (in Russian)]. DOI: 10.17816/RMMJ73402
6. Акимов В.В., Сидорова М.В., Суслина Л.И. Показатели и оценка работы врача психиатра на примере РВК Засвияжского района г. Ульяновска с 2014 по 2016 гг. В кн.: Современные аспекты здравоохранения: достижения и перспективы: материалы 52-й межрегиональной научно-практической медицинской конференции. 2017: 361–3. [Akimov V.V., Sidorova M.V., Suslina L.I. Performance indicators and assessment of a psychiatrist as exemplified by Zsuviyazhsky regional military commissariat (Ulyanovsk) in 2014–2016. In: Contemporary aspects of healthcare: achievements and outlooks: proceedings of the 52 Interregional scientific and practical medical conference. 2017: 361–3. (in Russian)]
7. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И. Распространенность психических и наркологических расстройств среди лиц призывного возраста в регионах РФ. Социальная и клиническая психиатрия. 2019; 3: 102–8. [Bokhan N.A., Evseev V.D., Mandel A.I. Prevalence of mental and substance use disorders among persons of

- military age in regions of the Russian Federation. *Social and Clinical Psychiatry*. 2019; 3: 102–8. (in Russian)]
8. Сенченко Г.В., Сенченко А.Ю., Саури В.В., Серебренникова П.М. Особенности эмоционально-волевых и когнитивных нарушений у юношей призывного возраста, обратившихся в психоневрологический диспансер. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2021; 12(5): 128–38. [Senchenko G.V., Senchenko A.Yu., Sauri V.V., Serebrennikova P.M. Features of emotional-volitional and cognitive disorders in young men of military age who applied to a neuropsychiatric dispensary. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2021; 12(5): 128–38. (in Russian)]. DOI: 10.12731/2658-4034-2021-12-5-128-144
 9. Кербилов О.В. Избранные труды. М.: Медицина; 1971. 312 с. [Kerbikov O.V. Selected papers. M.: Medicine; 1971. 312 p. (in Russian)]
 10. Александровский А.Ю. Пограничные психические расстройства. Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 546 с. [Aleksandrovskiy A.Yu. Border mental disorders. Manual for medical professionals. M.: GEOTAR-Media; 2021. 546 p. (in Russian)]
 11. Калинина Н.В. Раннее формирование аддиктивного поведения и органическое расстройство личности — причина и следствие. *Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2016; 4(15): 54–7. [Kalinina N.V. Early formation of addictive behavior and organic personality disorder — cause and consequence. *Vestnik sovetov molodykh uchenyh i specialistov Chelyabinskoy oblasti*. 2016; 4(15): 54–7. (in Russian)]
 12. Буторин Г.Г., Калинина Н.В. Формирование органического расстройства личности у подростков в контексте многоосевого диагноза. *Вестник КомГУ*. 2013; 4–1: 106–12. [Butorin G.G., Kalinina N.V. Organic personality disorder development in the frame of multiaxial diagnosis. *Bulletin of Kemerovo State University*. 2013; 4-1: 106–12. (in Russian)]
 13. Примоченок А.А., Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга у подростков (клинико-эпидемиологическое исследование). LAP Lambert Academic Publishing; 2011. 152 с. [Primochenok A.A., Piven B.N. Exogenous organic brain disorders in adolescents (Clinical and epidemiological study). LAP Lambert Academic Publishing; 2011. 152 p. (in Russian)]
 14. Косенко В.Г., Коломиец Э.А., Шпаков А.Э., Коломиец Д.Н. и др. Диагностические группы психических расстройств у лиц допризывного и призывного возраста с поражением центральной нервной системы в раннем детском возрасте и их сопоставительная связь с медико-социальными и клиническими характеристиками. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017; 27(2): 45–8. [Kosenko V.G., Kolomiets E.A., Shpakov A.E., Kolomiets D.N. et al. Nosological groups of mental disorders in (pre)conscripts and their association with medico-social and clinical characteristics of persons with childhood history of the CNS problems. *Social and Clinical Psychiatry*. 2017; 27(2): 45–8. (in Russian)]
 15. Шевченко Ю.С. Детская и подростковая психиатрия. М.: МИА; 2017. 1122 с. [Shevchenko Yu.S. Child and adolescent psychiatry. M.: MIA; 2017. 1122 p. (in Russian)]
 16. Хохлов Л.К., Хохлов А.Л. Экзогенно-патологическая патология: неврозоподобные состояния, острые, затяжные, симптоматические психозы, психоорганические синдромы. *Терапия когнитивных расстройств*. Ярославль: ООО «Фотолайф»; 2019. 413 с. [Khokhlov L.K., Khokhlov A.L. Exogenous pathology: neurosis-like disorders, long-lasting symptomatic psychosis, psychoorganic syndromes. *Cognitive disorder management*. Yaroslavl: Photolife LLC; 2019. 413 p. (in Russian)]
 17. Шмакова О.П., Мазаева Н.А. Органические психические расстройства детско-подросткового возраста: результаты длительного наблюдения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118(1): 4–12. [Shmakova O.P., Mazaeva N.A. Social adaptation of patients with organic mental disorders in childhood: the results of the long-term study. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018; 118(1): 4–12. (in Russian)]. DOI: 10.17116/jnevro2018118114-12
 18. Гончаренко А.Ю. Система мониторинга психического здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по контракту: Дис. ... д-ра мед. наук. СПб.; 2017. 350 с. [Goncharenko A.Yu. System for monitoring of mental health of contract soldiers: doctoral theses. SPb.; 2017. 350 p. (in Russian)]
 19. Булатова М.В. Клиническое и судебно-психиатрическое значение органического расстройства личности в подростковом возрасте: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2012. 23 с. [Bulatova M.V. Clinical and forensic psychiatric significance of an organic disorder in adolescents: abstract of cand. med. thesis. M.; 2012. 23 p. (in Russian)]
 20. Нечипоренко В.В., Шелепова Е.В. Значимость психотравмирующих факторов в развитии пограничных психических расстройств у военнослужащих срочной службы. *Военно-медицинский журнал*. 1995; 316(1): 57. [Nechiporenko V.V., Shelepova E.V. Significance of psycho-traumatic factors for the development of border psychic disorders in army conscripts. *Voенно-Medicinskij Zhurnal*. 1995; 316(1): 57. (in Russian)]
 21. Нечипоренко В.В., Лыткин В.М., Баурова Н.Н., Курасов Е.С. О некоторых дискуссионных моментах исторического аспекта учения о психопатиях. В кн.: Сборник работ научно-практической конференции памяти проф. Р.Я. Вовина «Клиническая психиатрия XXI века»: интеграция инноваций и традиций для диагностики и оптимизации терапии психических расстройств». СПб.; 2018: 136–8. [Nechiporenko V.V., Lytkin V.M., Baurova N.N., Kurasov E.S. Some speculations about traditional aspects of the theory of psychopathies. In: Collection of proceedings of the scientific and practical Conference in memory of prof. R.Ya. Vovin "Clinical psychiatry in XXI Century: Integration of innovations and traditions for diagnostics and optimal management of mental disorders". SPb.; 2018: 136–8. (in Russian)]
 22. Смудевич А.Б. Негативные расстройства в психопатологическом пространстве шизофрении. М.: Медпресс-информ; 2021. 247 с. [Smulevich A.B. Negative disorders and schizophrenia. M.: MEDpress-inform; 2021. 247 p. (in Russian)]
 23. Вандыш-Бубко В.В., Ражба Ю.А., Берсенева Ю.А., Березина И.Ю. Судебно-психиатрическая оценка органического личностного расстройства (клинико-нейрофизиологические критерии). *Пособие для врачей*. М.: ГНЦ ССП им. В.П.Сербского; 2004. 32 с. [Vandysh-Bubko V.V., Razhba Yu.A., Berseneva Yu.A., Berezina I.Yu. Forensic psychiatric assessment of an organic personality disorder (Clinical and neurophysiological criteria). *Manual for medical professionals*. M.: V.P. Serbsky Research Institute for Social and Forensic Medicine; 2004. 32 p. (in Russian)]

Поступила / Received: 22.02.2022

Принята к публикации / Accepted: 10.03.2022

Об авторах / About the authors

Григорьева Елена Алексеевна / Grigorieva, E.A. — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5. eLIBRARY.RU SPIN: 8294-4308. E-mail: prof.grigorieva@mail.ru
Лисаускене Ольга Владимировна / Lisauskene, O.V. — врач-психиатр БКУЗ ЯО «ЯОПБ». 150053, Россия, г. Ярославль, ул. Загородный сад, д. 6. E-mail: psichiatralisauskene@mail.ru