

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-

сцессов и, особенно, перфораций.

Таким образом, ЧПЭхоКГ позволяет выявить признаки ИЭ естественного клапана на начальных

стадиях его развития. Это позволяет своевременно предпринять эффективную консервативную терапию для пациента.

Dorofeev E.V. **Innovations in instrumental diagnostic lesions of heart valve in infective endocarditis.** *FGBU "National Medical Surgical Center. N. Pirogov" in Moscow.*

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

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.617-002-02-092

*Жданова Т.А., Слепухина Г.А., Малыш О.А., Евдокимова Ю.М.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ У МУЖЧИН

*ГБУЗ «Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер»;

ГБУЗ «Камчатский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Петропавловск-Камчатский

Ключевые слова: негонекокковые уретриты, мужчины, возбудители.

Проблема негонекокковых уретритов (НГУ) у мужчин известна уже более 100 лет, первое сообщение в литературе о неспецифических уретритах датируется 1886 г. В мире, по ежегодной суммарной оценке, регистрируется около 50 млн случаев НГУ.

В развитии негонекоккового уретрита принимают участие патогенные и условно-патогенные микроорганизмы (УПМ), многие из которых входят в состав нормальной микрофлоры или являются облигатными патогенами человека. Считается, что с одной стороны, УПМ являются нормальными представителями нормальной микрофлоры уретры, и препятствуя заселению патогенов, обеспечивают колонизационную резистентность экологической ниши. С другой стороны, при определённых условиях они приобретают агрессивные свойства и могут явиться этиологическим фактором воспалительного процесса в уретре.

Целью нашего исследования явилось определение частоты встречаемости различных микроорганизмов при НГУ, ассоциированных с условно-патогенной микрофлорой у мужчин с воспалительными процессами в урогенитальном тракте, а также разработка рекомендаций по рациональной диагностике и терапии пациентов на основе определения чувствительности к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы. Нами было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 143 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет. Диагноз негонекокковый уретрит устанавливался на основании жалоб больного, данных анамнеза, объективных клинических и лабораторных критериев. Для подтверждения диагноза всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза и мошонки.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что из отделяемого уретры пациентов выделялись преимущественно Грам(+) микроорганизмы, представленные семействами *Micrococcaceae* и *Streptococcaceae*. В большинстве случаев смешанных инфекций обнаруживалось сочетание стрептококков и стафилококков. Широкий спектр состава условно – патогенной микрофлоры, выделенной из урогенитального тракта в диагностических титрах позволило обосновать показания к микробиологическому обследованию пациентов.

Выводы. После изучения антибиотикограмм, было установлено, что абсолютной чувствительностью к амоксиклаву обладает Грам(+) кокковая микрофлора, а к цефтриаксону и цефатоксиму – энтеробактерии. К другим антибактериальным препаратам отдельные культуры возбудителей УПМ проявляли резистентность.

*Zhdanova T.A., Slepukhin G.A., Malish O.A., Evdokimova J.M. **The etiological structure of non-gonococcal urethritis of men.** *GBUZ "Kamchatka edge Skin and Venereal Diseases Clinic"; GBUZ "Kamchatka Regional Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases", Petropavlovsk-Kamchatsky.

Keywords: non-gonococcal urethritis, men, pathogens.

Автор-корреспондент:

Слепухина Галина Алексеевна, заведующая бактериологической лабораторией ГБУЗ «Камчатский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Петропавловск-Камчатский.