

первых мест по официальной ВИЧ-инфицированности. По мере развития эпидемии возрастает поток ВИЧ-инфицированных лиц, обращающихся за медицинской помощью в различные медицинские учреждения.

*Цель работы:* изучить структуру заболеваний у ВИЧ-инфицированных больных, госпитализированных в терапевтические клиники ВМА.

*Материалы.* Проведена статистическая обработка 858 случаев и анализ 91 истории болезни больных с ВИЧ-инфекцией, находившихся в клиниках терапии ВМА в 2000–2011 гг.

*Результаты.* Количество ВИЧ-инфицированных, поступивших в терапевтические клиники в течение 2006–2010 гг. составило 222 человека, превысив в 2,5 раза число пациентов, госпитализированных в 2000–2005 гг. Максимальные показатели средней инфицированности наблюдались в 2011 г. у больных клиники военно-полевой терапии (16,9‰), что значительно превышает показатели за предыдущие годы и сопоставимо с показателями клиник военно-полевой хирургии и термических поражений. Рост количества ВИЧ-инфицированных отмечен также в клиниках с традиционно низким процентом выявляемости ВИЧ-инфекции. Большинство больных с ВИЧ-инфекцией (81%) поступало в клиники

по неотложным показаниям (преобладали больные с отравлениями токсическими и психотропными средствами), 75% потребовалось лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Среди обследованных пациентов преобладали мужчины (2,9:1). Основная масса больных была моложе 40 лет (87,8%). Установлено, что 66,7% ВИЧ-инфицированных состояли на учете в центрах по борьбе с ВИЧ-инфекцией, лишь 16% сообщили о своем ВИЧ-статусе врачам. Основными причинами госпитализации в терапевтические клиники были респираторная патология (21,9%), отравления психотропными веществами (78,0%), патология печени вирусной этиологии (прежде всего ХВГС) на фоне алкогольного поражения печени (58,2%). С 2003 г. увеличилась доля больных с манифестными стадиями ВИЧ-процесса (4 ст. по Покровскому В.И., 2006), участились случаи выявления туберкулеза легких.

*Выводы.* В настоящее время количество ВИЧ-инфицированных пациентов, нуждающихся в терапевтической помощи, возрастает. Увеличивается доля больных с продвинутыми стадиями ВИЧ-процесса. Значительная часть ВИЧ-инфицированных не знает о наличии заболевания, либо скрывает факт выявления ВИЧ-инфекции, и не получает ВААРТ.

Grishaev S.L., Orlova, E.S., Sharova N.V. **Structure of diseases in HIV-infected patients in therapeutic clinics Military Medical Academy S.M. Kirov.** *Military Medical Academy S.M. Kirov, St. Petersburg*

**Keywords:** HIV-infected patients, the structure of diseases of the 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;

Орлова Елена Станиславовна, научный сотрудник НИЛ НИО (по профилактике и борьбе с СПИД в ВС РФ) 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;

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.98:578.828.6]-06:616.24]-078.33

Гришаев С.Л., Шарова Н.В., Орлова Е.С.

**ЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ВМА ИМ. С.М. КИРОВА**

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфицированные пациенты, легочная патология, Военно-медицинская академия

Поражение бронхолегочной системы является самым частым и постоянным проявлением ВИЧ-инфекции. Клинические проявления легочной патологии очень разнообразны, зависят от стадии ВИЧ-процесса, степени иммунодефицита.

*Цель работы:* провести анализ легочной патологии у ВИЧ-инфицированных больных, госпитализированных в терапевтические клиники ВМА с 2000 по 2011 гг.

*Материалы и методы.* Изучена 91 история болезни ВИЧ-инфицированных, госпитализированных в терапевтические клиники ВМА. ВИЧ-инфекция документировалась по результатам выявления специфических антител к ВИЧ-1/2 методом ИФА. Экспертная оценка осуществлялась методом иммуноблоттинга (New Lav Blot 1, Bio-Rad, Франция).

*Результаты.* Патология легких выявлена при по-

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