

## Патологічні зміни серцево-судинної системи у важкопоранених

А.Г. ГОЛОД

**Резюме.** Проаналізовано 40 історій хвороб важкопоранених, які надходили на лікування у відділення реанімації та інтенсивної терапії для хірургічних хворих Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь».

Найчастішою патологією серцево-судинної системи в поранених була кардіоміопатія, яку виявляли у перший тиждень після поранення у 37 хворих (92,5%). У 2 поранених (5% випадків) через 3–4 тижні після поранення діагностований міокардит. Нез'ясованою залишається причина гіпопротейнемії, яку спостерігали у 90% важкопоранених. Однією з причин її розвитку можлива супутня гепатопатія.

**Ключові слова:** кардіоміопатія, міокардит, важкопоранений, бойова травма.

Ураження серцево-судинної системи у поранених та травмованих спостерігається як в ранні, так і в пізні терміни після поранення [1]. У ранні терміни, як правило, розвиваються функціональні порушення системи кровообігу. В пізніші терміни, особливо у випадках приєднання ранової інфекції, можуть розвиватися дистрофічні та запальні зміни серцево-судинної системи.

**Мета** роботи – оцінити частоту та варіанти ураження серцево-судинної системи у тяжких хворих з бойовою травмою.

### Матеріали та методи

Проаналізовано 40 історій хвороб важкопоранених, які надходили на лікування у відділення реанімації та інтенсивної терапії для хірургічних хворих Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ». Це були чоловіки у віці від 19 до 53 років – в середньому ( $30,8 \pm 10,6$ ) років.

Серед поранених 9 чоловіків (22,5%) мали торако-абдомінальні травми, по 6 (15%) – торакальні та скелетні травми, по 5 (12,5%) – краніо-торакальні, абдомінальні та абдомінально-скелетні травми, 3 (7,5%) – торако-скелетні травми, 1 чоловік (2,5%) – краніо-скелетну травму.

### Результати та їх обговорення

Найчастішою патологією серцево-судинної системи у поранених була кардіоміопатія, яку виявили у перший тиждень після поранення у 37 хворих (92,5%). Клінічними ознаками кардіоміопатії у даних хворих були

тахікардія з частотою серцевих скорочень (ЧСС) 91–110 за 1 хв., порушення процесів реполяризації в міокарді, сплющення зубця Т на електрокардіограмі (ЕКГ). Ураження серцево-судинної системи спостерігали на фоні анемії середнього (35% поранених) та легкого (50% поранених) ступеня тяжкості, гіпопротеїнемії у 90% випадків. Після корекції порушень гомеостазу вищезазначені зміни серцево-судинної системи регресували через 10–20 діб.

У 2 поранених (5% випадків) з відкритою черепно-мозковою травмою, яка супроводжувалась пневмонією важкого перебігу з підвищеною температурою тіла, лейкоцитозом, збільшеною ШОЕ, через 3–4 тижні після поранення діагностований міокардит. Клінічними ознаками міокардиту були стійка тахікардія з ЧСС 100–130 за 1 хв., ослаблення тонів та систолічний шум над верхівкою серця. На ЕКГ реєстрували суправентрикулярну або шлуночкову екстрасистолію, порушення реполяризації в міокарді, негативний або сплющений зубець Т на ЕКГ. При ехокардіографічному дослідженні виявляли незначне розширення порожнин серця.

В системі комплексного лікування кардіоміопатії та міокардиту поранені отримували антибактеріальні, метаболічні та протизапальні препарати.

### **Висновки**

Таким чином, попередній аналіз змін серцево-судинної системи у тяжких хворих з бойовою травмою показав, що органічні ураження міокарда (метаболічна кардіоміопатія) характерні для них вже на першому тижні після отримання травми, що спостерігали у 92,5% важкопоранених. Міокардит розвивався у 5% пацієнтів через 3 тижні після поранення. Нез'ясованою залишається причина гіпопротеїнемії, яку спостерігали у 90% важкопоранених. Однією з причин її розвитку можлива супутня гепатопатія, про що свідчить підвищення у цих пацієнтів рівня печінкових трансаміназ до 3 раз у 20 поранених (50%) та більше 10 раз у 3 поранених (7,5%).

### **Література**

1. Военно-полевая терапия: национальное руководство / Под ред. И.Ю. Быкова, А.Л. Ракова, А.Е. Сосюкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 416 с.

### **Патологические изменения сердечно-сосудистой системы у тяжелораненых**

#### **А.Г. ГОЛОД**

**Резюме.** Проанализированы 40 историй болезней тяжелораненых, которые поступали на лечение в отделение реанимации и интенсивной терапии для хирургических больных Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь».

Наиболее частой патологией сердечно-сосудистой системы у раненых была кардиомиопатия, которую выявляли в первую неделю после ранения у 37 больных (92,5%). У 2 раненых (5% случаев) через 3–4 недели после ранения диагностирован миокардит. Невьясненою остається причина гіпопротеїнемії, которую наблюдали у 90% тяжелораненых. Возможно одной из причин ее развития может быть сопутствующая гепатопатия.

**Ключевые слова:** кардиомиопатия, миокардит, тяжелораненый, боевая травма.

### **Pathological changes of cardiovascular system in badly wounded**

**A.G. HOLOD**

**Summary.** Data of 40 case histories of badly wounded admitted for treatment at the resuscitation and intensive care department for surgical patients of Main Military Medical Clinical Centre «Main Military Clinical Hospital» were analyzed.

The most common pathology of the cardiovascular system among wounded was cardiomyopathy detected during the first week after injury in 37 patients (92.5%). Myocarditis was diagnosed 3–4 weeks after injury in 2 wounded (5%). The cause of hypoproteinemia, which was observed in 90% of badly wounded, remains unexplained. It is possible that one of the causes for its development will be concomitant hepatopathy.

**Keywords:** cardiomyopathy, myocarditis, badly wounded, combat trauma.

УДК 616.131-008.331.1-085:616-018.74-008.6

### **Клінічна ефективність тривалої низькодозової терапії силденафілом та її вплив на толерантність до фізичного навантаження та систолічний тиск у легеневій артерії хворих з ідіопатичною легеневою артеріальною гіпертензією**

**В.В. ДЯЧЕНКО, І.В. КРИЧИНСЬКА,  
С.С. ТАРАНУХІН, Е.М. ТУМАРОВА, Л.І. ПАРХОТИК**

**Мета роботи** – оцінити клініко-гемодинамічну ефективність низькодозової терапії інгібітором фосфодіестерази-5 силденафілом та її вплив на толерантність до фізичного навантаження у хворих з ідіопатичною легеневою артеріальною гіпертензією (ІЛАГ) при довготривалому спостереженні.

**Матеріали і методи.** Обстежено 31 хворого з ІЛАГ віком у середньому (28,7±3,3) року, з них 24 (77,4%) жінки та 30 клінічно здорових осіб, порівнюваних за віком і статтю (контрольна група). На час включення в дослідження III функціональний клас (ФК) (ВООЗ) був у 26 (83,9%) хворих, у 5 (16,1%) – II ФК. Обсте-