

Тромбоцитопения как прогностический маркер тяжести сердечной недостаточности и повышенной внутригоспитальной летальности у пациентов с инфекционным эндокардитом

Научный руководитель – Котова Елизавета Олеговна

Калашник Анастасия Александровна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра терапии, Москва, Россия

E-mail: kalashnik.anastasia102@gmail.com

Введение. Инфекционный эндокардит (ИЭ) — инфекционное поражение сердечно-сосудистой системы, летальность при котором сохраняется на уровне 30% несмотря на все достижения в области диагностики и лечения [1]. Крайне важным представляется поиск предикторов, определяющих тактику ведения пациента и прогноз заболевания. Одним из возможных прогностических маркеров может быть уровень тромбоцитов при поступлении, так как, согласно литературным данным, низкое число тромбоцитов ассоциировано с более тяжелым течением инфекционного процесса [2].

Цель. Оценить частоту встречаемости, степень выраженности и прогностическую значимость тромбоцитопении при поступлении у пациентов с достоверным диагнозом инфекционный эндокардит.

Материалы и методы. 156 пациентов с диагнозом ИЭ (Duke 2015) были разделены на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия тромбоцитопении при поступлении (55 (35%) - группа №1 и 101 (65%) - группа №2 соответственно). Все пациенты были обследованы по единому протоколу (сбор анамнеза, ЭхоКГ, уровень NT-proBNP, клинический и биохимический анализ крови, микробиологическое исследование). Тромбоцитопенией считалось число тромбоцитов менее $180 \cdot 10^9/\text{л}$. Эмболическим осложнением ИЭ считалась любая инструментально подтвержденная эмболия (УЗИ, КТ, МРТ).

Результаты. Медиана возраста в группе №1 составила 42 [34; 66.5], в группе №2 60 [36; 72] лет, $p > 0,05$. Группы были сопоставимы по полу и сопутствующим патологиям. В обеих группах преобладала сохранная фракция выброса левого желудочка [57% (54; 61) и 58% (50; 60), соответственно, $p > 0,05$]. Среднее количество тромбоцитов в группе №1 составило $97 \cdot 10^9/\text{л}$ [71; 152], в группе №2 $264 \cdot 10^9/\text{л}$ [214; 336], $p < 0,001$. Эмболические события (N=68) были выявлены у 29 пациентов в группе №1 (52.7%) и у 39 пациентов в группе №2 (38.6%), $p = 0,048$. Было обнаружено повышение С-реактивного белка до 146.3 мг/л [83.4; 210.5] в группе №1 и 108.9 мг/л [41.8; 190.0] в группе №2, $p < 0,001$, что ассоциировалось со степенью выраженности тромбоцитопении ($p = 0,011$). Тромбоцитопения у пациентов с ИЭ ассоциировалась с более тяжелым течением сердечной недостаточности, $p = 0,038$. У 55 пациентов (100%) в группе №1 и у 43 пациентов в группе №2 (42.6%), $p < 0,001$ наблюдались клинические признаки III-IV функционального класса сердечной недостаточности. Внутригоспитальная летальность также была выше у пациентов с тромбоцитопенией: в группе №1 20 (36.4%) пациентов, в группе №2 19 (18,8%), $p = 0.0014$.

Вывод. ИЭ, сопровождающийся тромбоцитопенией, характеризуется более тяжелым течением сердечной недостаточности и высокой активностью инфекционного процесса.

Частота эмболических событий и внутригоспитальная летальность также были достоверно выше у пациентов с тромбоцитопенией.

Источники и литература

- 1) Cahill T. J., Prendergast B. D. Current controversies in infective endocarditis //F1000Research. – 2015. – Т. 4.
- 2) Tsirigotis P. et al. Thrombocytopenia in critically ill patients with severe sepsis/septic shock: Prognostic value and association with a distinct serum cytokine profile //Journal of critical care. – 2016. – Т. 32. – С. 9-15.