

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Асадуллин Ш.Г., Шигапов Б.Г.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия (420012, Казань, ул. Муштары, д. 11), e-mail: smp-mk-mpz@kgma.info

В статье рассматриваются вопросы изменений состояния здоровья участников боевых действий и локальных вооруженных конфликтов как результата их нахождения в особых условиях. Освещается механизм формирования нарушений здоровья. Обсуждается положение дел в зарубежных странах, столкнувшихся с аналогичными проблемами. Приводятся результаты исследования состояния здоровья данного контингента в России и Республике Татарстан, освещены перспективы медицинской, социальной и психологической реабилитации с целью полноценной адаптации в общество. Предлагается организационная схема, позволяющая решить поставленные задачи. Описывается деятельность специалистов реабилитологов службы медицины катастроф в конкретных условиях районов Республики Татарстан. На основании проведенной работы делаются выводы о наиболее рациональной форме организации работы по оздоровлению и реабилитации ветеранов боевых действий и локальных вооруженных конфликтов.

Ключевые слова: участники боевых действий, реабилитация, состояние здоровья.

ORGANIZATIONAL ASPECTS OF REHABILITATION OF PARTICIPANTS OF OPERATIONS AND LOCAL ARMED CONFLICTS IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Asadoullin S.G., Chigapov B.G.

Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia (420012, Kazan, Mushtari St., 11), e-mail: smp-mk-mpz@kgma.info

In article questions of changes of a state of health of participants of military operations and local armed conflicts, as result of their stay in special conditions are considered. The mechanism of formation of violations of health is lit. The situation in the foreign countries which faced the same problems is discussed. Results of research of a state of health of this contingent are given in Russia and the Republic of Tatarstan, prospects of medical, social and psychological rehabilitation for the purpose of full adaptation in society are lit. The organizational scheme allowing to solve objectives is offered. Activity of experts of rehabilitolog of service of medicine of accidents in specific conditions of the regions of the Republic of Tatarstan is described. On the basis of the carried-out work conclusions, about the most rational form of the organization of work on improvement and rehabilitation of veterans of military operations and local armed conflicts are drawn.

Keywords: participants of operations, rehabilitation, state of health.

Сохранение здоровья лиц опасных профессий, в том числе спасателей аварийно-спасательных формирований, медицинских работников службы медицины катастроф, пожарных, участников вооруженных конфликтов и антитеррористических операций, других специалистов, выполняющих свои функциональные обязанности в экстремальных условиях, а также пострадавших в чрезвычайных ситуациях, является актуальной проблемой практического здравоохранения [6,7].

На протяжении многих лет человеческой истории военные действия рассматривались как социальные катастрофы, оставляющие после себя огромное количество людей, пострадавших физически, материально и психически.

Не случайно медицина катастроф в числе своих задач определяет ликвидацию медико-санитарных последствий локальных военных конфликтов, антитеррористических операций и иных форм боевых действий [6].

Социальная поддержка ветеранов войн является одной из приоритетных задач социальной политики в государствах – участниках СНГ в перспективных проектах до 2020 года. Это определяется их особым социальным статусом, заслугами перед Отечеством, неоценимым вкладом ветеранов в поддержание развития нравственных ценностей, народных и семейных традиций, преемственности поколений [6,9].

Медико-психологические и социальные проблемы, переживаемые участниками боевых действий, присутствуют практически у всех. Различна лишь степень выраженности этих проблем и острота их переживания. Связано это как с особенностями личности и характера, так и с уровнем психологической подготовки.

Сознательная регуляция поведения человека в условиях войны и боевых действий претерпевает значительные изменения, обусловленные характерными особенностями средств достижения целей вооружённой борьбы.

Под влиянием множества стресс-факторов войны в качестве ответа на предъявляемые ими требования у человека формируется комплекс психических реакций, обеспечивающих его выживание в данных условиях.

Формирование этих реакций мобилизует весь возможный психофизиологический потенциал человека. Это позволяет говорить о том, что боец, адаптировавшийся к условиям войны, израсходовал достаточное количество адаптационной энергии, и эти запасы очень сильно истощены, если не исчерпаны полностью. Возвращаясь к обычной мирной жизни, он зачастую продолжает оставаться адаптированным к той, боевой обстановке, сохраняя ту функциональную систему психических реакций, которая была сформирована под влиянием стресс-факторов войны [9].

Возвращение в обычные условия несёт в себе другое, не менее разрушительное для психики последствие. Речь идет о посттравматическом стрессовом расстройстве, проявляющемся нарушениями сна, кошмарными сновидениями, нарушениями аппетита и познавательных процессов; появлением соматических заболеваний – гипертония, язва желудка, бронхиальная астма и др. В результате понижается социальная активность и эффективность деятельности человека [4, 9].

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования, приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у очевидцев и у членов семей [1,2,5,9,11].

В настоящее время число ветеранов войн, участников локальных конфликтов, миротворческих операций и жертв терроризма, членов семей погибших в государствах – участниках Содружества превысило 3 млн человек [2]. С 1990 по 2004 год число инвалидов среди участников боевых действий в Афганистане возросло в 2,5 раза. Если несколько лет

назад подавляющее большинство из них были инвалидами III группы, то сейчас это в основном инвалиды II группы. В СНГ ежегодно признаются инвалидами около 70 тыс. военнослужащих, из них более 12 тыс. человек – это инвалиды вследствие военной травмы. Ежегодно более 2,5 тыс. участников боевых действий умирает, более 30 % из них – от происшествий, отравлений алкоголем, наркотиками, суицида. По данным Российской академии медицинских наук, биологический возраст ветеранов войн старше паспортного, в среднем, на 13 лет [9].

В Республике Татарстан проживают 9570 участников войны в Афганистане. Из них инвалидов I группы – 12, II – 111, III – 110 человек, раненых 536 человек. Семей погибших 280. Данная категория граждан нуждается в социальной поддержке и медико-психологической реабилитации [3,8].

По официальным данным за время войны во Вьетнаме США потеряли погибшими до 58 тысяч человек. После ее окончания 129 тысяч ветеранов погибли в результате стрессов и самоубийств. Около 70 % из них хотя бы один раз развелись с супругами, у 35 % отмечались родительские проблемы, у 47,3 % – крайние формы изоляции от людей, у 40 % – выраженная враждебность к окружающим. 36,8 % ветеранов совершили более 6 актов насилия, 50 % были арестованы и посажены в тюрьмы, в том числе 34,2 % – более одного раза. 56 % людей, переживших тяжелые боевые события, были больны и умирали в возрасте до 65 лет [9].

Такие же проблемы ожидаются в течение ближайших лет у более 10 тысяч участников боевых действий в Чечне [10].

Анализ информации о состоянии и структуре заболеваемости среди ветеранов современных войн, представленной Минздравом России по данным субъектов РФ, свидетельствует об отсутствии единых методологических подходов как к проведению диспансерных осмотров этих контингентов, так и к оценке состояния их здоровья на основании заболеваемости по обращаемости [10]. Этим объясняются значительные колебания при ранжировании заболеваемости по частоте.

В наших исследованиях 517 ветеранов боевых действий, проведенных в 2002–2005 годах на базе Республиканского центра реабилитации МЧС Республики Татарстан, а в последующем на базе Казанского МУЗ «Городская поликлиника № 11» установлена следующая распространенность заболеваний (табл. 1) [9].

Таблица 1

Структура заболеваний среди ВБД РТ

№ п/п	Наименование классов заболеваний	Численность в %
1.	Болезни крови, кроветворных органов	0,1
2.	Болезни эндокринной системы	0,3
3.	Психические расстройства	5,3

4.	Болезни нервной системы и органов чувств	29,4
5.	Болезни системы кровообращения	12,6
6.	Болезни органов дыхания	4,4
7.	Болезни органов пищеварения	15,4
8.	Болезни костно-мышечной системы	24,9
9.	Болезни мочеполовой системы	3,5
10.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,1

В Республике Татарстан в основу деятельности по оказанию психологической, медицинской, реабилитационной помощи участникам боевых действий положен совместный приказ МЧС РТ и Минздрава Республики Татарстан (МЗ РТ), согласованный с Министерством социальной защиты РТ и территориальным отделом Фонда социального страхования РФ «О совершенствовании в Республике Татарстан медико-социальной и психологической реабилитации граждан, выполняющих (-вших) свои функциональные обязанности в экстремальных условиях, а также пострадавших в чрезвычайных ситуациях, в т.ч. подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненных к ним по льготам граждан».

В реализации указанного приказа участвует созданный постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан в 1997 году Республиканский Центр реабилитации Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Татарстан (далее Центр) на 100 коек.

Контингент, подлежащий реабилитации в Центре реабилитации:

1. Участники и инвалиды региональных военных конфликтов. Участников войны в Афганистане – 9570 и в Республике Чечня – 6126 человек. Погибших по двум группам – 320 человек (соответственно столько семей нуждается в социальной и медико-психологической реабилитации).
2. Участники ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и граждане, подвергшиеся радиационным воздействиям – 3518 человек, из них инвалидов – 703 человека.
3. Спасатели аварийно-спасательных формирований системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) в целом по республике – 659 человек.
4. Сотрудники государственной противопожарной службы – 8500 человек (с 2003 г.).
5. Медицинские работники кабинетов лучевой диагностики и лучевой терапии, ежедневно подвергающиеся воздействию малых доз радиации – 3500 человек.

Целью деятельности Центра является восстановление здоровья и сохранение трудовых ресурсов и профессиональной работоспособности среди лиц, работающих в экстремальных условиях, медико-социальная и психологическая реабилитация пострадавших в чрезвычайных

ситуациях, организация научной, учебно-методической работы среди медицинских и социальных работников, психологов, спасателей [7].

В РТ функционирует система медико-психологической поддержки и реабилитации граждан, пострадавших в чрезвычайных ситуациях, а также выполнявших свои функции в экстремальных условиях. Эта система включает в себя Республиканский Центр реабилитации МЧС Татарстана, отдел реабилитации «чернобыльцев» РКБ Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казанскую городскую консультативно-диагностическую поликлинику ветеранов войны, а также ответственных специалистов Управлений здравоохранения, прикрепленных врачей городских поликлиник и центральных районных больниц. Научное и методическое руководство осуществляют преподаватели ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России (КГМА).

Бригадой специалистов КГМА, Центра реабилитации МЧС РТ, специалистами центральных районных больниц было проведено углубленное обследование состояния здоровья участников и ветеранов боевых действий в сельскохозяйственных районах республики. Это позволило создать общее представление о здоровье ВБД, проживающих в сельской местности.

Целью обследования был анализ состояния здоровья данной категории граждан, выявление психических, социальных проблем и коррекция психического статуса, оздоровление и разработка путей улучшения качества жизни, а также восстановление трудоспособности. Наряду с консультациями специалистов, выполнялись электрокардиография и кардиоинтервалография. Результаты исследований представлены в совместных статьях врачей ЦРБ и членов бригад, участвовавших в обследовании.

Всего обследовано 322 ветерана боевых действий (таблица № 2).

Таблица 2

Нозологические формы заболеваний ВБД по районам РТ

№	Основные нозологические формы	Категории граждан														
		Участники войны в Афганистане.							Участники региональных конфликтов (Чечня и др.)							
		Районы РТ			1	П	Ш	1	У	У	Вс.	1	П	Ш	1	
	Количество обследованных	1 6	1 4	36	39	1	15	138	4	3	32	14	4	5	95	233
1	Заболевания сердечно-сосудистой системы	-	1	6	13	2	4	26	-	1	6	2	3	-	12	38
2	Заболевания опорно-двигательного аппарата	2	4	3	8	3	2	22	1	6	1	1	1	1	11	33
3	Заболевания органов дыхания	1	-	3	4	3	5	16	-	4	-	1	-	1	6	22
4	Заболевания	1	1	1	14	1	4	22	-	2	5	2	3	1	13	35

	мочеполовой системы															
6	Заболевания желудочно-кишечного тракта	3	8	8	11	4	3	37	3	3	2	3	2	-	13	50
7	Нейроциркуляторная дистония	3	х	13	3	5	1	25	2	х	10	2	4	1	19	44
8	Посттравматический стрессовый синдром	1	6	4	х	4	4	19	2	5	5	х	5	1	18	37
9	Астенический синдром	3	х	6	х	4	7	20	-	х	8	х	3	-	11	31
1 2	Хроническое нарушение мозгового кровообращения	-	2	4	4	2	6	18	-	-	-	-	-	-	-	18
1 3	Заболевания позвоночника	2	3	х	28	х	2	35	-	2	х	4	х	-	6	41
1 4	Посттравматическая энцефалопатия	1	х	2	-	2	2	7	1	х	2	-	2	1	6	13
1 5	Ситуационный невроз	-	х	-	-	-	х	-	1	х	2	2	2	X	7	7
1 7	Заболевания эндокринной системы	х	х	2	2	1	х	5	х	х	2	1	2	X	5	10
1 8	Вертебральная патология	х	х	8	х	3	х	11	х	х	2	х	2	X	4	15
2 1	Практически здоровые	1	2	8	8	2	2	23	2	2	9	3	3	2	45	68

Условные обозначения: I – Аксубаевский район; II – Кукморский район; III – Нурлатский район; IV – Рыбно-Слободский район; V – Тюлячинский район; VI – Черемшанский район; х – не осмотрено специалистом.

Анализ результатов обследования позволил сделать следующие выводы:

1. Ведущей терапевтической патологией участников боевых конфликтов в Афганистане (лица 40–55 лет – наиболее трудоспособная часть населения) является заболевание желудочно-кишечного тракта, после перенесенных в Афганистане гепатита, дизентерии, брюшного тифа и паратифозных заболеваний. Большой процент лиц этой категории злоупотребляет алкоголем, прием которого является своеобразной психологической защитой от проблем. Со стороны медицинских работников уделяется недостаточное внимание данному контингенту вследствие их низкой медицинской активности, с одной стороны, а с другой, этот контингент не совсем понятен врачам общей лечебной сети.

2. Большое значение имеют перенесенные травмы (ранения, контузии, увечья), полученные в ходе боевых действий. Психические травмы проявляются в виде ПТСР, невротоподобных состояний и психо-соматических заболеваний. В большинстве своем последствия черепно-мозговых травм являются следствием участия в боевых действиях.

У участников межрегиональных конфликтов ведущей проблемой является проблема трудоустройства, особенно у проживающих в сельской местности, из-за отсутствия там рабочих мест. В связи с этим у них ухудшаются социально-средовые условия, что ведет в дальнейшем к изменению социального статуса. При работе с данным контингентом основное внимание уделялось вопросам восстановления профессиональной трудоспособности, что необходимо им для дальнейшей самореализации и самообеспечения.

В ходе обследования в психическом статусе участников боевых действий выявлена симптоматика посттравматического стрессового синдрома различной степени выраженности в виде: нарушений сна (бессонница, кошмары), нервного напряжения, эмоциональных расстройств (вспыльчивость, вспышки агрессивности, снижение и колебания эмоционального фона), трудностей в социальной адаптации.

Отличие психического статуса участников чеченского военного конфликта от психического статуса участников боевых действий в Афганистане состоит в более раннем развитии у первых посттравматического стрессового синдрома, включающего в себя: более частое переживание воспоминаний о травмировавших психику событиях, чаще кошмарные сновидения с военными сюжетами, более высокая степень нервного напряжения, постоянное балансирование на грани нервного срыва, агрессивность, эмоциональный надрыв, который может приводить к безрассудному поведению, трудности в социальной адаптации носят острый характер, могут привести к резкому противопоставлению себя обществу.

По результатам проведенного психологического обследования можно сделать следующие выводы:

- Большинство ВБД не обращается за медицинской помощью, ссылаясь на занятость и неэффективность помощи, хотя у 63,8 % из них выявлена психопатология.
- Сельские жители из числа участников военных конфликтов восстанавливаются за счет собственных ресурсов и терапии средой в сравнительно короткие сроки. Этому способствует хорошее экологическое состояние среды, здоровое питание, физический труд на свежем воздухе, особенно в личном хозяйстве, близость к природе, отсутствие излишней суеты и нервозности, так свойственных городской среде, а также более значительному потенциалу здоровья у сельских жителей по сравнению с городскими.
- ВБД и другие пациенты, имеющие в диагнозе посттравматический стрессовый синдром, остро нуждаются в психотерапевтической и психологической помощи, но в ЦРБ и поликлиниках районов отсутствуют врачи-психотерапевты и психологи.
- Выявленная картина состояния здоровья пациентов показала насущную необходимость их реабилитации в ближайшие сроки, а также целесообразность подобных выездов специалистов в районы Республики Татарстан.
- Врачи районных больниц и поликлиник не имеют полного представления о специфике

болезней пациентов, имеющих в анамнезе радиационное облучение, психические травмы и стрессы, что вызывает необходимость обучения врачей методам комплексной реабилитации пациентов этой категории на специализированных циклах обучения.

Проблема восстановления здоровья и полноценной работоспособности молодого трудоспособного населения из числа ВБД еще не везде понимается как проблема огромной социальной, экономической значимости, а не только как медицинская проблема [9].

Список литературы

- 1.Альтман Д.Ш., Давыдова Е.И. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения в ранних стадиях у ветеранов современных войн / под редакцией Альтмана Д.Ш., Давыдовой Е.В. – Челябинск, 2012. – 243 с.
- 2.Бордик И.В., Матафонова Т.Ю. Мастер-класс по работе с посттравматическим стрессовым расстройством. «Психологические аспекты посттравматического стрессового расстройства у ветеранов, инвалидов боевых действий, семей погибших (умерших от ранений)». – Казань, 2006.– С. 124-147.
- 3.Егоров И.М., Алешина Е.А., Фаттахов В.В. Концептуальные подходы к организации реабилитации ветеранов боевых действий в Республике Татарстан: Сборник материалов второй Всероссийской научно-практической конференции «Посттравматический синдром. Пути реабилитации». – Казань, 2009. – С.49-54.
- 4.Карпов А.М. Самозащита от стресса. – Казань: Медицина, 2003. – 65 с.
- 5.Самигуллина В.Г. Медико-психологические и социальные последствия боевых действий: Сборник материалов второй Всероссийской научно-практической конференции «Посттравматический синдром. Пути реабилитации». – Казань, 2009. – С. 94-98.
- 6.Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф. Организационные вопросы. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. – 560 с.
- 7.Фаттахов В.В. Структура заболеваемости участников боевых действий, членов их семей и особенности формирования программ реабилитации (статья): Материалы Республиканской научно-практической конференции «Развитие межведомственной системы медико-социальной реабилитации и адаптации ветеранов войн и членов их семей» (посвященной 15-летию вывода российских войск из Афганистана). – Псков, 2004. – С. 105-111.
- 8.Фаттахов В.В. Новые технологии в медико-социальной и психологической реабилитации ветеранов боевых действий. Сборник материалов второй Всероссийской научно-практической конференции «Посттравматический синдром. Пути реабилитации». –Казань, 2009. – С. 114-121.
- 9.Фаттахов В.В., Демченкова Г.З., Максумова Н.В. Медико-социальные и психологические

аспекты качества жизни и здоровья ветеранов боевых действий. ИД МеДДоК. – Казань, 2013. – 212 с.

10.Шеенко О.Н. Состояние и перспективы развития системы медицинской реабилитации и адаптации ветеранов войн и членов их семей. – Псков, 2004. – С. 135-143.

11.Яковлев О.Г., Осадчук М.А. Медико-психологическая реабилитация участников боевых действий и контртеррористических операций с посттравматическим синдромом: Сборник материалов второй Всероссийской научно-практической конференции «Посттравматический синдром. Пути реабилитации». – Казань, 2009. – С. 144-147.

Рецензенты:

Фаттахов В.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической анатомии и амбулаторно-поликлинической хирургии ГБОУ ДПО КГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.

Низамов И.Г., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО КГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.