

лась также достаточно высокой — 91 %. Наименьшей она была у пациентов 10–14 лет — 88 %, несколько выше у пациентов 15–19 лет — 92 % и 20–29 лет — 95 % ($p = 0,896$).

Смертность на протоколе оказалась низкой 6/5,1 %. В ее структуре преобладала летальность, связанная с рецидивами и прогрессией — 4/3,5 %. Только 2/1,7 % случая были связаны с осложнениями во время проведения терапии. Вторичных опухолей мы не наблюдали.

Выводы

Использование педиатрического протокола DAL-HD-90m в терапии подростков и молодых взрослых с ЛХ с учетом стадии и факторов риска позволила достичь высокой 6-летней общей (94,9 %), бессобытийной (82,1 %) и безрецидивной (90,9 %) выживаемости. Частота полных ремиссий составила 93,2 %. Результаты, полученные в нашем исследовании у подростков и молодых взрослых сопоставимы по эффективности с проведенными педиатрическими исследованиями [1, 2].

Результаты нашего исследования свидетельствуют о перспективности применения протокола DAL-HD-90m для лечения подростков и молодых больных с ЛХ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезнь Ходжкина у детей: руководство для врачей / Е. В. Самочатова [и др.]. — М.: Алтис; 1997. — 96 с.
2. Does bulky disease at diagnosis influence outcome in childhood Hodgkin's disease and require higher radiation doses? Results from the German-Austrian Pediatric Multicenter Trial DAL-HD-90 / K. Dieckmann [et al.] // Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys. — 2003. — Vol. 56, № 3. — P. 644–652.
3. Long term outcome in adolescents with Hodgkin's lymphoma: poor results using regimens designed for adults / L. Yung [et al.] // Leuk. Lymphoma. — 2004. — Vol. 45, № 8. — P. 1579–1585.
4. Meyer, R. M. Hodgkin's Lymphoma: Evolving Concepts with Implications for Practice / R. M. Meyer, R. F. Ambinder, S. Stroobants // Education book of American Society of Hematology, 2004. — P. 184–202.

УДК 616.891: 335.4

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В СОВРЕМЕННЫХ ЛОКАЛЬНЫХ КОНФЛИКТАХ

Лагутин Е. С.

Научный руководитель: преподаватель А. А. Ребко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Черепно-мозговая травма является одной из важнейших проблем современной военной медицины в связи с масштабностью ее распространения, высокой частотой временной и постоянной инвалидизации военнослужащих, а также высокой летальностью в современных локальных конфликтах. Это связано с применением противоборствующими сторонами современных видов оружия, улучшением его баллистических свойств и, как следствие, ростом числа летальных исходов как среди военнослужащих, так и мирного населения. Проблема отдаленных последствий черепно-мозговой травмы интересна не только для Республики Беларусь, но также для множества других государств, которые могут вести активные боевые действия в различных горячих точках мира.

Отдельного внимания требует изучение такой патологии, как посттравматическое стрессовое расстройство, развивающееся у многих ветеранов войн и локальных конфликтов, а именно взаимосвязь черепно-мозговой травмы с развитием данной патологии в отдаленном периоде.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — состояние, которое возникает в результате психотравмирующих ситуаций, выходящих за пределы обычного человеческого опыта и угрожающих физической целостности субъекта или других лю-

дей. Отличается пролонгированным воздействием, имеет латентный период и проявляется в период от шести месяцев до десяти лет и более после перенесения однократной или повторяющейся психологической травмы.

Течение ПТСР проявляется повторяющимся и навязчивым воспроизведением в сознании психотравмирующего события. При этом испытываемый пациентом стресс превышает тот, который он ощущал в момент собственно травмирующего события, и часто является чрезвычайно интенсивным переживанием, вызывающим мысли о суициде с целью прекратить приступ. Также характерны повторяющиеся кошмарные сны и «флешбеки». Пациент усиленно избегает мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой, а также действий, мест или людей, которые инициируют эти воспоминания. Характерна психогенная амнезия, пациент не способен воспроизвести в памяти психотравмирующее событие в подробностях. Имеет место также постоянная бдительность и состояние постоянного ожидания угрозы. Состояние часто осложняется соматическими расстройствами и заболеваниями — в основном со стороны нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринной систем.

Цель

Изучение взаимосвязи ЧМТ у военнослужащих, участвовавших в боевых действиях, и развития у них посттравматического стрессового расстройства в отдаленном периоде.

Материалы

За основу были взяты данные из открытых источников операции Вооруженных сил США в Ираке против режима Саддама Хусейна.

Результаты

Исследование о взаимосвязи между ЧМТ и посттравматическим стрессовым расстройством привело к противоречивым результатам. Некоторые ученые утверждали, что потеря сознания при черепно-мозговой травме ослабляет либо устраняет воспоминание о психотравмирующем событии, тем самым ставя под вопрос возможность выставления диагноза посттравматического стрессового расстройства. Существуют данные, свидетельствующие о незначительной частоте развития ПТСР у военнослужащих, перенесших ЧМТ, ассоциированной с ретроградной амнезией. Также следует учитывать взаимосвязь тяжести ЧМТ и частотой развития ПТСР. Некоторые исследования свидетельствуют о развитии ПТСР после перенесенной ЧМТ средней степени тяжести. Результаты других исследований говорят об обратном соотношении между тяжестью ЧМТ и ПТСР, а именно о том, что военнослужащие, перенесшие черепно-мозговую травму средней степени тяжести, имеют выше риск развития посттравматического стрессового расстройства, чем перенесшие тяжелую травму головного мозга. Недавнее исследование Ноге свидетельствует о том, что риск развития ПТСР у ветеранов боевых действий перенесших ЧМТ средней степени тяжести достоверно выше, чем у военнослужащих получивших другие боевые травмы. В дополнение к ПТСР многочисленные исследования выявили взаимосвязь ЧМТ с развитием большой депрессии, уровнем тревожности и биполярным аффективным расстройством. Исследование проведено в США в 2010 году. В выборку вошли бывшие военнослужащие военно-морского корпуса ВМС США, получившие различные боевые ранения. Частота получения ЧМТ у военнослужащих США во время конфликта в Персидском заливе была значительно выше в сравнении с другими боевыми операциями. Данное исследование выявило, что среди ветеранов больше половины перенесли различные травмы головы и каждому шестому был выставлен диагноз: черепно-мозговая травма, в большинстве случаев легкой степени тяжести. Сравнивая военнослужащих, получивших ранения других областей тела, частота когнитивных расстройств, в частности ПТСР, у них была достоверно ниже, чем у ветеранов, перенесших черепно-мозговую травму легкой и средней степени тяжести.

Выводы

1. В современных локальных конфликтах наблюдается рост черепно-мозгового травматизма, который занимает лидирующие позиции по летальности пациентов.
2. Наблюдается увеличение частоты развития посттравматического стрессового расстройства среди ветеранов войн и локальных конфликтов.
3. Выявлено отрицательное влияние перенесенной черепно-мозговой травмы на развитие посттравматического стрессового расстройства.
4. Вышеприведенные данные диктуют необходимость разработки комплексной программы реабилитации пациентов, перенесших ЧМТ в боевых условиях с учетом риска развития в отдаленном периоде ПТСР.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Anakwe, R.* The Management of Head Injuries on Military Operations / R. Anakwe // J. R. Army Med. Corps. — 2005. — P. 87–92.
2. *MacGregor, A. J.* Prevalence and Psychological Correlates of Traumatic Brain Injury in Operation Iraqi Freedom / A. J. MacGregor, R. A. Shaffer, A. L. Dougherty // Naval Health Research Center. — 2006. — Report No. 07 — P. 33.
3. Military TBI during the Iraq and Afghanistan wars / D. Warden // J. Head Trauma Rehabil. — 2006. — Vol. 21(5). — P. 398–402.
4. *Brenner, L. A.* Traumatic Brain Injury, Posttraumatic Stress Disorder, and Postconcussive Symptom Reporting Among Troops Returning From Iraq / L. A. Brenner, B. J. Ivins, K. Schwab // J. Head. Trauma. Rehabi. — 2010. — Vol. 25, № 5. — P. 307–312.

УДК 616.33/34-005.1:57

ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Лапицкая А. А.

Научный руководитель: подполковник м/с М. Н. Камбалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Последнее десятилетие XX и первые годы нового века в Беларуси, как и в других странах СНГ, отмечены существенным возрастанием частоты осложненных форм язвенной болезни. Отчетливо увеличилось число язвенных кровотечений и неотложных операций по этому поводу [1]. Язвенная болезнь (ЯБ) является циклично рецидивирующим заболеванием, имеющим хронобиологическую мотивацию [2]. Каждый индивидуум имеет свои уникальные хронобиологические особенности (хроном или хронотип). С хронотипом, как и с генотипом связаны показатели здоровья и адаптационных возможностей организма [3, 5]. В структуре источников гастродуоденальных кровотечений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки занимают лидирующую позицию и составляют, по разным данным, 42–77,1 % [1, 2].

Цель

Изучение хронобиологических аспектов возникновения кровотечений язвенного генеза, как одного из ведущих осложнений язвенной болезни в аспекте влияния гелиогеофизических факторов на биоритмологическую организацию жизни человека.

Материалы и методы исследования

Исследованы особенности хронотипа пациентов (n = 196), лечившихся стационарно в период 2005–2012 гг. по поводу острого желудочно-кишечного кровотечения язвенного генеза средней тяжести и тяжелой степени (критерием определения степени тяжести явился факт проведения гемотрансфузии или оперативное вмешательство по экстренным показаниям) и их связь с динамикой гелиогеофизических циклических процессов внешней среды (солнечная активность (СА), планетарные, лунные циклы и др.). С этой целью был использован программный продукт версии «AgeNA» v.1.0, раз-