

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19. НОВЫЕ ДАННЫЕ

Олеся Андреевна Гусева^{1, 2}, Ольга Петровна Мамаева^{1, 4}, Наталья Евгеньевна Павлова¹, Анна Владимировна Лукина¹, Сергей Григорьевич Щербак^{1, 3}

¹ Городская больница № 40 Курортного района. 197706, Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 4; 195067, Россия, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47

³ Санкт-Петербургский государственный университет. 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9

⁴ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

E-mail: gysevaolesya@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инфекционный эндокардит; новая коронавирусная инфекция; эхокардиография; инсульт; тромбоэмболия легочной артерии; хроническая болезнь почек.

Введение. На сегодняшний день, несмотря на развитие кардиовизуализации и схем рациональной антибактериальной терапии, сохраняется высокая госпитальная летальность при инфекционном эндокардите (ИЭ) — до 20–50%. Пандемия COVID-19 вносит изменения в этиологические факторы, факторы риска ИЭ, своевременную его диагностику и повышает количество осложнений. Недостаточно данных по влиянию на заболеваемость ИЭ и иммуносупрессии вследствие самой новой коронавирусной инфекции (НКИ). Актуально изучение проблемы ИЭ с учетом малого количества публикаций в мировой литературе, основанных на единичных клинических случаях.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ клинко-инструментальных показателей у пациентов с инфекционным эндокардитом в условиях пандемии COVID-19 с выявлением факторов риска неблагоприятного прогноза.

Материалы и методы. С марта 2020 г. в отделении функциональной диагностики и Службе по лечению больных с COVID-19 СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» обследованы 68 пациентов с ИЭ: 45 мужчин и 23 женщины, возраст 61 ± 15 лет. У 20 человек выявлена НКИ (диагноз подтвержден ПЦР).

На 31.03.2021 г. умерли 19 человек (11 мужчин, 8 женщин).

Обработка клинических результатов проводилась программной системой STATISTICA for Windows (версия 10). Критерий статистической достоверности получаемых выводов — величина $p < 0,05$.

Диагноз ИЭ установлен согласно Клиническим рекомендациям «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств» (утвержденные Минздравом России в 2021 г.) и Рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC) по ведению больных с ИЭ (2015 г.).

Методы: ЭКГ (MAC-2000), эхокардиография (ЭхоКГ 2D, 3D, трансторакальная и чреспищеводная (ЧП-ЭхоКГ)) — VIVID-E-95, VIVID-E-9. Компьютерная программная система — Эхо-Пак (GE).

Результаты. Умершие пациенты с ИЭ были достоверно старше (средний возраст 68 ± 11 лет), чем выжившие — 58 ± 15 лет, $p = 0,012$. По выживаемости больные ИЭ не имели достоверных отличий в зависимости от наличия НКИ.

Большинство умерших больных имели поражение на протезированных клапанах: механический протез (36,8%), биологический протез (5,2%). Большинство выживших (84,7%) имели ИЭ нативного клапана (Pearson Chi-square, $p = 0,022$, M-L Chi-square, $p = 0,024$).

Умершие больные достоверно чаще имели инсульт мозга в анамнезе (52,9%, Pearson Chi-square, $p = 0,03$, M-L Chi-square, $p = 0,03$, Yates Chi-square, $p = 0,06$) и при поступлении в стационар (57,8%, Pearson Chi-square $p = 0,0002$, M-L Chi-square, $p = 0,0002$).

Умершие больные достоверно чаще имели тромбоэмболию легочной артерии в анамнезе (35,2%, Pearson Chi-square, $p = 0,01$, M-L Chi-square, $p = 0,02$, Yates Chi-square $p = 0,04$).

Достоверно чаще умирали больные при наличии III и IV стадии хронической почечной недостаточности (44,4 и 27,7% соответственно, Pearson Chi-square, $p=0,001$, M-L Chi-square, $p=0,0005$).

Своевременное протезирование клапанов у больных с ИЭ обеспечило 100% выживаемость (как при отсутствии НКИ, так и у реконвалесцента с НКИ, Pearson Chi-square, $p=0,01$, M-L Chi-square, $p=0,001$) и шанс благоприятного исхода больше в 5 раз ($OR=5,17$).

Заключение.

1. Применение ЭхоКГ-технологий 3D обеспечивает своевременную и точную диагностику ИЭ.
2. У больных с ИЭ наличие острого нарушения мозгового кровообращения, тромбоэмболии легочной артерии, хронической болезни почек достоверно чаще связано с развитием неблагоприятного исхода.
3. Своевременное протезирование клапанов у больных с ИЭ повышает шанс благоприятного исхода в 5 раз.