



Учитывая наличие у пациента аритмического синдрома в виде непрерывно рецидивирующей предсердной тахикардии, был исключен миокардитический генез аритмии. Отсутствовала связь заболевания с перенесенной инфекцией, в анализах крови острофазовые показатели были в норме, что в совокупности с результатами ЭхоКГ и МРТ сердца дало основание исключить острое воспалительное заболевание миокарда.

Для дальнейшего обследования и лечения 04.08.2015 г. переведен в ЦВКГ им. П.В. Мандрыка МО РФ, где была выполнена операция эндокардиального электрофизиологического исследования и радиочастотной абляции субстрата предсердной тахикардии и предсердной экстрасистолии в области устья правой верхней легочной вены. При контрольном электрофизиологическом исследовании нарушений ритма и проводимости не индуцировано. Послеоперационный период протекал без особенностей. При контрольной ЭКГ и суточном мониторинге ЭКГ зарегистрировано 68 суправентрикулярных экстрасистол за сутки. В удовлетворительном состоянии 14.08.2015 г. переведен в кардиологическое отделение Филиала № 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого.

При выписке выполнена контрольная велоэргометрия: проба с физической нагрузкой 50–100–150 Вт 8 мин 58 с. METS 7,3. Реакция АД адекватная. Толерантность к физической нагрузке высокая.

По результатам комплекса выполненных исследований установлен диагноз: «Врожденная кардиомиопатия. Некомпактный миокард левого желудочка. Непрерывно рецидивирующая форма предсердной тахикардии. Частая предсердная экстрасистолия из области

устья правой верхней легочной вены. Преходящая синоатриальная блокада второй степени первого типа. Операция от 11.08.2015 г.: эндокардиальное электрофизиологическое исследование и радиочастотная абляция субстрата предсердной экстрасистолии, предсердной тахикардии из устья правой верхней легочной вены. Сердечная недостаточность первого функционального класса». 3.09.2015 г. представлен на ВВК и был признан не годным к военной службе.

Представленный нами клинический случай НКМЛЖ свидетельствует об актуальности этой патологии для военных медицинских учреждений, т. к. при данном заболевании существует риск развития внезапной смерти, сердечной недостаточности, фатальных или инвалидизирующих тромбоэмболических осложнений. Отсутствие специфических проявлений у этой категории больных демонстрирует сложность диагностики НКМЛЖ. Только полноценное обследование (ЭхоКГ и МРТ с контрастированием сердца) позволяют провести дифференциальную диагностику и на основании специфических диагностических критериев подтвердить или исключить данный диагноз. Неблагоприятный прогноз и высокая летальность в молодом возрасте от этого заболевания подчеркивают необходимость своевременной постановки диагноза, что позволяет назначать медикаментозную терапию для профилактики развития осложнений, при необходимости проводить интервенционное лечение нарушений сердечного ритма, осуществлять диспансерное динамическое наблюдение за пациентами, в т. ч. и для определения показаний для трансплантации сердца.

© П.М.ЖИРУН, С.В.ГЛИНИН, 2018
УДК 615.9:355

Жирун П.М. (girun@mail.ru), **Глинин С.В.** – Случай поражения военнослужащего имитатором отравляющего вещества.

Филиал № 2 428-го военного госпиталя, г. Вольск-18, Саратовская область

Описан случай поражения военнослужащего на войсковых учениях имитатором отравляющего вещества. Примененное химическое вещество раздражающего действия вызвало у одного из членов экипажа боевой машины пехоты местные и общие симптомы интоксикации. После снятия средств индивидуальной защиты и оказания медицинской помощи выраженность симптоматики уменьшилась. Через 2 ч состояние пациента было удовлетворительным. Рассматриваются причины данного случая.

К л ю ч е в ы е с л о в а: химическое вещество раздражающего действия, клиническая картина интоксикации, медицинская помощь.

Zhirun P.M., Glinin S.V. – Case of a serviceman suffered from damages caused by an imitator of a poisonous substance. A case of a serviceman of suffered from damages caused by an imitator of a poisonous substance is described. The chemical agent of irritating action caused local and general



symptoms of intoxication in one of the crewmembers of the infantry-fighting vehicle. After the withdrawal of personal protective equipment and the provision of medical care, the symptom severity decreased. After 2 hours, the patient's condition was satisfactory. The reasons of this case are considered.

Key words: chemical substance of irritant effect, clinical picture of intoxication, medical care.

В августе 2017 г. на учебном полигоне в Саратовской области прошли войсковые учения «Защита-2017» с участием военнослужащих Екатеринбургского, Тоцкого и Шиханского гарнизонов. Отрабатывались вопросы организации защиты войск от оружия массового поражения (химического, биологического, ядерного).

На учениях было применено методом подрыва боеприпаса химическое вещество раздражающего действия (имитатор отравляющего вещества). Вещества этой группы вызывают раздражение слизистых оболочек глаз, органов дыхания и кожи. При воздействии аэрозоля на слизистые оболочки глаз возникают слезотечение, резь, возможно временное нарушение зрения. Его вдыхание вызывает чихание и сильный кашель. При контакте ирританта с кожей покровом возможно развитие эритемы. Кроме этого, могут возникнуть тошнота, рвота, головная боль и другие признаки поражения в зависимости от конкретного вещества. При тяжелых отравлениях ирритантами возможно поражение дыхательной системы с развитием токсического отека легких.

Во время подготовки личный состав, принимавший участие в учениях, был обеспечен противогазами масочными коробочными новой модели (ПМК-4) и общеевойсковыми защитными комплектами фильтрующими (ОЗК-Ф). В соответствии с наставлением по использованию средств индивидуальной защиты была проведена процедура подгонки и газоокуривания с использованием токсиканта типа CS (лакриматор) в камере проверки противогазов (КПП-1). В ходе проведения процедуры около 1% личного состава предъявили жалобы на неприятные ощущения (зуд, жжение) в области глаз и ротовой полости. Всем пострадавшим была оказана помощь: лицо и ротовая полость были промыты 2% раствором натрия бикарбоната и большим количеством проточной воды. В связи с незначительностью проявлений интоксикации и выраженным положительным эффектом от промывания местноанестезирующие средства не применялись. После тщательной проверки и повторной подгонки противогазов при контрольном газоокуривании жалоб никто не предъявлял.

В ходе учений на командный пункт поступило сообщение от командира боевой

машины пехоты, подвергшейся воздействию раздражающего вещества, о жалобах одного из членов экипажа. Военнослужащий предъявлял жалобы на чувство жжения в области глаз, затруднение дыхания, тошноту и слабость. Из очага поражения пострадавший был эвакуирован санитарным транспортом. При осмотре выявлена умеренная гиперемия кожи лица, конъюнктивиты обоих глаз и слезистой ротоглотки. Отмечено умеренное слезотечение. Пострадавшему после снятия противогаза и защитной одежды была оказана медицинская помощь — промывание лица 2% раствором натрия бикарбоната и проточной водой, ингаляция кислорода. После промывания кожи и слизистых чувство жжения уменьшилось, слезотечение прекратилось. Через 10 мин после начала оксигенотерапии состояние пациента улучшилось, тошнота и слабость уменьшились. Спустя 2 ч состояние пациента было удовлетворительным, гемодинамические показатели в норме. После осмотра врачом-токсикологом военнослужащий был отправлен в свое подразделение в сопровождении фельдшера.

При изучении возможных путей поражения ирритантом был выявлен дефект в подгонке противогаза: военнослужащий неправильно отрегулировал его лямки, что привело к перекоосу маски и подосу токсичных веществ.

Анализ таких случаев позволяет выявить основные причины поражения химическими веществами, прогнозировать приблизительные санитарные потери при их применении на учениях, указывает пути предупреждения возможных поражений. Опыт прошедших учений свидетельствует о необходимости подготовки личного состава войсковой медицинской службы к оказанию помощи при поражении химическими веществами.

Согласно установленному на полигоне порядку оказания медицинской помощи на подобных учениях, в тяжелых случаях поражения имитаторами отравляющих веществ пациенты после санитарной обработки подлежат эвакуации силами медицинского отделения (токсикологического), входящего в состав филиала военного госпиталя, в специализированное (токсикологическое) отделение, где проводится комплексное лечение с учетом этиологии и патогенеза поражения.