Халдварын эндокардит оношлогдсон тохиолдол

Э.Цээпил[1], Б.Дуулим[1], Д.Жавзанхүү[1], Б.Сарантуяа[1]
Н.Эрдэнэсүрэн[1], Д.Бямбадолгор[1], Ж.Болортуяа[1], Д.Ичинноров[2]

[1]УХТЭ,
[2]АШУҮИС, АУС;
Email: tseepil.tseek@gmail.com;

Түлхүүр үг:
Халдварын эндокардит
Үжилт уушгины хатгаа
Шээсний замын эмгэг

Товч утга: Халдварын эндокардит нь хавхлагын өвчний хүнд хэлбэр бөгөөд оношилгоо, эмчилгээний аргууд сайн боловсрогдсон хэдий ч тавилан муу, нас баралт өндөр хэвээр байна. Халдварын эндокардит нь АНУ-д жилд 100’000 хүн амд 3-10 тохиолддог. Уг эмгэгээр өвчлөгсдийн 30% нь эхний 1 сарын хугацаанд нас бардаг. Нийт тохиолдлын 25-30%-ийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар эзэлж байна. Зүрхний хиймэл хавхлага, хавхлагын дегенератив өөрчлөлт, мөн түүнчлэн судсаар мансууруулах бодис хэрэглэх, цусанд нян орох өндөр эрсдэлтэй судасны мэс ажилбар зэрэг нь эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Энэхүү тохиолдлын хувьд эмнэлзүйд үжлийн хатгаа, үжлийн шокийн шинжүүд давуутай илэрч, харин эндокардитын шинж тэмдэг бүдэг байв. Бидний тохиолдолд уг өвчтөнд хийгдсэн эмчилгээний үр дүнд, эмнэлзүйн, дүрс оношилгооны болон үйл оношийн үзүүлэлтүүд засарч, эерэг динамик ажиглагдлаа.

Үндэслэл: Халдварын эндокардит нь хавхлагын өвчний хүнд хэлбэр бөгөөд оношилгоо, эмчилгээний аргууд сайн боловсрогдсон хэдий ч тавилан муу, нас баралт өндөр хэвээр байна. Халдварын эндокардит нь АНУ-д жилд 100’000 хүн амд 3-10 тохиолддог.[1] Уг эмгэгээр өвчлөгсдийн 30% нь эхний 1 сарын хугацаанд нас бардаг.[2]

Нийт тохиолдлын 25-30%-ийг эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой халдвар эзэлж байна. Зүрхний хиймэл хавхлага, хавхлагын дегенератив өөрчлөлт, мөн түүнчлэн судсаар мансууруулах бодис хэрэглэх, цусанд нян орох өндөр эрсдэлтэй судасны мэс ажилбар зэрэг нь эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Нийт тохиолдлын 26.6%-д стафилококк, дараа нь 18.7%-д вириданс бүлгийн стрептококк, 17.5%-д бусад стрептококк, 10.5%-д энтерококкийн шалтгаан эзэлж байна.[3] Эдгээр үүсгэгчид нийт тохиолдлын 80-90 хувийг үүсгэдэг. Өвчтөнүүдийн 90 хүртэл хувьд халуурах, шөнийн цагаар хөлрөх, ядрах, турах, хоолны дуршил буурах шинж тэмдэг илэрдэг бөгөөд ойролцоогоор 25%-д эмболийн шинж илэрдэг.[4] Манай улсад уг эмгэгийн тархвар зүйн мэдээлэл одоогоор үгүй байна.

Эмнэлзүйн тохиолдлын танилцуулга: Эмчлүүлэгч Г, 53 настай, эрэгтэй. Биеийн өндөр 178 см, жин 70 кг.
Одоогийн зовуурь (2020.09.16-нд): Халуурна, цээжээр өвдөнө, амьсгал давчдана, өтгөн ногоон цэр гарна. Бие бүхэлдээ янгинаж өвдөнө. Толгой эргээд хөдөлж чадахгүй байна.
Амьдралын түүх: Тамхи 30 жил өдөрт 10-15 ширхэгээр татаж байгаа. Психоорганик хам шинжийн улмаас сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байдаг. Харшилгүй. Улаанбаатар хотод амьдардаг. ТИ =(30х 10)/20=15 хайрцаг/жил.
Өвчний түүх: Анх 2020 оны 6 сараас ядрах, ханиад хүрч, үе үе халуурах зовуурь эхэлсэн. 2020 оны 7 сард баруун тохой, өвдгөө гэмтээж (архи хэтрүүлэн хэрэглэсэн байсан), антибиотик болон физик эмчилгээ хийлгэсэн. 2020.08.14-нд уушгины хатгаа оношлогдож БЗДНЭ хэвтэн эмчлүүлсэн. Энэ үеэс антибиотик тариулж, гэрээр уусан боловч биеийн байдал муудаж, зовуурь нэмэгдсэн. Психоорганик хам шинжээс өөр архаг хууч өвчин үгүй. Тогтмол хэрэглэдэг эм тариа байхгүй. 2020.09.16-нд УХТЭ-ийн ЯТТасагт ирж үзүүлсэн.
Үзлэгт (2020.09.16-нд): Биеийн ерөнхий байдал хүнд. Ухаан саруул, орчиндоо харьцаатай, цээж өндөрлөж, хүчилтөрөгч хамрын гуурсаар авсан байдалтай, нүүр цонхигор, царайны илрэл шаналангуй, амьсгалд туслах булчингууд идэвхитэй оролцоно, хамар уруулын гурвалжин хөхөлбий туяатай. Хүчилтөрөгч хамрын гуурсаар 5 л/минутаар амьсгалж байхад SpO_2 87%. Амьсгалын тоо минутанд 28 удаа. Уушги

тогшиход хоёр талд бүдэг чимээтэй, чагнахад цулцангийн суларсан амьсгалын суурин дээр холимог хэржигнүүртэй, зүүн талд суганы ар болон дунд шугамуудаар шаржигнууртай. Зүрхний авиа тод, хэм жигд, түргэссэн. А/Д зүүнд 70/40 мм муб, баруунд 60/40 мм.муб, зүрхний цохилтын тоо минутанд 97 удаа. Хэл зузаан цайвар өнгөртэй, уруул омголтсон, хэвлий мэхгэр, зөөлөн эмзэглэлгүй. Шилбээр хавангүй. Шээсний гарц сүүлийн 3 хоног багассан.

Лабораторийн шинжилгээнд (2020.09.16-нд): Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд үрэвслийн шинж өндөр, нормохромт нормоцитар дунд зэргийн цус багадалт илэрсэн.

Биохимийн шинжилгээнд (2020.09.16-нд): үрэвслийн үзүүлэлтүүд өндөр, гипопротеинеми, бөөрний дутагдлын шинжүүд илэрсэн.

Иммунологийн шинжилгээнд (2020.09.16-нд): PCT-5,12 нг/мл

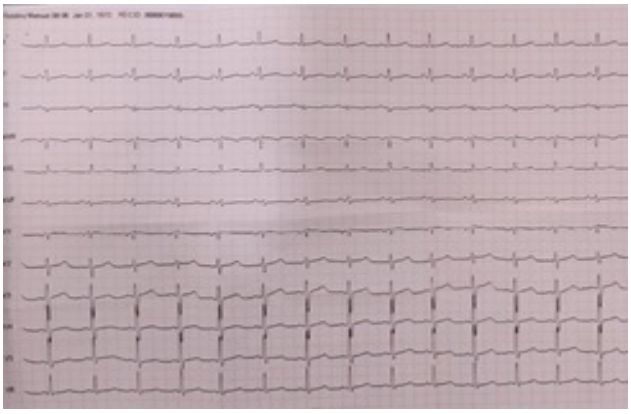
Шээсний ерөнхий шинжилгээнд (2020.09.17-нд): протеинури, эритроцитури, лейкоцитури илэрсэн.

Шээсний нян судлалын шинжилгээнд ESBL+ E.Coli,

Цусны ариун чанарын шинжилгээнд (2020.09.18-нд): MSSA

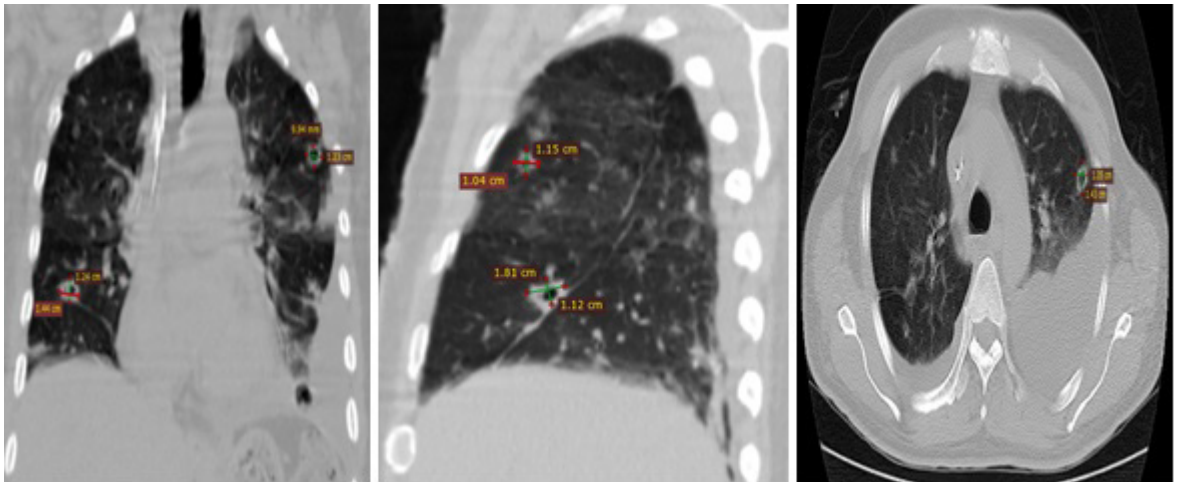
Цэрний бактериологи шинжилгээнд (2020.09.29-нд): Elizabethkingia meningoseptica, Candida spp тус тус тодорхойлогдсон.

Зүрхний цахилгаан бичлэгт (2020.09.16-нд): синусийн хэмтэй, эмгэг шинжүүд тодорхойлогдохгүй (зураг 1).



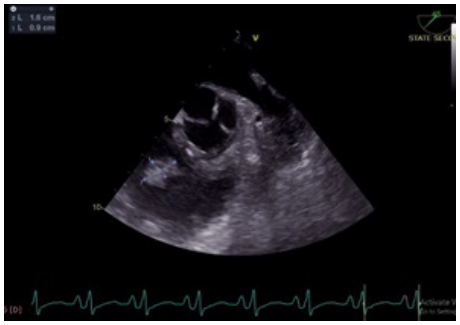
Зураг 1. Зүрхний цахилгаан бичлэг: синусийн хэмтэй, хэм жигд, зүүнийхазайлттай, ЗЦТ- 80 удаа/мин.

Цээжний өндөр ялгаралтай компьютерт томограммын шинжилгээнд: 2 уушгинд задралын хөндий бүхий олон тооны голомтуудтай (зураг 2).



Зураг 2. HRCT (2020.09.15 ба 2020.10.15): Хоёр уушгинд тархмал байрлалтай, зах хүрээгээр илүү байрласан, олон тооны, голомтлог нэвчдэст өөрчлөлтүүдтэй. Эдгээрийн зарим нь хөндийт өөрчлөлттэй. Төвийн венд гуурстай. Зүүн талд уутлагдсан шингэнтэй.

Улаан хоолойгоор хийгдсэн зүрхний хэт авиан шинжилгээ (2020.10.02): Зүрхний баруун тосгуур тэлэгдэж томорсон, MR-trivial, TR IIst, УАДИ I зэрэг, перикардад диастолын төгсгөлд зүрх тойрсон 0.2-0.4см шингэнтэй. Гурван хавтаст хавхлаганы өмнөд хавтсанд 0.9х1.6 см хэмжээтэй ургацаг тодорхойлогдоно (зураг 3). 2020.10.26-нд зүрхний хэт авиан шинжилгээг давтахад ургацаг хэмжээгээр багасч 0,6х1.1см болсон байв (зураг 4).



Зураг 3. ТЕЕ зураг. Гурван хавтаст хавхлагын өмнөд хавтсанд 0.9х1.6 см хэмжээтэй ургацаг харагдана (сумаар заав).



Зураг 4. ТЕЕ зураг. Давтан хийгдсэн эхокардиографид ургацаг хэмжээгээр багассан байна (сумаар заав)

Уг тохиолдол Дьюкийн их шалгуурын 2 үзүүлэлтийг (цусны ариун чанарын шинжилгээнд MSSA ургасан, улаан хоолойн эхокардиографид ургацаг тодорхойлогдсон) хангаж байна.

Үндсэн онош: Septic pneumonia.

Хавсарсан онош: Bacterial endocarditis, Prerenal acute kidney injury, Urinary tract infection

Хүндрэл: Septic shock, Respiratory failure stage III, Secondary anemia

Эмчилгээнд: халдварын эсрэг хавсарсан антибиотик эмчилгээ 26 хоног, шингэн сэлбэх болон зүрх судасны хавсарсан дэмжлэг (вазопрессор, инотроп), мөөгөнцрийн эсрэг бэлдмэл, дааврын бус гаралтай үрэвслийн эсрэг бэлдмэл, хордлого тайлах, бактериофаг болон бусад шинж тэмдгийн эмчилгээ хийгдэж биеийн байдал сайжирсан.

Хэлцэмж ба дүгнэлт: Өвчтөний архаг хууч өвчин, үүсгэгч, өвчтөний онцлог зэргээс хамааран халдварт эндокардитын эмнэлзүйн илрэл өөр өөр байдаг. Энэхүү тохиолдлын хувьд эмнэлзүйд үжлийн хатгаа, үжлийн шокийн шинжүүд давуутай илэрч, харин эндокардитын шинж тэмдэг бүдэг байв. Үжил нь халдварын эсрэг эзэн биеийн зохимжгүй хариу урвалын улмаас олон эрхтэний үйл ажиллагааг алдагдуулан амь насанд аюултай байдал үүсэхийг хэлнэ. Үжил болон үжлийн шок нь жил бүр дэлхий даяар сая сая хүнийг өвчлүүлж, дөрвөн хүн тутмын нэг нь нас бардаг эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал юм. Үжлийг эрт оношилж чадаалгүй, шаардлагатай арга хэмжээг оройтуулсан тохиолдолд үжлийн шок, олон эрхтэний дутагдал үүсгэж, улмаар нас барахад хүргэдэг.[5] Хөгжиж буй орнуудад үжлийн шокийн нас баралт 70-90% байна.

Монголд улсад үжлийн нас баралт 20,8%, үжлийн шокийн нас баралт 80% байгаа юм /Martin Duenser et al.2007. Бидний тохиолдолд уг өвчтөнд хийгдсэн эмчилгээний үр дүнд, эмнэлзүйн, дүрс оношилгооны болон үйл оношийн үзүүлэлтүүд засарч, эерэг динамик ажиглагдлаа. Эмчилгээнд удирдамжийн дагуу мэдрэг антибиотикийг хавсран судсаар хэрэглэсэн ба цаашид 3 сарын зайтай 1 жилийн хугацаанд хяналт хийгдэнэ.[6]

Талархал: Эмч болох их үйлсэд оюутан цагаас минь заан сургаж, зөвлөн тусалж буй хүндэт багш АУ-ны доктор, профессор Д.Ичинноров таньд чин сэтгэлийн талархал илэрхийлье! Үргэлж нэг баг болж хамтран ажиллаж, тусалж дэмждэг УХТЭ-ийн хамт олондоо, эмнэлзүйн хүнд тохиолдлыг эмчлэхэд мэдлэг оюунаа зориулсан эмч нартаа чин сэтгэлийн талархал илэрхийлье!

Номзүй:

1. *ECS Guidelines for the management of infective endocarditis 2010. European Heart Journal (2015) 11, 202–19. From website www.escardio.org*
2. *Ronak Rajani and John L Klein, Infective endocarditis: A contemporary update Clin Med (Lond). 2020 Jan; 20(1): 31–35. doi: 10.7861/clinmed.cme.20.1.1*
3. *Selton-Suty C, Celard M, Le Moing V, et al. Preeminence of Staphylococcus aureus in infective endocarditis: a 1-year population-based survey. Clin Infect Dis 2012;54:1230–9. [PubMed]*
4. *Murdoch DR, Corey GR, Hoen B, et al. Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st century: the International Collaboration on Endocarditis-Prospective Cohort Study. Arch Intern Med 2009;169:463–73. [PMC free article] [PubMed]*
5. *World Health Organization's first global report on sepsis Surviving Sepsis campaign*
6. *Thornhill MH, Jones S, Prendergast B, et al. Quantifying infective endocarditis risk in patients with predisposing cardiac conditions. Eur Heart J 2018;39:586–95 [PMC free article] [PubMed]*

IInfectious endocarditis

E.Tseepil[1], B.Duulim[1], D.Javzankhuu[1], B.Sarantuya[1]
N.Erdenesuren[1], D.Byambadolgor[1], J.Bolortuya[1], D.Ichinnorov[2]

[1]Second State Central Hospital
[2]School of Medical Science, MNUMS
Email: tseepil.tseek@gmail.com;

Infectious endocarditis is a severe form of valvular disease, and although diagnostic and treatment methods are well developed, the prognosis is poor and mortality remains high. Infectious endocarditis occurs 3-10 times per 100,000 population per year in the United States. About 30% of patients die within the first month. Infections related to health care account for 25-30% of all cases. Risk factors include artificial heart valves, valvular degenerative changes, as well as intravenous drug use and vascular surgery with high-risk for bacteremia. In this case, clinically, the symptoms of septic pneumonia and septic shock were predominant, but the symptoms of endocarditis were vague. In our case, as a result of the patient's treatment, clinical, imaging, and diagnostic parameters were corrected and positive dynamics were observed.

Key word: Infectious endocarditis, Septic pneumonia, Urinary tract infection