

ступлении в стационар в 21,9 % случаев (20 больных): у 19 больных диагностирована пневмония (у 5 из них на фоне хронического бронхита), у 1 больного – острый бронхит. Все больные были курильщиками. О тяжести заболевания свидетельствовало наличие у больных длительной лихорадочной реакции (у 16 больных), двухстороннего поражения легких (в 7 случаях), признаков ОДН 2 ст. (у 13 больных), анемии (у 13 больных), лимфаденопатии (6 случаев), легочных осложнений (4 случая), сепсиса (1), кандидоза ротоглотки (8), сочетание с ХВГС (15 случаев). 7 больных впервые узнали о ВИЧ-инфицировании. Сроки выявления ВИЧ-инфицирования у 13 больных колебались от 1 до 10 лет, при этом 9 больных скрывали от врачей свой ВИЧ-статус, только 2 несистематически получали ВААРТ. У 3 при дообследовании выявлен туберкулез легких, уровень CD4 в этой группе был ниже 200 клеток в мкл. Все больные

получали комбинированную антибиотикотерапию. Сроки госпитализации в группе были неоправданно малыми, что нередко объяснялось парамедицинскими причинами.

Выводы. Увеличивается количество ВИЧ-инфицированных больных с патологией легких в терапевтических стационарах. Основными причинами госпитализации ВИЧ-позитивных больных являются бактериальные пневмония и бронхит, часто в сочетании с патологией печени вирусной этиологии на фоне алкогольного поражения органа, токсическое поражение ЦНС, связанное с употреблением психотропных средств. Растет доля больных с манифестными проявлениями ВИЧ-процесса. Значительная часть ВИЧ-позитивных лиц находится вне поля зрения медиков, своевременно не получает ВААРТ, их обращение к врачам происходит на стадии глубокого иммунодефицита.

Grishaev S.L., Sharova N.V., Orlova Y.S. **Pulmonary pathology in HIV-infected patients in therapeutics clinics Military Medical Academy S.M. Kirov.** *Military Medical Academy S.M. Kirov, St. Petersburg*

Keywords: HIV-infected patients, pulmonary pathology, Military Medical Academy

Сведения об авторах:

Гришаев Сергей Леонидович, д.м.н., полковник м/с, доцент, воен. доцент кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова;

Шарова Наталья Викторовна, к.м.н., доцент кафедры военно-морской и госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова;

Орлова Елена Станиславовна, научный сотрудник НИЛ НИО (по профилактике и борьбе с СПИД в ВС РФ) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

© Е.В.Дорофеев, 2012
УДК 616.126-002-022-089.168

Дорофеев Е. В.

БРОНХО-ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова», Москва

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, военнослужащие, бронхо-легочные осложнения.

Целью данного исследования является определение характера легочных осложнений у больных инфекционным эндокардитом, выявленных с помощью рентгенологического метода исследования, а так же определения дальнейшей врачебной тактики ведения пациентов в зависимости от вида легочного осложнения.

Материалы и методы. Несмотря на более чем столетнюю историю, рентгенологический метод исследования занимает одно из ведущих мест в диагностике внутрисердечной инфекции, особенно ее осложнений. Учитывая те диагностические данные, которые дает рентгенологическая оценка, метод остается важным в формировании как общего пред-

ставления о больном, так и в изучении отдельных особенностей. Наличие более информативных методов, таких как эхокардиографическое исследование, компьютерная томография, магнитно – резонансная томография, не позволяет отказаться от проведения рентгенографии. Для исследования 203 пациентам с диагнозом инфекционный эндокардит было проведено рентгенологическое исследование. По результатам, у 7,9% больных были выявлены легочные осложнения. На первом месте плеврит (2,6%), затем пневмония (2,2%), инфаркт – пневмония (1,9%), эмпиема плевры (0,5%) и абсцесс легкого (0,6%).

Таким образом, рентгенологическое обследование занимает важное место в оценке статуса

больного с внутрисердечной инфекцией и должно применяться в предоперационном обследовании и в процессе послеоперационного ведения этой категории пациентов. Кроме того, данные рентгенографии оказывают существенную помощь в выборе оперативного доступа. Следует отметить, что метод позволяет оценить не только характер изменений камер сердца и судить о выраженности внутрисердечных изменений, но и оценить изменения легочной ткани, выявить проявления сердечной недостаточности и сепсиса. Так же известно, что диагностическая ценность метода возрастает при комплексном проведении методов инструменталь-

ной диагностики. Первое место при диагностике инфекционного эндокардита отводится эхокардиографическому методу исследования и его модификаций. Но диагноз ставится на основании анализа клинической картины, динамики заболевания, а так же данных лабораторной, бактериологической и лучевой диагностики. При явной клинике инфекционного эндокардита совпадение клинических и инструментальных данных отмечено почти в 100% случаев. С целью ранней диагностики легочных осложнений у больных инфекционным эндокардитом необходимо комплексное обследование и обязательное проведение рентгенографии легких.

Dorofeev E. **Bronchopulmonary complications in infective endocarditis in military.** FGBU "National Medical Surgical Center. N. Pirogov", Moscow.

Keywords: infectious endocarditis, the military, broncho-pulmonary complications.

Сведения об авторе:

Дорофеев Евгений Витальевич, Московская область, г. Люберцы. Ул. 3-е почтовое отделение 52, кв. 50; Телефон: 8 925 755 73 22; e-mail: iordanes@rambler.ru

© Е.В.Дорофеев, 2012
УДК 616.12-008.1-053.2

Дорофеев Е. В.

ИННОВАЦИИ В ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова», Москва

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, инструментальные методы диагностики, инновации.

Целью данного исследования является определение достоверности данных эхокардиографических (ЭхоКГ) исследований для достоверного подтверждения диагноза инфекционного эндокардита (ИЭ).

Для диагностики ранних стадий ИЭ естественных и искусственных клапанов сердца все большее значение приобретает чрезпищеводная эхокардиография (ЧПЭхоКГ). Именно ЧПЭхоКГ в большинстве случаев позволяет диагностировать ИЭ тогда, когда другие инструментальные методы не могут выявить признаки его развития. Обнаруженные с её помощью морфологические и гемодинамические изменения помогают конкретизировать показания к оперативному лечению и сроки операции.

В настоящее время активно развиваются ультразвуковые диагностические технологии. К последним достижениям можно отнести появление программ трехмерной реконструкции сердца и внутрисердечных структур, работающих на основании получаемых при В-модальном исследовании данных, причем последние разработки в данной области уже позволяют получать трехмерное изображение в реальном режиме времени, применение интра-

люминарной (внутрисосудистой) внутрисердечной ЭхоКГ. Сегодня трехмерная ЭхоКГ в реальном времени является одним из важных методов, который может значительно улучшить эффективность и надежность диагностики внутрисердечной инфекции, особенно при определении хирургической тактики. Трехмерная реконструкция внутрисердечных структур позволяет более эффективно визуализировать наличие вегетаций, их форму и внутрисердечное распространение инфекционного процесса, характер повреждений клапанного аппарата, оценить характер врожденного порока сердца.

Метод имеет несомненные преимущества при оценке околоклапанного пространства, комиссур клапанов и подклапанного аппарата, точно определить пролабирующий участок клапана. Однако, в плане диагностики вегетаций и оценки их локализации из-за небольшого пространственного разрешения на современном этапе не следует говорить о каких-либо серьезных преимуществах трехмерной ЭхоКГ в реальном времени перед двухмерной и, тем более, чрезпищеводной ЭхоКГ. Трехмерная ЭхоКГ имеет некоторые преимущества в диагностике аб-