

Бойова терапевтична патологія. Захворювання серцево-судинної системи

В.А. ПИЛИПЮК

Резюме. У статті висвітлено патологію та захворювання серцево-судинної системи, ранні та пізні ускладнення у травмованих військовослужбовців у воєнний час.

Ключові слова: бойова терапевтична патологія, захворювання серцево-судинної системи.

На теперішній час накопичений певний досвід медичного забезпечення бойових дій в локальних війнах і воєнних конфліктах. Ураження від бойової зброї і захворювання внутрішніх органів, що виникають в умовах бойової діяльності військ визначають як бойову терапевтичну патологію. Вона включає:

- чисті форми радіаційних уражень;
- комбіновані ураження від різних чипшпків;
- ураження отруйними речовинами;
- ураження бактеріологічною зброєю;
- закриті травми головного мозку;
- психогенії воєнного часу (реактивні стани);
- ураження продуктами горіння.

Застосування сучасних видів простої зброї приводить до збільшення рівня санітарних втрат терапевтичного профілю за рахунок збільшення кількості закритих пошкоджень головного мозку і внутрішніх органів, хімічних та термічних уражень при об'ємних вибухах і пожежах, збільшення кількості реактивних станів. Враховуючи сучасну ситуацію, вивчення особливостей виникнення, клінічної картини, діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів у військовослужбовців у воєнний час залишається одним з актуальних завдань воєнно-польової терапії.

Захворювання серцево-судинної системи. В умовах мирного часу захворювання серцево-судинної системи в загальній структурі захворюваності населення займає перше місце і має велике соціальне значення. В умовах воєнного часу дана група захворювань зустрічається рідше, оскільки особи з органічними захворюваннями серцево-судинної системи мають обмеження до призову. За даними «Досвіду радянської медицини у Великій Вітчизняній війні 1941–1945 рр.», захворювання серцево-судинної системи по частоті займали третє місце серед захворювань внут-

рішніх органів. У структурі захворювань цього класу основна питома вага належала дистрофіям міокарда і вадам серця (36,4 і 25,7% відповідно). Частота гострого ревматизму, артеріальної гіпертензії, функціональних захворювань серця була значно меншою і не перевищувала по кожному захворюванню 10%. У період воєнного часу збільшується частота артеріальної гіпертензії, що пояснюється травматизацією та перснапругою, емоціями і афектами негативного характеру сфери вищої нервової діяльності, що виникають під впливом чинників воєнного часу. У молодих військовослужбовців основна нозологічна форма – нейроциркуляторна дистонія. Артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця діагностують переважно у військовослужбовців старше 40 років.

Патологія серцево-судинної системи у поранених. Основна причина розвитку вісцеральних ускладнень у поранених є власне травма, її характер, локалізація і важкість. Згідно з сучасним уявленням прийнята концепція травматичної хвороби – сукупність ефектів пошкодження і компенсаторних реакцій організму, що визначають його життєдіяльність від моменту травми до одужання або смерті. Загальна реакція організму при пораненні в значному ступені зумовлені рефлексорним впливом з ділянки уражених тканин опосередковано через ендокринну та центральну нервову систему. Крім того велике значення має крововтрата та зв'язані з нею розлади центральної гемодинаміки і мікроциркуляції. З апемією та гіпоксією в значній степені зв'язані дистрофічні зміни паренхіматозних органів. В подальшому вагому роль в патогенезі захворювань внутрішніх органів відіграє інфекція ран, що в ряді випадків зумовлює розвиток ускладнень (пневмонії, нефрити).

Органопатологічні зміни у поранених розділяють на первинні та вторинні. Первинні зміни виникають як наслідок безпосереднього пошкодження того або іншого органа при пораненні (забій серця, нирок, баротравма легень, пухмоніт). В наступному первинні зміни можуть трансформуватися в запальні, гнійно-септичні, дистрофічні, склеротичні процеси. Вторинні зміни – це зміни, які виникають в органах, поза зоною поранення, зумовлені порушеннями в системах нейро-ендокринної регуляції, зовнішнього дихання і кровообігу, розвитком вторинної гіпоксії і ендотоксикозу, ранової інфекції, тромбосмболії, обмінних порушень. Необхідно враховувати патогенетичну взаємодію з рановим процесом інтеркурентних захворювань (синдром взаємного обтяження). Таким чином, комплекс синдромів вторинної патології, що протікають на фоні механічної травми в умовах регуляторно-трофічних процесів, є суттю травматичної хвороби.

Патологія серцево-судинної системи у поранених виникає як в ранні, так і в пізні терміни після поранення. У ранні терміни проявляються як

функціональні порушення системи кровообігу, так і первинні органопатологічні зміни внаслідок безпосереднього пошкодження серця. В пізніші терміни, особливо у випадках приєднання ранової інфекції, можуть розвиватися дистрофічні та запальні зміни серцево-судинної системи. Ранні функціональні порушення у вигляді артеріальної гіпертензії та брадикардії розвиваються у поранених з черепно-мозковою травмою. При пораненнях, а також закритій травмі грудної клітки, як безпосередній наслідок пошкодження, може виникати клінічна картина забою або струсу серця. При цьому поряд з задишкою та болями в ділянці серця нерідко виникають порушення ритму серця (скетрасистолія, фібриляція передсердь), а також інфарктоподібні зміни електрокардіограми (ЕКГ). Ці зміни зумовлені крововиливами в міокард, вогнищевими некрозами, дистрофією міокарда. Перикардити відносять до ранніх ускладнень пропикаючих поранень грудної клітки. Причиною їх – пошкодження та інфікування перикарда при пораненні. Рідше перикардит розвивається на 2–3 тижні на фоні гнійно-септичних ускладнень. Міокардіодистрофія – найчастіша патологія серцево-судинної системи у поранених, що розвивається в кожному другому випадку поранення грудної клітки та живота в перші п'ять діб. Дистрофія міокарда може виникати і в пізніші терміни як результат гіпоксії, анемії, ранового гнійно-резорбтивного синдрому, сепсису, виснаження. Клінічні ознаки дистрофії міокарда – тахікардія, ослаблення I тону серця і систолічний шум над верхівкою, порушення ритму серця. На ЕКГ реєструють зменшення вольтажу, порушення процесів реполяризації в міокарді. Міокардит розвивається при важких проникаючих пораненнях грудної клітки та живота в пізні терміни і протікає без вираженої симптоматики, оскільки виникає на фоні гнійно-септичних ускладнень у поранених (емпієма плеври, сепсис). Інфекційний ендокардит розвивається при пораненнях нижніх кінцівок і внутрішніх органів, що ускладнилися сепсисом, а також як наслідок ускладнень катетеризації великих вен при проведенні тривалої інфузійної терапії. Діагностика базується на виявленні ознак формування недостатності клапанів серця, розширенні меж серця, наростанні ознак серцевої недостатності.

Висновки

В умовах сучасної війни зберігається актуальність бойової терапевтичної патології, її значна роль в структурі санітарних втрат, у зв'язку з чим збільшуються значимість і організація терапевтичної допомоги хворим і ураженим в діючій армії.

Література

1. Гембицкий Е.В. Военно-полевая терапия // Е.В. Гембицкий, Ф.И. Комаров / М. : Медицина. – 1983. – 256 с.
2. Раков А.Л. Военно-полевая терапия / А.Л. Раков, А.Е. Сосюкин // СПб., 2005. – 583 с.

3. Пасько В.В. Організація медичного забезпечення військ / В.В. Пасько. – К., 2005. – 430 с.

**Боевая терапевтическая патология.
Заболевания сердечно-сосудистой системы**

В.А. ПИЛИПОК

Резюме. *В статье отражена патология и заболевания сердечно-сосудистой системы, ранние и поздние осложнения у травмированных военнослужащих в военное время.*

Ключевые слова: *боевая терапевтическая патология, заболевания сердечно-сосудистой системы.*

Battle therapeutic pathology: cardio-vascular diseases

V.A. PILIPYUK

Summary. *The article presents the pathology and diseases of the cardiovascular system as early and late complications in injured servicemen during wartime.*

Keywords: *battle therapeutic pathology, diseases of the cardiovascular system.*

УДК 616.2-074

Лабораторна діагностика захворювань органів дихання

Н.В. ПОПЕНКО

Резюме: *У статті представлені основні відомості про здійснення лабораторної діагностики захворювань органів дихання, заснованої на виявленні лабораторних тестів, показники яких специфічні для окремих форм патології.*

Ключові слова: *захворювання органів дихання, лабораторні методи діагностики, дослідження мокротиння і плевральної рідини.*

Від точного і вчасно встановленого діагнозу залежить вчасно розпочате етіологічне лікування негоспітальної пневмонії (НП), госпітальної пневмонії (ГП), інфекційних загострень хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) і бронхіальної астми (БА), шлєвритів, туберкульозу легень тощо. У діагностиці та диференційній діагностиці цих захворювань важливість лабораторної діагностики не варто недооцінювати.

Хвороби органів дихання залишаються найрозповсюдженішою патологією в структурі захворюваності населення України. Станом на 2012 р.