

Ластовская К.В.

Студентка 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет

Минздрава России

Научный руководитель: **Хардикова Е.М.**

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней №1
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ЖИТЕЛЕЙ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация: Заболеваемость инфекционным эндокардитом регистрируется во всех странах мира. Мужчины заболевают в 1,5-3 раза чаще, чем женщины. Чаще заболевают лица трудоспособного возраста (20 – 50 лет), 25% всех случаев фиксируется в возрастной группе от 60 лет и старше. Частота первичного ИЭ составляет 41,1- 69,7% [2].

Настоящая работа охватила период с 2016 по 2018 годы и осуществлена на базе отделения БМУ КОКБ г. Курска.

Ключевые слова: первичный и вторичный инфекционный эндокардит, клапаны сердца, микроорганизмы.

Annotation: The incidence of infectious endocarditis is recorded in all countries of the world. Men get sick 1.5-3 times more often than women. Often sick people of working age (20 - 50 years old), 25% of all cases are recorded in the age group of 60 years and older. The frequency of primary IE is 41.1-69.7% [2].

This work covered the period from 2016 to 2018 and was carried out by the base of the department of BMU KOKB Kursk.

Keywords: primary and secondary infectious endocarditis, heart valves, microorganisms.

Инфекционный эндокардит (ИЭ) представляет собой воспалительное поражение клапанного аппарата сердца и пристеночного эндокарда, обусловленное прямым внедрением возбудителя и протекающее чаще всего по типу острого или подострого сепсиса.

Важнейшей особенностью данного заболевания является образование вегетаций на эндокарде, которые могут локализоваться, в большинстве случаев, не только на клапанах сердца, но и на краях дефекта межжелудочковой перегородки или пристеночном эндокарде. Без лечения ИЭ практически всегда заканчивается летально [4].

Актуальность исследования

Несмотря на успехи в терапии и кардиохирургии в лечении, профилактики, проблема инфекционного эндокардита не решена. За последние 20 лет частота первичных и вторичных форм заболевания возросла в 2 раза. Инфекционный эндокардит является социальной проблемой, поскольку повысилась временная и стойкая нетрудоспособность в основном у лиц молодого возраста [2,3].

Кроме этого, сохраняется и высокая летальность при данной патологии от септических и иммунных проявлений: инфекционно-токсический шок, деструкция клапанов сердца, тромбоэмболические осложнения, застойная сердечная недостаточность; разрыв аневризм вследствие иммунных артериитов, хроническая почечная недостаточность.

Следует отметить, что рост заболеваемости инфекционным эндокардитом связывают с широким использованием инвазивной инструментальной техники; частыми оперативными вмешательствами на сердце, ростом наркомании и числа лиц с иммунодефицитными состояниями [3].

Цель исследования

Анализ особенностей течения инфекционного эндокардита у жителей Курска и Курской области за период 2016-2018 гг.

Материалы и методы. На базе отделения кардиологии БМУ КОКБ был проведён ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (форма 033/у) 61 пациента с диагнозом «инфекционный эндокардит».

Статистическая обработка данных выполнена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 6.0 for Windows. Диагноз поставлен на основании модифицированных критериев для ИЭ 2015 г. ESC (Европейское общество кардиологов) [1].

Результаты и их обсуждение. Среди больных ИЭ 46 мужчин (75,4%) и 15 женщин (24,6%). Возраст мужчин и женщин колебался от 22 до 85 лет. Средний возраст больных составил $53,5 \pm 2,18$ лет. При анализе сравнительного распределения по возрастным группам мужчин и женщин с ИЭ можно отметить, что пик заболеваемости инфекционным эндокардитом приходится на возраст 40-49 лет у мужчин, а у женщин – 30-39 лет.

При анализе анамнеза болезни и данных клинико-лабораторного и инструментального обследований пациентов установлено, что доля первичного инфекционного эндокардита составляет – 41% (25 случаев заболевания), а вторичного – 59% (36 случаев данной патологии).

Рассмотрим структуру больных с первичными и вторичными формами ИЭ. Первичный инфекционный эндокардит поражает ранее интактные клапаны сердца. Число случаев заболеваемости первичным ИЭ у мужчин составило 18 (29,5%), у женщин – 7 (11,5%). Пик заболеваемости первичным инфекционным эндокардитом приходится на возраст 30-39 лет одинаково как у мужчин, так и у женщин.

Как было отмечено выше, на долю вторичного ИЭ приходится 59%. Это 36 случаев заболевания данной формой инфекционного эндокардита. Вторичный ИЭ возникает на фоне врожденных и приобретенных пороков сердца, перегородки сердца и магистральных сосудов. Число мужчин составило 28 человек (45,9%), женщин – 8 (13,1%). Пик заболеваемости вторичным инфекционным эндокардитом приходится на возрастную группу 40-49 лет у мужчин, у женщин – 60-69 лет.

ЭхоКГ как инструментальный неинвазивный метод исследования сердца играет ключевую роль не только не только при верификации заболевания, позволяя обнаружить вегетации на клапанах, но и ведении и контроле состояния пациентов с ИЭ, а также полезна для оценки динамики лечения и после хирургического вмешательства. При анализе данных ЭхоКГ у больных с первичным инфекционным эндокардитом установлено, что чаще всего при данной форме заболевания поражается трикуспидальный клапан сердца (14,8% – 9 случаев). На долю других поражения других клапанов сердца приходится: аортальный – 13,1% (8 случаев), митральный – 9,8% (6 случаев патологии), аортальный/митральный – 1,6 % (1 случай), митральный/трикуспидальный – 1,6%.

При вторичном инфекционном эндокардите наиболее часто поражается аортальный клапан сердца, доля которого составляет 29,5% (18 случаев). На долю поражения митрального клапана приходится 21,3% (13 случаев), аортального/митрального – 4,9% (3 случая патологии), трикуспидального – 1,6% (1 случай), митрального/трикуспидального – 1,6%.

Следует выделить протезный инфекционный эндокардит как одну из форм заболевания, при которой инфекцией поражается ранее имплантированный искусственный механический и биологический клапаны сердца. При данной патологии часто поражается аортальный клапан – 5 случаев (8,2%). Доля других клапанов сердца составляет: митральный – 6,6% (4 случая), трикуспидальный – 1,6 % (1 случай), аортальный/митральный – 1,6%.

Больным с подозрением на ИЭ проводят посев крови на стерильность как одну из составляющих лабораторного исследования. Результаты микробиологического исследования крови являются решающими в подтверждении диагноза и выборе адекватной антибактериальной терапии.

При анализе результатов бактериального посева крови у больных с первичной формой инфекционного эндокардита выявлено, что наиболее частым возбудителем первичного ИЭ является *Staphylococcus aureus* (16,4%). На долю

других микроорганизмов приходится: *Staphylococcus epidermidis* – 13,1%, *Streptococcus viridans* – 6,6%, *Enterococcus faecalis* – 4,9%.

При вторичной форме ИЭ часто встречающимся возбудителем является *Staphylococcus epidermidis* – 26,2%. Доля других микроорганизмов составляет: *Staphylococcus aureus* – 13,1%, *Streptococcus viridans* – 9,8%, *Enterococcus faecalis* – 8,2%, *Acinobacter spp.* – 1,6%.

Выводы. В результате анализа историй болезни больных инфекционным эндокардитом на базе отделения плановой кардиологии БМУ КОКБ за 2015-2017 гг. было выявлено, что за данный период времени число мужчин, прошедших лечение, было в 3 раза больше, чем число женщин, лечившихся по поводу данного заболевания.

Наибольшее число случаев ИЭ у мужчин приходится на возрастную группу 40-49 лет. Наибольшее число больных женщин наблюдается в группе 30-39 лет.

Первичный инфекционный эндокардит преобладает у лиц мужского пола. Пик заболеваемости данным заболеванием приходится на возраст 30-39 лет как у мужчин, так и у женщин.

Среди больных вторичным ИЭ преобладают мужчины в возрасте 40-49 лет. Наибольшее число больных женщин наблюдается в группе 60-69 лет.

При анализе частоты встречаемости первичного и вторичного инфекционного эндокардита было выявлено, что вторичный ИЭ встречается в 1,4 раза чаще, чем первичный.

По данным ЭхоКГ наиболее часто поражаемым клапаном при первичном инфекционном эндокардите является трикуспидальный. Это обусловлено наибольшей встречаемостью патологии у инъекционных наркоманов.

При оценке результатов ЭхоКГ удалось установить, что при вторичном инфекционном эндокардите чаще всего поражается аортальный клапан.

После протезирования аортального клапана вторичный инфекционный эндокардит развивается чаще, чем на других клапанах (митральный, трикуспидальный, их сочетанное поражение).

У больных первичным инфекционным эндокардитом наиболее распространённым возбудителем заболевания является *Staphylococcus aureus* (по данным бактериального посева крови).

Возбудителем вторичного ИЭ, в большинстве случаев, является *Staphylococcus epidermidis*.

Список литературы

1. Абиб Ж., Ланцелотти П, Антунес М.Ж. и др. Рекомендации ESC по ведению больных с инфекционным эндокардитом // Российский кардиологический журнал. №5 (133). С. 65-116.
2. Николаевский Е.Н. Инфекционный эндокардит как медико-социальная проблема современной России // Новая наука: стратегии и векторы развития. 2016. № 6-3 (88). С. 26-29.
3. Николаевский Е.Н., Сухова Е.В. Инфекционный эндокардит: современное состояние проблемы // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Специальный выпуск. 15 декабря 2016. С. 113-114.
4. Пчелина, К.Э. Инфекционный эндокардит в современной практике врача кардиолога / К.Э Пчелина, М.С. Миргян, Е.О. Белунькина // Молодежь XXI века. – 2017. – С. 782-783.

© Ластовская К.В., 2019