



комплексная специфическая терапия ИЭ в соответствии с международными рекомендациями и рекомендациями НЦССХ им. А.Н.Бакулева:

- пентаглобин 50 мг/мл 5 мг/кг в/в капельно в течение 3 дней;
- полиоксидоний 6 мг/сут в/в капельно в течение 5 дней;
- галавит 100 мг/сут в/м в течение 5 дней;
- меронем 2 г/сут+метронидазол 1,5 г/сут в/в капельно в течение 6 дней, затем зивокс 1,2 г/сут+метронидазол 1,5 г/сут в/в капельно в течение 8 дней;
- амоксилав 1000 мг+250 мг/сут внутрь в течение 10 дней.

Послеоперационный период протекал гладко. На 6-е сутки после операции пациент переведен в палату, на 27-е сутки, по окончании всех курсов антибиотикотерапии, направлен в клинику восстановительного лечения для реабилитации.

Таким образом, трудности диагностики ИЭ у пациента были связаны с наличием нетипичной клинической картины, в первую очередь обусловленной отсутствием дисфункции пораженного АК и формирования тяжелой аортальной недостаточности с присущими ей аускультативной картиной и

ЭхоКГ-признаками. Однако выявление стойкой бактериемии в двух пробах крови, взятых с интервалом 12 ч (*Proteus mirabilis*), ЭхоКГ-признаки, характерные для ИЭ (массивные флотирующие вегетации на правой коронарной и некоронарной створках АК, абсцессы в основании его створок) и наличие гектической лихорадки (эпизоды повышения температуры тела до 39 °С, сопровождавшиеся ознобом, слабостью, мышечными болями и обильным потоотделением), по классификации DUKE University соответствующих двум большим и одному малому критерию диагностики ИЭ, позволило достоверно установить диагноз. По хирургической классификации у пациента имел место острый первичный инфекционный эндокардит АК смешанной стадии (абсцедирующая и язвенно-бородавчатая) при минимальной деструкции кардиальных структур и отсутствии экстракардиальных осложнений. В данной ситуации в соответствии с национальными и международными рекомендациями единственно верным решением явилось срочное оперативное лечение. Его проведение позволило добиться хороших клинических результатов и сохранить молодому пациенту жизнь, здоровье и работоспособность.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.8-009.17-057.36-08

**Крюков Е.В.<sup>1</sup>, Чернецов В.А.<sup>1</sup>, Казаков С.П.<sup>1</sup>, Семисёрин В.А. (75kdp@mail.ru)<sup>2</sup>, Хритинин Д.Ф.<sup>2</sup>, Катенко С.В.<sup>2</sup>, Малаховский В.В.<sup>2</sup>, Каракозов А.Г.<sup>2</sup>, Молодова А.И.<sup>2</sup>, Левченко О.Б.<sup>2</sup>, Козырев П.В.<sup>3</sup>, Краснов А.В.<sup>3</sup> – Опыт коррекции астенических состояний у военнослужащих во внегоспитальных условиях.**

<sup>1</sup>Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко, Москва; <sup>2</sup>9-й Лечебно-диагностический центр МО РФ, Москва; <sup>3</sup>Филиал «Санаторий «Марфинский» СКК «Подмосковье» МО РФ, с. Марфино, Московская область

*Изложены результаты сравнительного анализа комбинированного лечения астенических состояний у офицеров в амбулаторно-поликлиническом звене, включающего сочетание психотерапевтической коррекции с рефлексотерапией, мануальной терапией, озон-, гирудо- и апитерапией. Показана высокая эффективность лечения соматических нарушений, обусловленных неалкогольной жировой болезнью печени в стадии стеатоза, алиментарно-конституциональным ожирением и метаболическим синдромом.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* военнослужащие, астенические состояния, амбулаторно-поликлиническое звено, восстановительное лечение, психотерапевтическая коррекция.

*Kryukov E.V., Chernetsov V.A., Kazakov S.P., Semiserin V.A., Khritinin D.F., Katenko S.V., Malakhovskii V.V., Karakozov A.G., Molodova A.I., Levchenko O.B., Kozyrev P.V., Krasnov A.V. – Experience of correction of asthenic states in military personnel under out-of-hospital conditions. The results of a comparative analysis of the combined treatment of asthenic conditions for officers in outpatient care, which includes a combination of psychological correction with reflexology, manual therapy, ozone-, hirudo- and apiotherapy. The high efficiency of the treatment of somatic disorders caused by non-alcoholic fatty liver disease in the stage of steatosis, alimentary-constitutional obesity and metabolic syndrome is shown.*

*К е у в о р д с:* military, asthenic conditions, outpatient care, medical rehabilitation, psychotherapeutic correction.



В исследование были включены 87 военнослужащих, все мужского пола в возрасте 27–54 лет, с выраженными проявлениями астении в сочетании с одним из патологических состояний: неалкогольная жировая болезнь печени, метаболический синдром, алиментарно-конституциональное ожирение. Все обследованные были распределены в 3 группы. В *первую группу* вошли 38 офицеров (43,7%), служба которых связана с операторской деятельностью и у которых при плановом углубленном медицинском осмотре были выявлены признаки артериальной гипертензии как составляющей метаболического синдрома, что было подтверждено при дальнейшем обследовании. У них имелись начальные признаки дисфункции *вегетативной нервной системы* (ВНС) или расстройства приспособительных реакций, соответствующие критериям МКБ-10 (F45.3 и F43.2). *Вторую группу* составили 26 человек (29,9%), у которых диагностировано алиментарно-конституциональное ожирение легкой степени в сочетании с выраженными проявлениями астении, признаками дисфункции ВНС и синдрома эмоционального выгорания. Данная группа офицеров была занята учебно-воспитательной деятельностью с подчиненным личным составом, проходящим военную службу по призыву и по контракту. В *третью группу* вошли 23 (26,4%) офицера, пребывающих в запасе не более 5 лет, предыдущая служба которых была связана с операторской деятельностью. У пациентов этой группы диагностированы неалкогольная жировая болезнь печени в стадии стеатоза, алиментарно-конституциональное ожирение и практически все клинико-лабораторные признаки метаболического синдрома, которым сопутствовали проявления выраженной астении.

Соматическое обследование включало стандартный набор физикальных, инструментальных и лабораторных исследований. Оценка психического статуса проводилась клинико-психопатологическим методом, а также допол-

нялась психометрическим тестированием. Всем офицерам проводилось комплексное лечение с использованием психотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, озон-, гирудо- и апитерапии по единой стандартной схеме.

На фоне проводимого лечения отмечалась редукция астенической симптоматики, которая коррелировала с положительной динамикой соматического статуса (подтверждено клинически и лабораторно).

В первой группе редукция астенической симптоматики являлась положительным прогностическим признаком проводимой коррекции дисфункции ВНС, дезадаптационных нарушений, что способствовало более выраженным и стойким результатам лечения. Во второй группе отмечена одновременная редукция проявлений астении и синдрома эмоционального выгорания еще до полного завершения курса комплексной терапии. У 48% пациентов третьей группы проявления астении полностью не редуцировались и требовали назначения дополнительного лечения.

Таким образом, применение психотерапевтической коррекции в сочетании с такими методиками восстановительного лечения, как рефлексотерапия, мануальная терапия, озонотерапия, гирудотерапия, апитерапия, при алиментарно-конституциональном ожирении, метаболическом синдроме и неалкогольной жировой болезни печени позволяет уменьшить проявления астенического синдрома у военнослужащих контрактной службы.

Сочетание данных методик восстановительного лечения в рамках комплексного подхода к коррекции соматогенно обусловленных астенических состояний на базе штатных отделений и кабинетов традиционной медицины позволит оптимизировать и значительно повысить эффективность лечения соматических нарушений, обусловленных неалкогольной жировой болезнью печени в стадии стеатоза, алиментарно-конституциональным ожирением и метаболическим синдромом.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК 616.13-007.271-085.8

**Гуляев Н.И.** ([nig27@mail.ru](mailto:nig27@mail.ru)), **Тишко В.В.** ([vtishko@gmail.com](mailto:vtishko@gmail.com)), **Галенко А.С.** ([asgalenko@mail.ru](mailto:asgalenko@mail.ru)) — К проблеме кальцинированного аортального стеноза.

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

*Рассмотрены тенденции и характеристика распространения кальцинированного аортального стеноза на примере льготного контингента Минобороны России, особенности клинического течения, рекомендации по раннему выявлению.*

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** льготный контингент Минобороны России, кальцинированный аортальный стеноз, хроническая сердечная недостаточность.

*Gulyaev N.I., Tishko V.V., Galenko A.S. — On the problem of calcific acquired aortic stenosis. The tendencies and characteristics of the spread of calcific acquired aortic stenosis by the example of privileged contingent Russian Ministry of Defense, clinical features, and advice on early detection.*

**К е у о r d s:** preferential contingent of the Russian Defense Ministry, calcified aortic stenosis, chronic heart failure.