

В. Е. Мицкевич, С. А. Мурадян
**ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА
ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. И. Алешкевич
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В данной работе рассмотрены проблемы диагностики инфекционного эндокардита у группы пациентов. Проанализированы особенности использования ультразвукового метода исследования при диагностике инфекционного эндокардита. В частности выявлены характерные закономерности выявления вегетаций на створках клапанов по вторичным признакам (вегетации, склероз, кальциноз).*

***Ключевые слова:** инфекционный эндокардит, ультразвуковое исследование, вегетации.*

***Resume.** In this paper we consider the problem of diagnosis of infective endocarditis in patients. The features of the method of using ultrasound study in the diagnosis of infectious endocarditis. Specifically identified characteristic patterns of detection of vegetations on the valves valves for secondary features (vegetation, sclerosis, calcification).*

***Keywords:** infective endocarditis, ultrasound, vegetation.*

Актуальность. Клиническое течение инфекционного эндокардита сильно варьирует в зависимости от причинного микроорганизма, наличия или отсутствия ранее существовавшего заболевания сердца и характера проявлений. Таким образом,

инфекционный эндокардит следует подозревать в целом ряде самых различных клинических ситуаций, в то время как возможности лабораторно-инструментальной диагностики сильно ограничены, т. к. посевы крови дают рост не более чем в 30% случаев, а инвазивные вмешательства на полостях сердца трудоемки и опасны для пациента. В этих условиях возрастает ценность УЗ-диагностики как доступного и информативного метода.

Цель: оценить диагностическую ценность данных УЗ-исследования сердца у пациентов, отобранных для оперативного лечения на базе УО РНЦ «Кардиология».

Задачи:

1. Установить чувствительность метода выявления при УЗ-исследовании сердца.

2. Установить эффективность методов выявления отдельных признаков поражения клапанного аппарата при определении наличия вегетаций.

Материал и методы. В работе были использованы данные 37 карт пациентов, оперированных в период с 2010-2011 гг. на базе УЗ РНЦ «Кардиология», с диагнозом «инфекционный эндокардит». При этом среди исследованных пациентов доля женщин составила 16,8% (83,2 % мужчин соответственно), медиана возраста составила 50 лет, 25 процентиль – 42 года и 75 процентиль 57 лет соответственно..

Результаты и их обсуждение. Полученные данные были отражены нами в таблице (таблица 1).

Таблица 1. Чувствительность и специфичность, ПНР и ППР левых отделов сердца

Клапан	Выявл. патология	Опред. параметр	Величина	Опред. параметр	Величина
АК	Регургитация (3-4 ст.)	Чувствительность	0,7629	Специфичность	0,3913
		ПНР	0,25	ППР	0,4166
	Фиброз	Чувствительность	1	Специфичность	0,2608
		ПНР	0	ППР	0,4516
	Кальциноз	Чувствительность	1	Специфичность	0,4347
		ПНР	0	ППР	0,5185
МК	Регургитация (3-4 ст.)	Чувствительность	0,4285	Специфичность	1
		ПНР	0,2583	ППР	1
	Фиброз	Чувствительность	0,8571	Специфичность	0,2608
		ПНР	0,25	ППР	0,4137
	Кальциноз	Чувствительность	1	Специфичность	0,4347
		ПНР	0	ППР	0,5185

Высокую (до 100%) чувствительность, но низкую специфичность имеют методы выявления признаков поражения аортального клапана, а так же выявление фиброза и кальциноза митрального клапана, что позволяет с большой вероятностью получить ложноположительный результат о наличии вегетаций.

Метод выявления регургитации 3-4 ст. на митральном клапане имеет высокую (до 100%) специфичность, но низкую чувствительность, что позволяет с

большой вероятностью получить ложноотрицательный результат о наличии вегетаций.

Выводы:

1. Чувствительность метода выявления вегетаций на аортальном клапане не высока (37,83%), что позволяет с большой вероятностью пропустить наличие ИЭ у пациента.

2. Высокую (до 100%) чувствительность, но низкую специфичность имеют методы выявления признаков поражения аортального клапана, а так же выявление фиброза и кальциноза митрального клапана, что позволяет с большой вероятностью получить ложноположительный результат о наличии вегетаций.

3. Метод выявления регургитации 3-4 ст. на митральном клапане имеет высокую (до 100%) специфичность, но низкую чувствительность, что позволяет с большой вероятностью получить ложноотрицательный результат о наличии вегетаций.

4. Обнаружение комплекса признаков (регургитации 3-4 ст, фиброза и кальциноза клапана) позволяет с большой вероятностью истинноположительный результат о наличии вегетаций.

V. E. Mitskevich, S. A. Muraduan

POSSIBILITIES OF THE CARDIAC ULTRASOUND IN THE DIAGNOSTICS OF THE INFECTIVE ENDOCARDITIS

Tutor Associate professor A. I. Aleshkevich

Department of Radiation examination and Radiation therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Цеханович, В. Н. Репротезирование клапанов сердца у больных инфекционным эндокардитом / В. Н. Цеханович // Тезисы докл. и сообщ. II ежег. сессии НЦССХ им. А. Н. Бакулева : Всерос. Конфер. молодых ученых // РАМН – Москва, 1998 г.

2. Орлинская, В. А. Оценка отдаленных результатов и качества жизни больных после хирургической коррекции аортальных пороков сердца с помощью аллографтов. / В. А. Орлинская // Тезисы докл. и сообщ. II ежег. сессии НЦССХ им. А. Н. Бакулева : Всерос. Конфер. молодых ученых // РАМН – Москва, 2010.

3. Инфекционный эндокардит в общей врачебной практике (диагностика. лечение и современные подходы к профилактике) / БелМАПО; сост.: Е. Н. Остапенко, А. Н. Юдина. – Минск, 2010.

4. Трисветова, Е. Л., Инфекционный эндокардит, вопросы задаваемые на экзамене, аттестации, в клинике. / БГМУ; сост.: Е. Л. Трисветова. – Минск, 2008 г.

5. Алексейчик, С. Е., Новикова, Р. А.. Инфекционный эндокардит / С. Е. Алексейчик, Р. А. Новикова. – М.: МАКС-пресс, 2007.

6. Островский, Ю. П., Кардиохирургия, справочник. / Ю. П. Островский. – Москва,

медицинская литература, 2014.

Репозиторий БГМУ