

по поводу микоза стоп. У матроса к/с Ф. микоз стоп осложнился присоединением неспецифической инфекции, с развитием пахового лимфаденита. На фоне антибактериальной терапии явления суперинфекции регрессировали, однако микоз стоп принял торпидное течение с последующей экзематизацией процесса. Лечение осложнялось недостаточным количеством эффективных фунгицидных препаратов. По приходу в порт больной направлен в специализированное отделение Военно-морского клинического госпиталя ТОФ.

Из прочих заболеваний, заслуживает внимание матрос по призыву БЧ-5 И., 1990 года рождения. У пациента в течение всего похода рецидивировал гидрартроз коленных суставов с нарушением функции 1 степени во время обострений. Наблюдение за пациентом позволило исключить ревматизм (обострения не сопровождалось повышением температуры, не было критериев острой ревматической лихорадки), однако, беря во внимание, что интермитирующий гидрартроз (палиндромный ревматизм) может быть дебютом ревматоидного артрита, матрос был направлен на стационарное обследование по приходу в порт Владивосток. Обострения обрывали назначением стандартных доз диклофенака в/м, и в свечах.

Особенностью данного похода явилось проведение гемотрансфузий цельной крови по жизненным показаниям двум пациентам во время проведения операций. Забор крови проводился терапевтом у обследованных доноров корабля в стандартные контейнеры для забора крови «гемасин» 500. Общий объем гемотрансфузий составил 2500 мл. Осложнений во время и после пере-

ливания крови не было.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Максимальная обращаемость имела место в первый и последний месяцы похода (в период становления адаптации и в период дизадаптации).

В эти периоды основной патологией были болезни органов дыхания (ОРЗ, острые тонзиллиты, острые бронхиты, пневмонии).

Основная причина болезней органов дыхания связана с переохлаждением в условиях становления адаптации к высоким температурам и дизадаптацией организма при следовании домой.

Переохлаждение обусловлено большими перепадами температур между воздухом внешней среды и внутренними помещениями корабля.

При следовании домой большую роль в переохлаждении играет снижение температуры внешней среды.

Восемь острых энтероколитов хронологически связаны с заходом в иностранный порт и обусловлены несоблюдением элементарных требований гигиены.

Низкое качество барьерного медицинского осмотра военнослужащих, прикомандированных на БПК «Адмирал Виноградов».

Оказание квалифицированной помощи больным с неосложненным инфарктом миокарда, возможно, проводить в условиях корабля при наличии подготовленных специалистов, необходимых медикаментов и оборудования.

Необходимо внедрение на корабле методики ускоренной тепловой адаптации экипажа при плавании в условиях низких широт.

Gerashchenko E.V., Golishevsky D.V., Zerenkov P.A., Chernikov O.G., Solovyov A., Polovov S.F., Dynin P.G., Kovtun E.V., Simakov I.V., Gulyaev A.I., Shabalin A., Gusev R.V. **Therapeutic support the first battle of service order martial pacific fleet in the gulf of Aden.** FBU "1477 VMKG Fleet", Vladivostok; Medical Service Pacific Fleet, Vladivostok.

Keywords: military service in the Gulf of Aden, ships of the Pacific Fleet, a therapeutic software

Автор-корреспондент:

Герашченко Евгений Вячеславович, кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы, главный терапевт ФБУ «1477 ВМКГ флота»; 690005, Владивосток, Ивановская, 4. Тел.: +79025264840; e-mail: evg-gerashhenko@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.24-002.5-085.37

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

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ 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, структура заболеваний, Военно-медицинская академия.

Эпидемия ВИЧ-инфекции является актуальнейшей проблемой здравоохранения (Онищенко Г.Г., 2009). В на-

стоящее время ВИЧ-инфекция распространена во всех регионах, при этом Санкт-Петербург занимает одно из

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-