

**КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ВОИНОВ-ИНТЕРНАЦИОНАЛИСТОВ В
ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ****Осадчая Е.В.** (Евразийский Национальный университет имени Л.Н.Гумилева)**Научный руководитель – профессор, доктор медицинских наук, Татаева Р.К.**

(Евразийский Национальный университет имени Л.Н.Гумилева)

Введение. Спустя три десятилетия после окончания военных действий в Афганистане, коморбидные психические и соматические расстройства находят отражение в клинической картине болезней воевавших и являются предметом дискуссии. По данным на 2021 год, в республике Казахстан проживают 18 219 воинов-интернационалистов, среди которых много участников, ставших инвалидами, вследствие получения тяжелой травмы при исполнении воинских обязанностей [1]. Наличие как минимум двух различных заболеваний, связанных единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени (хронологически) определяется коморбидной патологией у данной когорты. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) часто сопутствуют (коморбидность колеблется от 36 до 70% в военных образцах) [2, 3], дополнительно опосредовать и усиливать сопутствующие симптомы ПТСР может соматизация [4], и способствует развитию тревоги и стойкому ощущению предполагаемой угрозы. Эта проблема затрагивает в большей степени кардиологических больных вследствие высокой распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы и их патофизиологической ассоциацией с поражением различных органов [5, 6]. Проблема коморбидных состояний и высокого кардиоваскулярного риска с возрастом ухудшают повседневную жизнь, препятствуют проведению реабилитации в необходимом объеме, сопровождается полипрагмазией, увеличением продолжительности госпитализаций, частоты осложнений, инвалидности и смертности.

Основная часть. Проведено когортное проспективное и ретроспективное исследование среди пациентов Центрального клинического госпиталя г.Астана, находившихся на стационарном лечении в количестве 100 человек. Исследование было сосредоточено на текущих симптомах (т. е. тех, которые возникли в течение последнего месяца) депрессивного расстройства, генерализованного тревожного расстройства и ПТСР. Методология исследования включала лабораторные методы, а также клиническое интервью и использование психодиагностических тестов на выявление психопатологических состояний и факторов риска соматических заболеваний.

У исследованных обнаружены повышенные уровни тревожности – 56%, депрессии – 46,3%, ПТСР – 36,6%, соматизации – 87,8%. Полученные данные подчеркивают сложную коморбидную связь между ПТСР, тревожно-депрессивным расстройством, цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ), ССЗ у бывших ветеранов войны в Афганистане. По показателям соматизации данной когорты пациентов, была установлена высокая частота ССЗ - АГ (55,9%) и ИБС (30,7%), в клинической картине преобладали признаки цереброваскулярной патологии, как следствие ранений, контузий, полученных во время военных действий и проявляющиеся признаками дисциркуляторной энцелопатией (ДЭП) II-III. У части пациентов с выраженной неврологической симптоматикой вплоть до судорожного синдрома (7,2%), головокружениями, постоянными головными болями, шумом в голове; психоэмоциональными нарушениями: тревожно-депрессивными и неврастеническими синдромами, в ряде случаев психопатическими, агрессивными проявлениями. Анализ клинических наблюдений показал, что в рамках коморбидности у пациентов с ИБС – особое место занимают ЦВЗ. В этой когорте они встречались в 100% случаев – у всех больных была диагностирована ДЭП II-III – степени. Особенность коморбидности у ветеранов войн заключалась не только в высокой частоте поражения ЦНС, как следствие ранений, контузий, но и в выраженности цереброваскулярного синдрома: ДЭП III степени наблюдалась у 21,4%, нервно-психические расстройства у 27,5%. АГ в этой

когорте занята вторую позицию (35,8%). На третьем месте по частоте – поражения опорно-двигательного аппарата (ОА) (35,8%), СД 2 типа наблюдался у 18,3% пациентов. У ветеранов войны с ИБС частота тиреопатии составила 12,2%, поражения периферических сосудов – 23,7%. Достаточно часто встречается сахарный диабет (СД) (1,2 типа), имело место нарушение толерантности к глюкозе. Очевидно, что состояние сердечно-сосудистой, нервной системы у ветеранов войны определялось не только ранениями, контузиями, чрезвычайными сверхвысокими стрессовыми ситуациями в зоне военных действий, но и возрастом, конституционными особенностями, образом жизни, наличием общих факторов риска.

Выводы. Категорию бывших ветеранов войны с ПТСР, а также тревожно-депрессивными расстройствами следует рассматривать как группу высокого риска широкого круга соматической патологии, в том числе кардиоваскулярных заболеваний (АГ, ИБС). Понимание сущности влияния многих факторов, прежде всего связанных со сверхвысокими стрессовыми ситуациями в зоне военных действий, с формированием специфической структуры коморбидности, требует рационального подхода в выявлении ранних предикторов нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, ЦНС. Знание особенностей патогномичных клинических симптомов в данной когорте больных может способствовать раннему выявлению соматических и психопатологических состояний. Представленные в работе результаты исследования особенностей коморбидного состояния у ветеранов войны в отдаленный период подчеркивают необходимость интеграции мероприятий по охране психического здоровья у бывших участников войны и служат основанием для дальнейшего более детального изучения проблемы коморбидности у данной когорты больных.

Список использованных источников:

1. Kazakhstan News. The Ministry of Labor spoke about the measures of social support for Afghan soldiers in 2021. 2021. Available from: https://www.kt.kz/rus/society/_1377911658.html
2. Rytwinski NK, Scur MD, Feeny NC, Youngstrom EA. The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *J Trauma Stress*. 2013;26(3):299–309.
3. Walter KH, Levine JA, Highfill-McRoy RM, Navarro M, Thomsen CJ. Prevalence of posttraumatic stress disorder and psychological comorbidities among US active duty service members, 2006–2013. *J Trauma Stress*. 2018; 31(6):837–44
4. Gupta, M. A. (2013). Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *Int. Rev. Psychiatry* 25, 86–99.
5. Наумова Л.А.1, Осипова О.Н.2. Коморбидность: механизмы патогенеза, клиническое значение. 1Медицинский институт БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет»; 2БУ «Сургутская окружная клиническая больница». *Современные проблемы науки и образования* – 2020. №5 – С. 2-10.
6. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненко В.Т., и др. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации// *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017. Т 16 (6) С.5-56.