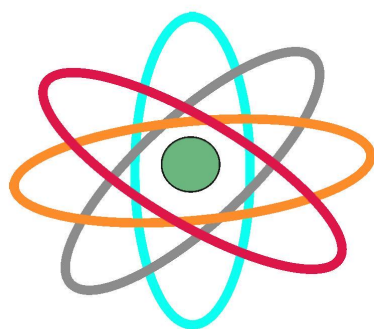
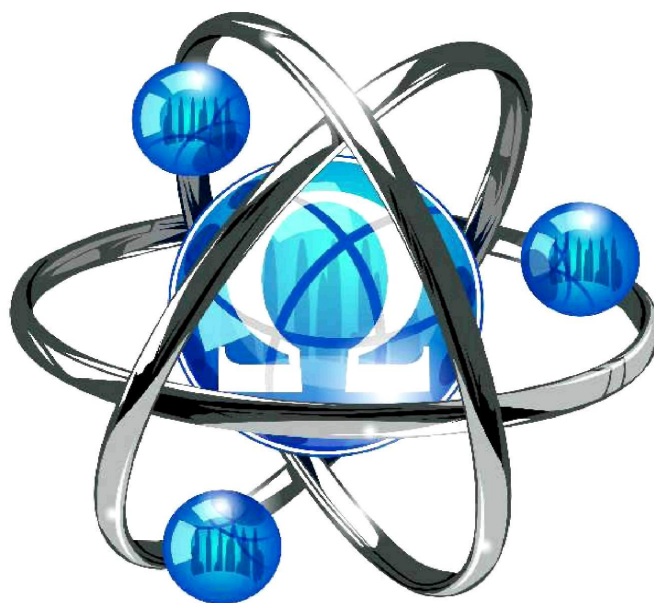


**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР
ИННОВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
«ОМЕГА САЙНС»**



СИМВОЛ НАУКИ

**ISSN 2 10 00X
№ 9/2015 В 2 ЧАСТЯХ
ЧАСТЬ 2**

Харлова Алена Геннадьевна,
заместитель главного врача КГБУЗ
«Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»
Подсонная Ирина Васильевна,
заместитель главного врача КГБУЗ
«Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»
Зубова Ольга Александровна
главный врач КГБУЗ
«Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»
г. Барнаул, РФ
tkulishova@bk.ru

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННОГО РЕГИСТРА В ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ВETERANОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Аннотация

Сегодня в Алтайском крае на учете в медицинских организациях состоит 8958 ветеранов боевых действий. С целью улучшения качества медицинской помощи ВБД, систематизации показателей состояния их здоровья и возможности своевременного принятия организационных решений на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов боевых действий» был создан «Регистр ветеранов боевых действий». По результатам диспансерного обследования ВБД разрабатывается индивидуальная программа лечебных и реабилитационных мероприятий на стационарном, амбулаторном и санаторно-курортном этапах. Информация из карты диспансерного наблюдения вносится в «Регистр ветеранов боевых действий».

Ключевые слова

Информационный регистр, ветераны боевых действий, реабилитационные программы.

Медико-психологическая и социальная реабилитация ветеранов боевых действий (ВБД) является одной из приоритетных задач в политике государства. С целью улучшения качества медицинской помощи ВБД, систематизации показателей состояния их здоровья и возможности своевременного принятия организационных решений на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов боевых действий» был создан «Регистр ветеранов боевых действий». ВБД ежегодно проходят диспансерное обследование. По его результатам на каждого ветерана боевых действий заполняется карта учета диспансерного обследования, разрабатывается индивидуальная программа лечебных и реабилитационных мероприятий на амбулаторном, стационарном и санаторно-курортном этапах. Информация из карты диспансерного наблюдения вносится в «Регистр ветеранов боевых действий». Эти сведения используются амбулаторно-поликлиническими учреждениями края для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий по месту жительства.

Сегодня в Алтайском крае на учете в медицинских организациях состоит 8958 ветеранов боевых действий. Ежегодный анализ результатов комплексных осмотров позволил выявить структуру общей заболеваемости у ветеранов боевых действий. Установлено преобладание патологии сердечно-сосудистой системы (43,4%), болезней костно-мышечной системы (42,2%) и болезней органов пищеварения (22,3%).

По данным Всемирной организации здравоохранения (2009 г.) частота ежегодно выявляемых среди населения случаев посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) составляет 0,37%. Вместе с тем в Российской Федерации данное патологическое состояние среди участников и ветеранов боевых действий в «горячих точках» регистрируется значительно чаще (от 12,5% до 44,0%). Отдельные симптомы ПТСР у таких больных выявляют в 63,0-91,5% случаев в течение длительного периода [5, с. 163; 8, с. 159].

Изучение нами показателей Регистра позволили выявить среди ветеранов боевых действий высокий уровень психосоматических заболеваний, в том числе высокий процент встречаемости посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Отдельные симптомы ПТСР встречались у 69,0% ($p < 0,05$) обследуемых ветеранов боевых действий, «частичный» - у 17,0% ($p < 0,05$), умеренно выраженный – 11,0%, клинически выраженный - «полный» диагностирован у 2,0% от общего числа ВБД. И только у 1,0% ВБД проявления ПТСР не зафиксированы. В результате социально-психологической дезадаптации длительно существующие функциональные симптомы под воздействием длительного стресса, через нейрогуморальные механизмы, преобразуются в необратимые изменения в органах – психосоматические заболевания. Нарушения адаптации, связанные с военными действиями отличаются тотальностью поражения организма человека. В патологический процесс вовлекаются практически все системы организма, клинические проявления носят полиморфный, полисистемный характер [1, с. 64; 2, с. 72].

Наблюдаемый рост числа заболеваний, наличие последствий от перенесенных ранений, контузий, усугубление психических расстройств приводят к утрате трудоспособности и ранней инвалидизации ветеранов боевых действий. Это потребовало реализации комплекса реабилитационных мероприятий для данной категории граждан. Вопросы, касающиеся оценки дезадаптирующих нарушений, выбора модели восстановительного лечения, изучения прогнозирования исходов и оценки эффективности реабилитации, изучены недостаточно [4, с. 28].

Основное место в арсенале реабилитационных мероприятий в настоящее время принадлежит немедикаментозным методам. Их действие носит патогенетический и саногенетический характер и направлено на совершенствование адаптационно-компенсаторных возможностей организма, нормализацию иммунологического гомеостаза, устранение нарушений деятельности функциональных систем, повышение резервов организма, устойчивости к неблагоприятным условиям внешней среды, тренировку и закаливания организма, увеличение физической работоспособности. Повышение уровня адаптационных и компенсаторных механизмов способствует обратному развитию заболевания, препятствует развитию осложнений, создает условия для восстановления утраченных функций. [3, с. 34; 6, с. 32; 7, с. 79; 9, с. 59; 10, с. 6].

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ «Эффективность медицинской и социально-психологической реабилитации ветеранов боевых действий с посттравматическим стрессовым расстройством с использованием инновационных технологий», проект № 15-16-22001.

Список использованной литературы:

1. Бундало, Н.Л. Особенности клиники хронического посттравматического стрессового расстройства / Н.Л. Бундало, И.П. Логинов // Психическое здоровье. – 2009. – Т. 7. №2. – С. 63-67.
2. Ермолаева, А.В. Психологические особенности личности военнослужащего – участника боевых действий / А.В. Ермолаева // Психологическая наука и образование. – 2013. - №1. – С. 71-80.
3. Зайцев, А.А. Немедикаментозная коррекция вегетативных нарушений у участников вооруженных конфликтов / А.А. Зайцев, О.В. Достовалова, Н.Г. Абдулкина // Медицина экстремальных ситуаций. – 2011. - №1 (35). – С. 29-34.
4. Зуйкова, А.А. Особенности этиопатогенеза дезадаптивных изменений участников боевых действий: дис. д-ра мед.наук. - Н. Новгород. – 2014. – С. 25-28.
5. Кадыров, Р.В. Психосоматические проявления в стрессовой ситуации у сотрудников МВД / Р.В. Кадыров, Е.Е. Заплетнюк // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. – 2012. – №2. – С. 152-163.
6. Кулишова, Т.В. Оптимизация комплексного лечения артериальной гипертонии у работников локомотивных бригад с включением общей магнитотерапии / Т.В. Кулишова, Л.Н. Баранова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2012. – № 6. – С. 30-32.

-
7. Кулишова, Т.В. Психический статус у больных с различными заболеваниями в процессе общей магнитотерапии / Т.В. Кулишова, В.А. Пуценко, Н.А. Мисуль, Д.Г. Маслов, Т.В. Крахмелец // Журнал «Паллиативная медицина и реабилитация». – 2004. – № 2. – С. 78-79.
8. Лосева Л.И., Салдина И.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у участников боевых действий // Материалы 2-ой региональной научно-практической конференции, посвященной 65-летию ГУЗ «Краевой госпиталь для ветеранов войн». – 2011. - С. 157-159.
9. Репкина, Т.В. Применение общей магнитотерапии у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью /Т.В. Репкина, И.В. Осипова, Т.В. Кулишова, Курбатова И.// Врач. - 2008. - №1. - С.57-59.
10. Филиппова Т.В. Влияние электромагнитного излучения миллиметрового диапазона на гемодинамику у больных артериальной гипертонией /Т.В. Филиппова, Кулишова Т.В., Ефремушкин Г.Г.- Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. -2003. -№4. - С. 6.

© А.Г. Харлова, И.В. Подсонная, О.А. Зубова, 2015