

Военно-врачебная экспертиза призывников, страдающих психическими расстройствами

Пособие для врачей

Настоящее пособие включает материалы о современных методах оценки психического статуса призывников и их военно-врачебной экспертизы в целях определения категории годности к военной службе.

Пособие предназначено для использования в практической деятельности врачей-психиатров, привлекаемых к обследованию и медицинскому освидетельствованию юношей призывного возраста.

Пособие подготовлено специалистами штатных военно-врачебных комиссий, кафедры психиатрии и медицинской психологии ММА им. И. М. Сеченова под общей редакцией председателя ЦВВК МО РФ д.м.н., профессора, генерал-майора медицинской службы Куликова В.В. и зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии ММА им. И. М. Сеченова, члена-корреспондента РАМН, д.м.н., профессора Иванца Н.Н., коллективом авторов в составе: д.м.н. Чернова О.Э., к.м.н. Ядчука В.Н., н.с. Фадеева А.С., к.м.н. Сабанина Ю.В., к.м.н. Работкина О.С., к.м.н. Палатова С.Ю., к.м.н. Лебедева М.А., заслуженного врача РФ Выгона А.Г.

Введение

Состояние здоровья юношей призывного возраста на современном этапе развития общества в целом определяется возрастанием неблагоприятного воздействия социально-демографических и экономических факторов, резким ухудшением семейно-бытовых и морально-психологических условий жизнедеятельности, что обуславливает рост, в первую очередь, нервно-психической заболеваемости. Так, средний возраст лиц мужского пола с пограничными состояниями, находящихся под диспансерным наблюдением, снизился за последние годы с 18 до 14 лет. Среди подростков значительно возросла заболеваемость алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией.

Психические расстройства стабильно занимают ведущее место в структуре заболеваний, послуживших причиной освобождения юношей от призыва на военную службу (в целом по стране — 22,8%, по Москве — 19,2%). При этом, среди данной категории лиц при первоначальной постановке на воинский учет психические расстройства впервые диагностируются по стране в 17,4% случаев, а по Москве — в 18,7%, (при призыве соответственно в 22,6 % и в 13,3 % случаев). В значительной мере это связано с недостаточным качеством изучения юношей призывного возраста по медико-социальным вопросам и отсутствием единых клинико-экспертных подходов к оценке их психического статуса.

В то же время призыв на военную службу юношей с психическими расстройствами чреват значительными мо-

ральными и материальными издержками как для общества, так и для общества в целом.

В связи с вышеуказанным возрастает роль своевременной оценки психического статуса у юношей призывного возраста, диагностики у них отклонений и обоснованного вынесения в отношении них клинико-экспертного диагноза с позиции военно-врачебной экспертизы.

Методы обследования призывников, страдающих психическими расстройствами

Основными принципами обследования призывников, страдающих психическими расстройствами, являются: комплексность (взаимодополняющее использование разных методов исследования), конкретность (зависимость используемых методов и схем обследования от его цели и характера), индивидуальность (зависимость используемых методов и схем обследования от конкретного освидетельствуемого и конкретной патологии) и законность (проведение обследования призывников в соответствии с действующим законодательством, в частности Законами РФ «О воинской обязанности и военной службе», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»)

Основные методы, используемые при обследовании призывников, страдающих психическими расстройствами, наглядно отражены в табл. 1.

Таблица 1

Метод	Направленность метода (его разновидности)
Клинический психопатологический	Осмотр, беседа (изучение субъективного анамнеза и психического статуса), динамическое наблюдение и сбор анамнестических сведений
Экспериментально-психологический	Психометрические — «количественное» изучение личностных свойств и характеристик психического состояния
	Проективные — изучение подсознательных психических процессов
	Нейропсихологические — оценка психических функций при «очаговых» поражениях головного мозга
Психофизиологический	Изучение показателей умственной и физической работоспособности
Дополнительные	Электрофизиологические, лабораторные, рентгенологические, генетические, «нетрадиционные» (рефлексодиагностические, «энергоинформационные») и др.

Целесообразность применения каждого метода определяется многими обстоятельствами: целью и характером проводимого исследования, ведущей патологией и т.д. Вместе с тем, наиболее информативным при массовом обследовании, медицинском освидетельствовании призывников является клинико-психопатологический метод.

Клинико-психопатологический метод

Клинико-психопатологическое исследование осуществляется путем опроса призывника и наблюдения за ним. Оно включает в себя анализ субъективных (со слов освидетельствуемого) и объективных (от товарищей, из характеристик) анамнестических сведений, а также оценку психосоматического здоровья освидетельствуемого.

Опрос является основным приемом клинико-психопатологического исследования в связи с тем, что подавляющее число болезненных проявлений выражается в субъективных переживаниях больного.

Проведение опроса следует начинать с «нейтральных» (располагающих к беседе) вопросов с постепенным переходом к более избирательным и диагностическим-ориентированным. В каждом конкретном случае особенности беседы (ее объем, характер задаваемых вопросов и т.д.) определяются многими обстоятельствами: имеющимися анамнестическими сведениями, психическим состоянием освидетельствуемого, его отношением к беседе, результатами дополнительных методов исследования и рядом других. Опрос призывника — активный, целенаправленный, эмоционально и интеллектуально напряженный процесс («клинико-психопатологическая пальпация»), при котором каждый задаваемый вопрос предельно конкретен, — нозо-, нормо- и пациенто-ориентирован, т.е. направлен на оценку психопатологических проявлений (их наличия, выраженности, своеобразия, патофизиологии, динамики и пр.) и изучение здорового потенциала психики, а также на исследование индивидуального своеобразия клинической картины (ее личностного преломления, влияния преморбидного фона, сопутствующей патологии и др.).

При оценке предъявляемых жалоб следует учитывать выраженность (уровень) и специфику психических нарушений, сохранность критики к своему состоянию. Эти же обстоятельства необходимо учитывать при анализе субъективного (со слов призывника) и объективного (из характеристик) анамнеза жизни (наследственная отягощенность, раннее и последующее развитие, перенесенные заболевания, половое развитие, семейные отношения, коммуникабельность, увлечения и т.д.), анамнеза болезни (характер начала и динамики заболевания, предрасполагающих и провоцирующих факторов, эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий и т.д.) освидетельствуемого.

Неразрывно связано с опросом и иногда дополняет его наблюдение за освидетельствуемым: внешний вид (варианты ступора, выраженного негативизма, нарушенного сознания и др.); результаты осмотра призывника (наличия рубцов, странгуляционных борозд, прикусов, следов инъекций, татуировок и т.д.), которые являются основным источником информации о состоянии его психического здоровья.

Экспериментально-психологический метод

Экспериментально-психологические методы направлены на выявление и анализ тех или иных особенностей психики путем создания специальных (стандартных или варьируемых) контролируемых условий.

Психофизиологический метод

Психофизиологический метод направлен прежде всего на изучение способности освидетельствуемого к целенаправленной деятельности и выполнению обязанностей военно-профессиональной деятельности.

Большое значение методы оценки психической и физической работоспособности имеют при освидетельствовании лиц со стойкими астеническими нарушениями экзотической, экзогенно-органической или психогенной природы.

Для оценки физической работоспособности может использоваться проба Руфье.

Показатели психической работоспособности изучаются с использованием как бланковых, так и аппаратных методик, а в последнее время используются психофизиологические методики, реализованные на персональных компьютерах: длительность простой зрительно-моторной и акустико-моторной реакции, реакции на движущийся объект, простой двигательной реакции и т.д.

Электрофизиологический метод

Электрофизиологические методы (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ) широко используются при обследовании призывников с различными формами психических расстройств, и результаты их имеют существенное значение для окончательной диагностической оценки психического статуса освидетельствуемого, так как позволяют выявить признаки органического поражения головного мозга.

Для оценки выраженности (уровня) психических расстройств при проведении массовых психиатрических обследований призывников целесообразно использование метода оценки текущего психического состояния, основанного на компьютерном анализе кардиоинтервалограммы и позволяющего оценить как интегральную выраженность психических нарушений, так и соотношение ряда психопатологических характеристик: пизоидности, невротизации, резидуально-органической патологии ЦНС и аффективных расстройств.

Рентгенологический метод

Из наиболее широко используемых при освидетельствовании призывников рентгенологических методов следует отметить краниографию и компьютерную томографию. Они применяются в основном при органических заболеваниях головного мозга (опухоли мозга, последствия черепно-мозговых травм и т.п.). Следует отметить, что выявленные патологические признаки (утолщение или истончение костей свода черепа, усиление рисунка пальцевых вдавлений, патология зарращения швов, различные плотности тканей мозга и др.) не имеют самостоятельной диагностической ценности, однако их наличие и особенно сочетание нескольких из них является косвенным признаком дизонтогенеза головного мозга и может рассматриваться в качестве соматобиологической основы предрасположенности к формированию психических расстройств.

Лабораторный метод

В практике наиболее широкое применение нашли такие лабораторные методы исследования призывников, как исследование крови, мочи и спинномозговой жидкости, которые используются при оценке психосоматического состояния здоровья призывников (для уточнения генеза психических расстройств).

Фармакологический метод

Методы фармакологического обследования основаны на оценке реакции освидетельствуемого на введение тех или иных фармакологических препаратов. Наиболее традиционными из них являются *барбамил-кофеиновое* «растормаживание» (для выявления «скрытых» болезненных переживаний после введения 4–6 мл 5%-ного раствора барбамила и 1–2 мл 10%-ного раствора кофеина), *седуксеновый тест* (для выявления характера депрессивных переживаний после введения 2–4 мл 0,5% раствора седуксена) и *дексаметазоновый тест* (для дифференциальной диагностики эндогенной и реактивной депрессии после приема дексаметазона). Кроме того, в целях военно-врачебной экспертизы призывников применяются различные холинергические средства (для диагностики поведенческих расстройств, алкоголизма и наркомании).

Обследование, медицинское освидетельствование призывников на предмет выявления у них психических расстройств осуществляются в соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе», что не противоречит закону «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в ст. 15 которого сказано, что «организация и порядок амбулаторного и стационарного обследования при решении вопроса о годности гражданина по состоянию его психического здоровья к службе в качестве военнослужащего Вооруженных сил... определяется настоящим Законом и законодательством Российской Федерации о военной службе».

Также не противоречит Федеральному закону «О наркотических средствах и психотропных веществах» обследование, медицинское освидетельствование призывников на предмет выявления среди них лиц, употребляющих психоактивные (наркотические) вещества, так как данная работа, согласно ст. 45 указанного закона, осуществляется «в интересах защиты здоровья, нравственности, прав и законных интересов граждан, обеспечения обороны страны и безопасности государства».

Основы военно-врачебной экспертизы призывников, страдающих психическими расстройствами

Основными документами, регламентирующими военно-врачебную экспертизу призывников, являются:

— Положение о «военно-врачебной экспертизе» (утверждается Постановлением Правительства РФ);

— Инструкция «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Российской Федерации» (утверждается приказом министра обороны РФ).

При проведении военно-врачебной экспертизы призывников, страдающих психическими расстройствами, следует выделить две функции:

медицинский аспект — формирование клинико-экспертного диагноза с его составными частями: нозологическая группа, интранозологическая характеристика с определением функционального состояния психического статуса;

юридический аспект — определение категории годности призывников к военной службе, возможности их обучения по определенной военно-учетной специальности.

Согласно данной схеме при медицинском освидетельствовании призывников и военнослужащих по призыву в целях военно-врачебной экспертизы в группу здоровых должны войти лица, у которых в прошлом и настоящем не обнаружено признаков патологии психики и получены

данные о гармоничном развитии основных психических процессов и функций. Данная категория призывников может призываться на военную службу (а военнослужащие по призыву проходят военную службу) без ограничений как по видам Вооруженных сил, родам войск, так и по военно-учетным специальностям.

Согласно Федеральному закону «О воинской обязанности и военной службе», врач-психиатр, привлекаемый к медицинскому освидетельствованию призывников, оценив психическое его здоровье, обязан вынести в отношении него одно из пяти заключений о категории годности к военной службе:

«А» — годен к военной службе;

«Б» — годен к военной службе с незначительными ограничениями;

«В» — ограниченно годен к военной службе;

«Г» — временно не годен к военной службе;

«Д» — не годен к военной службе.

К группе «А» — *годные к военной службе* — относятся юноши, не имеющие отклонения в психическом статусе. Они могут призываться на военную службу без ограничений по виду Вооруженных сил, родам войск и 11 военно-учетным специальностям.

В группу «Б» — *годные к военной службе с незначительными ограничениями* — входят юноши практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками, т.е. те лица, у которых имеются или имелись предпосылки к проявлениям или легкие проявления недостатков отдельных психических функций, но в целом компенсированные, не ограничивающие способность исполнять обязанности военной службы. Данная категория призывников может призываться на военную службу, но с определенными ограничениями по родам войск и военно-учетным специальностям.

Группа «В» — *ограниченно годные к военной службе* — включает в себя призывников (практически здоровых), у которых выявляются признаки психических расстройств, а также по состоянию психики не способные выполнять обязанности военной службы без ущерба для здоровья. Как правило, данная группа призывников нуждается во всесторонней оценке психического здоровья в специализированных медицинских учреждениях и после медицинского освидетельствования решением призывной комиссии освобождается от призыва на военную службу и передается в запас.

В группу «Г» — *временно негодные к военной службе* — входят юноши, имеющие легкие, кратковременные и обратимые проявления психических расстройств, которые утратили способности исполнять обязанности военной службы в течение ограниченного промежутка времени. Данной категории призывников предоставляется отсрочка от призыва на военную службу (на срок от 1 до 12 мес.). В период отсрочки за юношами осуществляется динамическое наблюдение и проводятся необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия. По окончании отсрочки вопрос о категории годности призывника к военной службе решается в зависимости от эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий, течения и исхода заболевания.

К группе «Д» — *негодные к военной службе* — относятся призывники, обнаруживающие признаки выраженной патологии психики, с острыми и тяжелыми психическими расстройствами, которые привели к стойкой утрате способности исполнять обязанности военной службы. Эти призывники решением призывной комиссии освобождаются от исполнения воинской обязанности.

В случае невозможности дать медицинское заключение о годности гражданина к военной службе на месте указанный гражданин направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование в медицинское учреждение, расположенное на территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживает.

**Частные вопросы
военно-врачебной экспертизы призывников,
страдающих психическими расстройствами**

Подростковый период рассматривается как динамичный и транзитный, а личность подростка — как динамическое понятие, претерпевающее либо поступательное развитие с формированием адаптивного поведения, либо дезадаптацию, саморазрушение, отклоняющееся поведение.

Выделяются некоторые наиболее общие особенности, характеризующие психическую патологию у подростков (Мазаева Н.А., 2001):

синдромальная незавершенность и рудиментарный характер симптоматики, выводимые из психической незрелости подростков;

в подростковом возрасте, как правило, происходит редуцирование типичных для более ранних периодов так называемых специфических синдромов (энурез, тики, заикание) и поведенческих расстройств;

«повзросление» клинической картины болезней;

значительное преобладание в подростковом контингенте больных мужского пола (в 3—5 раз), что подтверждает точку зрения о большей уязвимости и подверженности психическим нарушениям в раннем возрасте лиц мужского пола;

в нозологическом распределении больных преобладают остаточные явления раннего (пре- или постнатального) повреждения ЦНС, умственная отсталость, формирующиеся расстройства личности, невротическая и соматоформная патология.

При проведении военно-врачебной экспертизы должны соблюдаться следующие принципы диагностики психических расстройств в подростковом возрасте (Гурьева В.А., 2001):

1. Распознавание психических заболеваний должно основываться на совокупности данных, с учетом значительного усложнения клинической картины под влиянием возрастного фактора.

2. Необходимо соблюдать осторожность в установлении окончательного диагноза до завершения пубертатного криза.

3. Для точной диагностики необходимо использование клинических критериев, построенных на четком дифференцировании симптоматики.

4. Учитывая, что практически все подростковые психопатологические феномены имеют свои непатологические аналоги, важным звеном является отграничение психических расстройств от неболезненных кризовых или социогенных проявлений, педагогической или социальной запущенности.

5. Многоуровневость клинических картин в подростковом возрасте определяет адекватность использования структурного диагноза и позволяет соотнести между собой нозологию, структуру и динамику возрастной патологии, количественные и качественные характеристики криза созревания, личностные расстройства, искажение и дефицитность развития, типы социализации личности, реагирования и поведения.

Трудности диагностики в этом возрасте, высокий риск гипердиагностики заставляют искать самые убедительные доказательства психической патологии.

Действующее расписание болезней (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе) в настоящее время приводится в соответствие с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

В связи с этим в настоящем пособии частные вопросы военно-врачебной экспертизы призывников, страдающих психическими расстройствами, рассматриваются в соответствии с разрабатываемым проектом расписания болезней и МКБ-10.

Статья 14 — Органические психические расстройства предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

Под экзогенно-органическим заболеванием (поражением) понимается группа психических заболеваний, развивающихся спустя более или менее продолжительный период времени после экзогенных воздействий, основной причиной которых являются уже не сами экзогены, а вызванное ими сформировавшееся органическое поражение головного мозга.

Диагностические признаки:

1. Объективные данные о наличии органического заболевания головного мозга, травмы, интоксикации или соматического заболевания, которые могли вызвать нарушения функций мозга;

2. Наличие вероятной связи между основной органической патологией и психическими нарушениями;

3. Отсутствие достаточных данных об иной природе психических нарушений.

Коды и названия психических расстройств в соответствии с МКБ-10:

F 00, F 02 (часть*), F 03 — деменция;

F 04 (часть*) — органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами;

F 05 (часть*) — делирий, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами;

(F 06) — другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга;

F 06.0 (часть*) — органический галлюциноз;

F 06.1 (часть*) — органическое кататоническое состояние;

F 06.2 (часть*) — органическое бредовое (шизофреноподобное) состояние;

F 06.3 (часть*) — органические расстройства настроения (аффективные);

F 06.4 (часть*) — органическое тревожное расстройство;

F 06.5 (часть*) — органическое диссоциативное (конверсионное) расстройство;

F 06.6 (часть*) — органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство;

F 06.7 (часть*) — легкое когнитивное расстройство;

(F 07) — расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью или повреждением головного мозга;

F 07.0 (часть*) — расстройство личности органической этиологии;

F 07.1 — постэнцефалитный синдром;

F 07.2 — постконтузионный синдром.

* — органические расстройства в связи с травмами головного мозга, сосудистым заболеванием головного мозга, эпилепсией, опухолью головного мозга, с нейросифилисом, с вирусными и бактериальными нейроинфекциями.

Резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу, относятся к пункту «а», и призывники признаются по категории «Д» — негодными к военной службе.

Состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением относятся к пункту «б» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы, относятся к пункту «в» и призывники признаются по категории «Г» — временно негодными к военной службе.

Состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций, относятся к пункту «г» и призывники признаются по категории «Б» — годными к военной службе с незначительными ограничениями.

Стандарты обследования: клинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, холестерин, триглицериды, липидограмма, электролиты, билирубин, мочевины, аминотрансферазы; исследование крови на РВ и ВИЧ); ЭКГ; ЭхоЭГ; рентгенография черепа, консультации терапевта, невролога, окулиста, медицинского психолога. При показаниях и наличии возможности проводятся специфические лабораторные (серологические, иммунологические, гормональные) исследования; компьютерная томография мозга; магнитно-резонансная томография; РЭГ; ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга; исследование крови на токсоплазмоз; консультации эндокринолога, нейрохирурга, нейропсихолога.

При этом надо иметь в виду, что ни один метод дополнительного исследования не обладает 100%-ной достоверностью, имея лишь вспомогательное диагностическое значение.

Основой диагностики является клинико-психопатологический метод.

Статья 15 — Эндогенные психозы — предусматривает шизофрению, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства и аффективные психозы (в том числе циклотимию).

Коды и названия психических расстройств в соответствии с МКБ-10:

F 20—F 29 — шизофрения, шизотипогения и стрессовые расстройства;

(F 20) — шизофрения;

F 20.0 — параноидная;

F 20.1 — гебефреническая;

F 20.2 — кататоническая;

F 20.3 — неидентифицированная (ранняя параноидная злокачественная (атипичная));

F 20.4 — постпизофреническая депрессия;

F 20.5 — остаточная;

F 20.6 — простой тип;

F 20.8 — другой тип (ипохондрическая, продромальная пизофреническая реакция, пизофреноформный психоз без других указаний);

(F 21) — шизотипическое расстройство;

F 21.1 — латентная шизофрения (предпсихотическая, продромальная);

F 21.2 — шизофреническая реакция;

F 21.3 — псевдоневротическая (неврозоподобная) шизофрения;

F 21.4 — псевдопсихопатическая (психопатоподобная) шизофрения;

F 21.5 — «бедная симптомами» шизофрения (преимущественно негативная симптоматика, «астенический дефект»);

F 21.8 — шизотипическое личностное расстройство;

(F 22) — хронические бредовые расстройства;

F 22.0 — бредовое расстройство;

F 22.1 — паранойя (включается также и паранойальное развитие личности);

F 22.3 — паранойальная шизофрения с сензитивным бредом отношений

F 22.8 — другие бредовые расстройства (параноидное состояние, параноидный психоз);

F 22.81 — инволюционный параноид;

F 22.82 — паранойальная шизофрения;

F 23* — острые и преходящие психотические расстройства;

F 24 — индуцированное бредовое расстройство;

F 25 — шизоаффективные расстройства;

Независимо от клинической формы, типа течения, степени выраженности и прогноза призывники, у которых диагностируются эндогенные психозы, признаются по категории «Д» — негодными к военной службе.

Стандарты обследования: клинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (общий белок, липидограмма, билирубин, аминотрансферазы, гамма-глутамилтрансфераза, щелочная фосфатаза, тимоловая проба, протромбиновый индекс, мочевины, сахар, глюкозо-толерантный тест, исследование крови на РВ и ВИЧ); ЭКГ; ЭЭГ; рентгенография черепа, консультации терапевта, невролога, окулиста. При стертых клинических проявлениях необходима консультация медицинского психолога.

Статья 16 — Симптоматические и другие психические расстройства — предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, а также связанные с физиологическими нарушениями, воздействием РВ, ИИИ, КРТ, источников ЭМП и другими причинами.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического расстройства.

Психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями или длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности относятся к пункту «а» и призывники признаются по категории «Д» — негодными к военной службе.

Умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологи-

* — за исключением F 23.3.

ческим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 мес.) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы относятся к пункту «б» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3 мес.) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы относятся к пункту «в» и призывники признаются по категории «В» — временно негодными к военной службе.

Психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2—3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением, а также наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны психосоматического здоровья (благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских учреждениях) относятся к пункту «г» и призывники признаются по категории «Б» — годными к военной службе с незначительными ограничениями.

Статья 17 — Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства — предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротические развития личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

Невроз — психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушений, особенно значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений [13].

Общепринятые этапы формирования невротической картины: невротические реакции — невротическое состояние — невротическое развитие.

Критерии диагностики невротических расстройств:

- 1) наличие психотравмирующей ситуации;
- 2) особенности структуры личности;
- 3) наличие психологического конфликта, или, иными словами, расстройств отношений личности с окружающей действительностью;
- 4) клинические проявления патологических процессов в виде различных эмоциональных, соматических и вегетативных нарушений.

Истерический психоз, реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению, относятся к пункту «а» и призывники признаются по категории «Д» — негодными к военной службе.

Психотические расстройства с кратковременным и благоприятным течением; умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое стационарное лечение, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым обязанностей военной службы, относятся к пункту «б» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением и исходом в

компенсацию относятся к пункту «в» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Незначительно выраженные, кратковременные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением, относятся к пункту «г» и призывники признаются по категории «Б» — годными с незначительными ограничениями к военной службе.

Диагностика острых реактивных психозов строится на установлении четкой и временной связи с воздействием катастрофического стрессора. Обязательны кратковременное течение болезненных реакций, превалирование аффекта страха, паники, наличие аффективно суженного состояния сознания с последующей амнезией на психотический период. Дифференциальная диагностика проводится с кататоническими, гебефреническими, аффективными и эпилептиформными двигательными расстройствами.

Анализ результатов военно-врачебной экспертизы призывников показывает, что имеет место гиподиагностика невротических расстройств и гипердиагностика расстройств личности. Прежде всего это связано с тем, что в подростковом и юношеском возрасте обнаруживается склонность к «замене» невротических симптомов поведенческими [12].

Статья 18 — Расстройства личности — предусматривает специфические (психопатии, транзиторные личностные расстройства) и другие расстройства личности и поведения.

Специфическое расстройство личности (психопатия), по определению Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), — «это тяжелое нарушение характерологической конституции и поведенческих тенденций индивидуума, вовлекающее обычно несколько сфер личности и почти всегда сопровождающееся личностной и социальной дезинтеграцией». При этом страдает преимущественно эмоционально-волевая сфера, при своеобразном аффективном мышлении, достаточном интеллекте, но снижении критических и прогностических функций. Следовательно, при психопатиях патологическими являются не отдельные черты характера, а весь психический склад, а имеющиеся патологические изменения устойчивы и выражены настолько значительно, что мешают адаптации личности к окружающей среде [11].

Для диагностики расстройства личности (психопатии) необходимы объективно собранный анамнез, а также всестороннее обследование в условиях психиатрического стационара (диспансера).

Резко выраженные, не поддающиеся компенсации, так называемые ядерные формы психопатии и патологические развития личности (паранойальное, обсессивно-фобическое и др.) относятся к пункту «а» и призывники признаются по категории «Д» — негодными к военной службе.

Умеренно выраженные формы личностных расстройств, проявляющиеся аффективными срывами, реактивными состояниями, выраженностью вегетативных реакций; транзиторные (парциальные) расстройства личности, не достигающие уровня психопатии, в том числе со стойкой компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений; инфантильное расстройство личности; расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения (сама по себе сексуальная ориентация не

рассматривается как расстройство) относятся к пункту «б» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Призывники с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.) освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

Стандарт обследования: клинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (сахар, аминотрансферазы, билирубин, мочевины, калий, натрий); исследование крови на РВ и ВИЧ; ЭКГ; ЭЭГ; рентгенография черепа, консультации невролога, медицинского психолога.

Диагностические критерии расстройств личности (по МКБ-10)

1. Внутренние переживания и поведение индивидуума в целом существенно и постоянно отклоняются от культурно принятого диапазона («нормы»). Такое отклонение должно проявляться более чем в одной из следующих сфер:

когнитивная сфера (т.е. характер восприятия и интерпретации предметов, людей и событий);

эмоциональность (диапазон, интенсивность и адекватность эмоциональных реакций);

контролирование влечений и удовлетворение потребностей;

отношения с другими и манера решения интерперсональных ситуаций.

2. Недостаточная адаптивность или другие дисфункциональные особенности обнаруживаются в широком диапазоне личностных и социальных ситуаций (т.е. не ограничиваются одним «пусковым механизмом» или ситуацией).

3. В связи с поведением, отмеченным в пункте «2», наблюдается личностный дистресс или неблагоприятное воздействие на социальное окружение.

4. Отклонение является стабильным и длительным, начинаясь в старшем детском или подростковом возрасте.

5. Отклонение не может быть объяснено как проявление или следствие других психических расстройств зрелого возраста.

6. В качестве возможной причины отклонения должны быть исключены органические заболевания мозга, травма или дисфункция мозга.

Патологическое развитие личности — тип динамики, слагающейся из ряда специфических психопатических реакций с формированием ранее не свойственных стойких изменений личности.

Транзиторные расстройства личности — расстройства личности, при которых отсутствует окончательно сформированная ее патологическая структура, а дисгармония характера носит парциальный, обратимый процесс.

Акцентуация характера — крайние варианты нормы, при которых черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость к определенному рода психогенным воздействиям при хорошей устойчивости к другим.

Статья 19 — Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, — предусматривает психические расстройства, тяжесть которых варьирует (от злоупотребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психозов и деменции), но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ (ПАВ).

Хронические алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании с выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями относятся к пункту «а» и призывники признаются по категории «Д» — негодными к военной службе.

Острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании с умеренно выраженными изменениями личности; начальные проявления наркомании, токсикомании и хронического алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости, а также злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями при отсутствии синдрома зависимости) относятся к пункту «б» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Под злоупотреблением наркотическими средствами (в соответствии с МКБ-10, адаптированной для применения на территории РФ), понимается повторный прием наркотических средств, сопровождающийся отчетливыми медицинскими последствиями для лица, злоупотребляющего наркотическими средствами, при этом отсутствуют признаки синдрома зависимости.

1. Должны иметься четкие данные, что употребление вещества обусловило физические или психологические вредные изменения, включая нарушения суждений или дисфункциональное поведение, или в значительной мере способствовало их возникновению.

2. Природа вредных изменений должна быть выявляемой и описанной.

3. Характер употребления сохранялся на протяжении по меньшей мере одного месяца или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев.

При постановке данного диагноза необходимо наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя. Вредные изменения могут возникать в результате или прямых эффектов вещества (например, при поражении печени), или не прямых эффектов, связанных с поведением, сопровождающим употребление вещества (например, при венозном тромбозе).

Начальная (первая) стадия зависимости включает следующие диагностические критерии, свидетельствующие о формировании начальной стадии зависимости (для постановки диагноза достаточно двух критериев):

сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к приему вещества;

сниженная способность контролировать прием вещества: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствуют употребление вещества в больших количествах и на протяжении периода времени, большего, чем намечалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества;

повышение толерантности к эффектам вещества, заключающееся в необходимости значительного повы-

Таблица 2

**Основные психопатологические признаки хронического алкоголизма
I (начальной) стадии у юношей призывного возраста**

Синдром измененной реактивности	Синдром психической зависимости
Повышение толерантности к этанолу	Обсессивные мысли об алкоголизации
Угасание защитного рвотного рефлекса	Эйфория до употребления спиртного
Утрата контроля над количеством выпитого	Дистимия при невозможности алкоголизации

шения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов или в том, что хронический прием одной и той же дозы вещества приводит к явно ослабленному эффекту;

продолжающееся употребление вещества вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Основные клинические проявления токсико- и наркомании представлены в табл. 2:

1. Синдром измененной реактивности — утрата защитных реакций, нарастание толерантности, появление измененных форм потребления и опьянения;

2. Синдром психической зависимости — обсессивное влечение к приему ПАВ для получения чувства психического комфорта;

3. Синдром физической зависимости — компульсивное влечение к приему ПАВ, с формированием психических и физических расстройств при прекращении действия ПАВ и восстановлением физического комфорта в состоянии интоксикации (синдром абстиненции).

Статья 20 — Умственная отсталость — входит в число основных форм психических расстройств, выявляемых в допризывном и призывном возрасте. В то же время опыт работы военно-врачебных комиссий свидетельствует о достаточно большом проценте ошибочных решений о годности к военной службе лиц с умственной отсталостью и пограничными с ней состояниями.

Данное явление объясняется многими причинами, среди которых наряду с субъективными, связанными с квалификацией и опытом совместной работы специалистов, большое значение имеют трудности самой диагностики умственной отсталости и пограничных с ней состояний из-за сложного сочетания различного характера и неодинаковой степени выраженности интеллектуальных, эмоциональных и других психических расстройств.

В одних случаях эти расстройства по своим клинико-психопатологическим проявлениям приближаются к умственной отсталости. Это так называемая интеллектуальная субнормальность, или пограничная интеллектуальная недостаточность. В других случаях проявления пограничной интеллектуальной недостаточности носят полиморфный характер и являются одним из проявлений самостоятельного заболевания (рано начавшейся психозфрении, синдрома Каннера и др.).

Независимо от особенностей того или иного определения умственной отсталости в нем всегда в сравнении с нормальным развитием отмечаются два момента: раннее возникновение интеллектуальной недостаточности и нарушение адаптационного поведения.

В основе диагностики и дифференциации умственной отсталости по МКБ-10 лежат следующие диагностические категории:

уровень интеллектуального функционирования, определяемый психометрическими методами обследования,

уровень адаптации к повседневным запросам нормального социального окружения.

Все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости относятся к пункту «а» и призывники признаются по категории «Д» — негодными к военной службе (табл. 3).

Умственная отсталость легкой степени (коэффициент умственного развития в диапазоне 50—69) относится к пункту «б» и призывники признаются по категории «В» — ограниченно годными к военной службе.

Если при установлении этого диагноза результаты обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, в учебном заведении, на производстве и др., стационарное обследование призывника обязательно.

Стандарт обследования: клинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (сахар, аминотрансферазы, билирубин, мочевины, калий, натрий); исследование крови на РВ и ВИЧ; ЭКГ; ЭЭГ; рентгенография че-

Таблица 3

Критерии выраженности умственной отсталости (по МКБ - 10)

Код МКБ- 10	Умственная отсталость	Коэффициент интеллектуальности
F70	Легкая	50—69
F71	Умеренная	35—49
F72	Тяжелая	20—34
F73	Глубокая	менее 20

репа, консультации медицинского психолога (обязательно количественное определение интеллекта с помощью теста Векслера), невролога, окулиста, отоларинголога.

Заключение

Цель всесторонней оценки нервно-психического здоровья призывников, объективного вынесения в отношении них клинико-экспертного заключения — своевременное выявление лиц с психическими заболеваниями, проведение среди них психопрофилактических, психогигиенических мероприятий и исключение направления в войска, силы флота призывников с отклонениями в нервно-психическом статусе.

В данном пособии освещены основные методы клинико-инструментального обследования призывников, страдающих психическими расстройствами, раскрыто их содержание с позиции стандартизации подходов психиатров к решению поставленных перед ними задач и одновременно с учетом индивидуальных особенностей при обследовании, медицинском освидетельствовании граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Кроме того, отражены основы военно-врачебной экспертизы призывников с психическими расстройствами, характеристика терминов и понятий, используемых в практической деятельности психиатров, привлекаемых к медицинскому освидетельствованию призывников. Представлена законодательная база, а также основные организационные и методологические аспекты военно-врачебной экспертизы.

Основное внимание в пособии уделено частным вопросам военно-врачебной экспертизы призывников, страдающих психическими расстройствами. На данном направлении были сосредоточены основные, консолидированные усилия всего авторского коллектива.

Определяющим фактором успеха реализации пособия в практической деятельности психиатров, осуществляющих обследование, медицинское освидетельствование призывников, будет то, с каким интересом аудитория воспримет данное пособие и сможет принять участие в доработке его в будущем.

Авторы рассчитывают на заинтересованную и полезную критику, способствующую совершенствованию оценки нервно-психического здоровья подростков, его укреплению в интересах общества и обороноспособности страны.

Список литературы:

1. Военная психиатрия: Учебник / Под ред. Литвинцева С.В., Шамрея В.К. — СПб.: ВмедА, ЭЛБИ-СПб. — 2001. — 236 с.
2. Диагностика и военно-врачебная экспертиза умственной отсталости: Пособие для врачей / Под ред. Куликова В.В. и Краснова В.Н. — М., 2002. — 46 с.
3. Злоупотребление наркотическими средствами и токсическими веществами в практике военно-врачебной экспертизы: Пособие для врачей / Под ред. Куликова В.В. и Шамова С.А. — М., 1999. — 44 с.
4. Пивень Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга. — М.: Медицина, 1998. — 144 с.
5. Психопатология и военно-врачебная экспертиза черепно-мозговой травмы: Пособие для врачей / Под ред. Куликова В.В. и Краснова В.Н. — М., 2000. — 78 с.
6. Расстройства личности (психопатии) в практике военно-врачебной экспертизы: Пособие для врачей / Под ред. Куликова В.В. и Шостаковича Б.В. — М., 1999. — 32 с.
7. Ранняя диагностика злоупотребления психоактивными веществами в практике военно-врачебной экспертизы: Методические указания / Под ред. Куликова В.В. и Егорова В.Ф. — М., 2000. — 42 с.
8. Клиническое руководство: Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств / Под ред. Краснова В.Н. и Гуровича И.Я. — М., 1999. — 224 с.
9. Функциональный диагноз в судебной психиатрии: Монография / Под ред. Дмитриевой Т.Б. и Шостаковича Б.В. — М.: РИГ ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского. — 2001. — 196 с.
10. Лабораторная диагностика сопутствующей соматической патологии при наркотизации у подростков: Пособие для врачей / Составитель Чернобровкина Т.В. — М.: Литера-2000. — 2002. — 44 с.
11. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. — М.: Медицина, 1933.
12. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. — Л.: Медицина. — 1985. — 416 с.
13. Карвасарский Б.Д. Неврозы: Руководство для врачей. — М.: Медицина. — 1980. — 448 с.