

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.8-008.615-057.37

Бершева И.В., Свистов А.С., Яловец А.А., *Гусев Р.В.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БОЕВОЙ ЗАДАЧИ В МОРЕ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург;
*Медицинская служба Тихоокеанского флота, Владивосток

Ключевые слова: военнослужащие, морской поход, терапевтические заболевания.

С 2009 г. корабли Военно-Морского Флота участвуют в походах для обеспечения безопасности мореплавания в районе Аденского залива. Проанализирована структура заболеваемости терапевтического профиля среди военных моряков, находящихся на стационарном лечении в лазарете большого противолодочного корабля во время похода в марте–июле 2009 г.

Из 56 случаев 44 (78,6%) были связаны с заболеваниями верхних дыхательных путей, 10 (17,9%) – с поражением кожи и подкожной клетчатки, 2 случая (3,5%) – с заболеваниями неврологического профиля. Структура дыхательной патологии распределилась следующим образом: 32 случая (72,7%) ОРВИ, 8 (18,2%) острого бронхита, 4 (9,1%) случая пневмонии.

Как видно из приведённых данных, основную долю в общей структуре составили заболевания

верхних дыхательных путей. Среди факторов, предрасполагающих к их развитию, основным представляется градиент температур внутренних помещений и верхней палубы корабля. На втором месте заболевания кожи и подкожной клетчатки: во всех случаях диагностирован розовый лишай. Причиной его возникновения может быть нарушение моряками правил личной гигиены. Два случая люмбалгии возникли после тяжелой физической нагрузки.

В профилактике патологии верхних дыхательных путей, кожи и подкожной клетчатки несомненную роль играет командир подразделения, в обязанности которого входит ежедневный осмотр личного состава, активное раннее выявление заболевших, обеспечение быта и гигиеническое воспитание военнослужащих. При выполнении данных условий можно ожидать снижения заболеваемости среди личного состава при нахождении кораблей в дальних походах.

Bersheva I.V., Svistov A.S., Yalovets A.A., *Gusev R.V. **Structure of the incidence therapeutic profile in servicemen in combat missions in sea.** *Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg; *Medical Service, Pacific Fleet, Vladivostok*

Keywords: military, naval campaign, therapeutic disease.

Авторы-корреспонденты:

Бершева Илона Владимировна, подполковник м/службы, военный начальник клиники кафедрой военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Свистов Александр Сергеевич, д.м.н., профессор, полковник м/службы запаса, заведующий кафедрой военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616-006

Первова Г.В., Геращенко Е.В., Рогач О.В., Ковтун Е.Г., Таряник П.В., Сень Е.И., Сидоренко Н.П., Сергеева Н.В., Кузьмин А.П., Белоусова Н.П., Лунина Г.А., Дынин П.Г., Сакирянский В.С., Гриневич В.И., Пестова Л.В.

ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ГЕМАТОГЕННЫХ ТРОМБОФИЛИЯХ

ФБУ «1477 военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: тромбофилии, военно-врачебная экспертиза

В течение последнего десятилетия был сделан огромный прогресс в понимании причин и патогенеза развития тромботических осложнений благодаря открытию и исследованию генетических и приобретенных тромбофилий. Гематогенные тромбофилии – это нарушения в системе гемостаза, предраспола-

гающие к образованию тромбозов.

Тромбофилии подразделяются на гемореологические и гематогенные. К гемореологическим относятся довольно часто встречающиеся полиглобулии, эритроцитозы, тромбоцитозы, парапротеинемии. К гематогенным тромбофилиям относятся тромбо-

филии, вызванные изменениями в системе свертывания-антисвертывания. Большое место среди них занимают генетические формы тромбофилий, это мутация фактора V Лейден, мутация G20210A гена протромбина, дефицит антитромбина III, генетические полиморфизмы: MTHFR C677C, ингибитора активатора плазминогена, фибриногена; полиморфизм тромбоцитарных рецепторов; дефекты обмена гомоцистеина и фолатов, дефицит протеинов C, S. Из приобретенных тромбофилий, наиболее часто встречается антифосфолипидный синдром (АФС), который делится на первичный и вторичный на фоне онкологических заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, инфекционных заболеваний и т.д. АФС это аутоиммунная тромбофилия, в основе которой лежит образование в организме в высоком титре аутоантител, взаимодействующих с мембранными фосфолипидами и гликопротеинами.

Нередко врачам приходится сталкиваться с ятрогенными тромбофилиями при лечении нефракционированным гепарином, проведении заместительной гормонотерапии, гормональной контрацепции, химиотерапии.

Механизм их возникновения связан со снижением естественной противотромботической активности: дефицит естественных антикоагулянтов антитромбина III, протеинов C, S и угнетение фибринолиза; активацией протромботических механизмов: увеличение уровня активных факторов свертывания и тромбинемия, а также клеточного звена гемостаза (тромбоциты, моноциты).

Цель сообщения: обмен опытом проведения военно-врачебной экспертизы при гематогенных тромбофилиях.

Материалы и методы: с 2006 по 2012 гг. в 1477 ВМКГ флота прошли лечение 16 пациентов с доказанными формами гематогенных тромбофилий, из них 6 были военнослужащими, что требовало, по завершению лечения, принятия экспертного решения. В приказе министра обороны РФ №200 от 20.09.2003 г. «О порядке проведения Военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах РФ» не оговорено освидетельствование пациентов с тромбофилиями. Все военнослужащие в ВМКГ ТОФ с подтвержденными тромбофилиями, освидетельствовались по статье 11а и признавались «Д» – не годен к военной службе.

Результаты и обсуждение. В качестве примеров нами представлены два клинических случая тромбофилий: антифосфолипидный синдром и мутации G20210A гена протромбина.

У пациента К., 46 лет, 10.12.2006 г. внезапно появились одышка, сухой кашель, боль в грудной клетке, слабость, в ВМГТ ТОФ диагностированы тромбоз легочных артерий, инфаркт-пневмония в средней доле правого лёгкого, глубокие вены нижних конечностей проходимы.

Из анамнеза выяснено, что аналогичные эпизоды одышки беспокоили с 1990 г. трижды, лечился неоднократно стационарно по поводу миокардита с улучшением. С 2003 г. стали регистрироваться периодические повышения АД до 140–160/90–100 мм рт. ст., лечился амбулаторно по поводу гипертонической болезни.

25.12.06 г. во время проведения дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей внезапно развился острый тромбоз артерий нижних конечностей, рецидив тромбоза лёгочных артерий, повторная инфаркт-пневмония, экстренно 25.12.06 г. была выполнена тромбэктомия из левой бедренной и правой подвздошной артерий, кровоток в нижних конечностях восстановился. Послеоперационный период протекал без осложнений, инфаркт-пневмония разрешилась, признаки острого легочного сердца редуцированы, на фоне приема варфарина достигнут целевой уровень МНО (2,0–3,0). Генетическое исследование выявило мутацию G20210A гена протромбина

Клинический диагноз: врожденная гематогенная тромбофилия: мутация G20210A гена протромбина со значительным нарушением гемостаза: рецидивирующие тромбозы легочных артерий от 10.12.06 г., 25.12.06 г., тромбоз артерий нижних конечностей от 25.12.2006 г., очаговый фиброз восьмого, девятого сегментов правого легкого после рецидивирующего тромбоза лёгочных артерий, инфаркт-пневмонии 10.12.06 г., 25.12.06 г., без дыхательной недостаточности. Окрепшие послеоперационные рубцы обеих нижних конечностей после тромбэктомии из левой бедренной и правой подвздошной артерий от 25.12.2006 г. по поводу острого тромбоза артерий нижних конечностей, острой артериальной ишемии нижних конечностей второй Б степени, без нарушения кровообращения нижних конечностей. Гипертоническая болезнь 2 стадии. Пациент выписан с рекомендациями: приема варфарина 0,00025 мг. 3 табл. один раз в день под контролем МНО 1 раз в месяц, аспирина в минимальных дозировках.

Пациент А., 1971 года рождения, перенес острый тромбофлебит глубоких и подкожных вен левой нижней конечности в феврале 2011 г. При обследовании в мае 2011 г. в периферической крови патологии не выявлено. При исследовании гемостазиограммы АПТВ 48 сек. (норма 35–42), ПВ в норме, фибринолитическая активность в норме, Выявлено повышение уровня антител класса IgG к кардиолипину 11,5 ед/мл, очень значительное повышение уровня гомоцистеина 38 ммоль/л. (норма до 15 ммоль/л.) Агрегация тромбоцитов незначительно повышена с АДФ и коллагеном: 76%, 77% соответственно. Диагностирована комбинированная тромбофилия (гипергомоцистеинемия, первичный антифосфолипидный синдром) со значительным нарушением ге-

мостаза. Пациенту рекомендованы курсы лечения с максимальными дозами фолиевой кислоты 5–6 мг в сутки, витамины группы В, аспирин в малых дозах, курсы лечения сулодексидом 250 Л. Е. 2 раза в сутки 2 месяца 3 раза в год.

Многoletнее наблюдение за пациентами показало, что постоянное профилактическое лечение надежно предотвращает повторные тромботические атаки.

Таким образом, в обоих клинических случаях мы видим, что тромботические осложнения возникли у пациентов молодого возраста. У врача должно работать правило «все пациенты молодого возраста, имеющие в анамнезе артериальные или венозные тромбозы подлежат обследованию на генетические и приобретенные формы тромбофилий» с обязательным привлечением врача гематолога.

У всех пациентов с подтвержденными тромбофилиями и при наличии хотя бы одного тромботического эпизода в анамнезе, даже при нормальных показателях стандартной гемостезиограммы, мы диагностировали: значительные нарушения в си-

стеме гемостаза, а это требует освидетельствования по статье 11а Расписания болезней.

В приказе министра обороны РФ №200 от 20.09.2003 г. «О порядке проведения Военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах РФ» не оговорено освидетельствование пациентов с тромбофилиями, однако специалистами ФБУ «1477 ВМКГ флота» поданы предложения по внесению изменений в готовящийся проект нового приказа по освидетельствованию пациентов с тромбофилиями.

Таким образом, в 1477 ВМКГ флота внедрена панель исследования на гематогенные тромбофилии, включающая исследование мутации фактора V Лейден, мутации G20210A гена протромбина, протеинов С, генетических полиморфизмов: MTHFR C677C, фибриногена; полиморфизм тромбоцитарных рецепторов; дефектов обмена гомоцистеина, антител к кардиолипину, бета 2-гликопротеину – 1 для каждого больного, у которого имеются в настоящее время или были в анамнезе, тромботические эксцессы.

Pervova G.V., Gerashchenko E.V., Rogach O.V., Kovtun G., Taryanik P.V., Sen E.I., Sidorenko N. P., Sergeeva N.V., Kuzmin A.P., Belousova T.P., Lunin G.A., Dynin P.G., Sakiryansky V.S. Grinevich V.I., Pestova L.V. **Military medical expertise in hematogenous thrombophilia.** FBU "1477 Naval Hospital, Navy", Vladivostok

Keywords: thrombophilia, military medical examination

Автор-корреспондент:

Геращенко Евгений Вячеславович, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, главный терапевт ФБУ «1477 ВМКГ флота»; 690005, Владивосток, Ивановская, 4. Тел.: +79025264840; e-mail: evg-gerashhenko@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616-036.86-057.36

Геращенко Е.В., Голишевский Д.В., Зеренков П.А., Черников О.Г., Соловьев А.П., Половов С.Ф., Дынин П.Г., Ковтун Е.В., Симаков В.В., Гуляев А.И., Шабалин А.Е., Гусев Р.В.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ БОЕВОЙ СЛУЖБЫ ОТРЯДА БОЕВЫХ КОРАБЛЕЙ ТИХООКЕАНСКОГО ФЛОТА В АДЕНСКОМ ЗАЛИВЕ

ФБУ «1477 военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток;

Медицинская служба ТОФ, Владивосток

Ключевые слова: боевая служба в Аденском заливе, корабли Тихоокеанского флота, терапевтическое обеспечение

Отряд кораблей ТОФ состоял из БПК «Адмирал Виноградов», танкеров «Борис Бутوما», «Печенга» и спасателя «Фотий Крылов». Выполнение поставленных задач проводилось в условиях климата низких широт. Длительность похода 131 день.

Для проведения анализа заболеваемости и влияния на нее обитаемости корабля, специфических условий труда и климата низких широт, весь период похода разбит на три периода. Первый – период становления адаптации длительностью около 3–4 недель, второй – устойчивой адаптации, длитель-

ностью около 8 недель и третий период – дизадаптации, начинается с 15–16 недели длительного плавания

В течение всего похода за терапевтической помощью обратилось 98 человек, что составляет 34,8% от всех первичных обращений, из них 60 (61,2%) человек были госпитализированы в лазарет БПК «Адмирал Виноградов» (пневмонией – 5 человек, острый бронхит – 2, острый тонзиллит – 13, острый гастроэнтерит – 1, острый энтероколит – 8, ОРЗ – 25, рожа – 2, повторный инфаркт миокарда – 1, чесотка