

А. А. Соколов-Воропаев, А. Н. Золотухина
**ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НА ПРИМЕРЕ
ДВУХ СТАЦИОНАРОВ Г. МИНСКА ЗА ПЕРИОД 2011-2014 ГОДОВ**

*Научный руководитель ассист. А. И. Василенко,
Кафедра инфекционных болезней,*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены результаты анализа эпидемиологии и диагностики инфекционного эндокардита.*

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

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

***Keywords:** infective endocarditis, heart valve damage, injecting drug users, HIV positive, *Staphylococcus aureus*.*

Актуальность. 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. Ретроспективное исследование 105 случаев ИЭ за 2011-2014 годы (39 случаев – в 10 ГКБ и 66 – в ГКИБ; 11 карт отсутствовали в архиве).

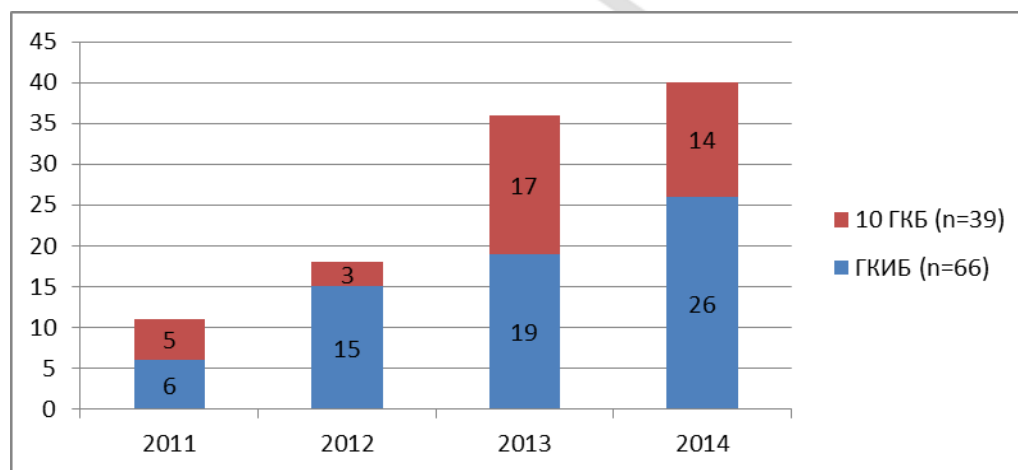


Рисунок 1 – Распределение случаев ИЭ между УЗО

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 наблюдался у 72 пациентов (68%), правосторонний – у 53 пациентов (50%). Данные о клинкоморфологической форме отсутствовали у 8 пациентов (8%), 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 (рисунок 2).

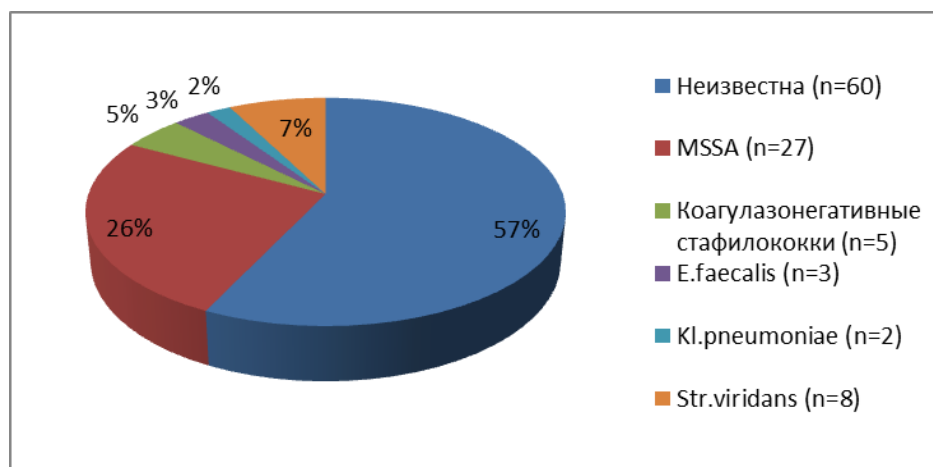


Рисунок 2 – Этиология ИЭ

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%)

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).

Таблица 3. Связь факторов риска ИЭ по локализации

	Правосторонний и комбинированный ИЭ n=61	Левосторонний ИЭ n=44	OR (95% CI); p
Возраст 18-60 лет	58	34	0,17 (0,04-0,68); p=0,01
Возраст старше 60 лет	3	10	0,17 (0,04-0,68); p=0,01
ПИН	36 (59%)	7 (15,9%)	0,13 (0,05-0,34); p<0,0001
ВИЧ-инфекция+ПИН	19 (31,1%)	4 (9%)	0,22 (0,07-0,7); p=0,01
Протезирование клапана	2 (3,2%)	4 (9%)	0,33 (0,05-1,93); p=0,22
ВПС	0 (0%)	4 (9%)	0,08 (0,004-1,53); p=0,09
ХРБС	2 (3,2%)	6 (13,6%)	0,21 (0,04-1,11); p=0,059
Атеросклероз	0 (0%)	6 (13,6%)	0,04 (0,002-0,87); p=0,04
СД	0 (0%)	7 (15,9%)	0,04 (0,002-0,73); p=0,02
Отсутствуют	15 (24,5%)	13 (29,5%)	0,77 (0,32-1,85); p=0,57

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 4).

Таблица 4. 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=0,0011

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 превалированием 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. Результативность бактериологического посева крови достоверно выше в ГКИБ и при посеве в первые сутки после госпитализации
6. Результативность посева не влияет на длительность нахождения в стационаре

A. A. Sokolov-Voropaev, A. N. Zolotukhina

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

*Tutor Assistant A. I. Vasilenko,
Department of Infective Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Sy, R.W. Health care exposure and age in infective endocarditis: results of a contemporary

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

population-based profile of 1536 patients in Australia / R. W. Sy, L. Kritharides // Eur. Heart J. – 2010. – №31. – P. 1890–1897.

2. Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st century: the International Collaboration on Endocarditis-Prospective Cohort Study / D. R. Murdoch, G. R. Corey, B. Hoen [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2009. – №169. – P. 463–473.

3. Miro, J. M. Infective endocarditis in intravenous drug abusers and HIV-1 infected patients / J. M. Miro, A. del Río, C. A. Mestres // Infect. Dis. Clin. North. Am. – 2002. – №16. – P. 273–295.

4. Prospective study of infective endocarditis among injection drug users / L. Wilson, D. Thomas, J. Astemborski, T. Freedman [et al.] // J. Infect Dis. – 2002. – №29. – P. 1128–1132.

5. Hoen, B. Clinical practice. Infective endocarditis / B. Hoen, X. Duval // N Engl J Med. – 2013. – №368. – P. 1425–1433.