

Харитонов М.А., Казанцев В.А., Николаев А.В., Богомолов А.Б.

«ПРОБЛЕМА ПНЕВМОНИЙ» У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПЕРИОД МАСШТАБНЫХ ВОЙН И ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Ключевые слова: пневмония, военнослужащие, масштабные войны, локальные вооруженные конфликты.

Целью настоящего исследования было сравнение вопросов течения и лечения пневмоний у военнослужащих в ходе масштабного и локального вооруженного противостояния на разных театрах военных действий и исторических этапах.

Материал и методы. Были проанализированы всего 1500 историй болезни больных пневмонией в период Великой Отечественной войны (ВОВ), локальной войны в Афганистане и Чеченских локальных вооруженных конфликтов.

Результаты анализа. Во время Великой Отечественной войны среди терапевтических заболеваний, составлявших немалую часть санитарных потерь, болезни органов дыхания занимали одно из ведущих мест. Заболеваемость пневмониями в период ВОВ была сходна с периодом войны в Афганистане и составляла приблизительно 1,37% от всех не боевых санитарных потерь. От общего числа заболеваний дыхательной системы, пневмонии в период ВОВ составляли 49,3% (крупозные пневмонии – 27,7%, очаговые – 21,6%). Возбудителями пневмонии, главным образом, являлись пневмококки (86%).

Большое значение в развитии заболевания придавалось состоянию реактивности организма больного, что подтверждалось большей частотой развития крупозного воспаления легких у молодых больных, а также снижением ее частоты у больных с алиментарным истощением. Во время вспышки гриппа в 1943–1944 гг., была впервые описана атипичная пневмония неустановленной этиологии, при которой не определялись патогены в мокроте, имел место контраст между скудностью физикальных и рентгенологических данных, отсутствовал лейкоцитоз, а применение сульфаниламидов не приносило успеха.

Особенностью клиники пневмоний, которые на-

блюдали в действующей армии в 1943–1945 гг., было увеличение числа случаев с вялым ареактивным течением при значительном снижении температурной реакции, отсутствие ответной реакции со стороны крови и меньшей выраженности объективных данных, получаемых при перкуссии и аускультации. Осложнения при пневмонии регистрировали в 6,9% случаев. Наиболее часто встречались экссудативный плеврит (3,9%) и абсцесс легкого (2%).

В период 1-й и 2-й Чеченских компаний доля пневмоний в структуре всех не боевых потерь существенно возросла – до 13,4% и 20,3% соответственно. Пик заболеваемости приходился на зиму и весну, что отражало связь начала заболевания с переохлаждением организма. Были отмечены также и клинические особенности пневмонии у участников боевых действий на Северном Кавказе (1994–2002 гг.). Пневмония протекала с более выраженными и продолжительными симптомами интоксикации. Более резко проявлялись и длительно сохранялись нарушения вентиляционной функции лёгких, причем, чаще по обструктивному, чем по рестриктивному или смешанному типам. Увеличивалось в 1,5–2 раза количество пневмоний среднетяжёлого и тяжёлого течения. Поражение лёгочной ткани было более обширным, в 2 раза чаще наблюдали двухстороннюю и лобарную (билобарную) пневмонии. Существенно увеличивались сроки разрешения инфильтрации в легочной ткани, что приводило к росту продолжительности лечения в среднем на 47% от нормативных показателей.

Таким образом, характер войны, масштаб противостояния, климатический (географический) регион и степень готовности служб тылового обеспечения (в т.ч. медицинской) являются главными факторами, влияющими на развитие «проблемы пневмоний у военнослужащих» в ходе боевых действий.

Kharitonov M.A., Kazantsev V.A., Nikolaev A.V., Bogomolov A.B. "The problem of pneumonia" for soldiers during the scale-governmental wars and armed conflicts of local. *Military Medical Academy. S.M. Kirov, St. Petersburg.*

Keywords: pneumonia, military, large-scale war, local armed conflicts.

Сведения об авторах:

Михаил Анатольевич Харитонов – заместитель начальника 1 кафедры терапии (усовершенствования врачей), главный пульмонолог МО, профессор. Электронная почта: [Micju11@yandex.ru](mailto:micju11@yandex.ru) Телефон: 8-921-936-47-98. Адрес: СПб 197372 Командантский пр., 14, к.1, кв 90.

Виктор Александрович Казанцев – профессор 1 кафедры терапии (усовершенствования врачей).

Алексей Борисович Богомолов – начальник пульмонологического отделения 1 клиники терапии (усовершенствования врачей), кандидат медицинских наук, подполковник м/с. Электронная почта: Bg-ab@mail.ru Телефон: 8-911-820-69-28

Андрей Владимирович Николаев – старший преподаватель 1 кафедры терапии (усовершенствования врачей), кандидат медицинских наук, подполковник м/с.