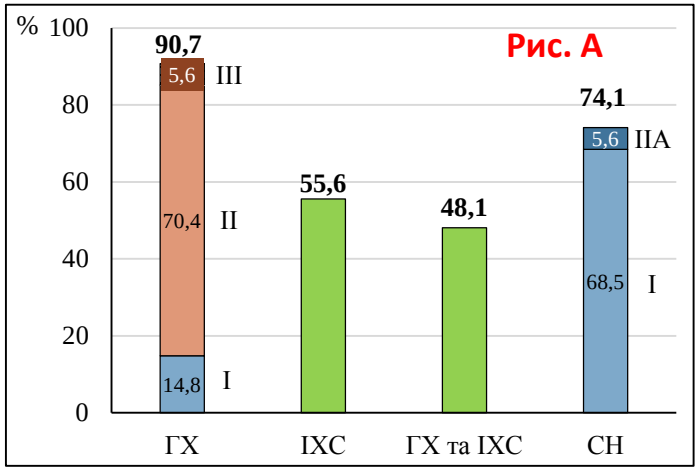
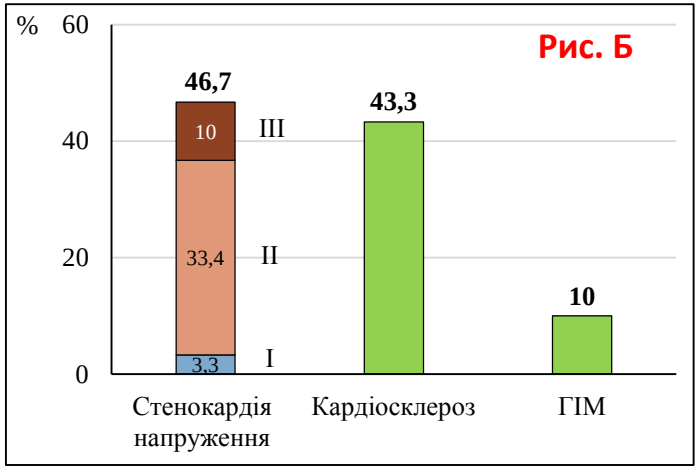
Захворювання серцево-судинної системи у військовослужбовців Збройних сил України в умовах воєнного стану

Д.О. Білий ✉ **, Д.А. Базика** (ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», Київ, Україна)

Мета. Визначити особливості клінічних проявів захворюваності серцево-судинної системи військовослужбовців (ВС) Збройних сил України (ЗСУ) в умовах воєнного стану.

Матеріал і методи. Група спостереження включала 54 ВС ЗСУ чоловічої статі, які перебували на обстеженні та лікуванні у відділенні кардіології ННЦРМ (середній вік 48,5 ±6,1 років). Кардіологічне обстеження проводили у складі комплексного дослідження. Воно включало електро- та допплерехокардіографію, добове моніторування електрокардіограми. Із 54 ВС 15 (27,8%) були кадровими офіцерами ЗСУ, а 39 осіб (72,2%) мобілізували в перші місяці після початку війни. Безпосередньо у бойових діях (БД) приймали участь 18 осіб (33,3% від загального числа) – 5 кадрових та 13 мобілізованих ВС. Мінно-вибухову травму (МВТ) отримали 6 ВС (11,1%) – 2 кадрових офіцера та 4 призваних за мобілізацією.





Результати дослідження. Із числа всіх ВС гіпертонічна хвороба (ГХ) виявлена у 49 осіб, ішемічна хвороба серця (ІХС) у 30, причому поєднання ГХ та ІХС зустрічалося у 26 осіб (рис. А). У 40 ВС ГХ та ІХС супроводжувались ознаками серцевої недостатності (СН): СН I виявлено у 37 пацієнтів и СН IIA у 4-х. ГХ I стадії діагностовано 8 пацієнтам, II стадії – 38 та III стадії 3 пацієнтам.

Аналіз випадків ІХС у обстежених пацієнтів показав, що така клінічна форма як "стенокардія напруження" була виявлена у 14 із 30 пацієнтів: у 3 осіб вона відповідала першому функціональному класу (ФК), у 10 – ФК II та у одного – ФК III (рис. Б). У 13 осіб діагностовано "кардіосклероз" з відповідним ураженням коронарних артерій за даними коронароангіографії, порушеннями ритму та провідності. Три пацієнта перенесли в період служби гострий інфаркт міокарду (ГІМ) (рис. Б). У одного мобілізованого ВС не було виявлено ГХ та ІХС, однак причиною його госпіталізації було синдром слабкості синусового вузла за типом брадіаритмії з епізодами синоатриальної блокади 2 ст. і пресинкопами.

Аналіз медичної документації та анамнестичних даних показав, що з 34 мобілізованих ВС 20 осіб (58,8%) вже хворіли на ГХ до 2022 року. Серед кадрових офіцерів аналогічних осіб було достовірно більше – 14 з 15 пацієнтів (93,3%; $p < 0,01$). Що стосувалось ІХС, так тільки 2 мобілізованих з 24 (8,3%) та 1 кадровий військовий із 6 (16,7%; $p > 0,05$) мали в анамнезі це захворювання до 2022 року. Аналіз причин звернення ВС по медичну допомогу показав, що в погіршенні самопочуття головну роль грали підвищення артеріального тиску (64,8%), посилення стенокардичного білю (16,7%) та поява перебоїв серцевого ритму (13%). Після призову до лав ЗСУ ГХ біло вперше діагностовано у 15 ВС та ІХС у 27 ВС. ГХ розвилась у 8 з 18 (44,4%) учасників БД та у 7 з 31 (22,7%) осіб, які не брали безпосередньої участі в БД (χ^2 Пірсона 2,563; $p = 0,109$). В 2022 році ІХС була діагностована у 8 з 9 (88,9%) учасників БД та у 19 з 21 (90,5%), осіб які не воювали на передньому краї (χ^2 Пірсона 0,018; $p = 0,894$). Ці дані дозволяють припустити, що участь в БД не була тим фактором або єдиним фактором, котрий впливам на розвиток ГХ або ІХС.

Висновки.

1. ГХ та ІХС є найпоширенішими захворюваннями у ВС ЗСУ. Більш ніж половина ВС до призова мала захворювання серцево-судинної системи.
2. Відсутність зв'язку розвитку нових випадків ГХ та ІХС з участю в бойових діях свідчить про те, що труднощі військової служби в будь-яких умовах можуть бути тригерним фактором погіршення стану здоров'я ВС.
3. Призов до лав ЗСУ повинен супроводжуватися ретельним відбором ВС медичними комісіями з метою недопуску осіб з наявними або вродженими кардіальними захворюваннями.

Конфлікт інтересів. Білий Д.О. і Базика Д.А. заявляють, що вони не мають конфлікту інтересів.

✉ dbelyi_2000@yahoo.com