

ВІЙСЬКОВА ТЕРАПІЯ

УДК 616.33-008.17+616.342-002.44

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ Й ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ НЕБОЙОВОЇ ПАТОЛОГІЇ У МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА УЧАСНИКІВ АТО

Осьодло Г.В.¹, Трихліб В.І.¹, Ткачук С.І.², Гайда І.М.², Майданюк В.П.³,
Антоненко Л.П.⁴, Прокопчук С.М.⁴, Шевага І.М.⁵, Іванов С.О.³,
Пода Н.В.², Яцюк Н.М.⁴

¹Українська військово-медична академія

²Центральний військово-медичний клінічний центр Західного Регіону

³Центральний військово-медичний клінічний центр Південного регіону

⁴Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

⁵Центральний військово-медичний клінічний центр

Центрального Регіону

Резюме. Показана структура захворюваності мобілізованих військовослужбовців в період знаходження в навчальному центрі, в зоні АТО. В структурі переважали гострі респіраторні захворювання (за даними лікарсько-сестринської бригади, мобільного госпіталю). В госпіталях з терапевтичною патологією переважно лікувались хворі з ХОЗЛ, бронхіальною астмою, виразковою хворобою, хронічним гастродуоденітом, хронічним вірусним гепатитом, ВІЛ/СНІДом, туберкульозом. Показано переважання кислотозалежних захворювань (у 72,9%) в структурі хвороб органів травлення в учасників АТО, серед яких перше рангове місце належало пептичній виразці дванадцятипалої кишки (34%), друге місце – ГЕРХ (27,8%), третє – гастриту і дуоденіту (21,1%). Серед хвороб органів травлення в учасників АТО переважають кислотозалежні захворювання, з ерозивно-виразковими пошкодженнями езофагогастродуоденальної зони, з характерним торпідним та ускладненим перебігом, частою асоціацією з психоформними розладами, зниженням трофологічного статусу та синдромом еритроцитозу.

Ключові слова: військовослужбовці, структура захворюваності, клінічний перебіг.

Військовослужбовці, які знаходяться в польових умовах під час війни, в період бойової підготовки піддаються підвищеному ризику зараження інфекційними захворюваннями. За даними Korzeniewski K. зі співавторами, 2014, рівень захворюваності серед військовослужбовців вище, ніж серед цивільного населення в 3 рази [1]. Це особливо важливо, коли військові проводяться в несприятливих умовах навколишнього середовища. Гострі респіраторні захворювання були найбільш розповсюджені серед польських військовослужбовців під час операцій в Іраку та Афганістані. Показник захворюваності в Іраку в 2003-2004 рр. склав 45,6 на 100 осіб, в Афганістані –

61,8 в 2003-2005 рр., 45,3 – в 2009 р., 54,8 – в 2010 р. Розповсюдженість та рівень захворюваності були тісно пов'язані з факторами навколишнього середовища, піщаних та пилових бурь, різких змін температури, незадовільних санітарно-гігієнічних умов, недотримання основних правил профілактики захворювань [2]. Також найбільш актуальною для військовослужбовців є діарея [3,4]. Так, під час розгортання в Іраку та Афганістані, з 4348 добровольців 76% осіб відмічали наявність одноразового епізоду діареї, а більше половини – ще більше разів [5].

Військовослужбовців підстерігають і інші загрози: укуси членистоногих, вживання недоброякісних продуктів харчування та питної води, захворювання, які передаються статевим шляхом. Крім бойової травми, військовослужбовці можуть отримати і небойову травму внаслідок дорожньо-транспортних пригод, при виконанні побутових робіт, при ритті окопів, стрибках в окопи та ін. Можуть отримати захворювання, травму і внаслідок укусу тварин, комах, при контакті з їх випорожненнями. Важливою проблемою є і психічні розлади, які можуть з'являтися на тлі травми або через деякий термін [6].

Внаслідок отримання бойової травми, розвиваються різноманітні зміни, які пов'язані з травмою – це загальні синдроми (шок, гнійно-резорбтивна лихоманка, токсинемія, сепсис, виснаження) та органопатологічні зміни (анемія, міокардіодистрофія, пневмонія, гепато- та нефропатія, симптоматичні виразки шлунково-кишкового тракту та ін.). У випадку розвитку при травмі інτερкурентного захворювання – інфекційного захворювання (загострення хронічного, епідемічного, спорадичного, госпітального), погіршується перебіг захворювання, поранення [7]. Навіть і без поранення, в результаті впливу багатьох факторів, загострюються хронічні захворювання, які мають вплив на стан військовослужбовця.

Хвороби органів травлення посідають третє місце у структурі захворюваності військовослужбовців, друге – у структурі показників госпіталізації та кількості звільнень [8,9]. Провідне місце серед них займають кислотозалежні захворювання (КЗЗ) із переважанням гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), функціональної диспепсії (ФД) та пептичної виразки дванадцятипалої кишки (ПВДК), які вимагають значних витрат на лікування, призводячи до зниження якості життя пацієнтів та формування ускладнень при неадекватній терапії [10,11].

При сучасній бойовій травмі зростає вірогідність загострення хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, а відсутність своєчасної діагностики й лікування може мати несприятливі наслідки. Найчастіше зустрічаються загострення гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, хронічного гастриту та виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки; нерідко приєднуються гепатопатія, реактивний чи токсичний гепатит, панкреатит, холецистит; рідше

– ентероколіт, псевдомембранозний коліт. Очікувати дебюту захворювань слід в період з 3–4 доби травматичної хвороби, при цьому вірогідність загострень тим вища, чим важчі пошкодження і стан пораненого.

Досвід бойових дій свідчить про найчастіші ураження езофагогастроуденальної зони у військовослужбовців. Ерозивні зміни в шлунку і дванадцятипалій кишці виявляють у 30–40% військових, які брали участь у бойових операціях; зростає частка ерозивної форми ГЕРХ з 5 до 22%, а у 60–80% поранених мають місце ерозивно-виразкові пошкодження, нерідко з геморагічним компонентом [12,13].

Метою дослідження було вивчення структури звернень за медичною допомогою серед військовослужбовців з числа мобілізованих під час збройного конфлікту в Україні, а також частоти, структури та особливостей клінічного перебігу кислотозалежних захворювань органів травлення у учасників АТО.

Матеріал і методи дослідження. Були опрацьовані амбулаторні журнали лікарсько-сестринських бригад, історії хвороб із деяких військових госпіталів та навчального центру, де проходили підготовку мобілізовані військовослужбовці, в тому числі і 266 історій хвороб із захворюваннями органів травлення, які проходили обстеження й лікування у клініках гастроентерології Головного військового медичного клінічного центру «ГВКГ» та Військово-медичних клінічних центрів Центрального, Південного і Західного регіонів. Всім хворим проводилось обстеження й лікування згідно з протоколами curaції, прийнятих у Збройних Силах України.

Результати дослідження та обговорення. При вивченні звернень мобілізованих, які перебували у навчальному центрі Західного Регіону, було встановлено, що переважно за термін перебування (лютий – початок квітня) хворі звертались з приводу гострих респіраторних захворювань – 23,2% від числа особового складу, з приводу гострого бронхіту – 1,9%, невралгії, люмбалгії, торакалгії – 0,48%, гіпертонічної хвороби – 0,49%, синдрому-подразненого кишковика – 0,15%, гострого тонзиліту, епілептиформного нападу – по 0,09%, вегето-судинної дистонії – 0,08%, хр. гастродуоденіту – 0,06%, ІХС, пневмонії, стану після судом, герпесу – по 0,05%, ГЕРХ, артралгічного синдрому, стану після вживання алкоголю – по 0,03%, набряку Квінке, гострого кон’юнктивіту, гострого циститу, ниркової коліки, дерматиту, перелому передпліччя, цефалічного синдрому, дискінезії жовчовидільних шляхів – по 0,02%. Тобто в структурі захворювань у даних військовослужбовців переважали хворі на гострі респіраторні захворювання (85%) та гострий бронхіт (7%). Це видно з рисунку №1.

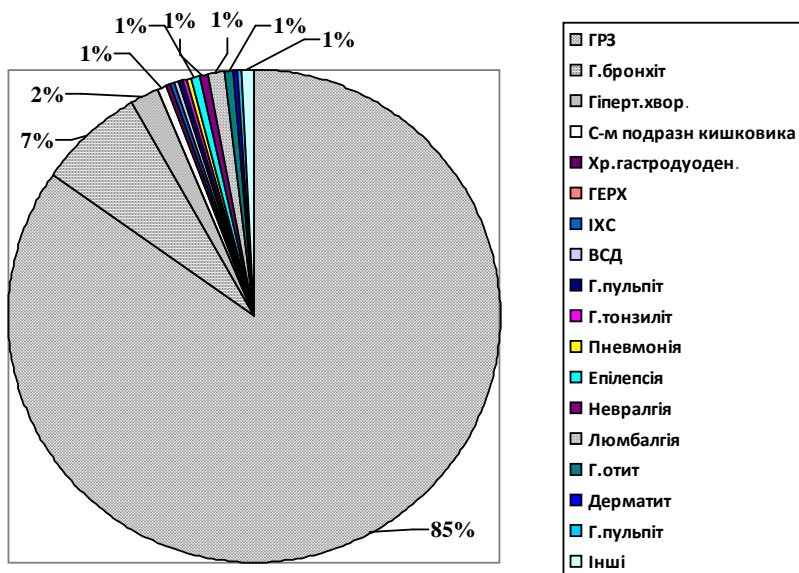


Рис.1. Структура захворювань серед мобілізованих під час перебування у навчальному центрі.

При вивченні структури захворювань, з приводу котрих мобілізовані офіцери звертались за медичною допомогою, встановлено, що гострі респіраторні захворювання займали перше місце – 84,6% захворілих, гострий бронхіт – 9,0%, гіпертонічна хвороба – 1,3%, люмбалгія – 1,13%, невралгія – 0,35%, позагоспітальна пневмонія, отит, вегето-судинна дистонія, стан після судом, синдром подразненого кишковика – по 0,26%, ІХС, ГЕРХ, хр.гастродуоденіт, артрит, герпетичні висипання, міозит – по 0,17%, дискинезії жовчовидільних шляхів, неврит, набряк Квінке, кон’юнктивіт, ниркова коліка, дерматит, епілептиформний напад – 0,09%. Ці дані представлені на рисунку №2.

З аналізу звернень солдат, сержантів: також більше всього звертались з приводу ГРЗ – 88,35%, з приводу гострого бронхіту – 3,4%, синдрому подразненого кишківника – 1,16%, гіпертонічної хвороби – 0,67% (у 0,3% був гіпертонічний криз), епілептиформного нападу – 0,83%, отиту, люмбалгії – по 1,0%, дерматиту – 0,5%, невралгії – 0,67%, алкогольного сп’яніння – 0,33%, ІХС, ВСД, герпетичної висипки, гострого циститу, торакалгії, цефалгічного синдрому – по 0,17%. Випадків захворювань на пневмонію не було.

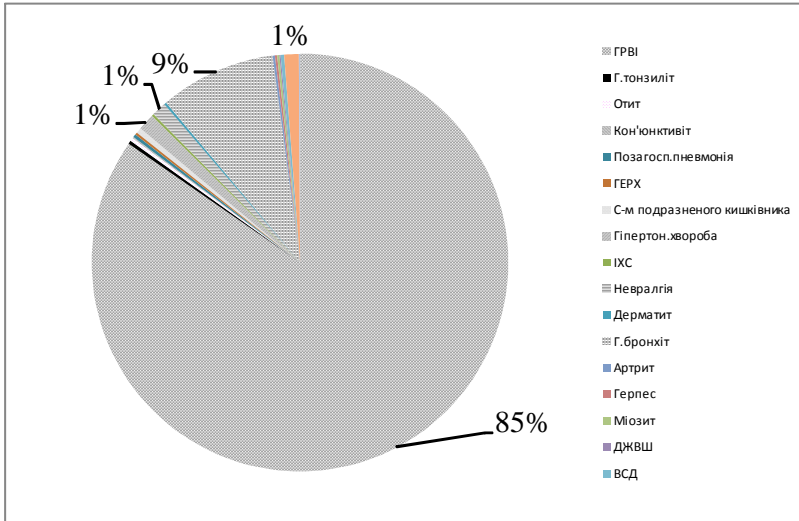


Рис.2. Структура захворювань серед офіцерів з числа мобілізованих під час перебування у навчальному центрі.

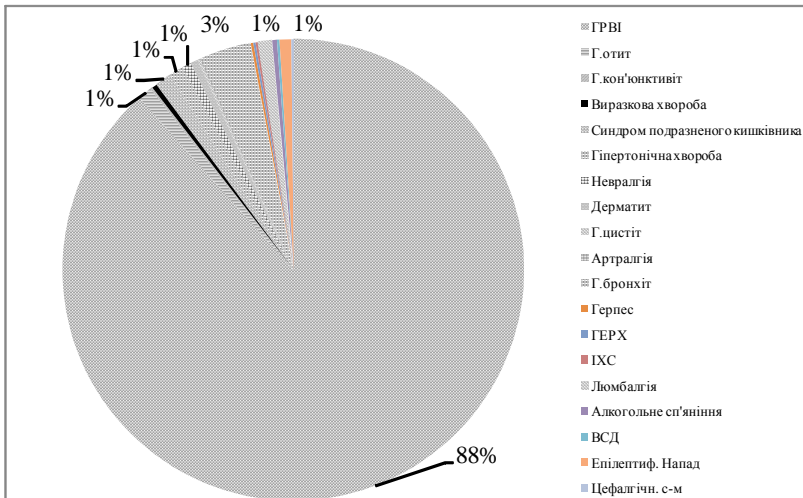


Рис. 3. Структура захворювань серед солдат, сержантів з числа мобілізованих під час перебування у навчальному центрі.

Далі приводимо дані стосовно захворювань, з приводу яких військовослужбовці звертались за медичною допомогою до однієї з чисельних лікарсько-сестринських бригад, які здійснювали медичне забезпечення військових частин, що знаходились на передовій зони АТО. Більш за все за медичною допомогою звертались солдати (51,4%) та сержанти (27,7%) з загального числа осіб, що звертались за допомогою. Відсоток молодших офіцерів, які звертались за медичною допомогою, був 8,8%, прапорщиків та старших офіцерів – по 6,02%. В переважній більшості за медичною допомогою звертались військовослужбовці 1981-1990 років народження (тобто від 24 до 33 років).

Структура звернень за медичною допомогою в період з березня по липень 2014р. (термін роботи бригади) була наступною: з приводу бойової травми звернулось 8 (2,97%) осіб від числа тих, хто звернувся за допомогою, закритої черепно-мозкової травми – 4 (1,49%), забою різних органів – 7 (2,6%), вивиху – 3 (1,1%), побутової травми кінцівок – 10 (3,7%), забійних інфікованих ран – 15 (5,6%), розтягнення зв'язок – 7 (2,6%), тендовагініту – 4 (1,49%), укусу кліща – 1 (0,4%), укусу бджоли – 1 (0,4%), параніхія – 1 (0,4%), різних захворювань стопи (піодермії, наготишу, мікозу) – 9 (3,3%), сонячного опіку – 2 (0,7%), опіку вогнем – 4 (1,49%), люмбалгії – 6 (2,2%), ячменю повік – 1 (0,4%), кон'юнктивіту – 9 (3,3%), гострого тонзиліту – 3 (1,1%), ГРЗ – 21 (7,8%), ГРЗ, ускладненому отитом, – 1 (0,4%), г. риніту – 6 (2,2%), г. фарингіту – 7 (2,6%), г. ларингіту – 2 (0,7%), г. ларинготрахеїту – 5 (1,86%), г. трахеїту – 5 (1,86%), г. бронхіту – 19 (7,1%), пневмонії – 1 (0,4%), лишая – 1 (0,4%), фурункулу, стрептодермії – 4 (1,49%), вегето-судинної дистонії – 8 (2,97%), гіпертонічної хвороби – 2 (0,7%), остеохондрозу, радикуліту – 9 (3,35%), алергії – 6 (2,2%), артриту – 2 (0,7%), істеричної реакції, дратівливості ситуаційно обумовленої – 2 (0,7%), епілептичного нападу – 1 (0,4%), цефалгії – 6 (2,2%), захворювань зовнішнього вуха – 3 (1,1%), гастриту, гастродуоденіту – 10 (3,7%), ГЕРХ – 1 (0,4%), загостренню холецистопанкреатиту – 1 (0,4%), діареї – 4 (1,49%), харчової токсикоінфекції – 1 (0,4%), гострого зубного болю – 42 (15,6%), простатиту – 1 (0,4%), пахвинного лімфаденіту – 1 (0,4%), геморою – 1 (0,4%), дермоїдної кісти – 1 (0,4%). Тобто більше всього звертались з приводу захворювань органів системи дихання – 70 (26%) та гострого зубного болю – 15,6%.

За період з липня по грудень 2014 р. в 61 мобільному госпіталі лікувалось з терапевтичною патологією 276 хворих. З них: з приводу ГРЗ – 41 (14,9%), г. трахеобронхіту – 6 (2,17%), г. бронхіту – 39 (14,1%), г. фарингіту – 1 (0,36%), г.тонзиліту – 24 (8,7%), ГРЗ + г. тонзиліту – 7 (2,5%), г. гастроентероколіту – 24 (8,7%), харчової токсикоінфекції – 2 (0,7%), дисбактеріозу – 1 (0,36%), кон'юнктивіту – 3 (1,09%), ячменю повіки – 1 (0,36%), хронічного гепатиту С – 1 (0,36%), позагоспітальної пневмонії – 1 (0,36%); загострення хронічного бронхіту – 3 (1,09%), синуситу – 12 (4,35%), отиту – 5 (1,8%), сірчаної пробки

– 1 (0,36%), артриту – 5 (1,8%), синовіїту – 2 (0,7%), міозиту, люмбаго – 11 (3,99%), з приводу остеохондрозу з корінцевим синдромом, радикулітом – 16 (5,8%), невралгією – 3 (1,09%), епілептичним нападом – 1 (0,36%), судомами – 2 (0,7%), загострення хронічного гастриту – 5 (1,8%), хронічного гастродуоденіту – 6 (2,17%), панкреатиту – 7 (2,5%), виразкової хвороби в стадії загострення – 2 (0,7%), ВСД – 11 (3,99%), гіпертонічної хвороби – 12 (4,35%), міокардіодистрофії – 1 (0,36%), анемії – 1 (0,36%), корости – 4 (1,45%), сухої мозолі – 2 (0,7%), абсцедуючого фурункулу – 6 (2,17%), розповсюдженого фурункульозу – 1 (0,36%), інфікованої потертості – 1 (0,36%), гідраденіту – 4 (1,45%), алергічного дерматиту – 4 (1,45%), папіломи – 2 (0,7%), розладу поведінки, в тому числі на тлі вживання алкоголю – 12 (4,3%), астено-невротичного стану – 5 (1,8%), алкогольного сп'яніння – 14 (5,1%), ниркової коліки – 1 (0,36%); пієлонефриту – 1 (0,36%), орхоепідидиміту – 2 (0,7%), простатиту – 6 (2,17%), циститу – 1 (0,36%). Тобто 41,1% хворих лікувались з приводу гострих захворювань органів системи дихання.

За даними 3-х гарнізонних госпіталів та 2-х центральних, в госпіталях з терапевтичною патологією переважно лікувались хворі з ХОЗЛ, бронхіальною астмою, виразковою хворобою, хронічним гастродуоденітом, хронічним панкреатитом, хронічним вірусним гепатитом, ВІЛ/СНІДом, туберкульозом.

З метою вивчення особливостей клінічного перебігу деяких гастроентерологічних захворювань, як вплинула участь в АТО на стан даних захворювань, нами були проаналізовані історії хвороб з даною патологією з різних госпіталів. З аналізу структури гастроентерологічних захворювань встановлено, що серед 266 хворих даної групи кислотозалежні захворювання зустрічались у 194 випадках, що складає 72,9% і свідчить про домінування КЗЗ у структурі гастроентерологічної патології серед учасників АТО, які проходили стаціонарне лікування в клініках Військово-медичних клінічних центрів МО України.

У структурі кислотозалежної патології перше місце належало ПВДК (шифр К26.0-К26.8 згідно МКХ 10-го перегляду), що зустрічалася у 66 клінічних випадках і склала 34%. Друге місце в структурі КЗЗ належало ГЕРХ із езофагітом (шифр К21.0), яка зустрічалася у 54 клінічних випадках і склала 27,8%. Третє місце належало гастриту і дуоденіту (шифр К29.1-К29.9), який зустрічався у 41 клінічному випадку і склав у структурі КЗЗ 21,1%. Практично з однаковою частотою зустрічались ФД (шифр К30) – у 12 (6,2%) хворих, гострі ерозії гастродуоденальної зони (шифр К25.0-К26.0) – у 11 (5,7%) хворих та пептична виразка шлунку (шифр К25.0-К25.9) – у 10 (5,2%) хворих із кислотозалежною патологією.

Особливостями клінічного перебігу ерозивно-виразкових пошкоджень езофагогастродуоденальної зони в учасників АТО виступали: торпідність регресії клінічної симптоматики та рецидивний характер скарг, що повільно зменшуються на фоні стандартної кислотоінгібувальної й антигелікобактерної

терапії з певним покращенням на тлі застосування психокорективних методик і медикаментів; триваліший період загоєння виразок; ускладнений (кровотечі, перфорації) та прихований («німі» виразки) перебіг захворювань; часта асоціація з психоформними розладами; виникнення патології на фоні трофологічної недостатності; незалежне від нозологічної форми підвищення рівнів Hb та еритроцитів, що можна трактувати як вторинні зміни на тлі стресу, високого фізичного навантаження та/або зниження маси тіла.

Висновки

В структурі захворювань мобілізованих як в навчальних центрах, так і в зоні АТО, переважали гострі інфекційні захворювання органів системи дихання як серед офіцерів, так і серед солдат та сержантів. Хворі з даною патологією переважно лікувались в МП частин, мобільних госпіталях, в окремих випадках в гарнізонних та центральних госпіталях. Тому при проведенні реформування військової медицини, при відпрацюванні штатів медичних рот, мобільних госпіталів, слід на це звернути увагу. При підготовці лікарів загальної практики, терапевтів, інфекціоністів більше уваги приділяти сучасному перебігу інфекційної патології, особливостям інфекційних захворювань під час війни.

Серед хвороб органів травлення в учасників АТО переважають кислотозалежні захворювання (у 72,9%), з ерозивно-виразковими пошкодженнями езофагогастроуденальної зони, що характеризуються торпідним та ускладненим перебігом, частою асоціацією з психоформними розладами, зниженням трофологічного статусу, синдромом еритроцитозу.

Стандартна кислотоінгібувальна й антигелікобактерна терапія КЗЗ в учасників АТО, при асоційованому порушенні трофологічного статусу і психоформних розладах, може доповнюватись медикаментозною нутриційною, психокорегувальною та цитопротективною терапією, що потребує додаткових досліджень.

Література

1. Korzeniewski K. Respiratory tract infections in the military environment / K. Korzeniewski, A Nitsch-Osuch, M. Konior, A. Lass // *Respir Physiol Neurobiol.* - 2014. - Vol. 209. - P. 76-80.
2. Korzeniewski K. Prevalence of acute respiratory tract diseases among soldiers deployed for military operations in Iraq and Afghanistan // K. Korzeniewski, A. Nitsch-Osuch, M Konarski y et al. // *Adv Exp Med Biol.* - 2013. - Vol. 788.- P.117-24.
3. Connor P. Diarrhoea during military deployment: current concepts and future directions / P. Connor, CK. Porter, B. Swierczewski, MS. Riddle // *Curr Opin Infect Dis.* - 2012. - Vol.25(5). - P.546-54.

4. Bilukha OO. The lasting legacy of war: epidemiology of injuries from landmines and unexploded ordnance in Afghanistan, 2002-2006 / OO. Bilukha, M. Brennan, M. Anderson // Prehosp Disaster Med. - 2008. - Vol.23(6). - P.493-9.

5. Sanders JW. Military importance of diarrhea: lessons from the Middle East / JW. Sanders, SD. Putnam, MS. Riddle, DR. Tribble / Curr Opin Gastroenterol. - 2005. - Vol.21(1). - P.9-14.

6. Korzeniewski K. Health hazards in areas of military operations conducted in different climatic and sanitary conditions / K. Korzeniewski // Int Marit Health. -2011. - Vol.62(1). - P.41-62.

7. Военно-полевая терапия: национальное руководство / Под ред. И.Ю. Быков, А.Л. Раков, А.Е. Сосюкин М. - «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 416с.

8. Голик Л.А. Деякі аспекти економічної діяльності клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» / Голик Л.А., Бібік Т.А., Романюк Ю.А. // Військова медицина України. – 2012. – Т. 12, №2. – С.12–19.

9. Осьодло Г.В. Хронічні захворювання органів травлення та їх вплив на професійну придатність військовослужбовців / Г.В. Осьодло, О.В. Коваль // Сучасні аспекти військової медицини: зб. наук. праць ГВКГ. – 2010. – Вип. 17. – С. 97–101.

10. Бадюк М.І. Кислотозалежні захворювання органів травлення у військовослужбовців та фармакоеконічний аналіз схем антигелікобактерної терапії / Бадюк М.І., Осьодло Г.В., Прокопчук С.М. // Військова медицина України. – 2011. – Т.11, №3-4. – С. 68-74.

11. Ткаленко О.М. Клініко-ендоскопічні прояви вперше виявленої та загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у військовослужбовців / О. М. Ткаленко // Військова медицина України. – 2012. – Т.12, №2. – С. 45–51.

12. Військова терапія: Підручник / За редакцією Козачка М.М. – Вінниця: ТОВ «Консоль», 2007. – 448 с.

13. Папушин О.Н. Некоторые особенности течения и терапии ГЭРБ у раненых в локальном конфликте / О.Н. Папушин // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006. – Т. 16, прилож. 28. – С. 11.

Резюме. Показана структура захворюваності мобілізованих воєнних службовців в період перебування в навчальному центрі, в зоні АТО. В структурі преобладали гострі респіраторні захворювання (по даним лікарсько-сестринської бригади, мобільного госпіталю). В госпіталях переважно лічилися больні з ХОБЛ, бронхіальної астмою, язвенною болізню, хронічними вірусними гепатитами, ВІЧ/СПІДом, туберкульозом. Показано преобладання кислотозависимих захворювань (в 72,9%) в структурі болізей органів травлення у учасників АТО, серед яких перше рангове місце належало

пептической язве двенадцатиперстной кишки (34%), второе место – ГЭРБ (27,8%), третье – гастриту и дуодениту (21,1%). Среди болезней органов пищеварения у участников АТО преобладают кислотозависимые заболевания, с эрозивно-язвенными повреждениями эзофагогастродуоденальной зоны, с характерным торпидным и осложненным течением, частой ассоциацией с психоформными расстройствами, снижением трофологического статуса и синдромом эритроцитоза.

Ключевые слова: военнотружущие, структура заболеваемости, клиническое течение.

Summary. *The article shows the structure of morbidity of the mobilized troops during the period of presence in the training center in the ATO area. The structure was dominated by acute respiratory infections (according to the medical and nursing teams, mobile hospitals). In hospitals mainly were treated patients with COPD, asthma, peptic ulcer disease, chronic viral hepatitis, HIV / AIDS, tuberculosis.*

The prevalence of acid disorders (72,9%) in the structure of digestive diseases among ATO participants, among which the first place belonged to duodenal ulcer (34%), the second place – GERD (27,8%), the third – gastritis and duodenitis (21,1%) is also shown.

Acid disorders prevail among the digestive diseases among ATO participants, with erosive and ulcerative lesions esophagogastroduodenal zone, with specific torpid and complicated process, frequent association with psychological disorders, trophological status descension and erythrocytosis syndrome.

Key words: *military, morbidity structure, clinical process.*