(с мая по сентябрь) увеличивалось количество больных с правосторонней локализацией, особенно среди лиц, которые родились в 1971–1980 гг. Частота выявления пневмонии в верхней и средней долях существенно не менялась в разные времена года. В период с января по сентябрь чаще регистрировали двустороннюю и полисегментарную локализацию пневмонии.

Ключевые слова: *внебольничная пневмония, локализация, военнослужащие*

Localization of lung lesion in military of Western region of Ukraine suffered from community-acquired pneumonia

S.I. TKACHUK

Military Medical Clinical Center of Western Region

Summary. *The results of the lung lesion analysis for the patients with community-acquired pneumonia who are the military (including mobilized soldiers) and were admitted to the Military Medical Clinical Center of Western Region are presented in the article. The majority of patients had lung lesions located in the right lung and the lower lobes of the lungs, those who were born in 1991–2000 predominantly had their pneumonia lesions in the left lung. The number of patients with right-sided localization of pneumonia increased during warm season (May to September), particularly among those who were born in 1971–1980. Localization of pneumonia in the upper and middle lobe of the lung didn`t differ significantly for different seasons. In the period from January to September, we recorded more frequently bilateral pneumonia or polysegmental its localization.*

Key words: *community-acquired pneumonia, localization, military*

УДК 616.921.5 : 616.24-002 : 616.322-002 : 355.218

Ускладнений перебіг гострих респіраторних захворювань та гострих тонзилітів у військовослужбовців

В.І. ТРИХЛІБ, В.В. ГРУШКЕВИЧ, В.В.ТРЕТЬЯКОВ, Ю.О. БОКЛАН, С.І. ТКАЧУК, К.Ю. МАРУЩЕНКО, Л.П. АНТОНЕНКО

Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь»

Резюме. *В статті наведені результати аналізу історій хвороб госпіталізованих хворих у клініку інфекційних хвороб Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» з приводу гострого респіраторного захворювання, гострого тонзиліту. Проаналізовано динаміку*

розвитку ускладнень при цих захворюваннях залежно від сезонних періодів підвищення та зниження рівня захворюваності.

Ключові слова: *гострі респіраторні захворювання, гострий тонзиліт, військовослужбовці.*

На даний час вже отримані дані про особливості перебігу гострих респіраторних захворювань та гострих тонзилітів у військовослужбовців, які приймали участь у проведенні антитерористичної операції (АТО).

На рівень захворюваності даних хвороб впливають багато чинників: «холодовий» чинник в казармах, спека при незадовільних санітарно-гігієнічних умовах розміщення, сезон року, прошарок неімунних осіб, умови розміщення, чинник «переміщування» при прибутті поповнення, недостатня вентиляція приміщень, об'єм повітря, який приходиться на одного чоловіка, неякісне прибирання, характер бойових завдань тощо [1, 2].

Серйозними ускладненнями гострого тонзиліту є паратонзиліт, паратонзилярний абсцес, шийний лімфаденіт, флегмона шиї, заглотковий абсцес, які в свою чергу можуть призвести до розвитку рідких ускладнень, таких як артеріальна кровотеча (у 0,01%), сепсис (у 0,05%), парафарингіальний абсцес (у 1,7%), набряк гортані (у 1%), менінгіт, абсцес мозку, тромбоз кавернозного синусу (у 0,01%), тонзилогенний медіастиніт (у 1% випадків). Паратонзилярний абсцес може розвинутись при легкому перебігу гострого тонзиліту у 4%, при середньотяжкому перебігу у 37,6%, при тяжкому перебігу у 58,4% осіб як в гострому періоді, так і в періоді реконвалесценції [3]. У 28% осіб з гострим тонзилітом зареєструють супутні захворювання (гострі респіраторні захворювання – у 20,3%, хронічні захворювання органів дихання – у 20%, гострі бронхіти – у 20%, негоспітальні пневмонії – у 15,9% хворих тощо). У 12% хворих з гострим тонзилітом розвиваються ускладнення (97% – паратонзиліт, 3% – паратонзилярний абсцес) [4, 5]. А.В. Девяткин та співавт. показали, що неускладнений перебіг гострого тонзиліту мають 56,7% хворих, у 20,4% осіб захворювання ускладнювалося паратонзилітом та паратонзилярним абсцесом, у 35% осіб був діагностований інфекційний мононуклеоз [6].

Пневмонії розвиваються у 2–15% усіх хворих з грипом. В міжепідемічний сезон пневмонії розвиваються у 0,7–2% хворих, під час епідемій – у 10–12% хворих. На частоту ускладнень мають вплив тип вірусу та вік хворого. Пневмонії займають провідне місце (80–90%) у структурі ускладнень грипу та ГРЗ, зазвичай мають вірусно-бактеріальний характер. Синусити, отити, пієлонефрит та запалення жовчовивідних шляхів спостерігаються у 10–20% хворих [2].

У період епідемічного сезону 2012–2013 рр. ускладнений перебіг грипу та ГРЗ реєстрували у 62% хворих, у структурі ускладнень домінувала пневмонія (31%) [7].

Мета роботи – вивчити особливості ускладненого перебігу гострих респіраторних захворювань та гострого тонзиліту у військовослужбовців.

Матеріали та методи

Проаналізовано дані річних форм звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за (2013–2015 рр.) щодо захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (ГІВДШ) множинної або невизначеної локалізації серед населення Київської області. Було опрацьовано дані журналів для реєстрації стаціонарних хворих, історії хвороб хворих, які лікувались з приводу ГРЗ та гострого тонзиліту у клініці інфекційних захворювань Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» за період із 2006 по 2015 р.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету Statistica 10 корпорації StatSoft.

Результати та їх обговорення

Середні рівні захворюваності на ГІВДШ множинної або невизначеної локалізації серед всього цивільного населення в Київській області за місяцями за 2013–2015 рр. (на 100 тис. населення) представлені на рис. 1.

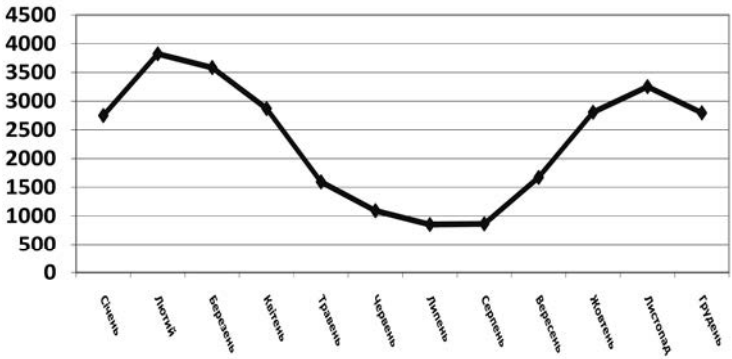

Рис. 1. Середні рівні захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або невизначеної локалізації за місяцями серед усього цивільного населення в Київській області за 2013–2015 рр. (на 100 тис. населення)

Динаміка середнього рівня захворюваності всього населення на ГІВДШ множинної або невизначеної локалізації порівняно з минулим місяцем за період 2013–2015 рр. (у %) представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка середнього рівня захворюваності всього населення на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або невизначеної локалізації порівняно з минулим місяцем за період 2013–2015 рр. (у %) в областях Північного регіону України

	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Житомирська	+ 26,96	- 2,19	- 26,01	- 49,71	- 29,98	- 13,46	+ 3,42	+ 44,6	+ 41,7	- 0,31	+ 1,45
Київська	+ 28,11	- 6,27	- 19,9	- 44,44	- 31,49	- 21,98	+ 1,31	+ 48,37	+ 40,41	+ 13,69	- 14,02
Сумська	+ 30,2	+ 17,3	- 27,08	- 44,9	- 30,41	- 18,16	- 5,04	+ 52,2	+ 31,3	- 10,5	+ 10,23
Чернігівська	+ 36,7	- 11,99	- 21,75	- 44,5	- 22,08	- 19,1	- 6,25	+ 48,86	+ 64,78	+ 2,08	+ 8,91

Дані рис. 1 та табл. 1 демонструють зниження рівня захворюваності серед усього населення по всіх областях Північного регіону України у травні-червні із швидким збільшенням у вересні-жовтні. В зв’язку з цим для вивчення особливостей перебігу ГРЗ та гострого тонзиліту у військовослужбовців нами вибрані три періоди спостереження (січень-квітень, травень-серпень та вересень-грудень).

Всього за термін спостереження було проліковано 5987 хворих з приводу гострого тонзиліту, 5848 хворих з приводу ГРЗ. Більше таких пацієнтів було проліковано у 2008–2010 рр. (табл. 2), найчастіше – в період з листопада по березень, Проте слід відмітити, що в деякі роки значна кількість лікувалась в теплий період року з травня по серпень – у 2006 р. (з березня по травень), у 2011 р. (у червні), у 2013 р. (у серпні), у 2015 р. (у травні-липні). З приводу гострого тонзиліту найбільше хворих було госпіталізовано в період з листопада по січень, друге підвищення кількості пролікованих хворих реєстрували у липні-серпні.

У перший період спостереження у хворих з гострим тонзилітом паратонзиліт та паратонзилярний абсцес розвинулись у 71 (4,39%), міокардит у 45 (2,78%), синусит у 19 (1,17%), негоспітальна пневмонія – у 1 (0,06%) хворого. У хворих з ГРЗ отит розвинувся у 12 (0,59%), міокардит у 64 (3,16%), синусит у 257 (12,67%), пневмонія у 158 (7,79%), супутній гострий тонзиліт – у 43 (2,12%) осіб.

Таблиця 2

Кількість пролікованих хворих по місяцям в клініці інфекційних захворювань

Рік	Місяці																							
	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII	
	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ
2006	8	17	15	67	13	75	6	115	3	78	15	42	30	30	50	36	42	28	36	26	47	37	36	71
2007	25	81	14	121	9	53	34	12	79	28	92	31	51	27	34	26	34	29	56	36	92	84	229	96
2008	146	53	86	150	59	85	32	39	37	30	67	31	63	32	60	32	48	33	68	30	42	28	140	131
2009	174	111	109	95	72	96	37	84	44	45	66	46	80	34	45	34	48	46	76	127	79	294	250	150
2010	132	67	64	27	23	16	46	24	46	38	87	46	55	43	45	59	53	27	36	69	81	106	34	142
2011	1	4	10	15	39	66	30	24	46	37	85	77	57	46	20	35	33	30	27	50	56	60	111	116
2012	2	3	8	14	31	73	51	28	68	35	89	26	86	29	42	20	31	22	27	32	54	36	89	34
2013	61	42	41	51	21	33	21	39	24	26	74	44	67	61	30	35	21	24	28	27	33	34	71	67
2014	40	51	19	17	35	14	22	10	25	14	24	13	18	11	11	5	19	14	45	13	36	25	15	16
2015	12	27	23	38	24	62	23	29	45	65	92	119	73	59	36	17	18	17	24	13	14	15	29	43
Всього	**601**	**456**	**389**	**595**	**326**	**573**	**302**	**404**	**417**	**396**	**691**	**475**	**580**	**372**	**373**	**299**	**347**	**270**	**423**	**423**	**534**	**719**	**1004**	**866**

Таблиця 3

Ускладнення та супутні захворювання при гострому тонзиліті та гострих респіраторних захворюваннях у військовослужбовців

Ускладнення, супутні інфекційні захворювання	Місяці																							
	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII	
	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ	Тон	ГРЗ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	188	19	20	21	22	23	24	25
Отит (абс, %)	5 0,8	6 1,3	3 0,8	7 1,18	2 0,6	4 0,7	2 0,7	1 0,25	0	2 0,51	1 0,14	3 0,63	4 0,69	1 0,27	2 0,54	2 0,67	0	1 0,37	2 0,47	2 0,47	1 0,19	2 0,28	7 0,7	13 1,5
Паратонзилярний абсцес (абс, %)	21 3,49	0	10 2,6	0	20 6,1	0	20 6,6	0	56 13,4	0	58 8,39	0	45 7,76	0	20 5,36	0	17 4,9	0	20 4,73	0	57 10,67	0	21 2,09	0
Міокардит (абс, %)	11 1,83	22 4,8	14 3,6	21 3,5	10 3,07	16 2,79	10 3,3	5 1,24	10 2,4	8 2,02	13 1,88	12 2,5	14 2,4	5 1,34	11 2,95	15 5,02	17 4,9	8 2,96	16 3,78	6 1,42	9 1,69	10 1,39	29 2,89	15 1,73

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	188	19	20	21	22	23	24	25
Синусит (абс, %)	3 0,5	50 10,96	4 1,03	87 14,6	7 2,15	73 12,7	5 1,66	47 11,6	12 2,9	61 15,4	15 2,17	73 15,4	12 2,07	24 6,45	2 0,54	20 6,69	4 1,15	23 8,5	9 2,13	24 5,67	11 2,06	62 8,6	23 2,29	62 7,16
Пневмонія (абс, %)	0	42 9,2	0	41 6,89	0	39 6,8	1 0,33	36 8,9	6 1,44	41 10,4	4 0,58	32 6,74	0	35 9,4	0	50 16,7	0	30 11,11	0	47 11,11	0	47 6,5	4 0,4	72 8,31
Тонзилит (абс, %)	0	15 3,3	0	16 2,69	0	8 1,4	0	4 0,99	0	8 2,02	0	21 4,4	0	15 4,03	0	15 5,02	0	7 2,6	0	9 2,13	0	19 2,64	0	36 4,16
Нефропатія (абс, %)	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0,24	2 0,51	1 0,14	0	0	1 0,27	0	1 0,33	0	0	0	0	0	1 0,14	0	0
Артрит (абс, %)	0	0	0	0	0	1 0,17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1 0,1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	188	19	20	21	22	23	24	25
Гепатит (абс, %)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 0,14	1 0,21	0	0	0	0	0	0	1 0,24	0	0	2 0,28	0	2 0,23
Всього хворих	601	456	389	595	326	573	302	404	417	396	691	475	580	372	373	299	347	270	423	423	534	719	1004	866
Всього ускладнень (абс, %)	40 6,66	135 29,61	31 7,97	172 28,9	39 11,96	141 24,61	38 12,6	93 23,02	85 20,38	122 30,8	93 13,46	142 29,89	75 12,9	81 21,77	35 9,38	103 34,45	38 10,95	70 25,9	48 11,35	88 20,8	78 14,61	143 19,89	85 8,47	200 23,09
Всього залежно від періоду спостереження	1618 (27,03%) хворих із гострим тонзилітом – ускладнення та супутні захворювання у 148 (9,15%) 2028 (34,68%) хворих із ГРЗ – ускладнення та супутні захворювання у 541 (26,7%)								2061 (34,42) хворих із гострим тонзилітом – ускладнення та супутні захворювання у 288 (13,97%) 1542 (26,4%) хворих із ГРЗ – ускладнення та супутні захворювання у 448 (29,05%)								2308 (38,55%) хворих із гострим тонзилітом – ускладнення та супутні захворювання у 249 (10,8%) 2278 (38,95%) хворих із ГРЗ – ускладнення та супутні захворювання у 501 (21,99%)								

У другий період спостереження кількість пролікованих хворих з гострим тонзилітом зросла в 1,3 рази (p=0,0000), тенденція до зростання кількості хворих з ускладненим перебігом та із супутніми захворюваннями статистично не підтверджена. В цей період кількість захворілих із ГРЗ зменшилась в 1,3 рази (p=0,0000) без достовірної різниці структури ускладнень порівняно з попереднім періодом.

У третій часовий період кількість пролікованих хворих із гострим тонзилітом зросла в 1,1 рази порівняно із другим періодом (p=0,0047). Різниці у структурі ускладнень та супутньої патології порівняно з попереднім періодом виявлено не було. Зросла в 1,5 рази в цей період і кількість пролікованих хворих з (p=0,0000) також без суттєвих змін структури ускладнень та супутньої патології.

Таким чином, структура ускладнень та супутніх захворювань у три періоди спостереження суттєво не розрізнялася (рис. 2–4).

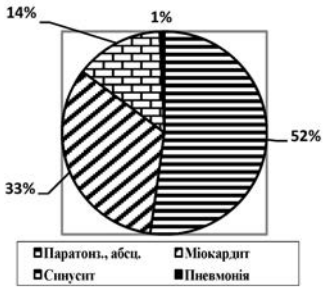

Рис. 2. Структура ускладнень гострого тонзиліту у 1 періоді

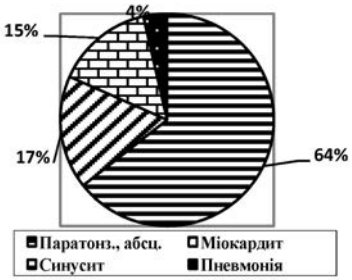

Рис. 3. Структура ускладнень гострого тонзиліту у 2 періоді

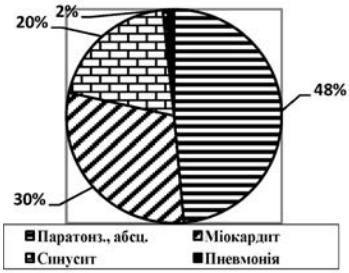

Рис. 4. Структура ускладнень гострого тонзиліту у 3 періоді

Найчастішим ускладненням гострих тонзилітів в усі періоди був паратонзиліт та паратонзилярний абсцес (рис. 2–4), ГРЗ – синусити та пневмонії (рис. 5–7).

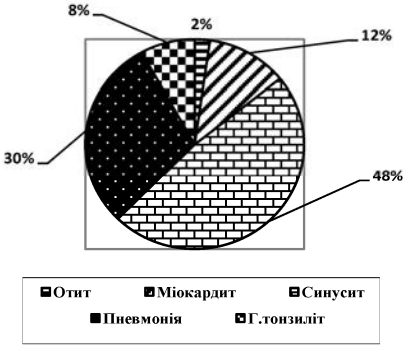

Рис. 5. Структура ускладнень ГРЗ у 1 періоді

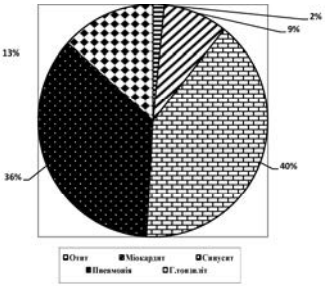

Рис. 6. Структура ускладнень ГРЗ у 2 періоді

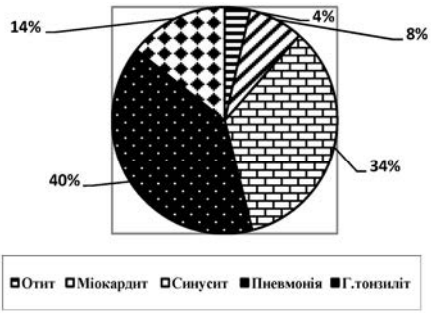

Рис. 7. Структура ускладнень ГРЗ у 3 періоді

Слід зазначити, що при порівнянні за різними місяцями протягом 10 років, найчастіше та найбільше ускладнень ГРЗ з приводу пневмонії реєстрували в періоди квітень-травень, вересень-січень, з приводу синуситів – з січня по травень.

Висновки

1. З приводу ГРЗ більшу кількість військовослужбовців госпіталізовували в період з листопада по березень, з приводу гострого тонзиліту – в листопаді-січні та липні-серпні.

2. У період з травня по серпень спостерігається зростання кількості пролікованих хворих з гострим тонзилітом в 1,3 рази (p=0,0000), а кількість пролікованих хворих із ГРЗ зменшується в 1,1 рази (p=0,0000).

3. У хворих, які були проліковані в клініці, в структурі ускладнень при ГРЗ переважали синусити (січень-квітень), пневмонії та гострі тонзиліти (вересень-грудень).

Література

1. Clinical and epidemiological characteristics of (Group A) streptococcal infection in military collective bodies / V.G. Akimkin, N.I. Briko, V.V. Malinovsky, S.I. Korotchenko, A.V. Alimov, A.V. Kochetkov, A.R. Volgin, V.A. Shevtsov, V.D. Mosyagin, V.G. Kryzhanovsky / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.epidemiology-journal.ru/en/archive/article/11379 – Назва з екрану.

2. Ананьева О.В. Сезонные заболевания. Осень. Зима. Острые респираторные вирусные инфекции / О.В. Ананьева [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.e-reading.club/bookreader.php/87017/Mic'o_-_Sezonnye_zabolevaniya._Osen'.html – Назва з екрану.

3. Коннова Т.В. Клинико-патогенетические особенности формирования и прогнозирования паратонзиллярного абсцесса при ангине: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Коннова Татьяна Витальевна. – Самара, 2006. – С. 117. [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: http://www.dissercat.com/content/kliniko-patogeneticheskie-osobennosti-formiro-vaniya-i-prognozirovaniya-paratonzillyarnogo-ab#ixzz4JD93wltW – Назва з екрану.

4. Неспецифическая профилактика ангин у военнослужащих по призыву во внутренних войсках МВД России / В.В. Рыбин, В.В. Сабанин, С.Н. Кузин и др. // Воен. мед. журн. – 2011. – Т. CCCXXXIII, № 2. – С. 18–19.

5. Рыбин В.В. Эпидемиологическая характеристика ангин во внутренних войсках МВД России: автореф. дис. ... канд. мед. наук.: спец. 14.02.02 / Рыбин Владимир Валентинович; Российская академия медицинских наук Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН. – М., 2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.crie.ru/pdf/avtoref2 (rybin).pdf – Назва з екрану.

6. Девяткин А.В. Клиническое значение определения микрофлоры нёбных миндалин у больных ангиной / А.В. Девяткин, С.А. Митюшина, М.Г. Фомина // Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. Москва, 24–26 марта 2014 г. – С. 83. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.congress-infection.ru/Tezisi_IB2014.pdf – Назва з екрану.

7. Девяткин А.В. Клинические особенности течения пневмонии у больных гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями в эпидсезоне 2012–2013 гг. / А.В. Девяткин, С.А. Митюшина // Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. Москва, 24–26 марта 2014 г. – С. 82. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.congress-infection.ru/Tezisi_IB2014.pdf. – Назва з екрану.

Осложненное течение острых респираторных заболеваний и острых тонзиллитов у военнослужащих

В.И. ТРИХЛЕБ, В.В. ГРУШКЕВИЧ, В.В.ТРЕТЬЯКОВ, Ю.А. БОКЛАН, С.И. ТКАЧУК, К.Ю. МАРУЩЕНКО, Л.П. АНТОНЕНКО

Национальный военно-медицинский клинический центр «Главный военный клинический госпиталь»

Резюме. *В статье приведены результаты анализа историй болезней больных, госпитализированных в клинику инфекционных болезней Национального военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» по поводу острого респираторного заболевания, острого тонзиллита. Проанализирована динамика развития осложнений при данных заболеваниях в зависимости от сезонных периодов повышения и снижения уровня заболеваемости.*

Ключевые слова: *острые респираторные заболевания, острый тонзиллит, военнослужащие*

Complicated course of acute respiratory infections and acute tonsillitis among servicemen

V.I. TRIHLEB, V.V. GRUSHKEVICH, V.V. TRETYAKOV, Y. BOKLAN, S.I. TKACHUK, K.Y. MARUSHCHENKO, L.P. ANTONENKO

National Military Medical Clinical Center «Main Military Clinical Hospital»

Summary. *The article is addressed to the results of the analysis of medical records of the patients admitted to the Clinic of infectious diseases at the National Military Medical Clinical Centre «Main Military Clinical Hospital» with respect to the incidence of acute respiratory infections and acute tonsillitis. The dynamics of complicated course for index pathology was analyzed according to the seasonal periods of morbidity increase and decrease.*

Key words: *acute respiratory infections, acute tonsillitis, military.*

УДК 611.1+616.12-008.46

Ендотеліальна дисфункція – патогенетичний чинник виникнення і прогресування серцевої недостатності

Т.Я. ЧУРСІНА[1], К.О. МІХАЛЄВ[2]

[1]*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*
[2]*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами*

Резюме. *В огляді розглянуті можливі механізми участі ендотеліальної дисфункції в патогенезі серцевої недостатності на підставі аналізу існуючих відомостей про функціонування ендотелію в фізіологічних умовах та при виникненні серцево-судинних захворювань.*

Ключові слова: *ендотеліальна дисфункція, серцева недостатність.*

Уперше про роль ендотелію в регуляції тонусу судин заявлено в статті R. Furchgott і J. Zawadzki, що була опублікована в журналі «Nature» у 1980 р. [1]. Автори виявили здатність ізольованої артерії до самостійної зміни власного м’язового тонусу у відповідь на дію ацетилхоліну без участі центральних (нейрогуморальних) механізмів. Головну заслугу в цьому відводили ендотеліальним клітинам, які були охарактеризовані