

УДК [616.89 : 613.67] : 355.232.6  
DOI 10.25016/2541-7487-2021-0-1-50-55

А.А. Краснов<sup>1</sup>, Е.Ю. Абриталин<sup>1, 2, 3</sup>, В.В. Макеенко<sup>1</sup>

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ПРЕМОРБИДНОГО ПЕРИОДА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

<sup>1</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41);

<sup>3</sup> Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2)

**Актуальность.** Выполнение боевых задач предъявляет повышенные требования к оценке психического здоровья военнослужащих. Среди таких требований – необходимость включения в диагностику психического состояния военнослужащих функциональной оценки, учитывающей онтогенетические факторы, компенсаторно-самогенетические процессы, личностные и адаптивно-поведенческие особенности. При этом ряд авторов отмечают, что преморбидный период психических расстройств может определять различия психического состояния пациентов в период манифестации клинической симптоматики.

**Цель** – изучить связь параметров функционального состояния и особенностей преморбидного периода у военнослужащих с невротическими расстройствами.

**Методология.** Обследованы 78 военнослужащих мужского пола в возрасте ( $21,6 \pm 2,6$ ) года с невротическими психическими расстройствами. Изучались сведения о предболезненном периоде, параметры функциональной оценки психического здоровья (биоэлектрическая активность головного мозга, когнитивное функционирование, поведенческие особенности, уровень обобщенного функционирования).

**Результаты и их анализ.** Выявлены статистически значимые ( $p < 0,05$ ) слабые корреляционные связи между количеством неблагоприятных факторов преморбидного периода и такими показателями функционального состояния, как тяжесть электроэнцефалографических нарушений ( $r = 0,365$ ), неблагоприятность приспособительного поведения ( $r = 0,287$ ), а также значимая корреляционная связь средней силы ( $r = -0,531$ ) с уровнем обобщенного функционирования военнослужащих в период наибольшей выраженности невротической симптоматики.

**Заключение.** Полученные в исследовании данные позволяют усовершенствовать прогноз восстановления работоспособности военнослужащих, перенесших невротические расстройства, а также систему профессионального отбора абитуриентов, поступающих в высшие военные образовательные учреждения.

**Ключевые слова:** военная медицина, психиатрия, невротические расстройства, военнослужащие, курсанты, военный вуз.

### Введение

Выполнение профессиональных и боевых задач в условиях боевой обстановки и чрезвычайных ситуаций выявляет две проблемы. Во-первых, усложнение технического оснащения силовых ведомств, повышение их мобильности предъявляют повышенное требование к состоянию психического здоровья личного состава, при котором психически здоровым может считаться военнослужащий, обладающий достаточным уровнем психической устойчивости и адаптированности в условиях экстремальной обстановки [9]. Во-вторых, боевые действия, сопряженные с большим

числом санитарных потерь, диктуют необходимость при эвакуационных мероприятиях уделять внимание не столько оценке симптомокомплекса выявляемого психического расстройства, сколько способности военнослужащего выполнять поставленную задачу [5]. Все это обуславливает необходимость включения в диагностику психического состояния военнослужащих функциональной оценки [8].

Несмотря на многолетние исследования, концепцию функционального диагноза в психиатрии к настоящему времени нельзя рассматривать как окончательно устоявшуюся и разработанную. В общем виде данное

✉ Краснов Алексей Александрович – д-р мед. наук, доц. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: dr.krasnov\_28@mail.ru;

Абриталин Евгений Юрьевич – д-р мед. наук, зав. каф. психотерапии, мед. психологии и сексологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова (Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41); доц. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); проф. каф. неврологии и психиатрии, Нац. мед. исслед. центр им. В.А. Алмазова (Россия, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2), e-mail: abritalin@mail.ru;

Макеенко Владимир Владимирович – канд. мед. наук, доц. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: makeenko2001@mail.ru

направление предполагает оценку патологического состояния во взаимосвязи с компенсаторно-саногенетическими процессами, личностными и адаптивно-поведенческими особенностями пациента [2, 3, 6]. При этом учитывается, что актуальное состояние пациента определяется не только патогенезом психического расстройства, но и сохранной частью психики [10]. Кроме того, в рамках подобной многовекторной оценки существенное внимание уделяется анализу состояния отдельных психических сфер (когнитивной, аффективной, двигательной), а также электрофизиологических процессов [3].

Многолетний анализ различных аспектов пограничных психических расстройств выявил высокую степень неоднородности заболеваний данного спектра. Это отразилось в усложнении классификации невротических расстройств в МКБ-10, а также в попытках построения многоосевых систематик данного рода заболеваний. При этом ряд авторов отмечают, что преморбидный период психических расстройств может определять различия психического состояния пациентов в период наибольшей выраженности клинической симптоматики [11–13]. Однако исследования, изучающие влияние неблагоприятных факторов преморбидного периода на функциональное состояние военнослужащих с невротическими расстройствами, остаются немногочисленными.

**Цель** – оценить связь параметров функционального состояния и особенностей преморбидного периода у военнослужащих с невротическими расстройствами.

### Материал и методы

Обследовали 78 военнослужащих мужского пола, курсантов военных вузов с невротическими психическими расстройствами, находившихся на обследовании и лечении в клинике психиатрии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург). Средний возраст курсантов составил ( $21,6 \pm 2,6$ ) года. У 62 (79,5%) обследованных выявлялись расстройства приспособительных реакций (F43.2 по МКБ-10); у 5 (6,4%) – острая реакция на стресс (F43.0); у 3 (3,8%) – ипохондрическое расстройство (F45.2); у 2 (2,6%) – неврастения (F48.0). Отмечено по одному случаю (1,3%) специфических изолированных фобий (F40.2), смешанного тревожного и депрессивного расстройства (F41.2), обсессивно-компульсивного расстройства (F42.0), посттравма-

тического стрессового расстройства (F43.1), диссоциативных расстройств (F44.2 и F44.8), других невротических расстройств (F48.8).

В рамках клинической оценки психического состояния проводили полуструктурированный анализ анамнестических сведений с выявлением неблагоприятных факторов, способствующих развитию психических нарушений в различные периоды онтогенеза (отягощенная наследственность, перинатальный период, раннее детство, подростковый период, особенности адаптации к военной службе). Количество выявленных в анамнезе неблагоприятных факторов у каждого военнослужащего суммировали. Полученную сумму использовали как категориальную переменную в статистической обработке.

Дополнительно к клинической оценке психического состояния военнослужащих проводили оценку когнитивных функций в период поступления в военно-образовательное учреждение с применением методики оценки общего уровня развития познавательных психических процессов «КР-3-85». При этом в дальнейшем анализе использовали интегральный показатель эффективности выполнения всей батареи тестов (аналогии, числовые ряды, зрительная и вербальная память, образное мышление, арифметический счет, установление закономерностей) [7]. Оценку результатов проводили посредством перевода сырых баллов в баллы. Первые 3 балла (53–67 баллов) рассматривались как низкий интеллектуальный уровень; 4–6 баллов (68–89 баллов) – средний уровень; 7–10 баллов (90–111 баллов и более) – высокий уровень.

Пациентам выполняли электроэнцефалографию электроэнцефалографом-анализатором «Энцефалан-131-03» (Россия) в соответствии со стандартным протоколом, включавшем оценку фоновой биоэлектрической активности головного мозга, а также регистрацию изменений биоэлектрической активности в ответ на стандартные раздражители (световую стимуляцию и гипервентиляцию). Заключение о состоянии биоэлектрической активности содержало оценку тяжести выявленных нарушений, выраженную в категориальных переменных (условных баллах): 0 – отсутствие нарушений, 1 – легкие нарушения, 2 – умеренные нарушения, 3 – нарушения средней тяжести, 4 – выраженные нарушения.

Поведенческие особенности обследованных военнослужащих определяли оценкой типа приспособительного поведения в период наибольшей выраженности невротической

симптоматики. Выделяли три типа приспособительного поведения, каждому из которых присваивалась степень тяжести поведенческого нарушения, выраженная в условных баллах (конструктивный – 0, регрессивный – 1, морбидный – 2).

Обобщенную оценку функционирования обследованных военнослужащих проводили в период наибольшей выраженности невротической симптоматики с помощью шкалы GAF (The Global Assessment of Functioning), предложенной в национальной классификации психических расстройств США (DSM IV) для оценки общей тяжести состояния пациентов с психическими расстройствами [14]. Тяжесть состояния оценивалась в баллах: от 1 (крайне тяжелое состояние, требующее строгого наблюдения и постоянного ухода) до 100 (полное благополучие).

Исследование одобрено этическим комитетом при Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (протокол № 144 от 28.01.2014 г.).

Статистическое описание полученных данных включало оценку средней величины и стандартного отклонения ( $M \pm \sigma$ ). Для анализа связей применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена, для оценки тесноты корреляционной связи – шкалу Чеддока.

### Результаты и их анализ

Анамнестический анализ позволил выявить ряд факторов риска, представленных в таблице. Выявленные анамнестические данные отражали разнородность, малую выраженность и фрагментарность предболезненных психических проявлений, лишенных специфичности и синдромальной оформленности. При этом у 14 военнослужащих (17,9%) не удалось выявить каких-либо неблагоприятных факторов в анамнезе. Общее количество неблагоприятных факторов у каждого обследованного военнослужащего варьировало от 1 до 7, составив в среднем ( $2,6 \pm 1,9$ ).

Анализ данных электроэнцефалографии показал следующее распределение степени тяжести электроэнцефалографических нарушений у обследованных военнослужащих: отсутствовали нарушения у 12 (15,4%) обследованных, легкие нарушения – у 23 (29,5%), умеренные нарушения – у 31 (39,7%), нарушения средней тяжести – у 10 (12,8%), выраженные – у 2 (2,5%). В структуре электроэнцефалографических проявлений отмечены такие особенности, как слабая модуляция или деформация альфа-ритма, – 17 (21,8%) наблюдений, нарушения пространственного распре-

Онтогенетические факторы риска, выявленные в анамнезе у обследованных военнослужащих

Особенность развития	n (%)
Осложнение перинатального периода	7 (9,0)
Задержки речевого (моторного) развития	4 (5,1)
Частая инфекционная заболеваемость	17 (21,8)
Гипертермические судороги	1 (1,3)
Признаки гиперактивности	2 (2,6)
Выраженные акцентуации характера	16 (20,5)
Детские страхи	3 (3,8)
Нарушения моторики	1 (1,3)
Заикание	2 (2,6)
Энурез	1 (1,3)
Трудности адаптации в образовательных учреждениях	11 (14,1)
Проблемы в семейных отношениях	5 (6,4)
Ранние проявления социофобии	4 (5,1)
Транзиторная метафизическая интоксикация	2 (2,6)
Ранний дебют вегетативных дисфункций	7 (9,0)

деления альфа-ритма – 8 (10,2%), ослабление ЭЭГ-реакций – 12 (15,4%), гиперреакция на нагрузочные пробы – 6 (7,7%), появление фоновой медленноволновой активности – 15 (19,2%), появление медленно-волновой активности при гипервентиляции – 14 (17,9%), появление медленно-волновой активности при фотостимуляции – 9 (11,5%), появление единичных острых волн – 8 (10,2%), признаки дисфункции срединных структур головного мозга – 18 (23,1%). Таким образом, биоэлектрическая активность мозговых структур у обследованных пациентов характеризовалась отсутствием грубых очаговых изменений и неспецифической разнородностью. Отмечались наличие диффузных проявлений в виде изменений паттерна основного ритма, появление признаков фрагментарной полиморфной медленноволновой активности, чаще всего диффузного характера, с представленностью в лобных, теменных и затылочных долях, слабоозатухающими ЭЭГ-реакциями при повторениях раздражителя. В заключениях отмечено наличие диффузных проявлений гиперактивности отделов головного мозга, признаков нейрофизиологической незрелости мозговых структур, дисфункции срединных структур с преобладанием процессов раздражения с повышением возбудимости, реактивности и лабильности структур ЦНС.

Показатели когнитивной активности у обследованных военнослужащих не выходили за пределы нормы (включали высокий интеллектуальный уровень), но, вместе с тем, были довольно вариabельны. Так, например, показатель продуктивности выполнения батареи когнитивных тестов распределялся в интер-

вале от 103 до 267 баллов. Усредненный показатель продуктивности выполнения батареи тестов составил ( $169,7 \pm 34,4$ ) балла, эффективности – ( $130,7 \pm 23,9$ ), усредненный коэффициент надежности – ( $0,8 \pm 0,1$ ).

Оценка поведенческих особенностей у обследованных военнослужащих в период наибольшей выраженности невротического расстройства показала преобладание регрессивного типа приспособительного поведения – 54 случая (69,2%). Морбидный тип отмечался в 10 (12,8%) наблюдениях, конструктивный – в 14 (17,9%).

Результаты оценки обобщенной оценки функционирования показали, что общее количество баллов по шкале GAF у обследованных военнослужащих колебалось в довольно широких пределах: от 25 до 83 баллов. При этом усредненное значение данного показателя составило ( $56,4 \pm 14,6$ ) балла.

На следующем этапе исследования был проведен анализ корреляционных связей между количеством неблагоприятных факторов в доболезненный период невротических расстройств и количественными (ранговыми) параметрами функциональной оценки психического здоровья обследованных военнослужащих, включавшими степень тяжести электроэнцефалографических нарушений, уровневую оценку когнитивного функционирования, ранговую оценку неблагоприятности приспособительного поведения. Выявлена слабая (по шкале Чеддока) положительная корреляционная связь между числом неблагоприятных факторов преморбидного периода и тяжестью электроэнцефалографических нарушений ( $r = 0,365$ ). Связь количества неблагоприятных факторов со степенью неблагоприятности приспособительного поведения расценена как очень слабая положительная ( $r = 0,287$ ). Несмотря на слабость, данные связи характеризовались статистической значимостью ( $p < 0,05$ ). Связь между числом неблагоприятных факторов преморбидного периода и уровнем когнитивного функционирования была обратной, однако при этом очень слабая и статистически незначимая ( $r = -0,209$ ;  $p > 0,05$ ). Кроме того, анализ взаимосвязей

между параметрами функциональной оценки (степень тяжести электроэнцефалографических нарушений, уровневая оценка когнитивного функционирования, ранговая оценка неблагоприятности приспособительного поведения) не выявил статистически значимых корреляционных связей.

При оценке связи между числом неблагоприятных факторов преморбидного периода и показателями обобщенной оценки функционирования у обследованных военнослужащих в период наибольшей выраженности невротической симптоматики выявлена отрицательная статистически значимая корреляционная связь средней силы ( $r = -0,531$ ;  $p < 0,05$ ).

### Вывод

Обобщая результаты исследования, следует отметить, что у военнослужащих с невротическими расстройствами такие функциональные характеристики, как тяжесть нарушений биоэлектрической активности головного мозга, тип приспособительного поведения в период наибольшей выраженности невротической симптоматики, а также уровень обобщенного функционирования, обнаруживали связь с неблагоприятными особенностями преморбидного периода. При этом и преморбидные, и функциональные показатели характеризовались высокой степенью вариабельности, несмотря на то, что диагностированные у обследованных военнослужащих невротические расстройства ограничивались всего лишь несколькими диагностическими рубриками.

Результаты исследования позволили впервые соотнести структурированные конституционально-онтогенетические характеристики с общей тяжестью невротической симптоматики, морбидностью поведенческой адаптации и выраженностью биоэлектрических признаков минимальной мозговой дефицитности у обследованных лиц. Полученные количественные данные в дальнейшем могут быть использованы для построения статистических моделей прогноза качества нервно-психической адаптации и восстановления работоспособности военнослужащих с невротическими расстройствами.

### Литература

1. Александров А.А., Щелкова О.Ю., Чередникова Т.В. [и др.]. Психодиагностика и психокоррекция. СПб. [и др.] : Питер, 2008. 380 с.
2. Воловик В.М. Системный подход и функциональный диагноз // Проблемы системного подхода в психиатрии : материалы науч.-практ. конф. Рига, 1977. С. 72–81.
3. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С., Бурковский Г.В. [и др.]. Функциональный диагноз в психиатрии. СПб.: СпецЛит, 2013. 231 с.



4. Крылов В.И. Клиническая диагностика психических и поведенческих расстройств: семиотический и логический аспекты // Психиатрия и психофармакотерапия. Журн. им. П.Б. Ганнушкина. 2015. Т. 17, № 3. С. 22–25.
5. Литвинцев, С.В. Шамрей В.К. Сохранение и укрепление психического здоровья военнослужащих в современных условиях // Актуальные проблемы психофизиологической коррекции функционального состояния военнослужащих : материалы науч.-практ. конф. СПб., 2001. С. 180–182.
6. Носачев Г.Н., Носачев И.Г. Холистический подход к постановке функционального диагноза в психиатрии и общей медицине // Врач. 2020. № 4. С. 8–12. DOI: 10.29296/25877305-2020-04-02.
7. Решетников М.М., Кулагин Б.В. Исследование общего уровня развития познавательных психических процессов. Л. : ВМедА, 1987. 27 с.
8. Рустанович А.В. Фролов Б.С. Многоосевая диагностика психических расстройств у военнослужащих. СПб. : ВМедА, 2001. 23 с.
9. Шамрей В.К., Евдокимов В.И., Григорьев С.Г. [и др.]. Обобщенные показатели психических расстройств у личного состава Вооруженных сил России (2003–2016 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 2. С. 50–65. DOI: 10.25016/2541-7487-2017-0-2-50-65.
10. Юсупов В.В., Корзунин А.В., Костин Д.В. Сравнительный анализ нервно-психической устойчивости у призывного контингента и военнослужащих на начальном этапе военно-профессиональной адаптации // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2014. № 4. С. 95–101. DOI: 10.25016/2541-7487-2014-0-4-95-101.
11. Bozzatello P., Bellono S. [et al.]. Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder // Front Psychiatry. 2019. Vol. 10. Art. 710. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00710.
12. Crow T.J. The two-syndrome concept: origins and current status // Schizophr. Bull. 1985. Vol. 11. P. 471–477.
13. Tyrer P., Tyrer H. Guo B. The General Neurotic Syndrome: A Re-Evaluation // Psychother. Psychosom. 2016. Vol. 85. P. 193–197. DOI: 10.1159/000444196.
14. The Global Assessment of Functioning Scale // Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edn. (DSM IV) 1994, American Psychiatric Association Washington. DC.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.  
Поступила 15.02.2021 г.

**Участие авторов:** А.А. Краснов – сбор данных, написание первоначального варианта статьи; Е.Ю. Абриталин – написание заключения, редактирование окончательного варианта статьи; В.В. Макеенко – сбор и обработка данных.

**Для цитирования.** Краснов А.А., Абриталин Е.Ю., Макеенко В.В. Сравнительная оценка параметров преморбидного периода и показателей функциональной диагностики невротических расстройств у военнослужащих // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2021. № 1. С. 50–55. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-1-50-55

---

## Comparative assessment of premorbid period parameters and functional diagnostics indicators in military personnel with neurotic disorders

Krasnov A.A.<sup>1</sup>, Abritalin E.Yu.<sup>1,2,3</sup>, Makeenko V.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia);

<sup>2</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (41, Kirochnaya Str., St. Petersburg, 191015, Russia);

<sup>3</sup>Almazov National Medical Research Center (2, Akkuratova Str., St. Petersburg, 197341, Russia)

✉ Alexey Alexandrovich Krasnov – Dr. Med. Sci. Associate Prof., Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), email: dr.krasnov\_28@mail.ru;

Evgeny Yurievich Abritalin – Dr. Med. Sci., Head of the Psychotherapy, Medical Psychology and Sexology Department, Therapeutic Faculty, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (41, Kirochnaya Str., St. Petersburg, 191015, Russia); Associate Prof., Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); Prof., Department of Neurology and Psychiatry, Almazov National Medical Research Center (2, Akkuratova Str., St. Petersburg, 197341, Russia), email: abritalin@mail.ru;

Vladimir Vladimirovich Makeenko – PhD Med. Sci. Associate Prof., Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: makeenko2001@mail.ru

# Abstract

**Relevance.** Combat missions imply high requirements for assessing mental health in military personnel. Among these requirements is the need to include functional assessment taking into account ontogenetic factors, compensatory and sa-nogenetic processes, personal and adaptive behavioral characteristics. At the same time, a number of authors note that the premorbid period of mental disorders can determine differences in the mental state during the period of manifestation of clinical symptoms.

**Intention.** To investigate the relationship between the parameters of the functional state and the characteristics of the pre-morbid period of neurotic disorders in military personnel.

**Methodology.** The study involved 78 male servicemen (average age  $21.6 \pm 2.6$  years) with neurotic mental disorders. We studied information about the premorbid period, parameters of mental health functional assessment (bioelectric activity of the brain, cognitive functioning, behavioral characteristics, the *global assessment of functioning*).

**Results and Discussion.** There were found statistically significant ( $p < 0.05$ ) weak correlations between the number of adverse factors in the premorbid period and such indicators of the functional state as the severity of electroencephalographic disorders ( $r = 0.365$ ); maladaptive behavior ( $r = 0.287$ ), and statistically significant moderate correlation ( $r = -0.531$ ) with the level of *global functioning* during the period of the greatest severity of neurotic symptoms.

**Conclusion.** The data obtained in the study will make it possible to improve the forecast of the restoration of the working capacity of servicemen who have suffered from neurotic disorders, as well as the system of professional selection of applicants entering higher military educational institutions.

**Keywords:** military medicine, psychiatry, neurotic disorders, military personnel, cadets, military college.

# References

1. Aleksandrov A.A., Shchelkova O.Yu., Cherednikova T.V. [et al.]. Psikhodiagnostika i psikhokorreksiya [Psychodiagnostics and psychocorrection]. Sankt-Peterburg. 2008. 380 p. (In Russ.)
2. Volovik V.M. Sistemnyi podkhod i funktsional'nyi diaznoz [System approach and functional diagnosis]. *Problemy sistemnogo podkhoda v psikhiiatrii* [Problems of a systems approach in psychiatry]: Scientific. Conf. Proceedings. Riga. 1977. Pp. 72–81. (In Russ.)
3. Kotsyubinskii A.P., Sheinina N.S., Burkovskii G.V. [et al.]. Funktsional'nyi diaznoz v psikhiiatrii [Functional diagnosis in psychiatry]. Sankt-Peterburg. 2013. 231 p. (In Russ.)
4. Krylov V.I. Klinicheskaya diagnostika psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv: semioticheskii i logicheskii aspekty [Clinical diagnostics mental and behavioral disorders: the semiotic and logical aspects]. *Psikhiiatriya i psikhofarmakoterapiya. Zhurnal imeni P.B. Gannushkina* [Psychiatry and psychopharmacotherapy. Gannushkin Journal]. 2015. Vol. 17, N 3. Pp. 22–25.
5. Litvintsev, S.V. Shamrei V.K. Sokhranenie i ukreplenie psikhicheskogo zdorov'ya voennosluzhashchikh v sovremennykh usloviyakh [Preservation and strengthening of the mental health of military personnel in modern conditions]. *Aktual'nye problemy psikhofiziologicheskoi korrektsii funktsional'nogo sostoyaniya voennosluzhashchikh* [Actual problems of psychophysiological correction of the functional state of servicemen]: Scientific. Conf. Proceedings. Sankt-Peterburg. 2001. Pp. 180–182. (In Russ.)
6. Nosachev G., Nosachev I. Kholisticheskii podkhod k postanovke funktsional'nogo diaгноza v psikhiiatrii i obshchei meditsine [A holistic approach to functional diagnosis in psychiatry and general medicine]. *Vrach* [The Doctor]. 2020. N 4. Pp. 8–12. DOI: 10.29296/25877305-2020-04-02. (In Russ.)
7. Reshetnikov M.M., Kulagin B.V. Issledovanie obshchego urovnya razvitiya poznavatel'nykh psikhicheskikh protsessov [Study of the general level of development of cognitive mental processes]. Leningrad. 1987. 27 p. (In Russ.)
8. Rustanovich A.V. Frolov B.S. Mnogoosovaya diagnostika psikhicheskikh rasstroistv u voennosluzhashchikh [Multi-axis diagnostics of mental disorders in military personnel]. Sankt-Peterburg. 2001. 23 p. (In Russ.)
9. Shamrei V.K., Evdokimov V.I., Grigor'ev S.G. [et al.]. Obobshchennye pokazateli psikhicheskikh rasstroistv u lichnogo sostava Vooruzhennykh sil Rossii (2003–2016 gg.) [Generic indicators for mental disorders in the military personnel of the Armed Forces of Russia (2003–2016)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2017. N 2. Pp. 50–65. DOI: 10.25016/2541-7487-2017-0-2-50-65. (In Russ.)
10. Yusupov V.V., Korzunin A.V., Kostin D.V. Sravnitel'nyi analiz nervno-psikhicheskoi ustoichivosti u prizyvnoy kontingenta i voennosluzhashchikh na nachal'nom etape voenno-professional'noi adaptatsii [Comparative analysis of neuro-psychological resistance in draftees and soldiers at the initial stage of military professional adaptation]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2014. N 4. Pp. 95–101. DOI: 10.25016/2541-7487-2014-0-4-95-101. (In Russ.)
11. Bozzatello P., Bellono S. [et al.]. Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder. *Front Psychiatry*. 2019. Vol. 10. Art. 710. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00710.
12. Crow T.J. The two-syndrome concept: origins and current status. *Schizophr. Bull.* 1985. Vol. 11. Pp. 471–477.
13. Tyrer P., Tyrer H. Guo B. The General Neurotic Syndrome: A Re-Evaluation. *Psychother. Psychosom.* 2016. Vol. 85. Pp. 193–197. DOI: 10.1159/000444196.
14. The Global Assessment of Functioning Scale. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edn. (DSM IV) 1994, American Psychiatric Association Washington. DC.

Received 15.02.2020

**For citing.** Krasnov A.A., Abritalin E.Y., Makeenko V.V. Sravnitel'naya otsenka parametrov premorbidnogo perioda i pokazatelei funktsional'noi diagnostiki nevroticheskikh rasstroistv u voennosluzhashchikh. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2021. N 1. Pp. 50–55. (In Russ.)

Krasnov A.A., Abritalin E.Y., Makeenko V.V. Comparative assessment of premorbid period parameters and functional diagnostics indicators in military personnel with neurotic disorders. *Mediko-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2021. N 1. Pp. 50–55. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-1-50-55