

Ермолаев А.А., Дрозд Д.Д.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Статкевич Т.В.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекционный эндокардит (ИЭ) – жизнеугрожающее заболевание, характеризующееся тяжёлым течением и высокой летальностью. В связи с этим, данная проблема заслуживает повышенного внимания и настороженности со стороны врачей широкого спектра специальностей.

Цель: выявить основные особенности течения ИЭ на современном этапе.

Материалы и методы. В исследование было включено 57 пациентов (n=57), наблюдавшихся в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Минска» с 2020 по 2024 годы с диагностированным ИЭ (модифицированные критерии Дьюка). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – левосторонний ИЭ (n=43) и 2-я – правосторонний ИЭ (n=17), при этом пациенты с поражением обеих половин сердца (n=3) в отдельную группу выделены не были. Авторами были изучены клинико-анамнестические данные, результаты лабораторной и инструментальной диагностики, а также произведена оценка исходов у пациентов с ИЭ. Статистическая обработка данных производилась в программе IBM SPSS STATISTICS (США). С целью сравнения двух исследуемых групп по количественным признакам применялся критерий Манна-Уитни (U), по качественным – критерий χ^2 Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Изучение анамнестических данных привело к следующим наблюдениям: средний возраст пациентов с ИЭ левых отделов сердца – $58,05 \pm 2,54$ лет, а пациентов с ИЭ правых отделов сердца – 36 (31,5-43) лет ($U=174,5$, $p=0,002$). Кроме того, было установлено, что у пациентов 1-й группы, по сравнению со 2-й группой, чаще имело место наличие кардиоваскулярной патологии (86,05% (n=37) и 52,94% (n=9); $\chi^2=7,5$, $p<0,01$), а также сахарного диабета (55,81% (n=24) и 11,76% (n=2); $\chi^2=9,6$, $p<0,01$). В тоже время для группы пациентов с правосторонним ИЭ, в отличие от пациентов с ИЭ левых отделов сердца, более характерно наличие в анамнезе иммунодефицитных состояний (52,94% (n=9) против 20,93% (n=9); $\chi^2=5,9$, $p<0,05$) и употребления инъекционных наркотиков (64,71% (n=11) против 4,65% (n=2); $\chi^2=25,9$, $p<0,001$). При анализе клинической картины заболевания отмечено, что для пациентов с левосторонним ИЭ характерно безлихорадочное течение заболевания (60,47%, n=26) по сравнению со 2 группой наблюдения (23,53%, n=4; $\chi^2=6,6$, $p<0,01$). Следует отметить, что пациенты исследуемых групп достоверно не различались по типу и количеству ЭХО-КГ-находок. В то же время установлено, что вегетации в случаях ИЭ правых отделов сердца имеют большие размеры по сравнению с таковыми при левостороннем ИЭ (22 (17-25,5) мм против $16,13 \pm 0,82$ мм; $U=118$, $p=0,006$). При исследовании концентрации мозгового натрийуретического пептида (BNP) в крови отмечались были высокие средние значения данного показателя у пациентов с ИЭ левых отделов сердца, чем у лиц с правосторонним ИЭ (910 (340-2835) пг/мл против $630,42 \pm 174,35$ пг/мл; $U=109,5$, $p=0,03$). Оценка исходов у данных пациентов показала: пациенты 2-й группы чаще были выписаны с улучшениями после консервативного лечения по сравнению с пациентами 1-й группы (47,06% (n=8) и 18,6% (n=8); $\chi^2=5,5$, $p<0,05$). Кроме того, необходимо отметить большой удельный вес летального исхода у пациентов обеих групп (левосторонний ИЭ – 48,84% (n=21), правосторонний ИЭ – 41,18% (n=7)).

Выводы. ИЭ левых отделов сердца встречается преимущественно у лиц пожилого возраста, для которых характерно безлихорадочное течение заболевания и значимое повышение уровня BNP. По сравнению с данной группой, пациенты с ИЭ правых отделов сердца обычно молодого возраста, среди которых чаще имеет место распространение инъекционной наркомании, наличие вегетаций больших размеров и благоприятный исход заболевания.