

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ НА УРБАНИЗИРОВАННОМ СЕВЕРЕ (НА ПРИМЕРЕ Г. СУРГУТА)

Б. Т. Зулфигарова, В. А. Карпин

Изучена особенность современного клинического течения инфекционного эндокардита на урбанизированном Севере (г. Сургут) на примере 74 случаев патологии. Выявлены существенные клинико-диагностические различия инфекционного эндокардита левых и правых камер сердца. Показано, что ведущую роль в этиологии правостороннего инфекционного эндокардита играет внутривенная наркомания, сопровождающаяся инфицированием больных вирусами гепатита С и ВИЧ-инфекции. Характерные особенности инфекционного эндокардита правых камер сердца дают основание для выделения его в отдельную клиническую форму.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит на Севере, современное течение, диагностика.

ВВЕДЕНИЕ

Инфекционный эндокардит (ИЭ) – заболевание сердечно-сосудистой системы, при котором инфекционный агент, циркулирующий в крови, поражает клапанные структуры сердца, пристеночный эндокард и вызывает общие инфекционно-токсические проявления, тромбоэмболические осложнения и системные поражения внутренних органов вследствие иммунопатологических реакций. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости ИЭ во всем мире. Это объясняется ростом операций на сердце, инвазивных методов диагностики и лечения, что привело к увеличению ситуаций, когда в кровоток из внешней среды попадает нозокомиальная флора. По данным проспективного исследования Международного сотрудничества по инфекционному эндокардиту (ICE), у 36 % больных заболевание прямо связано с медицинским вмешательством. Несмотря на достижения современной антибактериальной терапии, до настоящего времени ИЭ относится к числу тяжелых заболеваний с большим числом осложнений и высоким уровнем летальности, которая при отсутствии лечения достигает 100 % [1]. Диагностика ИЭ является актуальной проблемой клинической медицины. Частые неудачи в диагностике и, как следствие этого, высокая смертность обусловлены слабым знанием особенностей современного течения и дифференциальной диагностики, несовершенством и низкой чувствительностью бактериологического исследования, недостаточным оснащением лечебных учреждений современной эхокардиографической аппаратурой, нерациональным назначением антибиотиков, способствующих атипич-

ному течению болезни, появлением ранее не встречавшихся, особых форм заболевания. В последние годы стал чаще встречаться ИЭ с поражением правых камер сердца, что связано с широким применением различных инвазивных процедур, а также внутривенной наркоманией. В связи с этим научная разработка и повышение эффективности диагностики ИЭ приобретают чрезвычайно важное значение [1–5].

Цель работы – изучить особенности современного клинического течения ИЭ среди жителей северных урбанизированных территорий на примере г. Сургута – крупнейшего промышленно-административного центра Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучено 74 случая ИЭ, выявленного за период 2006–2013 гг. Диагноз считали достоверным согласно диагностическим критериям Дьюка (Duke); у всех больных имелось два основных критерия: 1) наличие клапанных вегетаций и 2) положительный бактериологический посев крови. Возраст больных составил в среднем 30–49 лет, из них 52 мужчин и 22 женщины (70 и 30 % соответственно). Всем больным проводили необходимое диагностическое обследование: клиническое, биохимическое и бактериологическое исследование крови, эхокардиография, рентгенография органов грудной клетки, а также исследование крови на наличие вирусного гепатита и ВИЧ-инфицирование.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Предварительный анализ показал, что среди обследованных больных только у 12 пациентов (16,2 %)

THE STUDY OF INFECTIOUS ENDOCARDITIS IN THE URBANIZED NORTHERN REGIONS (SURGUT)

B. T. Zulfigarova, V. A. Karpin

The peculiarity of modern clinical flow of infective endocarditis in the urbanized North Surgut City, as exemplified by 74 pathology cases, were studied. Significant clinical diagnostic differences of infective endocarditis of left and right heart chamber were found. It is shown that intravenous narcomania has critical importance in aetiology of dextral infective endocarditis, followed by infecting persons with HCV and HIV. The characteristics of infective endocarditis of right heart chamber give the ground to separate it to a separate clinical form.

Keywords: infective endocarditis in the North, modern course, diagnostics

был диагностирован ИЭ левых камер сердца. Основную массу составили пациенты с ИЭ трикуспидального клапана (83,8 %).

Исходя из топики и этиологии поражения, все пациенты были распределены на 3 клинические группы. В I группу вошли 12 пациентов с левосторонним ИЭ. II группу составили 33 пациента с правосторонним ИЭ и сопутствующим вирусным гепатитом С. В III группу вошли 29 больных с правосторонним ИЭ, сопутствующим вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфицированных. Все больные II и III групп были внутривенными наркоманами.

Сравнительный анализ по группам показал, что больные II–III групп были моложе больных I группы в среднем на 10 лет (30–39 против 40–49 лет). Если в I группе существенных гендерных различий не установлено (мужчины – 41,6 %, женщины – 58,3 %), то среди больных II–III групп явно преобладали лица мужского пола (83,8 %). Все больные с ИЭ правых камер сердца оказались инъекционными наркоманами, в подавляющем большинстве случаев были носителями вируса гепатита С и ВИЧ-инфекции. Среди больных I группы не выявлено ни одного подобного случая.

У всех больных с левосторонним ИЭ диагностировано поражение измененного клапана (хроническая ревматическая болезнь сердца, протезированный клапан, врожденный порок сердца и др.). Среди больных с правосторонним ИЭ отмечено поражение нативного трикуспидального клапана. Ни в одном случае не выявлено поздней диагностики ИЭ: диагноз был установлен при первом обращении спустя 3–4 дня после появления первых признаков болезни.

Если среди больных I группы в крови были обнаружены различные возбудители неспецифических инфекций без существенного превалирования, то среди больных с правосторонним ИЭ явно преобладал *Staphylococcus aureus*: во II группе в 75,8 % случаев (в сочетании с сопутствующим гепатитом С), в III группе – в 69,0 % (в сочетании с сопутствующим ге-

патитом С и ВИЧ), что соответствует данным других исследований.

Интересно отметить существенную разницу в проявлении лихорадочного синдрома у изучаемых больных. Если в I группе среднее значение температуры тела составило $37,8 \pm 1,1$ °C, т. е. имел место субфебрилитет, то у больных II–III групп была более характерна фебрильная температура тела ($39,6 \pm 0,5$ °C). Не исключено, что здесь имело место сопутствующее инфицирование, а также снижение резистентности организма у наркозависимых лиц. В то же время высокая лихорадка способствовала раннему обращению больных за медицинской помощью.

Необходимо отметить, что у больных правосторонним ИЭ наиболее частым осложнением была пневмония (в 72,6 % случаев), наиболее часто она встречалась и была наиболее тяжелой у ВИЧ-инфицированных лиц – 86,2 %, причем у 55,2 % больных отмечена ее двусторонняя локализация.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Современный ИЭ северных урбанизированных территорий является проблемой инъекционных наркоманов, причем они все заражены вирусом гепатита С и в половине случаев ВИЧ-инфицированы.

2. Появление выраженного лихорадочного синдрома, а также поражения легких у лиц, страдающих внутривенной наркоманией, является прямым показанием для диагностики ИЭ.

3. Всех больных, страдающих ИЭ правых камер сердца, необходимо обследовать на наркозависимость, а также носительство вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции.

4. Проблема профилактики современного ИЭ напрямую связана с эффективностью борьбы с внутривенной наркоманией.

5. Характерные клинико-диагностические особенности ИЭ правых камер сердца дают основание для выделения его в отдельную клиническую форму.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов Г. П. Инфекционные заболевания эндокарда // Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов. М. : ГОЭТАР-Медиа, 2013. С. 54–108.
2. Буткевич О. М., Виноградова Т. Л. Инфекционный эндокардит. М. : Оверлей, 2007. 164 с.
3. Тюрина Т. В. Инфекционный эндокардит // Кардиология : рук-во для врачей ; в 2 т. СПб. : СпецЛит, 2008. Т. 2. С. 72–91.
4. Тюрин В. П. Инфекционные эндокардиты. М. : ГОЭТАР-Медиа, 2012. 368 с.
5. Уланова В. И., Мазуров В. И. Инфекционный эндокардит. СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2007. 128 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Карпин Владимир Александрович – д. м. н., д. филос. н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: kafter57@mail.ru.

Зульфигарова Бэла Тахировна – аспирант кафедры факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: bellasurgut08@yandex.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Karpin Vladimir Alexandrovich – Doctor of Science (Medicine), Doctor of Science (Philosophy), Professor, Head of Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: kafter57@mail.ru.

Zulfigarova Bella Takhirovna – Postgraduate, Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: bellasurgut08@yandex.ru.