

2. Tracking SARS-CoV-2 variants. *WHO*: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/> (дата звернення: 19.07.2022).
3. Abdullah F, Myers J, Basu D, et al. Decreased severity of disease during the first global omicron variant covid-19 outbreak in a large hospital in tshwane, south africa. *Int J Infect Dis*. 2022. Vol. 116. P. 38-42. doi:10.1016/j.ijid.2021.12.357.
4. Ulloa AC, Buchan SA, Daneman N, Brown KA. Estimates of SARS-CoV-2 Omicron Variant Severity in Ontario, Canada. *JAMA*. 2022. Vol. 327. P. 1286-1288. doi: 10.1001/jama.2022.2274.
5. Nyberg T, Ferguson NM, Nash SG, et al. Comparative analysis of the risks of hospitalisation and death associated with SARS-CoV-2 omicron (B.1.1.529) and delta (B.1.617.2) variants in England: a cohort study. *Lancet*. 2022 Vol. 399. P. 1303-1312. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00462-7.
6. Pulliam JRC, van Schalkwyk C, Govender N, et al. Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of Omicron in South Africa. *Science*. 2022. Vol.376(6593). e4947. doi: 10.1126/science.abn4947.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-20>

THE RELEVANCE OF THE DIAGNOSIS OF "TRENCH FOOT" IN TODAY'S CONDITIONS

АКТУАЛЬНІСТЬ ДІАГНОЗУ «ТРАНШЕЙНА СТОПА» В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Korobko L. R.

*Candidate of Medical Sciences, Docent,
Dean of the Faculty of Medicine and
Pharmacy
MIHE "Rivne Medical Academy" of
Rivne Region Council
Rivne, Ukraine*

Коробко Л. Р.

*кандидат медичних наук, доцент,
декан медико-фармацевтичного
факультету
КЗВО «Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради
м. Рівне, Україна*

Вступ. Війна-неприродний, аномальний, штучно створений стан людини та всесвіту в цілому. Знецінюючи найбільшу коштовність на землі – людське життя, вона є трагедією як для переможних, так і для переможців. Саме військові дії, ще з часів Першої світової війни

принесли в медицину термін «траншейна стопа». На жаль, події в Україні з 2014 року, а особливо з лютого 2022 року, знову акцентували дану проблему і повернули вектор всієї системи охорони здоров'я максимально у розділ військово-польової медицини.

Траншейна (імерсійна) стопа – патологічний стан, який виникає при перебуванні організму вцілому або його частин (найчастіше нижніх кінцівок, а саме стоп) у вологому середовищі, але при температурі вище 0°C. Цей стан також називають незамерзаючим холодом (NFCI). Це часто диференціюється температурою впливу та спричинене тривалим перебуванням у холодних, але зазвичай не морозних, вологих та іноді антисанітарних умовах. Саме плюсова температура середовища відрізняє від відмороження, оскільки оптимальним рівнем для виникнення імерсійної стопи є температура від 0 до 10-15°C. Захворювання зрештою спричинить руйнування шкіри та тканин, що підвищує ризик зараження та підвищує захворюваність та смертність [1; 2; 3; 4]. Температурний режим та режим вологості основні параметри, проте тривале перебування в тісному взутті є додатковим ушкоджуючим фактором .

Незамерзаюча холодова травма (NFCI) характеризується порушенням контролю кровообігу та прямим пошкодженням мікроциркуляції, але механізм недостатньо вивчений. У дослідженнях на тваринах пошкодження судин включає тромбоз мікросудин з пошкодженням ендотелію. Ймовірно, певну роль відіграє реперфузійне пошкодження. Дослідження на тваринах показують, що холод може призвести до оборотного або постійного пошкодження нервів, а також до порушення мікросудинного кровопостачання нервів. Механізм прямого пошкодження нервової системи підтверджується звітами про клінічні випадки оборотного пошкодження периферичних нервів у людей із важкою гіпотермією [5; 6].

Існує три стадії траншейної стопи:

Стадія 1 – прегіперемічна: кінцівки холодні, онімівші, набряклі. Больові відчуття відсутні, пульсація судин слабка, проте присутня. Після зігрівання кінцівки покривається блідо-блакитними плямами, що відображає невелике посилення кровотоку. Зміну кольору важко помітити на темно-пігментованій шкірі. Периферичні імпульси спочатку ниткоподібні. Згодом імпульси стають обмеженими, але наповнення капілярів затримується. Період може тривати від кількох годин до кількох днів.

Стадія 2 – гіперемічна: гаряча шкіра, як прояв судинних реакцій та сенсорні порушення, такі як поколювання, колючий біль, підвищена

чутливість до холоду, а також посилення набряку. Тривалість 6–10 тижнів.

Стадія 3 – постгіперемічна. Уражена кінцівка має бліду шкіру, ціаноз навколо нігтьового ложа та країв рани, знижується сила імпульсу. Через тривалий час при хронізації процесу можливий біль, оніміння та підвищена чутливість до холоду. Інколи вони зберігаються багато років, а в деяких випадках виникає пітливість і трофічні виразки. Небезпечним ускладненням, що може спричинити необхідність радикального хірургічного втручання, включаючи ампутацію кінцівки, є присєднання інфекції.

Діагностика траншейної стопи не є складною в теперішній час, оскільки новітні методики дозволяють швидко та якісно оцінити функціональні та органічні порушення людського організму. Проте відсутність чітко окресленого алгоритму в детермінуванні даної патології, а також стандартизованого протоколу надання медичної допомоги значно ускладнює усунення цієї проблеми.

Мета: аналіз клініко-анамнестичних даних військовослужбовців з метою ранньої діагностики, раціонального лікування та ефективної профілактики імерсійної стопи

Матеріали та методи. Всього було обстежено 120 чоловіків, які брали участь у військових діях на території України з 24 лютого 2022 р. до 1 липня 2022 р. Середній вік становив $38,35 \pm 0,34$ (при $p < 0,05$). В ході обстеження пацієнтів було поділено на дві групи. Основну групу ($n_1=70$) склали чоловіки, які мали ознаки траншейної стопи на даний час або в анамнезі і підлягали подальшому ретельному обстеженні та лікуванні згідно нашого дослідження. Контрольну групу ($n_2=50$) склали пацієнти без ознак даної патології. Серед обстежуваних осіб основної групи 22 пацієнти (31,4%) мали супутню патологію, зокрема: 2 хворих – цукровий діабет II типу, 5 – облітеруючий ендартерит, 3 – варикозну хворобу вен нижніх кінцівок, 4 – тромбофлебіт поверхневих вен, 5 – гіпертонічну хворобу та 3 – виразкову хворобу шлунку. Серед пацієнтів контрольної групи ($n_2=50$) – супутню патологію мали 8% (2 – хронічний гастрит, 1 – гіпертонічну хворобу та 1 – хронічний холецистит).

Щодо стадій важкості незамерзаючої холодової травми, то 12 чоловіків з основної групи дослідження мали ознаки I стадії траншейної стопи, що клінічно проявлялася набряком, онімінням та зниженням локальної температури. Пульсація на судинах кінцівки була задовільних властивостей.

Переважає більшість основної групи дослідження, а саме 53 чоловіки мали ознаки II стадії. Основні скарги полягали у відчутті «оніміння та поколювання», болісні відчуття не лише при фізичному навантаженні, а і в стані спокою, локальна гіперемія. У 6 чоловіків були ознаки булл та виразок. У 5 чоловіків основної групи дослідження на момент обстеження було діагностовано постгіперемічну стадію імерсійної стопи, яка проявлялася місцевим зниженням температури та чутливості, болючими відчуттями та значно ослабленою пульсацією судин.



Звертаємо увагу, що серед обстежуваних респондентів із супутньою патологією 17 – мали II стадію траншейної стопи, а 5 – III стадію захворювання

В комплекс об'єктивного обстеження пацієнтів також входили лабораторні та інструментальні методи обстеження.

Результати загально-клінічних обстежень контрольної групи були задовільними. Незначні відхилення від норми до цілі нашого дослідження відношення не мали. Щодо результатів лабораторних обстежень основної групи, то в переважній більшості (67% при $n_1=70$) мали лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво та підвищення рівня СРБ, 45,7% ($n=32$) – ознаки гіперкоагуляції.

Всім пацієнтам основної групи в обов'язковому порядку проводилося дуплексне сканування судин нижніх кінцівок з метою оцінки стану, функціональності та прохідності судин нижніх кінцівок. Оклюзійно-стенотичне ураження артерій гомілково-стопневого сегменту було виявлено у 10%, зниження лінійної швидкості спонтанного венозного кровоплину – 20%, стовщення стінки судин – 17%, ознаки тромбозу -24, 3% ($n_1=70$).

Найкраще лікування – це профілактика [4]. Проте, першочерговим етапом в лікуванні даної патології є усунення ушкоджуючого фактору.

Тобто зняття вологого одягу та взуття, переміщення в теплу і сухе місце. Рекомендовано при підняте положення кінцівки. Медикаментозне лікування проводиться в умовах стаціонару із застосування не стероїдних протизапальних препаратів, знеболюючих засобів та антикоагулянтів, комплексу фізичних процедур. Хірургічні методи лікування застосовуються з метою обмеження зони некрозу. Серед досліджуваних пацієнтів трьом пацієнтам проводилося дане втручання в об'ємі некретомії ($n_1=2$) та ампутації першого та другого пальців ($n_1=1$).

Варто зауважити, що в двох з цих пацієнтів було діагностовано цукровий діабет II типу, субкомпенсовану стадію та в одного – облітеруючий ендартерит, що є додатковим обтяжуючим фактором в лікування нейро та вазомоторних зрушень.

Статистично доведено, що між стадіями «траншейної стопи» та супутньою патологією існує сильний прямий кореляційний зв'язок ($r=0,4-0,7$).

Висновки

1. Серед обстежувальних чоловіків ($n=120$) більше половини (58,%) мали ознаки «траншейної стопи».
2. Між стадіями захворювання та супутньою патологією встановлено сильний прямий кореляційний зв'язок ($r=0,4-0,7$).
3. Ефективні засоби профілактики (мінати шкарпетки та стежили, щоб ноги були сухими, не носити тісне взуття, дотримуватися особистої гігієни) сприяють типовому перебігу захворювання, зменшенню тривалості лікування та реабілітації.

Література:

1. Proctor-Brown L, Hicks R, Colmer S, Guilfoyle D, Dallap-Schaer B, Johnson AL, Tomlinson J. Патологічні стани дистальних кінцівок у коней, які отримували цифрову кріотерапію в рукавному стилі (285 випадків). Res Vet Sci. 2018 груд.; 121 :12-17. [PubMed]
2. Hall A, Sexton J, Lynch B, Boecker F, Davis EP, Sturgill E, Steinmetz M, Shackelford S, Gurney J, Stockinger Z, King B. Frostbite and Immersion Foot Care. Mil Med. 1 вересня 2018 р.; 183 (додаток 2): 168-171. [PubMed]
3. Шмідт Д., Германо АМС, Мілани Т.Л. Вплив занурення у воду на чутливість і властивості підошовної шкіри. Neurosci Lett. 1 листопада 2018 р.; 686 :41-46. [PubMed]

4. Bush JS, Lofgran T, Watson S. Trench Foot. [Updated 2022 May 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482364>.

5. Кольєр Т., Патель А., Рінальдї Р. Периферична полінейропатія, спричинена гіпотермією, після епізоду утоплення. РМ R 2012; 4:230.

6. Løseth S, Bågenholm A, Torbergsen T, Stålberg E. Периферична нейропатія, викликана сильною гіпотермією. Clin Neurophysiol 2013; 124:1019.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-21>

CHANGES IN THE ENDOMETRIUM WITH HIV-INFECTION

ЗМІНИ ЕНДОМЕТРІЮ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Koshelnyk O. L.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department of
Normal and Pathological
clinical anatomy
Odessa National Medical University*

Кошельник О. Л.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нормальної та
патологічної клінічної анатомії
Одеський національний
медичний університет*

Vasilyev V. V.

*Assistant at the Department Normal and
Pathological clinical anatomy
Odessa National Medical University*

Васильєв В. В.

*асистент кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії
Одеський національний медичний
університет*

Savenko T. O.

*Assistant at the Department of Normal
and Pathological clinical anatomy
Odessa National Medical University
Odesa, Ukraine*

Савенко Т. О.

*асистент кафедри нормальної
та патологічної клінічної анатомії
Одеський національний
медичний університет
м. Одеса, Україна*

The purpose of our study was to evaluate the features of endometrial restructuring when infected with the human immunodeficiency virus. Many different studies have investigated the immunological and hormonal aspects