



ПОЛНОМОЧНЫЙ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ
В СИБИРСКОМ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ



ГУБЕРНАТОР
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
АДМИНИСТРАЦИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ



ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННОГО
И МУНИЦИПАЛЬНОГО
УПРАВЛЕНИЯ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ



СОВЕТ
МУНИЦИПАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ



КОРПОРАТИВНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
УПРАВЛЕНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

16 М **ТОМСК** СИБИРСКИЙ муниципальный форум 2026



ТОМСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР



НИИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ

Клинические аспекты психологической реабилитации участников СВО и родственников участников СВО

Лебедева В.Ф., Иванова А.А., Казенных Т.В.

География поступления пациентов в НИИ психического здоровья



Ежегодно получают помощь:
консультативную ≈ 5 000 чел.,
лечебную ≈ 2 400 чел.

Клиника НИИ психического здоровья

функционирует с 1981 г., является структурным подразделением научного учреждения и базой для разработки и реализации научно обоснованных диагностических, лечебных технологий, концентрирующих усилия ученых и практических врачей. Отделения структурированы по нозологической принадлежности, смешанные по гендерному признаку, в каждом из них функционируют лечебные режимы наблюдения соответствующие не только профильному составу больных, но реабилитационным программам, медицинским технологиям разрабатываемым и внедряемым на базе каждого отделения.



НИИ психического здоровья Томского НИМЦ

Клиника института рассчитана на 200 коек, обеспечивает население Сибири и Дальнего Востока современными и инновационными видами психиатрической, наркологической, консультативно-диагностической и лечебной помощи.

Клиника является базой:

- Для оказания медицинских услуг в рамках научных фундаментальных исследований согласно темам НИР.
- Для разработки, апробации и внедрения медицинских технологий в рамках поисковых научных исследований.
- Для проведения клинко-фармакологических программ.
- Для оказания специализированной медицинской помощи по профилям: «психиатрия», «психиатрия-наркология».
- Для подготовки кадров высшей профессиональной квалификации (ординатура, аспирантура).



В НИИ психического здоровья Томского НИМЦ исследования психических расстройств, связанных со стрессом, были начаты с момента открытия института. Всплеск обращений мы получили в конце 90-х годов и период 2022–2025 гг.

Проблема стресса и посттравматических (постстрессовых) расстройств остается актуальнейшей проблемой психиатрии. Стресс-индуцированные расстройства являются отражением макросоциальных вызовов, происходящих в обществе в данный исторический период.

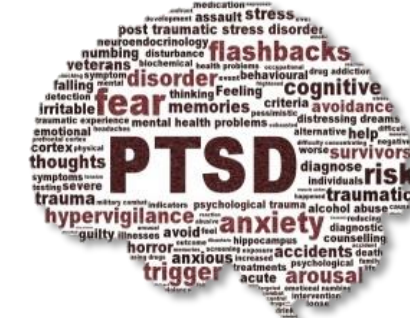
ВЫЗОВЫ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ:

Кризис на востоке Украины, длящийся с 2014 года, представляет собой наиболее масштабный вооруженный конфликт в Европе за последнее десятилетие. Напряженное противостояние сказывается не только на комбатантах, подвергающихся прямой угрозе для жизни и физического благополучия, но и на гражданском населении: изменения в характере военных действий сопряжены с изменением структуры людских потерь, повышенным уровнем террористической угрозы, несением экономического бремени. Опасность для психического здоровья несет в себе и постоянное воздействие негативной информации в медиапространстве (СМИ, соцсети). Вряд ли найдется категория населения на которую не влияет актуальная политическая обстановка, что делает приоритетной проблему оказания психолого-психологической помощи лицам, подвергающимся ее стрессогенному воздействию.

ПРОИСХОДЯЩИЕ ВЫЗОВЫ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИНАМИКУ И КЛИНИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.

Главной стратегией организации специализированной помощи в клинике является разработка и внедрение программ медико-психосоциальной помощи участникам СВО и членам их семей, участникам волонтерского движения.

В период 2023–2025 гг. стационарную помощь в клинике получили 106 участников СВО и 186 чел. из числа родственников участников СВО.

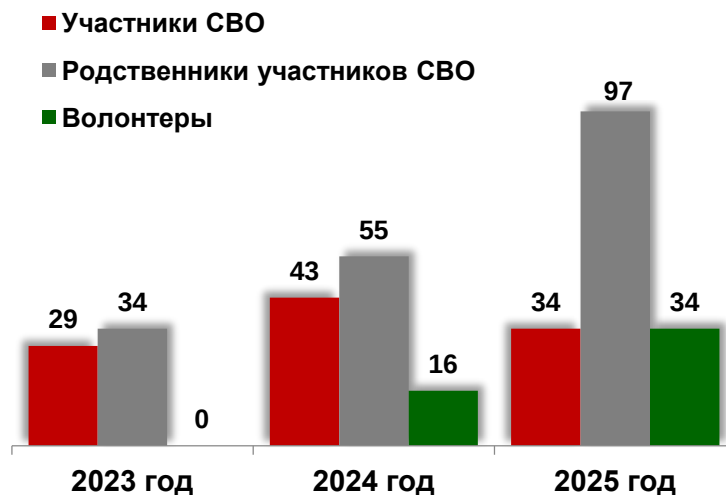


СТРАТЕГИИ медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической помощи социально значимой категории пациентов – участникам СВО, членам их семей, участникам волонтерского движения в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ в 2025 году

Актуальность:

- ✓ острый запрос общества на оказание профессиональной кризисной психолого-психиатрической помощи;
- ✓ высокий уровень тревоги у членов семей участников СВО, в том числе из-за утраты и пропавших без вести родственников;
- ✓ высокая потребность в краткосрочных программах психологического восстановления эмоционального выгорания участников волонтерского движения, социальная значимость которых возрастает в условиях СВО.

Лечебно-диагностическая помощь участникам СВО, членам их семей, волонтерам в 2023–2025 гг. (абс.)



Работа клиники в реализации стратегий

Разработан и внедрен логистический алгоритм психолого-психиатрической помощи участникам СВО, членам их семей, участникам волонтерского движения из отдаленных сельских районов Томской области.

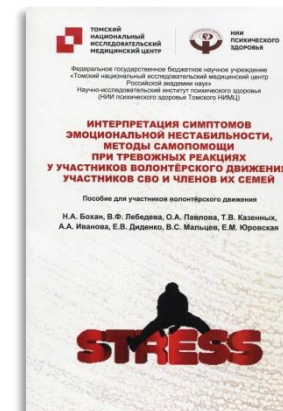
Внедрено 7 дополнительных валидных психодиагностических методик для оценки выраженности психосоциальных конфликтов, уровня адаптационного потенциала, личностных ресурсов у участников СВО, членов их семей, участников волонтерского движения.

Внедрена технология оценки дезадаптивных паттернов поведения с разработкой антикризисных реабилитационных программ повышения стресс резистентности и качества жизни.

Апробированы и внедрены:

- междисциплинарные программы медико-психосоциальной помощи пациентам с ПТСР, ассоциированных с когнитивными нарушениями, обусловленные боевой физической травмой (ЧМТ, контузии);
- метод транскраниальной фотобиомодуляции в комплексном течении терапевтически резистентных тревожно-депрессивных, когнитивных расстройств у пациентов со стресс-индуцированными расстройствами;
- краткосрочные (2-недельные) программы психологического восстановления эмоционального выгорания участников волонтерского движения.

Апробируется Антикризисная программа психолого-психотерапевтической поддержки близких и родственников участников СВО, пропавших без вести.

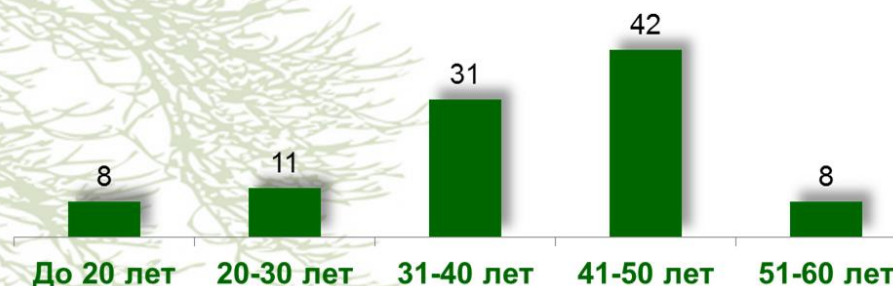


Оказание стационарной помощи участникам СВО в клинике в 2023–2025 гг.

Клиническая структура психических расстройств у пациентов из числа участников СВО (106 чел.)



Возрастные группы пациентов из числа участников СВО (%)



Состав участников СВО

Добровольцы (контрактники) – 68%,
Мобилизованные – 14%,
Кадровые военные – 18%.

Боевые физические травмы

- Ранения – 43%
- Контузии – 36%
- Сотрясения и другие ЧМТ – 11%

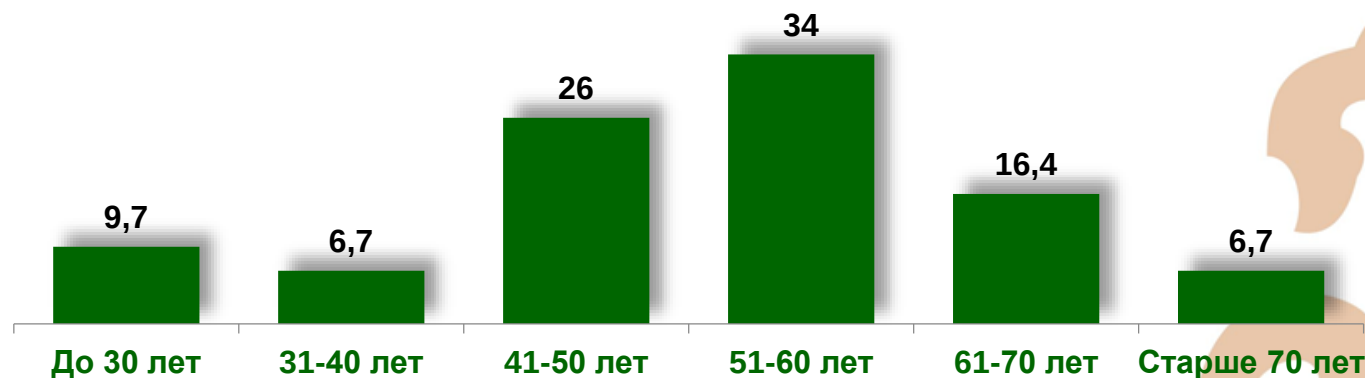
Оказание стационарной помощи родственникам участников СВО в 2023–2025 гг.

Клиническая структура невротических расстройств у пациентов из числа родственников участников СВО (186 чел.)



Ведущий психопатологический синдром:
тревожный – 78%,
депрессивный – 56%,
нарушение сна – 85%,
головные боли – 59%.

Возрастные группы пациентов из числа родственников участников СВО



Родственные связи:

до 30 лет – дети, братья; 31 – 40 лет – жены;
41 – 50 лет – матери, отцы; 61 и старше – бабушки, дедушки.



Функционирующая штатная, организационно-методическая структура, научные направления фундаментальных и поисковых исследований института позволили разработать алгоритм комплексной медико-психиатрической помощи в клинике участникам СВО и членам их семей со стресс-индуцированными расстройствами.

I – Диагностический этап

Диагностические алгоритмы, используемые в клинике, включают в себя последовательность применяемых диагностических методов (в соответствии с протоколами исследований), четкую этапность и системность, что позволяет точно верифицировать диагноз и определить объем и методы терапии в каждом конкретном случае.

- Оценку физического состояния. Специалисты узких специальностей, функциональной и лабораторной диагностики, УЗИ-диагностики определяют уровень взаимоотношений соматических и соматоформных расстройств.
- Оценку уровня функциональных резервов помогают определить стабиллометрическая платформа, физиометрические методы диагностики, «Спирометр».
- Оценку психологических мишеней воздействия, таких как стрессоустойчивость, личностный, нейрокогнитивный и поведенческий дефицит для планирования психотерапевтических интервенций. Использование «Мультиметра», «Психотеста» (используется более 105 диагностических методик, из них 11 – для диагностики ПТСР).
- Оценку уровня психосоциальной адаптации (нервно-психическая устойчивость, самооценка личности, социальная поддержка, конфликтность, общительность, групповая идентификация).
- Верификацию психопатологического диагноза в соответствии с критериями МКБ-10 с учетом клинической динамики, коморбидности.
- Выявление клинических, биологических, психологических, социальных предикторов позитивно или негативно влияющих на динамику заболевания.
- Создание персонализированного плана реабилитации.

II – Терапевтический этап

В основе лечебной помощи лежит интегративная модель ведения больных со стресс-индуцированными расстройствами в стационаре, базирующаяся на полипрофессиональном взаимодействии специалистов – врача-психиатра, психотерапевта, психолога, врачей узких специальностей (терапевт, невролог, офтальмолог, врачей УЗИ, ФД, ЛФК, физиотерапевта), специалиста по социальной работе (используя традиционный подход и непосредственно участвуя в лечебном процессе, помогая пациенту в формировании самостоятельности решении своих проблем), современных методах психотерапии и психологической коррекции, а так же результатах научных поисковых и фундаментальных исследований.

Базовые программы персонализированной терапии стресс-индуцированных расстройств

Основной мишенью базовой терапии является **изменение поведенческих паттернов, связанных со стрессовыми событиями, и возвращение к нормальной полноценной жизни.**

Базовая терапия включает:

Фармакотерапию, где выбор медикаментозной стратегии определяется выраженностью кластерных симптомов.

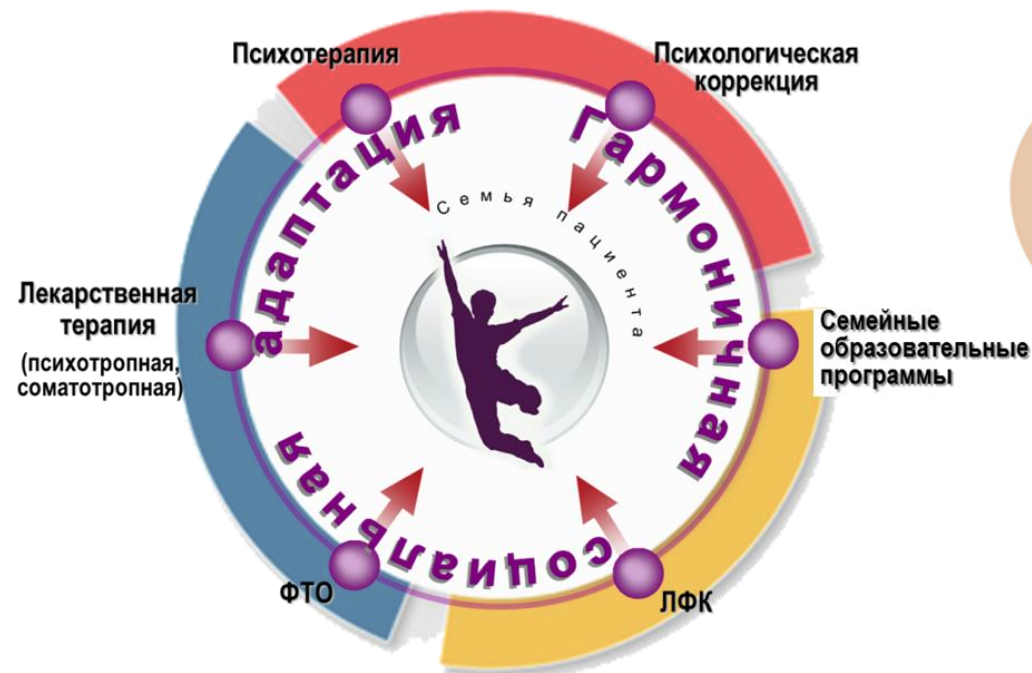
Психолого-психотерапевтические программы индивидуально ориентированные (когнитивно-поведенческие, гештальт-терапия, экспозиционная терапия, нейрографика, виртуальная терапия). Основные задачи: стабилизация, повышение психологической устойчивости, проработка психологической травмы, интеграция и посттравматический личностный рост.

Социотерапию, в которой лечебная функция специалиста по социальной работе направлена на преодоление ментальных и социальных трудностей.

Психологическое сопровождение лечебного процесса, что является основным звеном лечебного процесса. На этом этапе работы идет формирование устойчивой мотивации на терапию у пациентов со стресс-индуцированными расстройствами, психологическое консультирование родственников (семейное сопровождение, образовательные программы) и обучение среднего персонала клиники особенностям психологического сопровождения пациента.

Немедикаментозную терапию, которая включает в себя физиотерапию (активирующая, балансирующая, седативная; для снижения терапевтической резистентности – транскраниальная магнитная-, фото- и электро-стимуляция, виар-терапия), ЛФК-персонализированные программы с целью повышения телесной подвижности..

Интегративная модель
восстановления психосоциальной адаптации
больных со стресс-индуцированными расстройствами
в клинике НИИ психического здоровья



С учетом опыта практической и научной работы в клинике для пациентов со стресс-индуцированными расстройствами совершенствуются уже внедренные программы и технологии, доказавшие свою эффективность и разрабатываются новые с учетом результатов фундаментальных и поисковых научных достижений, а так же приобретенного современного диагностического и лечебного оборудования.

Основные терапевтические программы для пациентов со стресс-индуцированными расстройствами

- 1. С преобладанием аффективных расстройств** – психолого-психотерапевтическая коррекция кризисных состояний, стресс-ориентированная терапия; медикаментозное лечение: психотропная (базисная антидепрессивная, при необходимости малые дозы нейролептиков) и соматотропная терапия.
- 2. С преобладанием поведенческих расстройств** – психолого-психотерапевтическая коррекция (поведенческие тренинги личностного роста, уверенности, коррекция и терапия социофобий и т.д.; медикаментозное лечение: психотропная базисная (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы) и симптоматическая соматотропная терапия.
- 3. С преобладанием психосоматически, соматоформных расстройств** – психолого-терапевтическая коррекция (работа с алекситимией, психологическая коррекция осознанности, проблемных ситуаций, телесно-ориентированная терапия); медикаментозное лечение: симптоматическая психотропная (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы) и симптоматическая соматотропная терапия; динамическая оценка показателей лабораторной и функциональной диагностики; консультативная (динамическое наблюдение невролога, терапевта).
- 4. С преобладанием когнитивных расстройств.** Нейрокогнитивный дефицит (когнитивное функционирование) выделено в самостоятельный фактор и определяет социальный (когнитивное долголетие) и терапевтические прогнозы заболевания. Психолого-терапевтическая работа, направленная на коррекцию познавательных психических процессов (память, внимание, мышление), разнообразные тренинги направленные на развитие (восстановление) когнитивных навыков; медикаментозное лечение: психотропная симптоматическая (малые дозы) и базисная (нейропротективная, ноотропная) терапия; консультативная (оценка состояния неврологом, врачом функциональной диагностики).
- 5. В сочетании с коморбидными расстройствами.** Базисная терапия с присоединением стандарта оказания специализированной помощи заболеванию, коморбидного со стресс-индуцированными расстройствами. Дополнительно при коморбидности с органическим поражением головного мозга на этапе диагностики: дуплексное сканирование транскраниальных артерий и вен; МРТ – для исключения тяжелого поражения головного мозга; оценка уровня функциональных резервов (стабилометрическая платформа, спирограф, физиометрические методы диагностики); нейропсихологическая оценка уровня когнитивного дефицита.
- 6. Резистентных форм стресс-индуцированных расстройств.** На этапе диагностики – определение предикторов, способствующих резистентности и затяжному течению стресс-индуцированных расстройств (клинико-биологические, психологические, социальные). Комплексная оценка текущего состояния (в том числе физического, акцент на значимых аспектах психологического воздействия). На этапе терапии – базисная терапия выстраивается с воздействием на ведущие предикторы, вызывающие резистентность.
- 7. Антикризисная программа** психолого-психотерапевтической поддержки близких и родственников участников СВО пропавших без вести.

Возможно изменение стандартов медикаментозной терапии. Присоединение иммуномодуляторов, использование транскраниальной магнитной и электростимуляции, «Мультимага», ЛФК.

Психолого-психотерапевтические тренинги с воздействием на первичные и дополнительные звенья этиопатогенеза.

Психолого-психотерапевтические индивидуально-ориентированные программы: психолого-терапевтическая коррекция кризисных состояний, стресс-ориентированная терапия; коррекция познавательных психических процессов; поведенческие тренинги - личностного роста и уверенности; коррекция и терапия социофобий и алекситимии, психологическая коррекция осознанности, проблемных ситуаций; телесно-ориентированная терапия. Использование в психокоррекционной работе «Нейрографики», программ ПРАК («Релакс», «Головная боль», «Нарушение сна», «Медитация»).

III этап. Оценка эффективности клинической динамики, уровня социальной и психологической адаптации с использованием наукометрических оценочных шкал. Формирование персонализированных противорецидивных, профилактических программ с учетом динамики заболевания, факторов риска.

Формирование групп катamnестического наблюдения с целью контроля динамики психического состояния и уровня социального функционирования и необходимости постоянной антирецидивной психологической поддержки и сопровождения:

нуждающимся в психолого-психотерапевтическом сопровождении с риском формирования рецидива психического расстройства (психосоматических расстройств, депрессии, деструктивного поведения и т.д.);

нуждающимся в наблюдении у врачей соматического профиля (наличие тяжелой физической патологии);

нуждающимся в консультативной помощи с целью коррекции психофармакотерапии в амбулаторных условиях (аффективные, устойчивые нарушения сна).



Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)



Региональная модель медико-психосоциальной помощи лицам со стресс-индуцированными расстройствами из числа участников СВО и членов их семей

I этап

Выявление случаев стресс-индуцированных расстройств, требующих стационарной помощи в клинике НИИ психического здоровья

- Областной отдел организации мед. помощи участникам СВО (военная поликлиника).
- ТГУ (кафедра психологии).
- Региональный Союз ветеранов Афганистана и СВО.
- Фонд защитников Отечества.
- Психологическая служба МЧС (Томск).
- Проект «ZOV».

II этап

Лечение в клинике НИИ психического здоровья

Комплексная оценка психического состояния больных (клиническая структура и динамика, коморбидность, провоцирующий фактор, уровень дефицитарных нарушений).

Персонифицированная терапия, основанная на полипрофессиональном взаимодействии врача-психиатра, психотерапевта, психолога, специалиста по соц. работе, врачей узких специальностей.

Оценка эффективности (клиническая динамика, уровень социальной психологической адаптации, необходимость социального сопровождения).

Формирование противорецидивных, профилактических программ.

III этап

Психосоциальное медицинское сопровождение после выписки из стационара

- Клиника НИИ психического здоровья (консультативная помощь: психиатрическая, психологотерапевтическая).
- ТГУ (психологическое сопровождение, социальная поддержка).
- Служба здравоохранения соматического профиля.

Комплексные реабилитационные программы, основанные на взаимодействии медицинских, психологических, социальных и образовательных служб Томской области

Стратегический проект «СТРЕСС.НЕТ»

Фокус группы:

Участники военных действий: комбатанты, беженцы и вынужденные переселенцы, жертвы техногенных и природных катастроф, терроризма, физического и психологического насилия.

Общественно значимые проблемы:

- ✓ Глобальные геополитические сдвиги, обусловленные затяжным военным конфликтом и нарастанием социальной напряженности в обществе.
- ✓ Дестабилизация общественного сознания под влиянием стресс-негативной информации в медиапространстве.
- ✓ Высокая степень выраженности отрицательных медико-социальных последствий боевого стресса.
- ✓ Значительный рост прогностически тяжелых сочетанных форм психических расстройств с болезнями зависимости, депрессиями с высоким суицидальным риском у участников военных действий.
- ✓ Отсутствие эффективной логистики и алгоритмов медико-социальной реабилитации участников военных действий.

Цель:

Создание инновационных междисциплинарных программ реабилитации, направленных на восстановление психического здоровья участников военных действий.

Центр восстановительной терапии посттравматического стресса

- Инновационные междисциплинарные программы реабилитации, направленные на восстановление психического здоровья участников военных действий.
- Персонализированные медицинские технологии.
- Использование возможностей телемедицины для охвата большего количества нуждающихся в медико-социальной помощи участников военных действий: дистанционные психолого-психотерапевтические группы, психологическое сопровождение на всех этапах реабилитации, психиатрическое консультирование, в том числе в режиме «горячей линии».

Достижение поставленных целей

Развитие ключевых компетенций в области изучения психического здоровья – кадры, обучение.

Развитие инфраструктуры – диагностические платформы на основе нейробиологических технологий, создание Центра восстановительной терапии посттравматического стресса по разработке и внедрению инновационных медицинских реабилитационных технологий с возможностью дистанционного консультирования.

Практикоориентированные фундаментальные исследования – разработка инновационных подходов для персонализированной терапии и поиск предикторов прогноза и терапевтических мишеней при психических расстройствах, обусловленных стрессом.

Развитие дистанционных технологий – внедрение МИС, расширение возможностей телемедицины.

Создание критических технологий для медицины – разработка инновационных персонализированных медицинских технологий.

Разработка новых форм инновационных психотропных препаратов с выраженной стресс-протективной активностью и минимальными побочными эффектами.

Ключевые партнеры

НИИ ТГУ, СибГМУ, НИИ ТПУ, ТУСУР, Томский НИИ КиФ, ФГБУ ФНКЦ МРК, Научный центр психического здоровья, НИИ общей патологии и патофизиологии, НИИ фармакологии им. В.В. Закусова, Научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского.

Индустриальные партнеры:

ООО «НаукаТехникаМедицина», ООО «Вистерра».



ТОМСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР



НИИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ

СТРАТЕГИИ

Совершенствование форм и методов персонализированной терапии пациентам со стресс-индуцированными расстройствами.

Использование в комплексной терапии инновационных методов транскраниальной электро- и магнитной стимуляции (для модуляции активности головного мозга, снижение симптомов психических расстройств); фармакологических инноваций (новых препаратов для более точного воздействия на биологические механизмы психических расстройств); виртуальной реальности (использование виртуальных средств для проведения терапии и обработки эмоциональных проблем); интегративного подхода (сочетание различных методов терапии основанных на междисциплинарном взаимодействии).

Развитие доступных инновационных форм психиатрической помощи: телемедицина (предоставление дистанционной психиатрической помощи), цифровых платформ для онлайн-терапии.

Создание Центра восстановительной терапии посттравматических стрессовых расстройств.



НИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ТОМСКОГО НИМЦ

Центр восстановительной терапии посттравматического стресса НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (S=842,9 м²)



Тип функционирования – амбулаторная психолого-психотерапевтическая помощь.
Мощность – до 50 посещений в день.

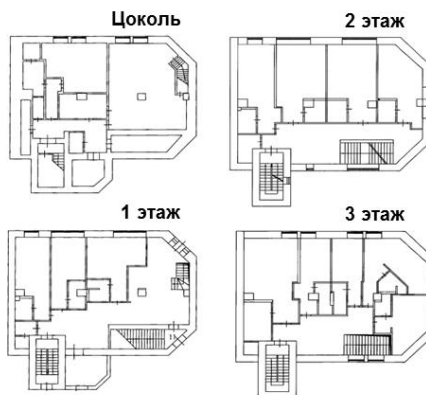
Функции Центра восстановительной терапии посттравматического стресса:

Первичное консультирование с целью определения маршрутизации пациентов, методов и условий медицинской помощи.

Психолого-психотерапевтическое восстановление первичных пациентов, не требующих госпитализации в стационар и психологическое сопровождение пациентов, прошедших этап стационарной помощи.

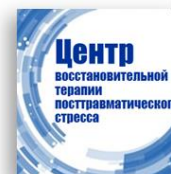
Междисциплинарное, межведомственное взаимодействие с учреждениями и ведомствами, участвующими в реабилитации участников СВО.

Создание методических рекомендаций и медицинских технологий по медико-психологическому сопровождению участников СВО с ПТСР.



Кабинеты специалистов Центра

- 1 Психолог
- 2 Психиатр
- 3 Психотерапевт
- 4 Невролог
- 5 Терапевт
- 6 Офтальмолог
- 7 Кабинет УЗИ
- 8 Физиотерапевт
- 9 Процедурный кабинет
- 10 Кабинет функциональной диагностики (ЭКГ, ЭКГ)
- 11 Процедурный кабинет (инъекции, озонотерапия)
- 12 Гипнотарий (групповая психотерапия, психологические тренинги)



Благодарю за внимание!

Современная усложняющаяся жизнь требует новых, свежих, жизнеобеспечивающих идей, проектов, приоритетов, которые бы действительно работали ... : через преодоление многочисленных преград к достижению всеобщего благоденствия, мира, согласия, здоровья и процветания ...

В.Я. Семке (2003)

Человек – это мерило всех ценностей, узел связи, значит, что-то испортилось в мире, значит, надо понять, и в чем причина, и попытаться убрать с пути всё, что мешает человеку быть человеком

А. де Сент-Экзюпери



ТОМСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР



НИИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ