




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ:
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ ИНФЕКТОЛОГИИ,
МЕДИЦИНСКОЙ ПАРАЗИТОЛОГИИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И
МИКРОБИОЛОГИИ»**

4-5 апреля
2023 года
Ургенч



Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Международная общественная организация
«Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Министерство здравоохранения
Республики Каракалпакстан

Федеральное бюджетное учреждение науки
Московский научно-исследовательский институт
эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского

**Сборник тезисов международной
научно-практической конференции
«Современные тенденции развития
инфектологии, медицинской паразитологии,
эпидемиологии и микробиологии»**

4-5 апреля 2023 г.

Город Ургенч



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Шоалимова З.М., Нуритдинова Н.Б., Анваров Ж.А.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования – определение особенностей течения инфекционного эндокардита (ИЭ) с поражением трикуспидального клапана на фоне вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 8 мужчин с ИЭ правосторонней локализации в сочетании с ВИЧ/СПИДом. Возраст больных составил от 26 до 35 лет (в среднем – $30,5 \pm 3,4$ года), все они являлись потребителями инъекционных наркотиков (стаж – от 2 до 18 лет). Диагноз ИЭ впервые был установлен при госпитализации в отделение кардиологии многопрофильной клиники ТМА с использованием Duke-критериев, при этом эхокардиографические (ЭхоКГ) критерии достоверного ИЭ имелись у всех обследованных пациентов. У всех больных наблюдалось поражение трикуспидального клапана (у 6 – изолированное, у 2 – в сочетании с поражением клапана легочной артерии). Клинические проявления заболевания сравнивали с таковыми у ранее обследованных мужчин с ИЭ той же локализации ($n = 10$), употребляющих наркотики, сопоставимых по возрасту, но без признаков ВИЧ-инфекции. Помимо клинико-биохимических исследований, всем пациентам были выполнены трансторакальная ЭхоКГ, бактериологическое исследование крови, рентгенография грудной клетки, пульсоксиметрия. Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью прикладного пакета программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. Острое течение ИЭ выявлено у 2 больного ВИЧ/СПИДом и у 3 – в группе сравнения ($p > 0,05$); у остальных пациентов течение ИЭ было подострым. Положительная гемокультура выделена у 5 больных с ВИЧ/СПИДом и у 6 – в группе сравнения. Во всех случаях позитивной гемокультуры возбудителем ИЭ оказался стафилококк – *Staphylococcus aureus*, у 3 пациента с ВИЧ/СПИДом – *Staphylococcus aureus* в сочетании с *Candida albicans*. Пациенты с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и больные контрольной группы были госпитализированы по поводу лихорадки и интоксикации – ведущих клинических проявлений заболевания – преимущественно в поздние сроки, однако больные с ИЭ на фоне ВИЧ-инфекции – почти в 2 раза позже (74 ± 20 и 42 ± 17 сут от начала лихорадки соответственно). Одышка различной степени выраженности отмечена у всех больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и у 8 – группы сравнения ($p > 0,05$), непродуктивный кашель – у 2 и 3 пациентов соответственно, эпизоды кровохарканья – у 5 и 6. У всех больных обнаружена незначительная дилатация правого желудочка (конечно-диастолический размер правого желудочка в среднем составил $3,4 \pm 0,04$ см у больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа и $3,3 \pm 0,2$ см – в группе сравнения; $p > 0,05$). Величина сердечного выброса, а также геометрия левого желудочка, его линейные и объемные параметры у пациентов обеих групп соответствовали норме. У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа величина систолического давления в легочной артерии составила $51,6 \pm 5,8$, а в группе сравнения – $46,5 \pm 9$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). У 7 больных с ВИЧ/СПИДом отмечена легочная диссеминация, у 1 – двустороннее инфильтративное поражение легочной ткани (в группе сравнения соотношение диссеминированного и инфильтративного поражения легких составило 3 и 7 соответственно; $p < 0,05$). У больных с ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа наблюдалось достоверное снижение сатурации гемоглобина кислородом по данным пульсоксиметрии, по сравнению с данным показателем у пациентов с ИЭ – в/в наркоманов без ВИЧ-инфекции ($86,8 \pm 10$ и $94,7 \pm 4,7$ соответственно, $p < 0,025$).

Заключение. Течение ИЭ на фоне ВИЧ/СПИДа у инъекционных наркоманов в целом характеризуется теми же признаками, что и у потребителей в/в наркотиков без ВИЧ-инфекции: правосторонняя локализация, преимущественно стафилококковая этиология, наличие респираторных симптомов. Отличительными особенностями ИЭ у данной категории пациентов являются большая тяжесть поражения легких, его диссеминированный характер, более существенное нарушение оксигенации тканей, большая выраженность легочной гипертензии.