

*Н. Л. Арсентьева, И. Л. Арсентьева, Т. А. Рачкова, С. В. Федорович,  
В. Г. Цыганков, А. М. Бондарук*

## СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ СТАФИЛОКОККОВОГО ЭНДОКАРДИТА У ПАЦИЕНТКИ НА ФОНЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

*Минский консультативно-диагностический центр,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Белорусское научное общество иммунологов и аллергологов,  
РУП «Научно-практический центр гигиены»*

*N. L. Arsentyeva, I. L. Arsentyeva, T. A. Rachkov, S. V. Fedorovich, V. G. Tsygankov, A. M. Bondaruk*

### CASE OF DEVELOPMENT OF THE STAPHYLOCOCCAL ENDOCARDITIS IN THE PATIENT AGAINST WIDESPREAD ATOPIC DERMATITIS

Пациентка В, 1990 г.р. инвалид 2 группы состоит на диспансерном учете в Минском консультативно-диагностическом центре (МКДЦ), с диагнозом: Первичный иммунодефицит, гипериммуноглобулинемией Е (синдром Джоба. Распространенный атопический нейродермит. Состояние после протезирования митрального клапана, пластики трикуспидального клапана (2009 год).

Анамнез жизни и заболевания: росла и развивалась нормально. С детства страдает распространенным нейродермитом. В июле 2009 года находилась на стационарном лечении в отделении аллергологии и профпатологии 10-й городской клинической больницы по поводу обострения атопического дерматита. Проведенное лечение включало: тюбажи с минеральной водой, ксилитом, сорбитом, а также препараты местной терапии: топикрем, адвантан, скин-кап, элаком. В августе 2009 года состояние пациентки ухудшилось и она была госпитализирована в Минский городской клинический кожно-венерологический диспансер для стационарного лечения аллергического дерматита. В октябре 2009 года пациентка поступила на лечение в отделение интенсивной терапии и реанимации инфекционной больницы, где установлен диагноз: Острый инфекционный миокардит (*St. aureus*), активная фаза, 3 стадия активности, с поражением митрального клапана. Выраженная недостаточность митрального клапана. H2A/NYHA4. Сопутствующий диагноз: Распространенный атопический дерматит, токсидермия, остеофолликулит.

Затем, пациентка переведена в отделение кардиохирургии, где диагноз был подтвержден: «Вторичный инфекционный эндокардит на фоне синдрома Джоба, расплавление и деструкция створок фиброзного кольца митрального клапана и задней стенки левого желудочка. Недостаточность трехстворчатого клапана с регургитацией 2 степени. Поливалентная аллер-

гия на цефтриаксон, ампициллин, альмагель, иод, амброксол, дексаметазон.

Объективно: Бледность кожи и слизистых. В области лица, шеи, рук, спины – следы расчесов, корочки, трещинки. Язык влажный, белесоватый налет. Шейные лимфатические узлы 0,5×0,5 см. Щитовидная железа не пальпируется. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-80. Дыхание везикулярное. ЧД-18. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: за 2009 г. лейкоциты 6,8; 6,52; 15; 18,3; 9,66; 11, лейкоцитарная формула %: палочки 1; 11; 4; 2,2; сегментарные 50; 66; 40, 24; 42. эозинофилы 10; 16; 15; 23; 7. моноциты 10; 5; 9; 5; 6. лимфоциты 27; 18; 31; 48; 42. СОЭ: 8, 13; 28; 5; 17; 15. В крови эозинофилия, лимфоцитоз, ускоренное СОЭ.

Биохимический анализ крови от 26.10.09 г. общий белок 55%, альбумины 23,95%, альфа глобулины 3,36%, бета-глобулины 7,69%, гамма-глобулины 14,6%, АЛТ 51%, АСТ 43,7%, глюкоза 4,9, креатинин 102%, щелочная фосфатаза 111,5%, амилаза 17,5%, билирубин 19%, СРБ-40 (с-реактивный белок.) Имеется повышение СРБ,

– Смывы носоглотки на менингококк, вирусы, посев на *Pseudomonas aeruginosa*, РПГА на иерсиниоз, ПЦР плазмы, маркеры вирусных гепатитов – отрицательные.

– Посев крови: с хорд МК высеян золотистый стафилококк, в посевах мочи роста нет.

– ЭХО-КГ от 27.10.09: ЧСС 130–135 в мин. Аорта в восходящем отделе 27 мм, на уровне синусов Вальсавы 30 мм. фиброз створок АОК, МК. Пролабирование передней створки А25,43 мм, А3 5,1 мм, задней створки 4,0 мм. Фенестрация задней створки МК, у ее основания со стороны левого предсердия флотирующая вегетация 25×9 мм, смещаемая током крови в кольцо МК, митральная регургитация 4 ст.

ФВ 61%. Умеренный очаговый фиброз створок, пролабирование передней створки трехстворчатого клапана 3,4 мм, вегетация на септальной створке 7 мм. Полости сердца не расширены, 220–240 мл. жидкости в полости перикарда, гиперкинез стенки ПП. В плевральной полости (лежа на спине) слева 400–500 мл. жидкости, нити фибрина, справа 200 мл. жидкости. Нарушения локальной сократимости миокарда не выявлено.

28.10.09 проведена операция: протезирование МК (Планикс Т29), пластика полости абсцесса фиброзного кольца задней стенки ЛЖ заплатой, пластика трехстворчатого клапана. Посткардиотомный синдром (плеврит, перикардит). Очаговый эрозивный эзофагит.

С 2010 г пациентка получает заместительную терапию внутривенно иммуноглобулином, которая назначается при инфекционных осложнениях дерматита для предупреждения септического состояния. Учитывая динамику инфекционных осложнений за 2011–13 годы и непереносимость биовена, на основании решения консилиума от 26.12.13 показано регулярное введение – 1 раз в 2 месяца, октагам 10 г (0,2 г/кг); ко-тримоксазол 0,48 г 1 т 3 дня в неделю (1–2 месяца), полоскание полости рта антисеп-

тиками, наружно при обострении дерматита – глюкокортикостероиды в сочетании с антибактериальными средствами на область лица и шеи адвантан (локоид, элоком).

Таким образом, данный случай интересен тем, что на фоне распространенного atopического дерматита, остеофолликулита, лекарственной аллергии развился острый инфекционный эндокардит, активная фаза 3 ст. активности с поражением митрального клапана. Первичный иммунодефицит, гипериммуноглобулинемия. Состояние после протезирования митрального клапана.

Врачам соответствующих специальностей необходимо учитывать, что на фоне бактериальных поражений кожи возможно развитие стафилококкового эндокардита. Вышеизложенное свидетельствует о двойственной этиологии и патогенеза данного заболевания, (первичный дерматит и инфекционный миокардит вызвавший патологию кожи, а также их сочетанное действие.) Это диктует необходимость более глубокого изучения, анализа материалов медицинской документации и нозологических форм, (дерматологами, аллергологами, кардиологами и инфекционистами.)

*Поступила 2.03.2016 г.*