

Трибуна ревматолога

Анализ летальных исходов вследствие инфекционных осложнений при ревматических заболеваниях в Тульской области за период 1996-2000 годы

В.Н. Сороцкая

Тульский Государственный университет
Тульская областная больница

Резюме

Цель. Изучить роль инфекции как причины летальных исходов при ревматических заболеваниях (РЗ) в стационарах Тульской области за 1996-2000гг.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 300 случаев смерти больных РЗ по данным медицинской документации и по результатам патологоанатомических исследований.

Результаты. Инфекционные осложнения явились второй по частоте причиной летальных исходов при РЗ (16,3%). Наиболее частыми были инфекционный эндокардит (26), осложнивший течение хронической болезни сердца, и сепсис (23), преимущественно у больных ревматоидным артритом (РА) и системной красной волчанкой (СКВ). У больных аутоиммунными РЗ частота инфекционных осложнений возрастает до 21,6%, достигая при РА 23,9% и при СКВ-40%.

Ключевые слова: ревматические заболевания, хроническая ревматическая болезнь сердца, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, летальные исходы, инфекция.

В последнее время большое внимание уделяется вопросам продолжительности жизни больных ревматическими заболеваниями (РЗ) в связи с развитием у них сердечно-сосудистой патологии, осложняющейся инфарктом миокарда, эмболией легочных сосудов, церебральными инсультами. Практически не привлечено внимание врачей к инфекционным осложнениям при РЗ, включая те, которые явились причиной летального исхода.

Целью настоящей работы явилась оценка частоты инфекционных осложнений при РЗ, которые привели к летальному исходу. Работа основана на ретроспективном анализе медицинской документации 300 пациентов с различными ревматическими заболеваниями, госпитализированных в ЛПУ Тульской области за период 1996-2000гг., у которых причиной смерти явилось инфекционное осложнение основного заболевания.

Нами проанализированы 300 историй болезни умерших больных, из которых большую часть составили па-

циенты с хроническими ревматическими болезнями сердца (ХРБС), представленными ревматическими пороками сердца (РПС) (203 случая). На втором месте по частоте находились умершие с ревматоидным артритом (РА) - 46 чел., на третьем - с системной красной волчанкой (25 чел) (табл.1). Инфекционные осложнения послужили причиной смерти в 49 случаях, из них инфекционный эндокардит диагностирован у 26 умерших, у остальных 23 имелись различные по локализации инфекции, приведшие к развитию сепсиса.

Как следует из табл. 1, инфекционный эндокардит явился осложнением ХРБС в 25 и системного васкулита - в одном случае. Септические осложнения были характерны для больных РА и СКВ.

В 19 из 26 случаев летальный исход от инфекционного эндокардита наступил у лиц мужского пола с РПС относительно молодого возраста: 31-50 лет (31-40 лет - 9 и 41-50 лет - 10 человек).

Таблица 1

Частота летальных исходов при РЗ от инфекционных осложнений по нозологическим формам

Причины смерти	Нозологические формы						ВСЕГО n=300	%
	ХРБС n=203	РА n=46	СКВ n=25	ССД n=9	ББ n=9	Васкулит n=8		
Инфекционный эндокардит	25	-	-	-	-	1	26	8,6
Септические осложнения	2	11	10	-	-	-	23	7,9
ВСЕГО	27	11	10	-	-	1	49	16,3
%	13,3	23,9	40	0	0	12	16,3	

При анализе сроков развития инфекционного эндокардита оказалось, что они совпадают с традиционными пиками активации ревматической лихорадки в весенние и осенние месяцы.

Анализ данных патологоанатомического исследования умерших от инфекционного эндокардита показал, что в 73% случаях он явился осложнением сочетанного или комбинированного поражения (стеноз и недостаточность митрального и аортального) клапанов, в 27% случаях - поражения аортального клапана.

Анализ историй болезни выявил отсутствие настоятельности у врачей как на амбулаторном, так и на стационарном этапах в отношении диагностики инфекционного эндокардита, в том числе у высоколихорадящих больных с РПС.

Сепсис как осложнение основного аутоиммунного РЗ диагностирован у 23 больных: 11 - РА, 10 - СКВ, 2 - ХРБС, преимущественно женщин молодого возраста (19 чел). Локализация очагов инфекции была самой различной (табл. 2).

В анализируемой группе у 6 больных течение основной

ных аутоиммунными РЗ. У 2 женщин хирургическое вмешательство осложнилось сепсисом и еще у 2 развился уросепсис как осложнение хронического пиелонефрита.

Анализ микробной флоры по результатам бактериальных посевов показал, что в большинстве случаев это была стафилококковая (6) и стрептококковая (5) инфекция. Реже причиной септических осложнений служила грибковая флора (2) и вирусная инфекция (2).

Представило интерес уточнение локализации очагов летальных инфекционных осложнений при различных нозологических формах РЗ. При РА частота летальных исходов от септических осложнений составила 23,9%. Их локализация представлена в табл. 3: легочная и почечная инфекции составили по 2 случая каждая, различные очаги инфицирования кожи и подкожной клетчатки 7 случаев - фурункулез, флегмона ягодичной области, язвенно-некротическая форма дерматита, пролежни; ожог, приведший к гангрене конечности; множественный абсцесс мягких тканей у мужчины, самостоятельно вводившего в/м кеналог). В сумме локализация инфекции в коже и подкожной клетчатке встречалась почти в 2

Таблица 2

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМИ РЗ

Пол	Очаги инфекции											ВСЕГО
	Пневмония	Пиелонефрит	Отит	Фурункулез	Флегмона	Хир.операции	Микозный менингит	Язвенно-некротический дерматит	Пролежни	Ожог	Абсцессы мягких тканей	
Ж	5	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	19
М	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	4
ВСЕГО	6	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	23

Таблица 3

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Пол	Очаги инфекции									ВСЕГО
	Пневмония	Пиелонефрит	Фурункулез	Флегмона ягодичной	Хир.операции	Язвенно-некротический дерматит	Пролежни	Ожог	Абсцессы мягких тканей	
Ж	1	1	-	1	1	1	1	1		7
М	1	1	1						1	4
ВСЕГО	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11

болезни осложнилось пневмонией, которая на основании клинических и патологоанатомических данных расценена как внутрибольничная инфекция.

Наиболее частой локализацией очагов инфекции являлась кожа и подкожная клетчатка (11): язвенно-некротические формы дерматитов (3), в том числе и буллезная форма рожистого воспаления; в 2 случаях имели место постинъекционные осложнения с развитием абсцессов с последующей генерализацией процесса. Следует отметить, что инъекции выполнялись в домашних условиях немедицинскими работниками. В единичных случаях диагностировали рецидивирующий фурункулез с исходом в сепсис; флегмоны кистей и/или стоп.

Таким образом, инфекция кожи и подкожной жировой клетчатки составила 48% от всех очагов инфекции у боль-

раздо чаще, чем в органах дыхания и мочеполовой системе.

Таким образом, как в целом по анализируемой группе, так и при РА выявлено три основных пути инфицирования: кожные покровы, органы дыхания и мочеполовая система, приведших к развитию смертельных инфекционных осложнений.

При СКВ септические осложнения как причина смерти имели самый высокий процент 40%, причем они развились преимущественно у женщин молодого (20-40 лет) возраста, характерного для данного заболевания.

Среди причин развития смертельных септических осложнений у больных СКВ были: пневмония (4), причем у 2-х вирусной этиологии; инфицирование кожи и подкож-

ной клетчатки: фурункулез (1), флегмона окологлоточного кольца и крылочелюстного пространства (1), язвенно-некротический дерматит с переходом в гангрену кисти (1).

Летальным исходом закончились хирургические вмешательства по поводу отита и мастоидита (1) и ревизии брюшной полости после ножевого ранения (1). У 1 больного развился менингит грибкового генеза. Следует отметить, что только при СКВ отмечены случаи вирусной (2) и грибковой инфекции (2), приведшие к летальным исходам.

Вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы:

1. Инфекционные осложнения составили 16,3% в структуре причин смерти при РЗ.

2. Выявлены различия в причинах смерти от инфекционных осложнений при ХРБС и аутоиммунных РЗ: для первых было характерно развитие инфекционного эндокардита (8,6% - от всех умерших больных РЗ), а для вторых - септические осложнения очаговой инфекции (7,9%).

3. Наиболее частыми очагами инфекции являлись кожа и подкожная клетчатка (фурункулез, флегмона, абсцессы, пролежни и др. и органы дыхания (пневмония).

4. По результатам микробиологических посевов практически с равной частотой встречались стафилококковая и стрептококковая инфекции, реже грибковая и вирусные инфекции.

Поступила 15.01.04

Abstract

V.N. Sorotskaya

Analysis of lethal outcomes due to infectious complications in rheumatic diseases in Tula region in 1996-2000

Objective. To study role of infection as the cause of lethal outcomes in rheumatic diseases (RD) in hospitals of Tula region in 1996-2000.

Material and methods. Retrospective analysis of 300 cases of death of pts with RD was performed using medical documentation and pathologic anatomy examination data.

Results. Infectious complications were the second in frequency among causes of lethal outcomes in RD (16,3%). The most frequent of them were infective endocarditis (26) complicating course of chronic heart disease and sepsis (23) predominantly in pts with rheumatoid arthritis (RA) and systemic lupus erythematosus (SLE). In autoimmune RD frequency of infectious complications rises to 21,6% achieving 23,9% in RA and 40% in SLE.

Key words: *rheumatic diseases, chronic rheumatic heart disease, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, lethal outcome, infection.*