

Кочугура Діана Володимирівна, здобувач вищої освіти 6 курсу III медичного факультету

Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Александрова Тетяна Миколаївна, PhD, асистент кафедри внутрішньої медицини №1

Харківський національний медичний університет, Україна

СИСТЕМАТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА СТРУКТУРУВАННЯ ДАНИХ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ

Вступ. Інфекційний ендокардит (ІЕ) — це запальне захворювання внутрішньої оболонки серця, яке найчастіше вражає серцеві клапани. Воно виникає внаслідок інфекційного ураження тканин, зазвичай бактеріями (стафілококами чи стрептококами) або, рідше, грибами. Захворювання характеризується високою летальністю та ризиком серйозних ускладнень, таких як серцева недостатність (СН), сепсис, тромбоемболія або абсцеси в різних органах. Основними факторами ризику розвитку ІЕ є наявність протезованих клапанів, природжених або набутих вад серця, перенесені інвазивні медичні процедури, вживання ін'єкційних наркотиків, а також імуносупресія. У сучасних умовах зростає роль антибіотикорезистентних штамів бактерій, що суттєво ускладнює лікування.

Актуальність теми обумовлена необхідністю систематизації великого обсягу розрізнених даних, які надходять із клінічної практики. Систематичний аналіз дає змогу виявити найбільш поширені симптоми, визначити їх частоту та специфічність, а також встановити зв'язок між клінічними проявами, стадією захворювання та ризиком розвитку ускладнень. Усе це має вирішальне значення для вдосконалення діагностичних підходів, підвищення ефективності лікування та зниження рівня летальності пацієнтів з ІЕ [1].

Мета. З'ясувати поширеність клінічних проявів ІЕ та дослідити, які симптоми є найбільш типовими, а які трапляються рідше; оцінити значення ранньої діагностики даної патології.

Матеріали та методи. У ході виконаної роботи нами було проаналізовано: таблицю з джерела Indian Journal of Critical Care Medicine - «Clinical profile of 61 cases»; таблицю з джерела Eastern Mediterranean Health Journal «Clinical manifestations among 47 patients with infective endocarditis»; таблицю з джерела British Heart Journal – «Clinical features of 57 patients with infective endocarditis»;

Результати дослідження. При аналізі таблиці з джерела Indian Journal of Critical Care Medicine були виявлені такі симптоми: лихоманка - у 56 пацієнтів (91,8%), задишка - у 38 пацієнтів (62,2%), СН - у 29 пацієнтів (47,54%), втрата ваги - у 26 пацієнтів (42,6%), порушення функції нирок - у 20 пацієнтів (32,78%), артралгія - у 16 пацієнтів (26,2%), підвищене серцебиття - у 14 пацієнтів (23%), сепсис - у 13 пацієнтів (21,3%), загальна слабкість - у 10 пацієнтів (16,4%), периферична емболізація - у 9 пацієнтів (15%), кашель - у 8 пацієнтів (13,1%), інсульт - у 7 пацієнтів (11,5%) [2].

При аналізі таблиці з джерела Eastern Mediterranean Health Journal було виявлено: лихоманка - у 44 пацієнтів (93,6%), серцеві шуми - у 34 пацієнтів (72,3%), піднігтьові крововиливи - у 13 пацієнтів (27,6%) спленомегалія - у 8 пацієнтів (17,0%), інсульт - у 6 пацієнтів (12,8%), задишка - у 4 пацієнтів (8,5%), загальна слабкість - у 3 пацієнтів (6,4%), артралгія - у 3 пацієнтів (6,4%), кашель - у 3 пацієнтів (6,4%), головний біль - у 2 пацієнтів (4,3%), підвищена пітливість - у 1 пацієнта (2,1%), втрата ваги - у 1 пацієнта (2,1%) [3].

При аналізі таблиці з джерела British Heart Journal досліджувалися наступні симптоми: лихоманка - у 46 пацієнтів (81%), СН - у 29 пацієнтів (51%), загальна слабкість - у 24 пацієнтів (42%), периферична емболізація - у 17 пацієнтів (30%), серцеві шуми - у 42 пацієнтів (74%), спленомегалія - у 23 пацієнтів (40%), жовтяниця - у 7 пацієнтів (12%), піднігтьові крововиливи - у 7 пацієнтів (12%), субкон'юнктивальні крововиливи - у 2 пацієнтів (4%) [4].

Згідно з проаналізованими даними, в загальному еквіваленті частота клінічних симптомів ІЕ серед 165 пацієнтів є такою: лихоманка - у 146 пацієнтів (88,5%), серцеві шуми - у 76 пацієнтів (46,1%), СН - у 58 пацієнтів (35,2%), задишка - у 42 пацієнтів (25,5%), загальна слабкість - у 37 пацієнтів (22,4%), спленомегалія - у 31 пацієнтів (18,8%), втрата ваги - у 27 пацієнтів (16,4%), периферична емболізація - у 26 пацієнтів (15,8%), порушення функції нирок - у 20 пацієнтів (12,1%), піднігтьові крововиливи - у 20 пацієнтів (12,1%), артралгія - у 19 пацієнтів (11,5%), підвищене серцебиття - у 14 пацієнтів (8,5%), сепсис - у 13 пацієнтів (7,9%), інсульт - у 13 пацієнтів (7,9%), кашель - у 11 пацієнтів (6,7%), жовтяниця - у 7 пацієнтів (4,2%), головний біль - у 2 пацієнтів (1,2%), субкон'юнктивальні крововиливи - у 2 пацієнтів (1,2%), підвищена пітливість - у 1 пацієнта (0,6%).

Висновки. На основі дослідження проявів захворювання у хворих на ІЕ, найпоширенішими є наступні симптоми: лихоманка (88,5%), серцеві шуми (46,1%), СН (35,2%), задишка (25,5%), загальна слабкість (22,4%), спленомегалія (18,8%). До менш поширених проявів ІЕ ми включили: сепсис (7,9%), інсульт (7,9%), кашель (6,7%), жовтяниця (4,2%), головний біль (1,2%), субкон'юнктивальні крововиливи (1,2%), підвищена пітливість (0,6%).

Отже, виявлення частоти симптомів ІЕ дозволяє не лише уточнити клінічний діагноз, а й сприяє своєчасному розробленню ефективних лікувальних стратегій. Детальний аналіз клінічних проявів цієї патології дозволяє визначити найбільш характерні симптоми, які можуть бути використані для ранньої діагностики, що особливо важливо для пацієнтів із високим ризиком розвитку захворювання. Систематизація даних щодо частоти проявів ІЕ забезпечує можливість розробки алгоритмів діагностики, які враховують специфічні особливості перебігу захворювання.

Крім того, узагальнення інформації про симптоматику сприяє оптимізації диференційної діагностики, оскільки ІЕ має подібні прояви з багатьма іншими захворюваннями. Це дозволяє уникнути помилкових діагностичних висновків і запобігти нераціональному використанню медичних ресурсів. Завдяки систематичному підходу до структурування даних стає можливим підвищення точності прогнозування перебігу захворювання та вибору найбільш адекватних методів лікування даної когорти пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Infectious Endocarditis - StatPearls - NCBI Bookshelf. *National Center for Biotechnology Information*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557641/#:~:text=Introduction,array%20of%20manifestations%20and%20sequelae>. (date of access: 27.01.2025).
2. Infective endocarditis in an Indian setup: Are we entering the 'modern' era? / U. Kaul et al. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2013. Vol. 17, no. 3. P. 140–147. URL: <https://doi.org/10.4103/0972-5229.117041> (date of access: 26.01.2025).
3. Memish Z. Infective endocarditis at a tertiary care centre in Saudi Arabia: Review of 47 cases over 10 years. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Vol. 13, no. 1. P. 64–71.
4. Infective endocarditis. An African experience. / K. Somers et al. *Heart*. 1972. Vol. 34, no. 11. P. 1107–1112. URL: <https://doi.org/10.1136/hrt.34.11.1107> (date of access: 26.01.2025).