

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ

Е.В. Катъко, Н.Г. Аринчина, А.Л. Пушкарев

НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации (Республиканский научно-исследовательский центр медико-психологической реабилитации)
г. Минск, Республика Беларусь

В Республиканском научно-исследовательском центре медико-психологической реабилитации проводился скрининг здоровья ветеранов войны с учетом степени выраженности посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Обследовались группы ветеранов с ПТСР в степени компенсации, с ПТСР в степени субкомпенсации, с ПТСР в степени декомпенсации. Применилась автоматизированная методика «Вита» (Р.М. Баевский, А.П. Берсенева, 1994). При этом оценивались *функциональное состояние организма, факторы риска* заболеваний и их интенсивность (сумму факторов риска), *вероятные профили патологии*. В результате получали комплексную оценку состояния здоровья и рекомендации для уточнения диагноза, если это было необходимо. Оценивались следующие факторы риска: курение, семейный анамнез сердечно-сосудистой патологии, ожирение, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя, нарушения питания, употребление избыточного количества жидкости, нарушение сна, повышенную метеочувствительность, психоэмоциональное напряжение, депрессию, наличие семейно-бытового стресса.

По оценке уровня здоровья, основанной на представлении о тесной связи между адаптационными возможностями организма и заболеваемостью выделялись 4 класса состояний:

1. Состояние здоровья с **достаточными функциональными** (адаптационными) **возможностями организма**.
2. **Донозологические состояния**, при которых оптимальные адаптационные возможности обеспечиваются более высоким, чем в норме, напряжением регуляторных систем, что ведет к **повышенному расходу функциональных резервов** организма;
3. **Преморбидные состояния**, которые характеризуются **снижением функциональных возможностей** организма и проявляется в виде двух стадий: а) с преобладанием неспецифических изменений при сохранении гомеостаза основных жизненно важных систем организма, в том числе сердечно-сосудистой системы; б) с преобладанием специфических изменений со стороны определенных органов и систем, гомеостаз которых нарушен, но благодаря механизмам компенсации проявление заболевания может быть выражено или находиться в начальной фазе и иметь компенсаторный характер;
4. Состояние срыва адаптации с **резким снижением функциональных возможностей** организма в связи с нарушением механизмов компенсации. В данном состоянии, как правило, наблюдаются различные заболевания в стадии субкомпенсации или декомпенсации (Р.М. Баевский, А.П. Берсенева, 1993).

В качестве критерия адаптационных возможностей организма к окружающей среде определяли коэффициент здоровья (индекс функциональных изменений - ИФИ), который вычисляется на основании частоты пульса, величины артериального давления (систолического и диастолического), массы тела и возраста. Чем выше коэффициент здоровья (ИФИ), тем выше вероятность развития патологических состояний.

Проведение скрининга на основе вышеуказанного показателя основано на положении о состоянии системы кровообращения, как индикатора состояния всего организма (Р.М. Баевский, 1979). В таблице 1 представлены группы адаптации ветеранов, определенные с учетом ИФИ, с учетом выраженности ПТСР и степени его компенсации.

Группа обследуемых лиц, (n=48)	1 группа		2 группа		3 группа		4 группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ПТСР в ст. компенс.	6	75,0	-	-	-	-	2	33,3
ПТСР в ст. субкомпеис.	2	25,0	16	88,8	10	62,5	2	33,3
ПТСР в ст. декомпенс.	-	-	2	11,2	6	37,5	2	33,3
Итого:	8	100,0	18	100	16	100	6	100

Как видно из таблицы, по мере снижения степени компенсации ПТСР все большее число ветеранов относилось к неблагоприятным адаптационным группам, которые характеризуются снижением адаптации и резервных возможностей (3-я группа) и срывом адаптации, крайне низкими показателями резервных возможностей систем кровообращения и дыхания (4-я группа).

В табл. 2 представлены средние значения ИФИ по группам ветеранов с различной степенью компенсации ПТСР.

Таблица 2

**Индекс функциональных изменений у ветеранов войны
в Афганистане (M±г)**

Наименование показателя	Ветерань» n=48		
	ПТСР в ст. компенс.	ПТСР в ст. субкомпенс.	ПТСР в ст. декомпенс.
ИФИ	2,78±0,06	3,08±0,05	3,41±0,08
P	<i>к/с</i> $\rho < 0,001$	<i>с/д</i> $\rho < 0,001$	<i>к/д</i> $\rho < 0,001$

Как видно из таблицы, у ветеранов со степенью компенсации и субкомпенсации ПТСР величина ИФИ свидетельствует о состоянии функционального напряжения и некоторого снижения адаптационных возможностей (2-я группа здоровья).

Рекомендации для лиц этой группы - устранение факторов риска и проведение первичной профилактики.

У ветеранов с декомпенсацией величина ИФИ свидетельствует о снижении функциональных возможностей и о неудовлетворительной адаптации к условиям внешней среды (3-я группа здоровья). Рекомендации для этих лиц - врачебное обследование, вторичная профилактика, устранение факторов риска с целью предотвращения прогрессирования имеющихся заболеваний.

В табл. 3 представлены вероятные признаки заболеваний у ветеранов с учетом степени компенсации ПТСР.

Таблица 3

Вероятность заболеваний у ветеранов войны в Афганистане

Заболевания	Ветераны, n=46					
	ПТСР в ст. компенс.		ПТСР в ст. субкомпенс.		ПТСР в ст. декомпенс.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сердечнососудистые	4	50	8	25	-	-
Органов дыхания	6	75	4	12	2	33
Эндокринные	-	-	2	6	-	-
Зрения	-	-	12	38	-	-
ЛОР-органов	-	-	16	50	2	33
Хирургические	-	-	12	38	2	33
Стоматологические	-	-	12	38	-	-
Наркологические	-	-	2	6	-	-
Пищеварения	2	25	2	6	-	-
Нервной системы	6	75	8	25	-	-
Гематологические	-	-	2	6	-	-
Болезни кожи	-	-	2	6	-	-
Инфекционные	-	-	2	6	-	-
Всего:	8	100	32	100	6	100

Результаты исследования, приведенные в таблице свидетельствуют о наличии у ветеранов сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний нервной системы, органов дыхания, хирургической патологии, а также заболеваний органов зрения и ЛОР - органов; имеются данные о необходимости лечения у стоматолога и других специалистов.

Рассмотрим характеристику факторов риска у ветеранов с учетом степени компенсации ПТСР (табл. 4).

Таблица 4

Факторы риска у ветеранов войны в Афганистане

Наименование факторов	% выраженности		
	ПТСР в ст. компенс.	ПТСР в ст. субкомпенс.	ПТСР в ст. декомпенс.
Эмоциональные перегрузки, стрессы	75	50	75
Нарушение сна	25	25	75
Метеочувствительность	-	12,5	50
Нарушение режима и характера питания	-	6,2	25
Избыточное употребление жидкости	75	12,5	50
Курение	50	33	50
Избыточная масса тела	-	33	25
Малоподвижный образ жизни	25	6,2	12,5
Артериальная гипертензия 1 степени	-	25	13
Артериальная гипертензия 2 степени	25	33	40

Из таблицы видно, что у большого числа ветеранов имеет место психоэмоциональное напряжение, стрессы, высокая метеочувствительность, а также курение, избыточное употребление жидкости, избыточная масса тела, для многих характерно наличие артериальной гипертензии. По мере снижения компенсации ПТСР увеличивается выраженность нарушений сна, метеочувствительности, увеличивается число лиц с артериальной гипертензией.

Сумма баллов риска у ветеранов с ПТСР в степени компенсации 24,0, с ПТСР в степени субкомпенсации - 49,0, с ПТСР в степени декомпенсации - 52,8 баллов.

Таким образом:

1. Ветераны войны в Афганистане характеризуются снижением адаптационных механизмов регуляции и резервных возможностей систем кровообращения

и дыхания. По мере утяжеления степени компенсации ПТСР прогрессирует степень снижения адаптационных возможностей организма.

2. Наличие заболеваний у ветеранов свидетельствует о необходимости назначения им медикаментозного и немедикаментозного лечения, устранения факторов риска для предотвращения прогрессирования выявленной патологии.