

ВІЙСЬКОВА МЕДИЦИНА

УДК 616-057.36:355.422(477.61/.62)

К.І. Лур'є

Запорізький державний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Найбільшою мірою ведення бойових дій впливає на особистий склад збройних сил, на стан його здоров'я і боєздатність. Під час антитерористичної операції у певній кількості військовослужбовців, окрім бойових поранень, фіксуються соматичні захворювання, виникнення або загострення яких пов'язане з перебуванням в бойових умовах, що, у свою чергу, може впливати на боєздатність військ. Розглянуті деякі питання структури соматичної патології, яка виникла вперше, або загострення хронічних захворювань у військовослужбовців під час локальних бойових дій, з приводу яких вони знаходились на стаціонарному лікуванні. Проаналізована питома вага соматичних захворювань в залежності від віку військовослужбовців – учасників антитерористичної операції.

Ключові слова: антитерористична операція, соматична патологія, стаціонарне лікування, боєздатність військовослужбовців.

Вступ

На сьогоднішній день Україна втягнута у збройний конфлікт на власній території, що включає відкриті бойові дії, сепаратизм, інформаційну війну, економічне протистояння на різних рівнях та ін. Найбільше, і це зрозуміло, збройний конфлікт впливає на особистий склад Збройних Сил України, на стан його здоров'я і боєздатність. З іншого боку, на ці ж складові значно впливає стан медичного забезпечення в зоні бойових дій і система лікувально-евакуаційних заходів [1].

Стан системи охорони здоров'я військових в нашій державі, її проблеми й тенденції розвитку неодноразово аналізувались і висвітлювались на службових нарадах і зборах керівного складу медичної служби [2]. Введено в дію Тимчасову настанову з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період [3]. Як свідчить історичний досвід, медична допомога військовослужбовцям першочергово надається на полі бою, в подальшому поранені евакуюються до військових закладів охорони здоров'я [4]. Згідно з даними про

наслідки збройних конфліктів останніх років щодо тяжкості поранень кількість множинних і поєднаних поранень значно зростає, і це насамперед пов'язане з удосконаленням зброї та зміною тактики ведення бойових дій [3].

Слід зазначити, що під час антитерористичної операції у військовослужбовців, окрім бойових поранень, зареєстровано масові прояви бойового стресу і психічних розладів, зростання кількості соматичних захворювань, захворювань на туберкульоз і вірусні гепатити В та С, що стало підставою для прийняття відповідних організаційних рішень [6]. Отже, в літературі висвітлюється переважно характер бойових травм і поранень [7], а на соматичні захворювання, виникнення або загострення яких пов'язано з перебуванням в бойових умовах, не звертається достатньої уваги, що може впливати на боєздатність військ. У зв'язку з цим виникла потреба у вивченні окремих питань соматичної патології та їх впливу на стан здоров'я та боєздатність військовослужбовців.

© К.І. Лур'є, 2018.

Мета дослідження – провести статистичний аналіз і виявити в залежності від віку питому вагу соматичних захворювань військовослужбовців, які були госпіталізовані у Запорізький військовий госпіталь з району проведення антитерористичної операції (АТО).

Матеріал дослідження

Проведено ретроспективний аналіз 279 історій хвороби військовослужбовців – учасників АТО чоловічої статі, віком від 20 до 59 років, середній вік – $(39,5 \pm 9,9)$ року, які перебували на стаціонарному лікуванні в Запорізькому військовому госпіталі в 2017 р. Оскільки попередній стан здоров'я військовослужбовців на предмет хронічних соматичних захворювань оцінювався на підставі анамнезу з історії хвороби, врахувати наявність цієї патології до призову в лави Збройних Сил України є некоректним, бо всі вони проходили медичну комісію на придатність до служби, а також медичні огляди в період служби. Хоча факт наявності хронічної соматичної патології на момент призову, а значить і безпосередньо під час виконання обов'язків у зоні АТО, не заперечується.

Всі історії хвороб для зручності обробки даних були розділені на чотири групи в залежності від віку військовослужбовців.

Результати та їх обговорення

Усього проаналізовано 279 історій хвороби. Першу групу склали історії хвороби 73 військовослужбовців віком 20–29 років, середній вік $(24,7 \pm 3,1)$ року. Їх аналіз показав, що абсолютну більшість пацієнтів склали особи з патологією опорно-рухового апарату. Так, вперше у 63,2% пацієнтів діагностовано вертеброгенну люмбалгію, вертеброгенну люмбоішіалгію, вертеброгенну цервікобрахіалгію, розповсюджений остеохондроз; 18,4% пацієнтів пройшли курс лікування з приводу вперше виявленої вегетативної дисфункції та астеноневротичного синдрому.

Лікування з приводу загострення хронічних захворювань також пройшли 18,4% військовослужбовців, яких можна поділити на такі групи: 7,8% – з патологією травної системи (загострення хронічного гастриту, гастродуоденіту); 5,3% – з патологією серцево-судинної системи (кардіосклероз, часта шлуночкова екстрасистолія, серцева недостатність I ступеня); 5,3% – з наслідками черепно-мозкової травми, струсу головного мозку, порушенням ліквородинаміки, цефалгічним синдромом, які були отримані в зоні бойових дій (рис. 1).

До 2-ї групи увійшли 80 військовослужбовців віком 30–39 років, середній вік – $(34,6 \pm 3,2)$ року. З цієї групи хворих військовослужбовців на стаціонарному лікуванні знаходилось 28,6% з патологією опорно-рухового апарату (вертеброгенна люмбоішіалгія, вертеброгенна цервікокраніалгія, вертеброгенна тораколюмбалгія); 31,0% – з патологією серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба I–II стадії, помірного і високого додаткового ризику); по 9,5% – з патологією травної системи (загострення хронічного гастродуоденіту, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, гастроезофагальна рефлюксна хвороба) і дихальної системи (негоспітальна пневмонія, хронічне обструктивне захворювання легенів); 19,0% склали пацієнти з наслідками черепно-мозкової травми, цефалгічним, вестибулоатактичним, астеноневротичним синдромом, а також із посттравматичною нейропатією ліктьового нерва і компресійно-ішемічною нейропатією променевого нерва з тимчасовим порушенням функції. Отримали лікування з приводу загострення стрептококового імпетиго 2% військовослужбовців 2-ї групи.

Необхідно підкреслити, що найбільш високий відсоток госпіталізації у віці 30–39 років відмічався, на відміну від поперед-

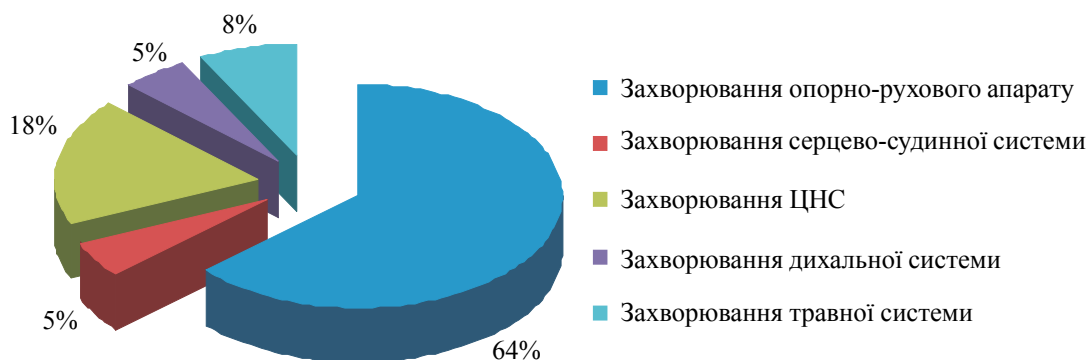


Рис. 1. Питома вага пацієнтів 1-ї вікової групи (20–29 років) за класами хвороб

ньої групи, внаслідок захворювань серцево-судинної системи (а саме гіпертонічної хвороби, діагностованої вперше), крім того, зберігається тенденція високого рівня захворювань опорно-рухового апарату. Було госпіталізовано 19,0% військовослужбовців з наслідками отриманих поранень, що призвели до ураження центральної та периферичної нервової системи (рис. 2).

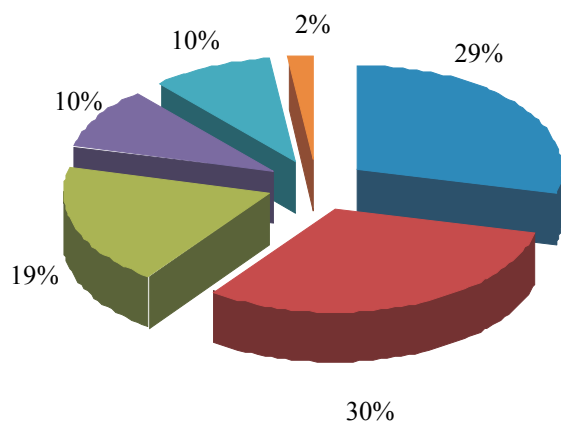


Рис. 2. Питома вага пацієнтів 2-ї вікової групи (30–39 років) за класами хвороб

До 3-ї групи увійшли 67 військовослужбовців 40–49 років, середній вік – (43,9±2,5) року. Серед них курс лікування з приводу патології серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба II стадії, помірного і високого додаткового ризику) отримували 37,1%; дещо менше (22,9%) було випадків стаціонарного лікування із загостренням захворювань травного тракту (загострення хронічного панкреатиту, гастродуоденіту, виразкової хвороби дванадцятипалої кишки); 8,6% – з наслідками черепно-мозкової травми, отриманої в бойових умовах, з неврологічною симптоматикою, що віддзеркалює важкість стану (з розсіяною мікроочаговою симптоматикою, вестибуло-

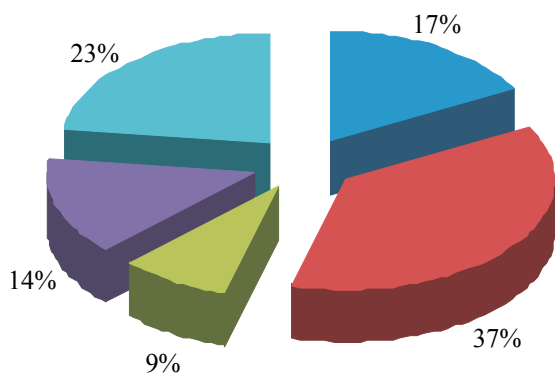


Рис. 3. Питома вага пацієнтів 3-ї вікової групи (40–49 років) за класами хвороб

атактичним і цефалгічним синдромами, дисциркуляторною енцефалопатією); 14,3% – з патологією дихальної системи (бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легенів, негоспітальна нижньодольова пневмонія); 17,1% – з патологією опорно-рухового апарату (вертеброгенна цервікобрахіалгія, остеохондроз шийного відділу хребта, вертеброгенна люмбошіалгія), рис. 3.

- Захворювання опорно-рухового апарату
- Захворювання серцево-судинної системи
- Захворювання центральної та периферичної нервової системи
- Захворювання травної системи
- Захворювання дихальної системи
- Захворювання шкіри

До 4-ї групи увійшли 59 пацієнтів військового госпіталю 50–59 років, середній вік – (53,7±2,2) року. Найбільша кількість військовослужбовців цієї вікової категорії (38,7%) проходила стаціонарне лікування з приводу захворювань серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба II стадії, ішемічна хвороба серця, дифузний кардіосклероз, серцева недостатність I стадії); по 15,1% – з патологією центральної та вегетативної нервових систем (дисциркуляторна енцефалопатія II ступеня, судинного та змішаного генезу, з цефалгічним і вестибулоатактичним синдромом), опорно-рухового апарату (деформуючий остеоартроз колінних суглобів, вертеброгенна цервікобра-

- Захворювання опорно-рухового апарату
- Захворювання серцево-судинної системи
- Захворювання ЦНС
- Захворювання дихальної системи
- Захворювання травної системи

хіалгія, вертеброгенна люмбошіалгія) і дихальної системи (хронічне обструктивне захворювання легенів з незначним порушенням функції дихання); 16,0% – з патологією травної системи (загострення хронічного гастродуоденіту, хронічного панкреатиту), рис. 4.

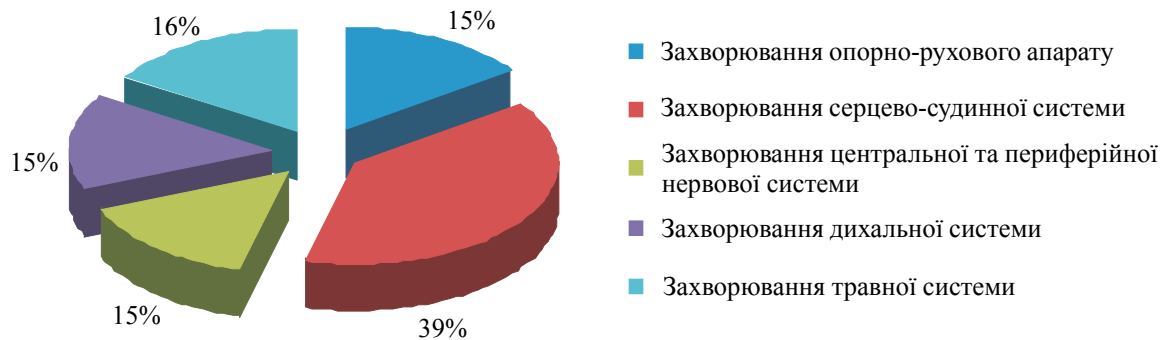


Рис. 4. Питома вага пацієнтів 4-ї вікової групи (50–59 років) за класами хвороб

Усі 279 пацієнтів отримували комплексне лікування, до складу якого входили медикаментозна терапія, апаратна фізіотерапія (магнітотерапія, фонофорез, ампліпульс-терапія, ультразвук, діадинамотерапія, інгаляції), масаж, за показаннями.

Сучасні бойові дії, як правило, супроводжуються підвищеним стресогенним впливом на психіку військовослужбовців, тому слід відмітити, що незалежно від віку та захворювання, яке стало причиною госпіталізації, всі вони також отримали консультацію психіатра та психолога, що включали збір скарг, анамнезу та психологічне тестування, і, за наявності показань, їм призначалась психокорекція.

До військової служби після проведеного лікування було повернено 263 (94,2%) військовослужбовця без зміни категорії придатності, 16 (5,8%) військовослужбовців за станом здоров'я визнані непридатними до військової служби.

Проведений нами ретроспективний аналіз історій хвороб дозволив зробити наступні висновки.

1. Існує певна кількість військовослужбовців з району проведення антитерористичної операції, які потребують стаціонарного лікування не тільки у зв'язку з отриманими пора-

женнями, а й з приводу виникнення або загострення соматичних захворювань.

2. Спостерігається певна тенденція, яка свідчить, що військовослужбовці віком 20–29 років потребують лікування переважно з приводу захворювань опорно-рухового апа-

рату (63,2%), які виникли вперше. Це можна пояснити недостатнім рівнем фізичної підготовки, з одного боку, та постійним фізичним і психічним напруженням, з іншого. В подальшому, з віком, патологія опорно-рухового апарату потребує лікування у меншого відсотка пацієнтів, а саме у пацієнтів 2-ї групи – 28,6%, 3-ї – 17,1% і 4-ї – 16,1%.

3. Спостерігається високий відсоток пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи віком 30–59 років – від 31,0 до 38,7%.

4. Частіше загострення хронічних захворювань травної, дихальної та нервової систем пов'язане з багатьма факторами: нерегулярним прийомом ліків, відсутністю режиму харчування, постійним фізичним і психологічним напруженням, несприятливими умовами існування та факторами бойової обстановки в зоні проведення АТО.

5. Несвоєчасне надання медичної допомоги цій категорії військовослужбовців у подальшому може змінити їх придатність до служби, що може позначитися на бойовій спроможності військових підрозділів.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш детальному вивченні структури і динаміки соматичної захворюваності військовослужбовців, які беруть участь в АТО.

Література

1. Савицький В.Л. Медичне забезпечення Збройних сил України в антитерористичній операції: досвід та напрямки його удосконалення / В.Л. Савицький, В.П. Майданюк, О.М. Власенко // Військова медицина України. – 2015. – № 1. – С. 5–11.

2. Сучасні підходи до побудови системи лікувально-евакуаційних заходів як основи медичного забезпечення військ в особливий період // В.Я. Білий, А.В. Верба, М.І. Бадюк та ін. // Наука і оборона. – 2016. – № 2. – С. 34–41.

3. Тимчасова настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період / Затверджена Наказом Генерального штабу Збройних Сил України від 02.03.16 № 90. – К., 2016. – 60 с.

4. Бадюк М.І. Оптимізація медичної допомоги у військових підрозділах і частинах тактичного рівня Збройних Сил України у сучасних умовах / М.І. Бадюк, І.К. Серeda, О.О. Микита // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4/1 (41). – С. 13–18.

5. Верба А.В. Удосконалення надання медичної допомоги в бойових умовах: дистанційний моніторинг боєздатності сучасного бійця / А.В. Верба // Військова медицина України. – 2014. – № 2–3. – С. 5–12.

6. Жаховський В.О. Медичне забезпечення антитерористичної операції: стан, проблеми та напрями удосконалення / В.О. Жаховський, В.Г. Лівінський, М.В. Кудренко // Україна. Здоров'я нації. – К., 2015. – Вип. 2 (34). – С. 7–12.

7. Аналіз медико-санітарних наслідків військових дій під час проведення сучасних контртерористичних операцій / С.О. Гур'єв, П.В. Танасієнко, Н.В. Гуселетова, О.О. Мостипан // Екстрена медицина від науки до практики. – 2014. – № 4. – С. 3–8.

References

1. Savytskyi V.L., Maidaniuk V.P., Vlasenko O.M. (2015). Medychne zabezpechennia Zbroinykh Syl Ukrainy v antyterorystychnii operatsii: dosvid ta napriamky ioho udoskonalennia [Medical support of the armed forces of Ukraine in anti-terrorist operation: experience and directions of its improvement]. *Viiskova medytsyna Ukrainy – Military Medicine of Ukraine*. 1: 5–11. [in Ukrainian].

2. Bilyi V.Ya., Verba A.V., Badiuk M.I., Zhakhovskyi V.O., Livinskyi V.H. (2016). Suchasni pidkhody do pobudovy systemy likuvalno-evakuatsiinykh zakhodiv yak osnovy medychnoho zabezpechennia viisk v osoblyvyi period [Modern approaches to the construction of a system of medical and evacuation measures as the basis of medical support for troops in a special period]. *Nauka i oborona – Science and defense*. 2: 34–41. [in Ukrainian].

3. Tymchasova nastanova z medychnoi evakuatsii poranenykh i khvorykh u Zbroinykh Sylakh Ukrainy na osoblyvyi period [Temporary guidance on medical evacuation of wounded and sick in the Armed Forces of Ukraine for a special period] (2016). *Approved by order of the General Staff of the Armed Forces of Ukraine 02.03.16 № 90*. K.: 60 p. [in Ukrainian].

4. Badiuk M.I., Sereda I.K., Mykyta O.O. (2016). Optymizatsiia medychnoii dopomohy u viiskovykh pidrozdilakh i chastynakh taktychnoho rivnia Zbroinykh Syl Ukrainy u suchasnykh umovakh [Optimization of medical care in military units and parts of the tactical level of the Armed Forces of Ukraine in modern conditions]. *Ukraina. Zdorov'ya natsiyi – Ukrain. The health of the nation*. 4/1 (41): 13–18. [in Ukrainian].

5. Verba A.V. (2014). Udoskonalennia nadannia medychnoi dopomohy v boiovykh umovakh: dystantsiinyi monitorynh boiezdatnosti suchasnoho biitsia [Improving the provision of medical care in combat conditions: remote monitoring of the combat capability of a modern soldier]. *Viiskova medytsyna Ukrainy – Military medicine of Ukraine*. 2–3: 5–12. [in Ukrainian].

6. Zhakhovskyi V.O., Livinskyi V.H., Kudrenko M.V. (2015). Medychne zabezpechennia antyterorystychnoi operatsii: stan, problemy ta napriamy udoskonalennia [Medical support of antiterrorist operation: state, problems and directions of perfection]. *Ukraina. Zdorov'ya natsii – Ukrain. The health of the nation*. 2 (34): 7–12. [in Ukrainian].

7. Huriev S.O., Tanasienko P.V., Huseletova N.V., Mostipan O.O. (2014). Analiz medyko-sanitarnykh naslidkiv viiskovykh dii pid chas provedennia suchasnykh kontrterorystychnykh operatsii [Analysis of medical and sanitary consequences of military operations during modern counterterrorist operations]. *Ekstrena medytsyna vid nauky do praktyky – Emergency medicine from science to practice*. 4: 3–8. [in Ukrainian].

К.И. Лурье

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Более всего ведение боевых действий влияет на личный состав вооруженных сил, состояние его здоровья и боеспособность. У части военнослужащих – участников антитеррористической операции, кроме боевых ранений, выявляются соматические заболевания, возникновение или обострение которых связано с пребыванием в боевых условиях, что в свою очередь может влиять на боеспособность войск. Нами рассмотрены некоторые вопросы структуры соматической патологии, возникшей впервые или же проявившейся в виде обострения хронических заболеваний у военнослужащих – участников локальных боевых действий, которые проходили стационарное лечение в госпитале. Проанализирован удельный вес соматических заболеваний в зависимости от возраста военнослужащих – участников АТО.

Ключевые слова: антитеррористическая операция, соматическая патология, стационарное лечение, боеспособность военнослужащих.

K.I. Lurie

PECULIARITIES OF THE SOMATIC PATHOLOGY STRUCTURE OF MILITARY SERVANTS – PARTICIPANTS OF THE ANTITERRORIST OPERATION

Obviously, most of all the conduct of military operations affects the military personnel, the state of their health and combat capability. Moreover, the attention is drawn to the fact that during the anti-terrorist operation, except wounding, there is a certain number of military servants who have somatic diseases, the emergence or exacerbation of which is associated with being in combat conditions, which in turn may affect the combat capability of the troops. The article tells about some issues of inpatient treatment of military personnel during local military operations in terms of the occurrence of somatic pathology or exacerbation of chronic diseases. It is also held the specific analysis of somatic diseases depending on the age of military servants – participants of the antiterrorist operation.

Keywords: antiterrorist operation, somatic pathology, inpatient treatment, combat capability of military servants.

Надійшла до редакції 13.03.18

Контактна інформація

Лур'є Костянтин Ігорович – кандидат медичних наук, доцент кафедри медицини катастроф, військової медицини, анестезіології та інтенсивної терапії Запорізького державного медичного університету.

Адреса: Україна, 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26.

Тел.: +380612398485.

E-mail: lurieki67@gmail.com.