

*Мездрина Нина Александровна*

студентка

*Жданова Екатерина Васильевна*

д-р мед. наук, доцент, заведующая кафедрой

ГБОУ ВПО «Тюменский государственный

медицинский университет» Минздрава России

г. Тюмень, Тюменская область

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРОХОДИВШИХ СЛУЖБУ В АФГАНИСТАНЕ И ЧЕЧНЕ**

*Аннотация: авторами исследована группа пациентов Курганского областного госпиталя ветеранов войн с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, в состав которой вошли участники современных боевых действий. В работе изучено влияние различных патогенных факторов в формировании язвенной болезни у ветеранов, а также рассмотрены особенности клинической картины, результаты лабораторных исследований узких специалистов. Установлено, что острый психоэмоциональный стресс играет ведущую роль в формировании ульцерогенного процесса у ветеранов Афганистана.*

*Ключевые слова: ветераны боевых действий, боевой стресс, дезадаптация, психосоматические расстройства, язвенная болезнь.*

Современные боевые действия сопровождаются повышенным стрессогенным воздействием на психику военнослужащих.

Для того чтобы выжить в боевой обстановке, солдат должен приспособиться к режиму военной жизни, привыкнуть к стресс-факторам войны. Подобная перестройка происходит с каждым участником боевых действий, что приводит к формированию боевого стресса (БС).

БС – это многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевых действий, сопровождаемый напряжением ме-

ханизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений [1]. В отличие от психологического воздействия условий повседневной жизни, действующих преимущественно однократно, психогенные воздействия военного времени характеризуются многократностью, т. к. реальной становится постоянная угроза смерти [3]. На военнослужащего одновременно происходит воздействие неблагоприятных экологических факторов, нарушается привычный режим жизнедеятельности, меняются жизненные стереотипы, что способствует формированию психических и психосоматических расстройств. При этом патологические процессы могут формироваться как непосредственно в период патогенного воздействия или сразу после него, так и быть отставленным во времени с менее резким началом, обычно проявляющимися после дополнительных, нередко незначительных, воздействий.

Феномен «запоздалой реактивности» является одной из наиболее характерных черт развития боевой психической патологии. Но не у каждого человека после боевого стресса формируется посттравматическое стрессовое расстройство. Патогенная значимость различных факторов в возникновении психических и психосоматических нарушений зависит от характера боевой психотравмы, сопутствующего ей ранения или контузии, генетической предрасположенности, а также от условий послевоенной жизни пострадавшего военнослужащего [7].

Длительное воздействие хронического стресса, которому подвержены участники боевых действий и техногенных катастроф, нередко приводит к формированию ульцерогенной патологии желудка и двенадцатиперстной кишки [4; 6].

**Цель:** оценить роль различных патогенных факторов в формировании язвенной болезни у ветеранов боевых действий.

**Материалы и методы.** Исследование проведено среди ветеранов боевых действий, находившихся на стационарном лечении в ГБУ КОГВВ в период 2012–2015 годов. Обследовано 74 мужчины в возрасте от 35 до 65 лет с язвенной бо-

лезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). Среди них 39 пациентов проходили срочную службу в Афганистане, их средний возраст составил  $48 \pm 4$  лет. 35 пациентов участвовали в военных действиях в Чечне в качестве контрактников, их средний возраст  $40 \pm 3$  года. На момент исследования большинство из них являлись сельскохозяйственными рабочими, водителями, сварщиками, 18 были безработными.

Диагноз язвенной болезни был подтвержден на основании комплекса анамnestических, лабораторных и инструментальных методов. Всем пациентам проведены общеклинические и инструментальные исследования, включая фиброгастродуоденоскопию (ФГС), консультации узких специалистов, в частности психотерапевта. Психологическая диагностика была направлена на отображение степени выраженности психоэмоционального перенапряжения и адаптации к стрессу.

*Критерии исключения:* сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, эндокринологические и онкологические заболевания.

*Результаты исследования.* По результатам ФГС у 20 ветеранов Афганистана (51%) язва локализовалась в желудке, у 19 (49%) – в ДПК. Все пациенты находились в состоянии устойчивой ремиссии. У ветеранов Чечни преобладала локализация язвы в ДПК 23 (66%), и только у 12 человек (34%) в желудке. Наличие диспептического синдрома с жалобами на изжогу, незначительные боли в эпигастральной области позволило оценивать их состояние как субкомпенсированное.

При анализе анамнеза установлено, что заболевание у большинства ветеранов Афганистана (87%) проявилось во время участия в боевых действиях или вскоре после него в возрасте 20–29 лет (в среднем  $24 \pm 3$  года), что указывает на нарушения процессов адаптации и реакции организма на острый боевой стресс. У ветеранов Чечни (57%) заболевание манифестирувало спустя 5–6 лет после их участия в боевых действиях в возрасте после 30 лет (в среднем  $37 \pm 4$  года).

При анализе факторов риска язвенной болезни установлено, что у ветеранов Афганистана наследственная предрасположенность к ЯБ выявлена только в

18% случаев, астенический тип конституции имели 28% пациентов. Обращает на себя внимание низкий процент инфицированности *H.pylory* в этой группе пациентов – всего 23%.

У ветеранов Чечни наследственная предрасположенность выявлена в 46% случаев, но астенический тип конституции имели только 18% пациентов. При этом процент инфицированности *H.pylory* был значительно выше и составил 77%. Таким образом, хронический стресс, связанный с реадаптацией к мирной жизни, который накладывается на патофизиологические последствия боевого стресса, в сочетании с наследственной предрасположенностью и развивающейся иммунодепрессией увеличивает патогенность воздействия *H.pylory* на слизистую оболочку ДПК.

Факторами, способствующими персистенции заболевания, являлись вредные привычки (курение, употребление алкоголя), одинаково часто распространенные в обеих группах ветеранов (до 90%) (табл. 1).

Таблица 1

**Распространённость факторов риска возникновения ЯБ  
у ветеранов боевых действий**

	Ветераны Афганистана (n=39) абс. (%)	Ветераны Чечни (n=35) абс. (%)
Наследственная предрасположенность	7 (18)	16 (46)
Астенический тип конституции	11 (28)	6 (18)
Инфицированность Нр	9 (23)	27 (77)
Вредные привычки: курение частое употребление алкоголя	35 (90) 36 (93)	32 (92) 33 (95)

Посменная работа с 12-часовой продолжительностью рабочего дня, часто сопровождающаяся нервным перенапряжением, а также физическая работа с частыми наклонами и поднятием тяжести способствовали нарушению баланса между защитными и повреждающими факторами слизистой оболочки, что способствует формированию язвенной болезни.

Нерациональное питание также было характерно для этих пациентов. Нормальную массу тела имели только треть ветеранов Афганистана (индекс массы тела (ИМТ)  $23 \pm 2$ ) и ветеранов Чечни (ИМТ  $24 \pm 2$ ). Дефицит массы тела имели 11% ветеранов Чечни (ИМТ  $19 \pm 3$ ), и, с другой стороны, предожирение установлено у 46% «афганцев» (ИМТ  $28 \pm 2$ ) и у 37% «чеченцев» (ИМТ  $27 \pm 2$ ); ожирение 1 степени диагностировано соответственно у 18% (ИМТ  $32 \pm 2$ ) пациентов I группы и 17% во II группе (ИМТ  $34 \pm 2$ ).

Результаты обследования психотерапевта показали, что ветераны боевых действий имеют негативный психоэмоциональный настрой, который существенно снижает их социальную адаптацию, а также качество их жизни. Ветераны Афганистана в большинстве случаев являлись экстравертами, охотно вступающими в контакт с психотерапевтом. Однако для них были характерны неуверенность в завтрашнем дне, недоверчивость к окружающим, обостренное чувство справедливости, бессонница. Ветераны Чечни, наоборот, зачастую являлись интровертами, неохотно идущими на контакт, иногда оказывались от беседы. Среди жалоб у них преобладали раздражительность, вспыльчивость, повышенная ранимость, нарушение коммуникативного функционирования. Неблагоприятные показатели психоэмоционального состояния неудовлетворительным образом влияют на клиническое течение ЯБ, а также являются источником проблем в семье, конфликтов на работе, нарушения социализации и, как следствие, развития дезадаптивных процессов [2; 5].

*Вывод.* Язвенная болезнь желудка и ДПК у ветеранов боевых действий в большей степени является следствием нарушения процессов адаптации при боевом стрессе. Нарушение интегративного контроля ЦНС способствует формированию нейросоматической патологии. Острый психоэмоциональный стресс явился ведущим механизмом формирования ЯБ у ветеранов Афганистана. У ветеранов Чечни наряду с хроническим стрессом значимую роль играет целый комплекс патогенных факторов во главе с *Нр*-инфекцией.

Таким образом, ЯБ у ветеранов боевых действий является многофакторной проблемой, при которой наряду с физическими, химическими и биологическими

факторами важное место занимают нарушенные процессы адаптации к боевым и мирным условиям, в связи с чем патогенетически обосновано включение в программы реабилитации психотерапии и нейропротекции, направленные на снижение последствий воздействия боевого стресса у ветеранов локальных конфликтов.

### ***Список литературы***

1. Литвинцев С.В. Боевая психическая травма / С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков, А.М. Резник. – М., 2005. – 432 с.
2. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – №1. – С. 16–24.
3. Мисюра В.Ф. Психологическая реабилитация военнослужащих / В.Ф. Мисюра. – 1995. – 20 с.
4. Низамова Э.И. Оптимизация восстановительного лечения ветеранов боевых действий с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки: Дис. ... д-ра. мед. наук / Э.И. Низамова. – М.: Москва, 2008. – 25 с.
5. Пальцев А.И. Роль боевого стресса в формировании хронического боевого синдрома у участников боевых действий и его лечение препаратом Пантогам Актив / А.И. Пальцев [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. – 2010. – №9. – С. 43–46.
6. Пальцев А.И. Патология желудочно-кишечного тракта и абдоминальные боли у ветеранов боевых действий [Текст] / А.И. Пальцев, М.Н. Торгашов, О.С. Попова // Терапевтический архив. – 2013. – №2. – С. 36–42.
7. Пушкарев А.Л. Диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников военных действий / А.Л. Пушкарев [и др.] // Методические рекомендации. – Мн., 1999. – 18 с.