

УДК 61

**ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ПРИМЕРЕ
ДВУХ СТАЦИОНАРОВ Г. МИНСКА ЗА ПЕРИОД 2011-2014 ГОДОВ**

Василенко Анна Ивановна

ассистент

Соколов-Воропаев Алексей Анатольевич

студент

Белорусский государственный медицинский университет

Минск (Беларусь)

author@apriori-journal.ru

Аннотация. В статье приведены результаты анализа эпидемиологии и диагностики инфекционного эндокардита.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит; поражение клапанов; потребители инъекционных наркотиков; ВИЧ-позитивные; *Staphylococcus aureus*.

**TRENDS OF CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF INFECTIVE ENDOCARDITIS ON THE EXAMPLE OF TWO HOSPITALS
IN MINSK FOR THE PERIOD 2011-2014**

Vasilenko Anna Ivanovna

assistant

Sokolov-Voropaev Alexey Anatolyevich

student

Belarusian State Medical University, Minsk (Belarus)

Abstract. The article presents the results of the analysis of the epidemiology and diagnosis of infective endocarditis.

Key words: infective endocarditis; heart valve damage; injecting drug users; HIV positive; *Staphylococcus aureus*.

Введение. Несмотря на дорогостоящее лечение инфекционный эндокардит (ИЭ) сопровождается высокой инвалидизацией и летальностью, заболеваемость им растёт.

Цель: изучить эпидемиологические тенденции и оценить тактику своевременной лабораторной диагностики инфекционного эндокардита за период 2011-2014 гг. на примере двух стационаров г. Минска.

Задачи:

1. Установить частоту встречаемости различных форм инфекционного эндокардита.
2. Оценить факторы риска инфекционного эндокардита.
3. Оценить тактику лабораторного обследования пациентов с инфекционным эндокардитом и влияние результативности бактериологического посева крови.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 105 случаев ИЭ за 2011-2014 годы: 39 случаев – в 10 ГКБ, 66 случаев – в ГКИБ (рис. 1); 11 карт отсутствовало в архиве.

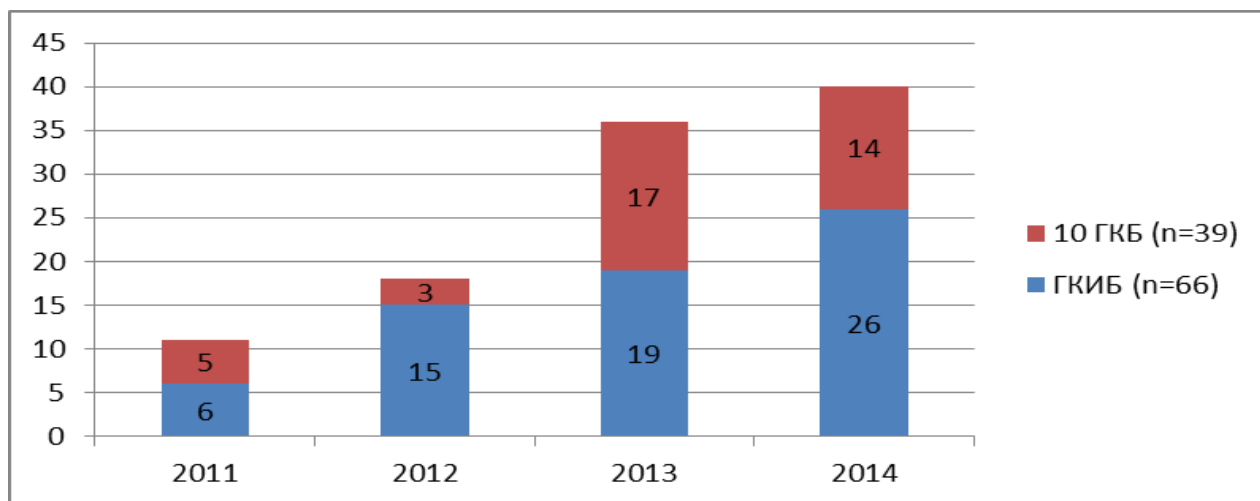


Рис. 1. Распределение случаев ИЭ между УЗО

Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения STATISTICA 10.0 и ODDS RATIO CALCULATOR.

Результаты и их обсуждение. Среди заболевших было 79 мужчин (75 %) и 26 женщин (25 %), 21 пациент умер (20 %). Первичный ИЭ наблю-

дался у 72 пациентов (68 %), правосторонний – у 53 пациентов (50 %). Данные о клинко-морфологической форме отсутствовали у 8 пациентов (8 %), о течении – у 53 пациентов (50 %), что указывает на отсутствие единых подходов к формированию диагноза в соответствии с Национальными рекомендациями. Наиболее частым возбудителем ИЭ по данным бактериологического исследования крови был MSSA (26 %), в 57 % случаев этиология осталась неизвестной (рис. 2).

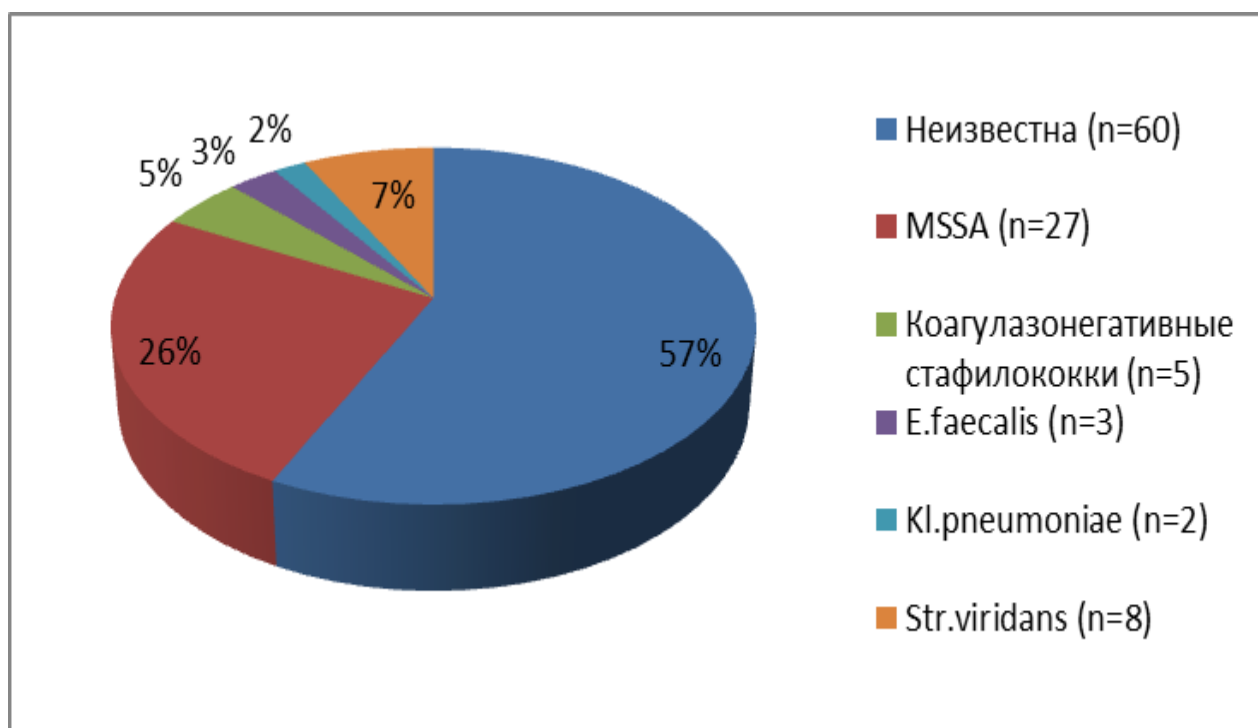


Рис. 2. Этиология ИЭ

Среди сердечных осложнений ИЭ наиболее частым оказалось повреждение клапанов (таблица 1).

Таблица 1

Сердечные осложнения ИЭ

Сердечные осложнения	Количество
Повреждение (разрушение) клапанов	5 (4,7 %)
Разрывы хорд	3 (2,8 %)
Абсцессы миокарда	8 (7,6 %)
Аневризмы синуса Вальсальвы	3 (2,8 %)

Среди внесердечных осложнений ИЭ наиболее частым оказались легочные эмболии (таблица 2).

Таблица 2

Внесердечные осложнения ИЭ

Внесердечные осложнения ИЭ	Количество
Легочные (эмболические)	65 (61,9 %)
Церебральные (эмболические)	15 (14,2 %)
Почечные	5 (4,7 %)
Прочие (васкулиты, полисерозиты)	2 (1,9 %)

Таблица 3

Связь факторов риска ИЭ по локализации

	Правосторонний и комбинированный ИЭ n = 61	Левосто- ронний ИЭ n = 44	OR (95 % CI); p
Возраст 18-60 лет	58	34	0,17 (0,04-0,68); 0,01
Возраст старше 60 лет	3	10	0,17 (0,04-0,68); 0,01
ПИН	36	7	0,13 (0,05-0,34); 0,0001
ВИЧ-инфекция + ПИН	19	4	0,22 (0,07-0,7); 0,01
Протезирование клапана	2	4	0,33 (0,05-1,93); 0,22
ВПС	0	4	0,08 (0,004-1,53); 0,09
ХРБС	2	6	0,21 (0,04-1,11); 0,059
Атеросклероз	0	6	0,04 (0,002-0,87); 0,04
Сахарный диабет	0	7	0,04 (0,002-0,73); 0,02
Факторы риска отсутствуют	15	13	0,77 (0,32-1,85); 0,57

Достоверно чаще правосторонний ИЭ был у пациентов в возрасте 18-60 лет, потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и ВИЧ-позитивных. Среди ПИН встречались комбинированный ИЭ (6 случаев) и левосторонний ИЭ с поражением АК (5 случаев), что, вероятно, было связано с сопутствующей ХРБС и/или ВПС. Достоверно чаще левосторонний ИЭ был у пациентов в возрасте старше 60 лет, с атеросклеротическим поражением клапанов и СД (таблица 3).

Среди таких факторов, как возраст до 45 лет, протезирование клапана, правосторонняя локализация и MSSA, легочные эмболические осложнения были ассоциированы с правосторонним ИЭ (таблица 4).

Таблица 4

Влияние на развитие легочных эмболических осложнений

	Легочные эмболические осложнения
Возраст до 45 лет	OR = 0,5 (95 % CI 0,21-1,2); p = 0,11
Протезирование клапана	OR = 0,28 (95 % CI 0,04-1,63); p = 0,15
Правосторонний ИЭ	OR = 0,2 (95 % CI 0,08-0,48); p = 0,0003
MSSA	OR = 1,16 (95 % CI 0,47-2,84); p = 0,74

Касаясь вопросов своевременной лабораторной диагностики, можно отметить, что результативность бакпосева была выше в 10 ГКБ и при взятии его в 1-е сутки после госпитализации (таблица 5).

Таблица 5

Влияние на результативность посева крови

	Результативность посева
2 стационара (10 ГКБ и ГКИБ)	OR = 0,25 (0,1-0,6); p = 0,0022
Исход	OR = 0,6 (0,22-1,65); p = 0,32
Бакпосев в день госпитализации	OR = 0,21 (0,08-0,54); p = 0,001

Среднее число выполненных бакпосевов крови у одного пациента составило 3,6 (25-75 перцентили – 1,0-3,0).

Парный двухвыборочный t-тест показал, что результативность посева не влияет на средний койко-день ($t = -1,58$, $p = 0,12$), причины этого, возможно связаны с тактикой антибактериальной терапии, анализ которой не входил в цели данного исследования, а также, вероятно с прева-лированием возбудителей с отсутствием существенной резистентности к используемым антибактериальным препаратам.

Выводы:

1. Отмечается увеличение числа случаев ИЭ за последние годы.
2. В структуре случаев преобладает первичный правосторонний ИЭ. Ведущую роль в этиологии играет MSSA.
3. Достоверно чаще ИЭ при правосторонней локализации наблюдается у ПИН, в том числе ВИЧ-инфицированных.
4. Достоверно чаще ИЭ при левосторонней локализации наблюдается у пациентов с атеросклеротическим поражением клапанов и сахарным диабетом.
5. Правосторонний ИЭ ассоциирован с риском легочных эмболических осложнений.
6. Результативность бактериологического посева крови достоверно выше в ГКИБ и при посеве в первые сутки после госпитализации.
7. Результативность посева не влияет на длительность нахождения в стационаре.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Hoen B., Duval X. Clinical practice. Infective endocarditis // *N. Engl. J. Med.* 2013. 368. P. 1425-33.
2. Murdoch D.R., Corey G.R., 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. P. 463-73.
3. Wilson L., Thomas D., Astemborski J., Freedman T., Vlahov D. Prospective study of infective endocarditis among injection drug users // *J. Infect. Dis.* 2002. 29. P. 1128-32.
4. Sy R.W., Kritharides L. Health care exposure and age in infective endocarditis: results of a contemporary population-based profile of 1536 patients in Australia // *Eur. Heart. J.* 2010. 31. P. 1890-7.
5. Miro J.M., del Río A., Mestres C.A. Infective endocarditis in intravenous drug abusers and HIV-1 infected patients // *Infect. Dis. Clin. North. Am.* 2002. 16. P. 273–95. vii-viii.
6. Hubert S., Thuny F., Resseguier N., Giorgi R., Tribouilloy C., Le Dolley Y., Casalta J.-P., Riberi A., Chevalier F., Rusinaru D., Malaquin D., Remadi J.P., Ben Ammar A., Avierinos J.-F., Collart F., Raoult D., Habib G. Prediction of symptomatic embolism in infective endocarditis: construction and validation of a risk calculator in a multicenter cohort // *J. Am. Coll. Cardiol.* 2013. 62. P. 1384-1392.