

Все эти мероприятия способствовали боеспособности Красной Армии, здоровью мирных жителей, их работоспособности на оборонных объектах, сохранению жизни стариков и детей, реабилитации узников из концентрационных лагерей, обеспечивая тем самым победу над врагом.

Селятыцкий Владислав Юрьевич

ТРАНШЕЙНАЯ СТОПА КАК ОДНА ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМЫ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – старший преподаватель,
подполковник м/с Князев И.Н.

Актуальность. Если взглянуть на мировую историю, то мы увидим, что с 3200 г. до н.э. и по наши дни человечество прожило без войны всего 292 года. За всю историю человечества произошло более 14 500 больших и малых войн. Во всех битвах погибло приблизительно 3 млрд 640 млн человек, и эта цифра продолжает расти.

Если сегодня взглянуть на новости, то мы увидим, что в мире также ведутся войны, как в соседних странах, так и в странах ближнего Востока.

Человечество не стоит на месте, растут и развиваются города и страны, изменяется тактика ведения боевых действий, но окопы, траншеи и другие оборонительные сооружения остаются.

Цель. Изучить распространённость, этиологию, патогенез, особенности получения и подходы лечения траншейной стопы.

Результаты. Траншейная стопа, известная как синдром погружной стопы, является типом незамерзающих холодных травм. Это состояние, которое развивается, когда ноги холодные и влажные в течение длительного времени.

Свое название траншейная стопа получила во время Первой мировой войны (1914-1918 гг.), при этом сохранились сведения,

что около 75 000 британских и 2 000 американских солдат испытали это состояние после длительного пребывания в холодных влажных окопах на линии фронта.

Позже, моряки, служившие во время Второй мировой войны (1939-1945 гг.), также страдали от траншейной стопы, есть сообщения о том, что и сегодня его переживают военнослужащие.

Нередко данная патология может встречаться и в мирное время, у рыбаков и охотников, особенно при условии алкогольного опьянения.

Этиология. Особенно часто траншейная стопа наблюдается в дождливые сезоны года (ранняя весна или глубокая осень), в отличие от обморожения траншейная стопа не требует низких температур и может развиваться при температуре 0-16°C и всего за 13 часов, при условии отсутствия возможности сушить портянки и обувь в течение своего пребывания в сырых траншеях и окопах. Нередко подобный вид холодовой травмы встречается в морских условиях, где его называют иммерсионной (погружной) стопой. Он проявляет себя, например, при авариях, кораблекрушениях, спасении тонущих и в других ситуациях, когда человеку приходится длительное время оставаться в холодной воде.

Воздействие этих условий окружающей среды вызывает ухудшение состояния и разрушение капилляров, что приводит к некрозу окружающих тканей стопы. Отмечается, что развитие заболевания может произойти, даже несмотря на эпизодические отогревания конечностей.

Признаки и симптомы. Симптомы траншейной стопы:

- покалывание или зуд;
- боль;
- припухлость;
- холодная и пятнистая кожа;
- онемение;
- тяжесть в ногах.

По мере согревания ноги, люди могут заметить, как их ступни меняют цвет с белого на красный, они становятся сухими и болезненными. Могут образоваться волдыри, что приведет к некрозу кожи и подлежащих тканей с травматизацией стопы.

Если не оказать своевременную первую помощь, то это может привести к гангрене и, как следствие, к ампутации.

В течении болезни выделяют 4 стадии:

Стадия 1 – стадия травмы: кровоток ограничен, а ткань холодная и онемелая. Конечность может быть красной или белой, боль отсутствует.

Стадия 2 – посттравматическая: после того, как конечность обогрелась, она может изменить цвет с белого на синий и оставаться при этом холодной и онемевшей. Может наблюдаться лёгкая отёчность.

Стадия 3 – гиперемическая фаза: может длиться от 2 недель до 3 месяцев. За это время конечность становится горячей и красной, а кожа становится сухой. Наблюдаются боли и покалывания, болезненность при ходьбе. В тяжелых случаях могут появиться волдыри.

Стадия 4 – постгиперемическая стадия: это может продолжаться до конца жизни человека. Они могут испытывать повышенную чувствительность к холоду, покалываниям, а также к некоторой боли. Может также быть некоторое продолжающееся изъязвление.

Профилактика и лечение. Для предотвращения распространения заболевания принимаются меры по осушению окопов, возведению утеплённых убежищ для отдыха, своевременной замене и просушке промокших портянок и обуви. По опыту военного медицинского персонала пребывание личного состава в промёрзших и засыпанных снегом окопах не так сильно способствует развитию отморожений, как нахождение солдат в окопах, залитых водой и жидкой грязью.

Прогноз положительного исхода лечения, без возникновения дополнительных осложнений, при условии ранней доставки на ЭМЭ высок. Одним из лучших способов избежать симптомов и риска для здоровья – предотвращение развития траншейной стопы. Каждый военнослужащий в обязательном порядке должен иметь при себе дополнительные, сухие и тёплые, носки, и сезонную обувь подобранную по размеру. При нахождении на открытом воздухе в течении значительного периода времени, можно использовать жирный крем для обработки ног. Также полезно сушить ноги на воздухе после того, как вы снимите носки и обувь – даже если вы не думаете, что ваши ноги промокли.

Лечение, как правило, стационарное, с применением новокаиновых блокад и антикоагулянтов. Больные с траншейной стопой должны быть госпитализированы, им назначается физиотерапевтическое лечение: ультрафиолетовое облучение и ультравысокочастотная терапия. В зависимости от показаний может потребоваться и хирургическое вмешательство, в виде ампутации.

Выводы. Таким образом траншейная стопа является одним из видов хирургической патологии, вызываемым неблагоприятными условиями ведения боевых действий. Имеются свои особенности в патогенезе, профилактике и лечении данной патологии. С другой стороны, это заболевание может встречаться и в мирное время, при условии длительного нахождения на открытом воздухе.

Литература

1. Жидков, С.А. Траншейная стопа. Симптоматика, диагностика // С.А. Жидков, Кузьмин С.Н. и др. Военно-полевая хирургия. Учебное пособие. – Минск: БГМУ, 2001.
2. Зубарев, П. Траншейная стопа. // Зубарев П., Кочетков А. Общая хирургия – Litres, 2016.
3. Михин, И.В. Ожоги и отморожения: учебное пособие // И.В. Михин, Ю.В., Кухтенко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 87 с.
4. What Is Trench Foot? [Электронный ресурс] // – Режим доступа: <https://www.healthline.com/health/trench-foot> -Дата доступа: 22.12.2018

Семёнов Сергей Александрович

ПОЛИТИКА ГЕНОЦИДА В БЕЛАРУСИ (1941–1944 гг.)

УО «Гродненский Государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстримальной медицины

Научный руководитель – подполковник военной кафедры
Лескевич К.Л.

Время проходит, стираются даты,
Надо ли помнить, что было когда-то
Здесь, где все реже следы ветеранские?..
Кости еврейские... Кости славянские...
Владимир Вайнштейн