

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ВОПРОСЫ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

*Кафедра военно-полевой терапии в УО «БГМУ»,
ГУ 432 ГВКМЦ ВС РБ*

Артериальная гипертензия (АГ) сегодня занимает ведущее место, наряду с ИБС, в структуре заболеваемости органов кровообращения. По данным статистики в Республике Беларусь насчитывается более 1,5 миллиона лиц, страдающих АГ. Остается высоким число пациентов с осложнениями АГ, такими как острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда. При этом значительный удельный вес среди них составляют лица трудоспособного возраста, что сопровождается большими трудовыми потерями, инвалидизацией и повышением нагрузки на лечебные учреждения. В Вооруженных Силах Республики Беларусь (ВС РБ) АГ также занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости органов кровообращения. Основной задачей медицинской службы ВС РБ является профилактика развития АГ, что достигается выявлением при углубленных медицинских обследованиях лиц с избыточной массой тела, нарушением углеводного и липидного обмена. Выявление военнослужащих с АГ в последние годы значительно улучшилось. Однако сегодня задача ставится шире: необходимо как можно раньше выявлять признаки субклинического поражения органов мишеней у лиц, страдающих АГ. Для этого в повседневную клиническую практику должны прочно войти такие рутинные методы, как определение скорости распространения пульсовой волны, плече-лодыжечного индекса, скорости клубочковой фильтрации, толщины интима-медиа и другие. Это с одной стороны позволит лучше диагностировать АГ, с другой – обосновывать на доказательной базе экспертные решения при проведении военно-врачебной экспертизы.

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь на протяжении последних нескольких лет наблюдается рост первичной и общей заболеваемости, в том числе среди юношей 15-17 лет, что подтверждается результатами медицинского освидетельствования граждан призывного возраста.

Анализ результатов медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу в апреле-сентябре 2010 года показывает снижение на 2,8% показателя годности к военной службе по состоянию

здоровья в сравнении с аналогичным периодом 2009 года. Наряду со снижением показателя годности к военной службе, увеличился на 4,2% показатель временной негодности к военной службе.

В структуре заболеваемости граждан, приведших к временной негодности, преобладают болезни системы кровообращения (42,6%), значительно опережая болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (17,5%), болезни органов пищеварения (8,8%) и психические расстройства (6,5%).

Среди причин, приведших к негодности к военной службе, болезни системы кровообращения также занимают одно из ведущих мест (16,5%), уступая только заболеваниям костно-мышечной системы и соединительной ткани (25,7%). Среди сердечно-сосудистых заболеваний у призывников на первом месте (67,9%) стоят «хронические воспалительные ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения миокарда», в основном за счет пролапсов митрального клапана сердца с нарушением внутрисердечной гемодинамики.

По данным государственного учреждения «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь» (ЦВВК) в 2010 признано негодными по состоянию здоровья к военной службе 1152 военнослужащих, в 2009 году-974, в 2008 году-1011, 2007 году-1028. Обращает особое внимание категория военнослужащих срочной военной службы и службы в резерве, признанных негодными к военной службе по состоянию здоровья, в 2009 году это-549 человек, т.е. 56,3% (в 2008 году 497 или 49,1%, в 2007 году-472 или 45,8%) от общего числа военнослужащих [1].

Анализ результатов медицинского освидетельствования военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в первую очередь офицерского состава, показал. Среди 495 военнослужащих этой категории, уволенных в 2010 году из Вооруженных Сил по болезни, 192 (38,8%) страдали заболеваниями системы кровообращения. В 74 случаях или 14,9% причиной увольнения являлась артериальная гипертензия, в 92 или 18,6% пороки сердца (в подавляющем большинстве

случаев минимально выраженной митральная/аортальная недостаточность), причем в 31 случае без недостаточности общего кровообращения. И только в 4 случаях или 0,8% причиной была ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда или стенокардия напряжения 2 функционального класса). Важно, что 65 (33,9%) офицеров, причиной увольнения у которых были заболевания системы кровообращения, не достигли предельного возраста нахождения на военной службе.

Перед Центральной военно-врачебной комиссией Вооруженных Сил Республики Беларусь стояла задача разработать новую редакцию Требований к состоянию здоровья граждан совместно с кафедрой Военно-полевой терапии военно-медицинского факультета в БГМУ и главными внештатными специалистами медицинской службы Вооруженных Сил и Министерства Здравоохранения. Эти требования с одной стороны были призваны учесть все достижения медицинской науки со времени выхода в свет Постановления 61/122 [4], с другой обеспечить укомплектование Вооруженных Сил Республики Беларусь, другие войска и воинские формирования новым пополнением.

Все изменения и нововведения нашли свое отражение в Требованиях к состоянию здоровья граждан, утвержденных постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 года № 51/170 [3].

При внимательном изучении данного документа обращает на себя внимание тот факт, что специалисты ЦВВК проигнорировали большинство предложений сотрудников кафедры ВПТ и кардиологов 432 ГВКМЦ, особенно в разделе освидетельствования больных с артериальной гипертензией.

Как уже указывалось, в 2010 году артериальная гипертензия была причиной увольнения с военной службы военнослужащих, проходящих службу по контракту, в 74 (14,9%) случаях из 495, а среди пациентов с заболеваниями системы кровообращения доля артериальной гипертензии составляла 38,5%.

В 5 случаях из 74 у пациентов была диагностирована симптоматическая артериальная гипертензия и применялся пункт «б» 80 статьи. Пункт «а» статьи 43 (предполагает «НГИ» или «НГМ» по графе III) в течение 2010 года не применялся, пункт «б» данной статьи (предполагает «НГМ» или «ГНС» по графе III) был применен в отношении 2 генералов, 49 офицеров, 17 прапорщиков и 1 военнослужащего контрактной службы. Из них 28 офицеров и 6 прапорщиков не достигли предельного возраста нахождения на военной службе, а это почти половина (46,5%) всех уволенных по пункту «б» статьи 43.

Обращает на себя внимание тот факт, что из офицеров, не достигших предельного возраста нахождения на военной службе, только у 6 из 28 (20,7%) и у 2 прапорщиков из 6 (33,3%) была диагностирована недостаточность кровообращения I стадии (диастолическая дисфункция левого желудочка). Следовательно, при введении дополнительно этого критерия 26 из 34 молодых военнослужащих продолжили бы службу. Если оценить весь контингент уволенных по пункту «б» статьи 43 вне зависимости от возраста, то только 25 из 69 (36,2%)

пациентов имели недостаточность кровообращения I стадии.

С учетом полученных данных, кафедрой военно-полевой терапии военно-медицинского факультета в УО «БГМУ», главным внештатным кардиологом ВС РБ и кардиологами 432 ГВКМЦ были разработаны предложения по внесению изменений в пункт «б» 43 статьи. А именно, добавить к уже существующим критериям применения данной статьи недостаточность кровообращения I стадии. Сотрудники ЦВВК взяли на себя ответственность без учета мнения специалистов кафедры военно-полевой терапии и врачей 432 ГВКМЦ, самостоятельно разработать новую редакцию данной статьи. В результате статья 43 оказалась перегружена дополнительными ненужными и непонятными критериями. В частности авторы статьи предлагают учитывать поражение магистральных артерий только при наличии в них атеросклеротических бляшек.

«К пункту «б» относится: артериальная гипертензия II степени, риск 4, рефрактерная к комбинированной гипотензивной терапии при наличии поражения двух и более органов мишеней».

Здесь бы и остановиться, но далее следует:

«Критериями поражения органов мишеней, являющимися основанием для применения пункта «б» настоящей статьи являются: **диастолическая дисфункция левого желудочка в сочетании с его гипертрофией** (выявляемой при эхокардиографии), **протеинурией и (или) повышением креатинина в сыворотке крови** (115 – 133 мкмоль/л у мужчин и 107 – 124 мкмоль/л у женщин, **наличием атеросклеротических изменений в магистральных артериях в виде атеросклеротических бляшек** (по данным ультразвукового исследования сосудов)».

И совершенно не понятно, зачем в данную статью был включен тезис: «Кроме того, возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами... Функции органов и систем нарушены умеренно, работоспособность снижена». Данная фраза, вероятно, перекочевала в Постановление № 51/170 [3] из Рекомендаций по определению инвалидности. Трудно представить офицера, продолжающего службу, при наличии двигательных, чувствительных и речевых расстройств, тем более при мозжечковых и вестибулярных расстройствах. Не понятно также, что подразумевали авторы под умеренным нарушением функции органов и систем (каких?).

В отношении пункта «г» статьи 43 авторы пошли ещё дальше, предложив собственную классификацию артериальной гипертензии: «К пункту «г» относится артериальная гипертензия I степени, риск 1 – 2 (при наличии **одного-трех** факторов риска – риск 2; при их отсутствии – риск 1)». Тогда как согласно национальным рекомендациям по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии 2010 года [2] риск 2 (средний или умеренный) выставляется при наличии одного-двух факторов риска, а при наличии **трех и более – уже риск 3 (высокий)**.

Для военнослужащих, проходящих службу по кон-

тракту (Графа III), изменение пунктов «в», «г» статьи 43 не играют никакой роли. Пункт «в» для этой категории военнослужащих предполагает «ГО» или «СС-ИНД», пункт «г» соответственно «ГО» или «СС и СОО-ИНД», то есть не подразумевается увольнение с военной службы, как и было ранее согласно Постановления № 61/122 2008 г. [4].

Пункт «в» статьи 43 в отношении военнослужащих срочной службы и службы в резерве (Графа II) хоть и предполагает «НГМ» в 2010 году не применялся ни разу и для этой категории военнослужащих нововведения авторов статьи также не играют никакой роли. А вот для граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве (Графа I) «творческий подход» авторов статьи к классификации артериальной гипертензии имеет принципиальное значение. Согласно **Постановления № 51/170 [3] призывники с артериальной гипертензией I степени и наличием трёх факторов риска должны быть освидетельствованы по пункту «г» статьи 43 (предполагает «ГО») и могут быть призваны в ряды Вооруженных Сил Республики Беларусь. Согласно предыдущему Постановлению № 61/122 2008 г. [4] при наличии трёх факторов риска эта категория освидетельствовалась по пункту «в» статьи 43 (предполагает по Графе I «НГМ»).**

Возможно, авторы статьи руководствовались благими намерениями. А именно, желанием увеличить количество призывников, годных к военной службе. Непонятно только зачем для этого создавать собственную классификацию артериальной гипертензии. Аналогичного эффекта авторы статьи могли добиться, просто отнеся артериальную гипертензию I степени с высоким риском (риск 3) к пункту «г» статьи 43, не рискуя вызвать непонимания в научной и во врачебной среде. А главное такое вольное обращение с общепринятыми классификациями чревато обращениями в суд. Ведь сегодня ни для призывников, ни для их родителей не секрет, что у пациентов с артериальной гипертензией I степени при наличии 3 факторов риска согласно уже упомянутым национальным рекомендациям по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии должен выставляться высокий риск – риск 3.

Таким образом, статья 43 окончательно приобрела запретительный характер. И не удивительно, что за 3

месяца после введения в действие Постановления № 51/170 пункт «а» и «б» в отношении офицерского состава и пункт «в» данной статьи в отношении военнослужащих срочной службы не применялись ни разу. Остается только предполагать, как это скажется на здоровье военнослужащих ВС РБ.

Существующая практика по внесению изменений в экспертные приказы не способствует улучшению качества этих документов. Целесообразно в законодательном порядке пересмотреть алгоритм внесения изменений в экспертные документы, определяющие годность к военной службе, во главу угла поставив мнение врачей специалистов, непосредственно занимающихся лечебной работой, что в наибольшей степени будет способствовать сохранению здоровья призывников и военнослужащих, а также повышению боеспособности ВС РБ.

Литература

1. Жидков, С. А. Актуальные вопросы медицинского освидетельствования граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве / С. А. Жидков, О. В. Слипченко // Военная медицина 2011. № 1. С. 2 – 4.

2. Национальные рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии Минск 2010 г.

3. *Постановление* Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.12.2010 г. № 51/170 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь».

4. *Постановление* Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2008 г. № 61/122 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь».

Поступила 13.06.2011 г.