

УДК 616.127-008.1-073:355:617.5-001:007: 002.6:681.31  
DOI <http://dx.doi.org/10.11603/mie.1996-1960.2015.4.5482>

## ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСФУНКЦІЇ МІОКАРДА У ВІЙСЬКОВИХ ІЗ БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ

С. В. Софієнко, І. А. Чайковський<sup>1</sup>

Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» України  
<sup>1</sup>Інститут кібернетики імені В. М. Глушкова НАН України

## RESEARCH DYSFUNCTION OF THE MYOCARDIUM FOR THE MILITARY MEN WITH COMBAT TRAUMA

S. V. Sofiyenko, I. A. Chaykoskiy<sup>1</sup>

National Military Medical Clinical Centre of Ukraine,  
<sup>1</sup>V. M. Hlushkov Institute of Cybernetics of NAS of Ukraine

**Вступ.** Первинний аналіз результатів сучасної бойової травми свідчить про переважання у постраждалих травми мінно-вибухового генезу зі значним обсягом ураження тканин організму та розвитком супутнього ураження внутрішніх органів.

При травматичній хворобі, що виникла внаслідок політравми тяжкого ступеня, пошкодження внутрішніх органів виявляється у 92,8 % потерпілих.

При травматичній хворобі, що супроводжувала мінно-вибухову травму, швидко розвиваються гіпоксемія, ендотоксемія, які супроводжуються тяжкими та небезпечними для життя порушеннями зі сторони серцево-судинної системи. Від 6,4 % до 59,6 % випадків механічних травм різної локалізації характеризувались розвитком вторинних змін серця у вигляді посттравматичної міокардіодистрофії.

**Мета дослідження:** оптимізація діагностики гемодинамічних порушень та дисфункції вегетативної нервової системи у військовослужбовців, які брали участь у проведенні антитерористичної операції (АТО) та отримали травматичні ушкодження різного ступеня тяжкості.

**Результати та їх обговорення.** В основу роботи було покладено результати клініко-інструментального обстеження 28 військовослужбовців, які брали участь у проведенні АТО на Сході України та перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічних відділеннях госпіталю (віком у середньому (33±8) років).

При проведенні дослідження через 2 тижні після госпіталізації ми відмітили покращення показників систолічної функції ЛШ. При цьому відмічали зменшення кінцевосистолічного індексу при незміненому кінцеводіастолічному (22,8±7,8 проти 20,6±6,4,

$p < 0,05$ ), внаслідок чого відповідно збільшились фракція викиду ЛШ (з 61,7±6,2 до 65,4±6,7,  $p < 0,05$ ), хвилинний об'єм кровообігу і серцевий індекс. Водночас також незначно покращилась діастолічна функція ЛШ. На це вказує збільшення співвідношення Е/А трансмітрального кровотоку (1,39±0,36 проти 1,83±0,36,  $p < 0,05$ ) за рахунок зменшення вкладу систоли передсердя. Виявлені зміни можуть свідчити про те, що в ранній період травматичної хвороби виникає систоло-діастолічна дисфункція міокарда.

При аналізі даних ВСР відмічено достовірне збільшення середніх значень SDNN<sub>d</sub> і SDANN<sub>n</sub>, порівняно з контрольною групою – відповідно (61±55) та (154±67) мс проти (135±38) та (129±40) мс ( $p < 0,05$ ). Аналогічно у групах змінювалися показники SDANN<sub>d</sub> і SDANN<sub>n</sub> – (155±54) та (124±48) мс проти (124±36) та (97±33) мс відповідно.

**Висновки.** 1. Попередньо отримані нами дані свідчать, що патологія серцево-судинної системи у постраждалих в зоні проведення АТО виходить на перше місце, а її ознаки також з'являються вже в перші 10 діб після нанесення бойової травми.

2. Доведено, що у військовослужбовців із післятравматичним стресовим розладом, які брали участь у АТО, показники ВСР були вірогідно меншими, порівняно із іншими військовослужбовцями, що свідчить про те, що отриманий стрес негативно впливає на стан як симпатичної, так і парасимпатичної ділянок ВНС.

3. Патологічні показники ВСР у військовослужбовців-учасників АТО із післятравматичним стресовим розладом слід вважати предиктором розвитку серцево-судинних захворювань у майбутньому.

© С. В. Софієнко, І. А. Чайковський