

АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ АКТИВНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НАТИВНЫХ КЛАПАНОВ

Петков А.В.¹, Поливенко И.В.¹, Скибо Ю.Н.¹, Крикунов А.А.²

¹ ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН» (Харьков)

² ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии имени Н.М. Амосова НАМН» (Киев)

Проведен анализ выживаемости пациентов с активным инфекционным эндокардитом нативных клапанов в группах оперированных и неоперированных в активной фазе заболевания (65 и 47 пациентов) с использованием метода Каплан-Майера.

Ключевые слова: *инфекционный эндокардит нативных клапанов, выживаемость.*

Инфекционный эндокардит нативных клапанов (ИЭНК) – заболевание, зачастую требующее хирургического лечения в активной фазе. В западной литературе имеются разноречивые данные о преимуществах раннего хирургического лечения над медикаментозной терапией. Эти данные основаны на сравнении летальности и выживаемости таких пациентов [1–4]. Ранее нами проведены сравнения госпитальной и 6-месячной летальности с выявлением ее предикторов [5]. Однако о преимуществах выбранной тактики необходимо также судить и по выживаемости.

Цель – сравнительный анализ выживаемости при активном инфекционном эндокардите нативных клапанов.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 115 пациентов – жителей Харьковского региона, находившихся на лечении в Харьковской городской клинической больнице скорой и неотложной помощи, в Институте общей и неотложной хирургии НАМН или Национальном институте сердечно-сосудистой хирургии АМН Украины имени Н.М. Амосова с 2004 по 2011 г. по поводу активного ИЭ нативных клапанов в соответствии с критериями Duke. В активной фазе ИЭ были прооперированы 67 (58%) пациентов.

Результат лечения оценивался посредством общения с пациентом или его родственниками (с выяснением в случае смерти пациента ее даты), в том числе по телефону, а также по задокументированным данным (смерть в госпитале, повторное обращение и т.п.).

Статистический анализ проведен в статистическом пакете SPSS v 15.0 for Windows. Анализ выживаемости проведен по методу Kaplan-Meier с цензурированными данными, в котором отсчет времени принят от момента госпитализации (для неоперированных) или от момента операции (для оперированных), а в качестве наступления события (конечной точки) выбран летальный исход (независимо от его причин), наступивший в любые сроки наблюдения. В качестве цензурированных наблюдений расценены следующие случаи: 1) пациент жив в момент сбора данных; 2) контакт с пациентом потерян, однако пациент был жив, по крайней мере к какому-то моменту в прошлом (при отсутствии данных о его смерти); 3) пациент с АИЭНК спустя какое-то время прооперирован в неактивной фазе. Сравнение выживаемости в группах проведено при помощи log-rank-теста. Один месяц принят равным 30,4 суткам.

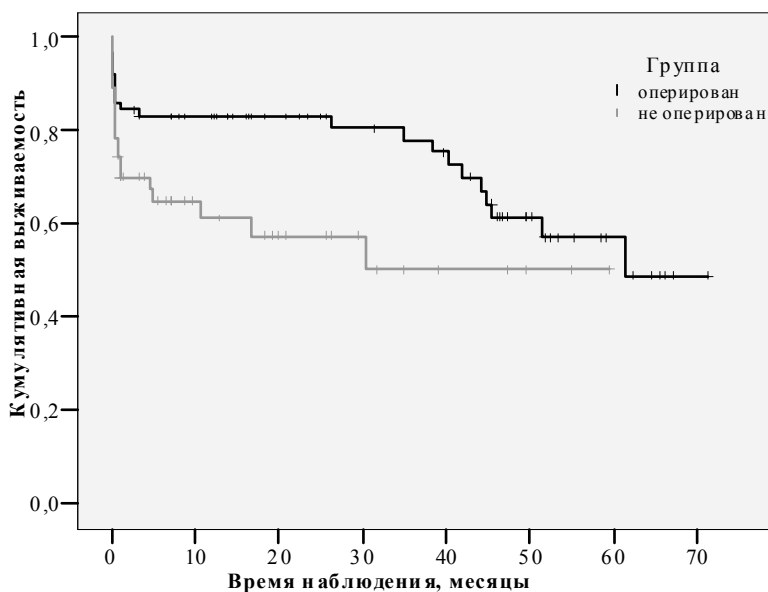


Рис. 1. Кривые выживаемости в группах

Результаты. В анализ выживаемости вошло 112 (97%) пациентов (в 3 случаях результат лечения неизвестен): 65 пациентов, прооперированных в активной фазе (44 цензурированных), и 47 пациентов, которые не были прооперированы в активной фазе (28 цензурированных). Сроки наблюдения оперированных составили от 2,8 до 71,3 мес., для неоперированных – от 0,8 до 59,6 мес. (не считая умерших в более ранние сроки). Кривые выживаемости представлены на графике (рис. 1). Применение log-rank-теста выявило статистически значимые различия в выживаемости двух групп со значениями хи-квадрат = 4,67 и $p = 0,031$.

Выводы. Проведенный анализ показывает, что средняя ожидаемая продолжительность жизни пациентов с АИЭНК, которым проведена операция, выше, чем у тех, кто получал изолированное медикаментозное лечение. Вместе с тем ограничения в трактовке результатов анализа связаны с его однофакторностью, т.е. недоучетом исходного состояния пациентов, попавших в различные группы, и их неоднородности. Кроме того, данные о некоторых пациентах «устарели» и требуют обновления. Тем не менее, по имеющимся данным можно составить определенное представление о выживаемости. Так, например, несмотря на активность процесса наступление летальных случаев в первые годы после операции связано практически лишь с ближайшим послеоперационным периодом, поэтому госпитальная летальность для оперированных может быть надежным критерием эффективности лечения, чего нельзя сказать о больных, получавших изолированное медикаментозное лечение.

Литература

1. Tleyjeh I.M., Tarek Kashour, Valerie Zimmerman, James M. Steckelberg, Walter R. Wilson, and Larry M. Baddour. The role of valve surgery in infective endocarditis management: A

- systematic review of observational studies that included propensity score analysis // *American Heart Journal*. – 2008. – Vol. 156. – № 5. – P. 901–909.
2. Chu V.H., Cabell C.H., Benjamin D.K.Jr., Kuniholm E.F., Fowler V.G. Jr., Engemann J., Sexton D.J., Corey G.R., Wang A. Early predictors of in-hospital death in infective endocarditis // *Circulation*. – 2004. – Vol. 109 (14). – P. 1745–9.
 3. Remadi J.P., MD, Gilbert Habib, MD, Georges Nadji, MD, Amel Brahim, et al. Predictors of Death and Impact of Surgery in Staphylococcus aureus Infective Endocarditis // *Ann Thorac Surg*. – 2007. – Vol. 83. – P. 1295–302.
 4. Nadji G., Goissen T., Brahim A., Coviaux F., Lorgeton N., Tribouilloy C. Impact of early surgery on 6-month outcome in acute infective endocarditis // *International Journal of Cardiology*. – 2008. – Vol. 129. – P. 227–232.
 5. Петков А.В., Крикунов А.А., Полівенок І.В., Скибо Ю.Н. Независимые предикторы летального исхода у пациентов с активным инфекционным эндокардитом нативных клапанов / Щорічник наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України. – Вип. 19. Серцево-судинна хірургія / Відп. ред. Г.В. Книшов, В.Б. Максименко. – К., 2011. – С. 317–324.

АНАЛІЗ ВИЖИВАНOSTІ ПРИ АКТИВНОМУ ІНФЕКЦІЙНОМУ ЕНДОКАРДИТИ НАТИВНИХ КЛАПАНІВ

Петков О.В., Полівенок І.В., Скибо Ю.М., Крикунов О.А.

Проведено аналіз виживання пацієнтів з активним інфекційним ендокардитом нативних клапанів у групах оперованих та неоперованих в активній фазі захворювання (65 та 47 пацієнтів) за допомогою методу Каплан-Майєра.

Ключові слова: *інфекційний ендокардит нативних клапанів, виживання.*

SURVIVAL ANALYSIS FOR ACTIVE NATIVE VALVE INFECTIVE ENDOCARDITIS

Pyetkov O.V., Polivenok I.V., Skibo Yu.M., Krykunov O.A.

Survival in two groups of patients with active native valve infective endocarditis (those who were operated on during the active phase of disease (65 patients) and those who were not (47 patients)) were studied using Kaplan-Meier method.

Key words: *active native valve infective endocarditis, survival.*