

Артериальная гипертензия у пациентов — участников боевых действий

© Е.А. ТЕМНИКОВА¹, Г.А. УРВАЧЕВ², М.В. ТЕМНИКОВ³, Г.И. НЕЧАЕВА¹

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия;

²ФГКУ «437 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, Улан-Удэ, Россия;

³Филиал №4 ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, рп. Ванино, Россия

РЕЗЮМЕ

В России увеличивается число участников военных конфликтов. Доказано негативное влияние хронического психосоциального стресса в повседневной жизни на развитие и прогрессирование артериальной гипертензии (АГ). Однако влияние стрессовых реакций во время и после боевых действий на повышение уровня артериального давления (АД) и течение АГ в последующем, а также профилактика АГ и ее лечение у комбатантов в отечественной литературе освещены недостаточно. Проведен анализ результатов исследований по этой теме. По данным иностранных авторов, появление стрессовых реакций у участников боевых действий приводит к большей вероятности развития и неблагоприятного течения АГ в ближайшие и отдаленные периоды наблюдения. Предлагается раннее начало наблюдения и антигипертензивной терапии при более низких пороговых уровнях АД на фоне стрессовых реакций, связанных с боевыми действиями, но конкретные схемы пока не разработаны. Необходимы отечественные исследования взаимосвязи стрессовых реакций, возникающих во время и после боевых действий, с риском развития и течением АГ для разработки схем диагностики, стратификации риска и выбора оптимальной антигипертензивной терапии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, участники боевых действий, стресс, боевой стресс, посттравматический синдром.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Темникова Е.А. — <https://orcid.org/0000-0003-2355-4906>

Урвачев Г.А. — <https://orcid.org/0009-0002-7035-0965>

Темников М.В. — <https://orcid.org/0009-0000-9353-0622>

Нечаева Г.И. — <https://orcid.org/0000-0002-2255-128X>

Автор, ответственный за переписку: Темникова Е.А. — e-mail: temnikovaomsk@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Темникова Е.А., Урвачев Г.А., Темников М.В., Нечаева Г.И. Артериальная гипертензия у пациентов — участников боевых действий. *Профилактическая медицина*. 2024;27(5):128–132. <https://doi.org/10.17116/profmed202427051128>

Arterial hypertension in patients — military fighting participants

© Е.А. TEMNIKOVA¹, G.A. URVACHEV², M.V. TEMNIKOV³, G.I. NECHAEVA¹

¹Omsk State Medical University, Omsk, Russia;

²437 Military Hospital, Ulan-Ude, Russia;

³1477 Naval Clinical Hospital Vanino work settlement, Russia

ABSTRACT

The number of participants in modern hostilities is increasing in Russia. Chronic psychosocial stress in daily life has a proven negative impact on hypertension (AH) development and progression. However, the domestic literature does not provide enough information on the impact of stress responses during and after hostilities on an increase in blood pressure (BP) level and the future course of AH, its prevention, and treatment in combatants. This study analyses the available research on the topic. According to foreign authors, stress responses in combatants result in a higher possibility of developing AH and its unfavorable course in the nearest and further follow-up. They propose an earlier follow-up and antihypertensive therapy initiation at lower BP levels against the background of stress responses related to hostilities, but no certain algorithm has been developed. Domestic research is required to study the association between stress responses during and after hostilities and the risk of AH development and its course to elaborate the schemes for diagnostics, risk stratification, and selection of optimal antihypertensive therapy.

Keywords: hypertension, combatants, stress, combat stress, post-traumatic syndrome.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Temnikova E.A. — <https://orcid.org/0000-0003-2355-4906>

Urvachev G.A. — <https://orcid.org/0009-0002-7035-0965>

Temnikov M.V. — <https://orcid.org/0009-0000-9353-0622>

Nechaeva G.I. — <https://orcid.org/0000-0002-2255-128X>

Corresponding author: Temnikova E.A. — e-mail: temnikovaomsk@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Temnikova EA, Urvachev GA, Temnikov MV, Nechaeva GI. Arterial hypertension in patients — military fighting participants. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024;27(5):128–132. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed202427051128>

Психосоциальные проблемы, в том числе острый или хронический стресс, часто регистрируются у кардиологических пациентов и, по данным исследований, могут вносить значимый вклад в суммарный сердечно-сосудистый риск, в большей степени у молодых пациентов [1–4].

Стресс — это неспецифическая реакция организма, возникающая при действии экстремальных факторов, угрожающих нарушением гомеостаза, и характеризующаяся стереотипными изменениями функции нервной и эндокринной систем [5, 6].

Теория, связывающая гипертоническую болезнь (ГБ) с воздействием психосоциального стресса (невроза), впервые предложена отечественным ученым Г.Ф. Лангом [7, 8]. В последующем теория патогенеза ГБ во многом уточнена и пересмотрена, но имеются веские доказательства того, что стресс остается значимым фактором риска развития артериальной гипертензии (АГ) [9–11].

Согласно современным международным и национальным рекомендациям по диагностике и лечению АГ, наличие психосоциального стресса необходимо учитывать при диагностике и лечении повышенного артериального давления (АД). При этом экспертами, прежде всего, обсуждается хронический психосоциальный стресс в повседневной жизни, связанный с проблемами на производстве и в быту [12–14].

В сложившейся в мире военно-политической обстановке возрастает количество и изменяется характер локальных военных конфликтов, появляются новые методы ведения войны с новыми повреждающими агентами, увеличивается число как участников этих конфликтов в составе регулярных вооруженных сил и добровольческих соединений, так и мирного населения, оказавшегося в зоне конфликтов. В связи с этим у пострадавших могут развиваться принципиально другие стрессовые реакции во время и после действия повреждающих агентов [5]. В первую очередь к ним относятся боевая психическая травма, или боевой стресс (БС), и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

ПТСР определяется как психическое расстройство, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающегося экстремальным стрессом. Его основными клиническими проявлениями выступают повторные переживания элементов травматического события в ситуации «здесь и сейчас» в форме флешбэков, повторяющихся сновидений и кошмаров, что сопровождается чаще тревогой и паникой, но возможно также гневом, злостью, чувством вины или безнадежности, стремлением избегать внутренних и внешних стимулов, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором. ПТСР может сопровождаться выраженными проявлениями вегетативной дисфункции, в том числе повышением уровня АД и нарушением сердечного ритма [5, 15–17].

БС — это многоуровневый процесс неспецифической адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических и поведенческих изменений. Результатом БС становится процесс привыкания организма военнослужащего к боевой обстановке (экстремальной ситуации), приводящий к постепенному истощению его внутренних резервов [18, 19].

Информация о взаимосвязи стрессовых реакций во время военных операций, в том числе БС и ПТСР, с повышением уровня АД, основанная на данных наблюдения ветеранов военных конфликтов, в последние десятилетия появлялась преимущественно в публикациях зарубежных авторов.

Так, обследование 303 223 молодых (средний возраст 31 ± 9 лет) американских участников военных конфликтов в Ираке и Афганистане (из них 88% мужчин) выявило четкую связь ПТСР и других психических расстройств (депрессия, тревожные расстройства и т.д.) с факторами сердечно-сосудистого риска. При этом ПТСР был самым частым диагнозом психического нарушения, а распространенность всех сердечно-сосудистых факторов риска, включая АГ, даже с поправкой на различные демографические и военные факторы, у ветеранов с диагнозами психических нарушений была значительно выше. Важно, что частота АГ была максимально высокой именно в группе лиц с ПТСР, превышая частоту АГ в группе лиц с другими психическими нарушениями, и оказалась более чем в 2 раза выше, чем у лиц без психических нарушений [20].

В исследовании национальной репрезентативной выборки из почти 200 тыс. ветеранов молодого возраста, наблюдавшихся в течение примерно 10 лет согласно реестру администрации ветеранов Соединенных Штатов, установлено, что ПТСР при отсутствии лечения приводило к повышению риска развития АГ на 24–46% и у мужчин, и у женщин, причем у женщин повышение АД до уровня, соответствующего ГБ, развивалось в более короткий временной период. Авторы, учитывая короткие сроки развития значимого стойкого повышения уровня АД (менее 3 лет) у этих пациентов, считают, что для снижения долгосрочного воздействия ПТСР на здоровье ветеранов вооруженных сил и связанных с этим затрат на качество жизни и здравоохранение могут потребоваться как можно более раннее наблюдение и тестирование алгоритмов лечения АГ, предполагающих более низкие пороговые значения для начала медикаментозной антигипертензивной терапии [21]. К такому же выводу пришли и авторы систематического обзора, посвященного анализу взаимосвязи ПТСР и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у ветеранов военных конфликтов в Ираке и Афганистане. Пациенты со стрессовыми расстройствами нуждаются в более раннем и тщательном наблюдении для выявления и лечения ССЗ [22].

Кроме связи с ПТСР, у комбатантов выявлена ассоциация АГ с ранением в ходе боя и его тяжестью. Например, ретроспективное когортное исследование тяжелораненых военнослужащих США, пострадавших в Ираке или Афганистане, которые до ранения не имели соматической патологии, оценивало не только взаимосвязь ПТСР с развитием соматической патологии в дальнейшем, но и ассоциацию между тяжестью ранения в бою и последующим развитием АГ, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и хронической болезни почек. В отобранной согласно критериям группе из 3846 человек после корректировки на другие факторы каждое 5-балльное увеличение оценки тяжести травмы было связано с увеличением заболеваемости АГ на 6%, а острое почечное повреждение при травме — с увеличением частоты АГ на 66% [23, 24]. Исследование взаимосвязи черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и риска последующего развития ССЗ у 301 169 участников боевых действий молодого возраста также показало статистически значимую корреляцию между наличием