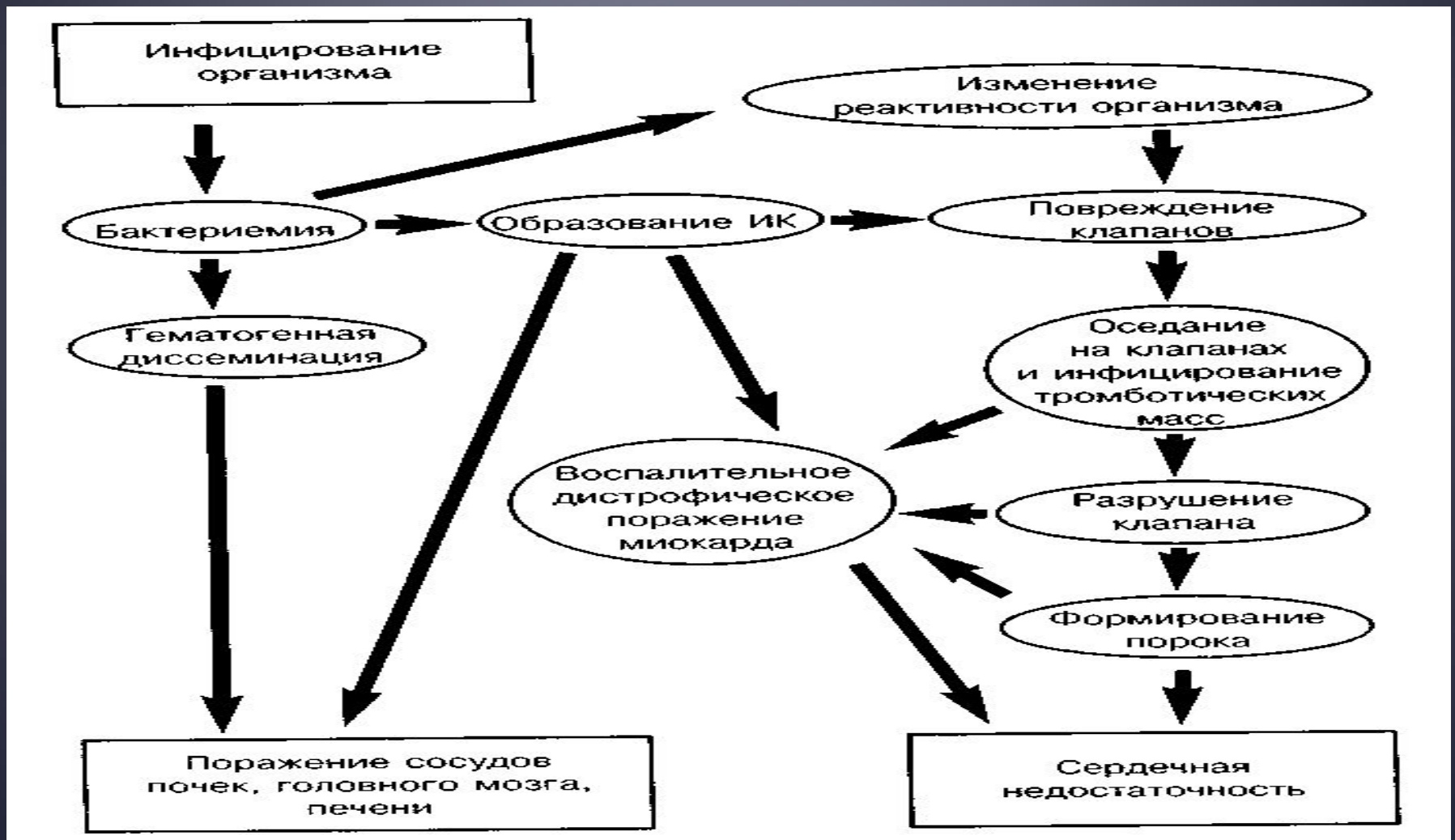


Бактериальный эндокардит

Общая схема патогенеза БЭ



Классификация бактериальных эндокардитов, осложняющих врожденные пороки сердца

Стадия		Форма	Характер течения
Клинически	Морфологически		
I - начальная	Мукоидный отек эндокарда	Типичная	Острое, подострое, рецидивирующе е
Активная II - микросимптомов	Бородавчатый эндокардит	Стертая	Хроническое
Неактивная III – септических проявлений	Тромбозвенный эндокардит	Атипичная	Латентное

Клинические формы проявления эндокардита

- «Гематологические маски». В отдельных случаях анемии выступают на первое место в клинической картине заболевания, а сердечные шумы расцениваются как специфические для анемий.
- «Почечные маски» проявляются гломерулонефритом (с умеренной протеинурией и микрогематурией), инфарктом почек.
- «Церебральные маски», обусловленные поражением сосудов мозга тромботическими или эмболическими процессами, дают картину менингоэнцефалита.
- «Сосудистые маски» воспроизводят клиническую картину системных аллергических васкулитов.
- «Легочные маски» проявляются в виде пневмонии или плеврита, а на самом деле имеют место тромбозы, или эмболии легочных сосудов с развитием инфарктов легких перифокальной пневмонии.

Клинические проявления бактериемии

Первичные:

озноб
лихорадка
гиперпноэ
гипотермия
кожные поражения
изменения ментального статуса.

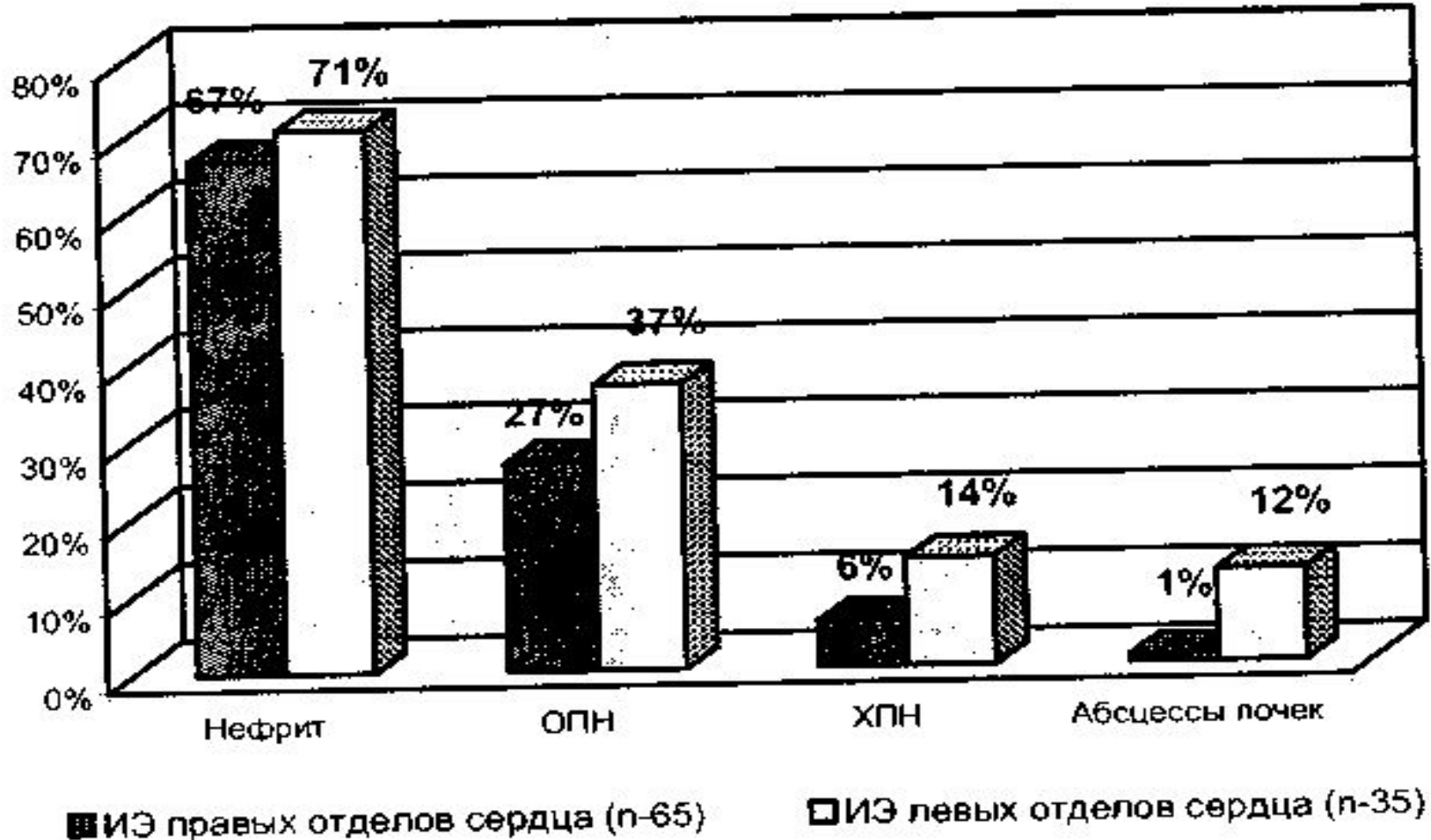
Осложнения:

гипотензия
кровотечения
лейкопения
тромбоцитопения

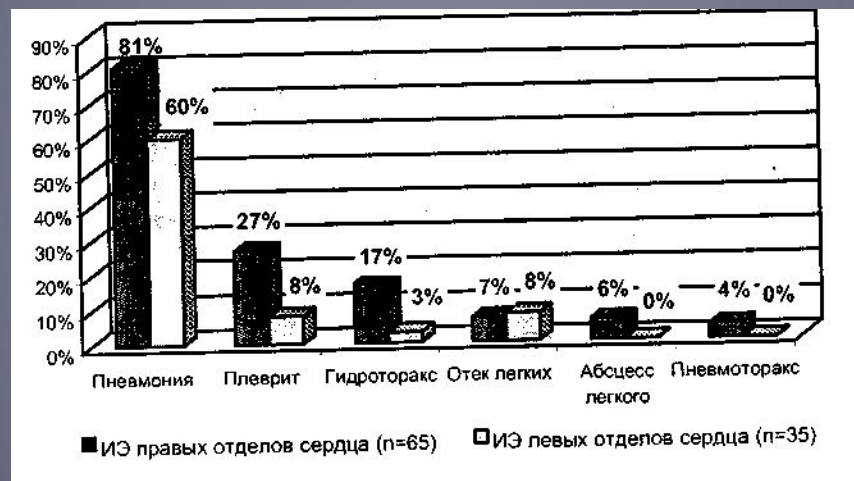
Органное поражение:

легкие: цианоз, ацидоз
почки: олигурия, анурия, ацидоз;
печень: желтуха;
сердце: органное поражение.

Поражение почек при инфекционном эндокардите правых и левых отделов сердца у 100 инъекционных наркоманов



Сравнительная частота поражения легких при
инфекционном эндокардите правых и левых отделов сердца у
100
инъекционных наркоманов



Приобретенные аортальные пороки сердца. Изменения гемодинамики (симптоматология, диагностика), изменения на ЭКГ, ФКГ.

До появления антибиотиков лечение эндокардита было практически неэффективным, а случаи выздоровления можно отнести к числу казуистических.

Попытки лечения уротропином, аутовакцинами, сальварсаном не давали утешительных результатов. Применение сульфаниламидов, обладающих известным бактериостатическим действием, сопровождалось эффектом в 3-7 % наблюдений

Этиотропная химиотерапия ИЭ

Антибиотик	Суточная доза*	Длит., недели
Стрептококки (<i>S.bovis</i>, <i>S.pneumoniae</i>, <i>S.pyogenes</i> и др.):		
<i>А. МПК пенициллина <0,5 мг/л</i>		
1. Бензилпенициллин или Цефтриаксон	12-24 млн ЕД в 6 введений 2 г в 1 введение	4 4
2. Бензилпенициллин+ Гентамицин или Тобрамицин	12-24 млн ЕД в 6 введений 3 мг/кг в 3 введения 3 мг/кг в 3 введения	2 2 2
3. Цефтриаксон+ Нетилмицин или Гентамицин	2 г в 1 введение 4 мг/кг в 1 введение 3 мг/кг в 1 введение	2 2 2
4. Ванкомицин	30 мг/кг в 2 введения	4
<i>Б. МПК пенициллина >0,5 мг/л или эндокардит искусственных клапанов с МПК пенициллина >0,1 мг/л</i>		
1. Бензилпенициллин или Цефтриаксон+ Гентамицин или Тобрамицин или Нетилмицин	12-24 млн ЕД в 6 введений 2 г в 1 введение 3 мг/кг в 3 введения 3 мг/кг в 3 введения 4 мг/кг в 1 введение	4-6 4-6 4-6 4-6 4-6
2. Ванкомицин	30 мг/кг в 2 введения	4-6
Энтерококки (<i>E.faecalis</i>, <i>E.faecium</i>):		
1. Бензилпенициллин или Ампициллин+ Гентамицин	12-24 млн ЕД в 6 введений 175 мг/кг в 6 введений 3 мг/кг в 3 введения	4-6 4-6 4-6
2. Ванкомицин+ Гентамицин	30 мг/кг в 2 введения 3 мг/кг в 3 введения	4-6 4-6
Стафилококки (<i>S.aureus</i>, <i>S.epidermidis</i>):		
1. Оксациллин+ Гентамицин	12 г в 6 введений 3 мг/кг в 3 введения	4-6 10-14 дн.
2. Цефазолин+ Гентамицин	6 г в 3 введения 3 мг/кг в 3 введения	4-6 10-14 дн.
<i>При неэффективности или аллергии:</i>		
1. Ванкомицин	30 мг/кг в 2 введения	4-6

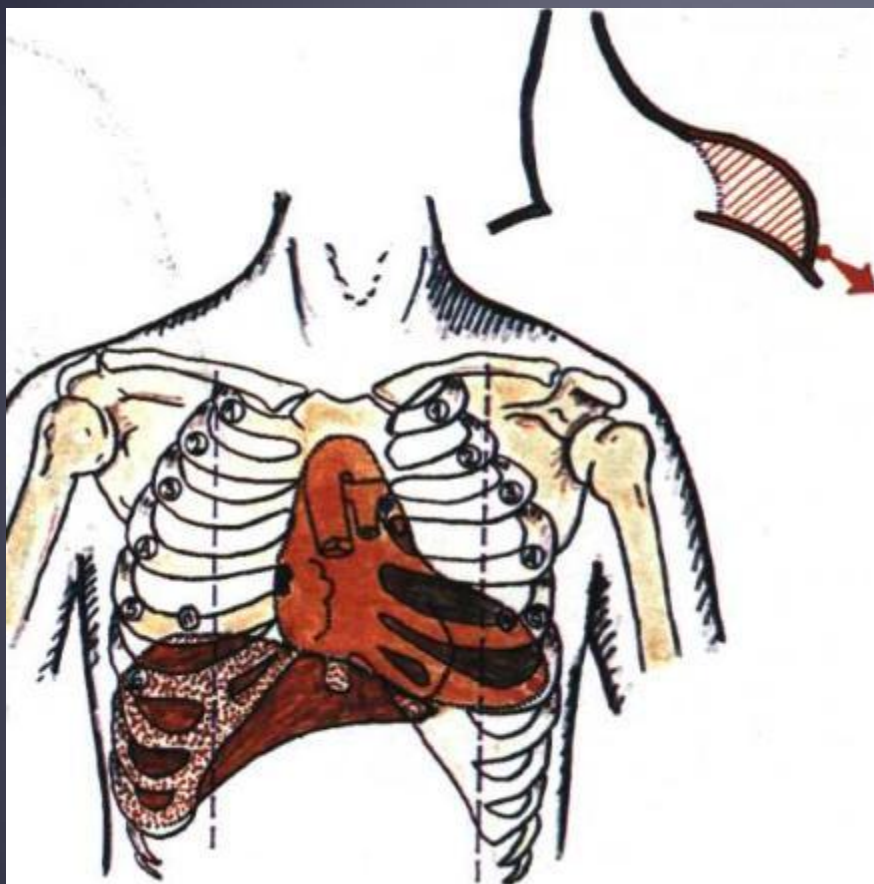
Рекомендации по профилактике инфекционного эндокардита при различных медицинских манипуляциях

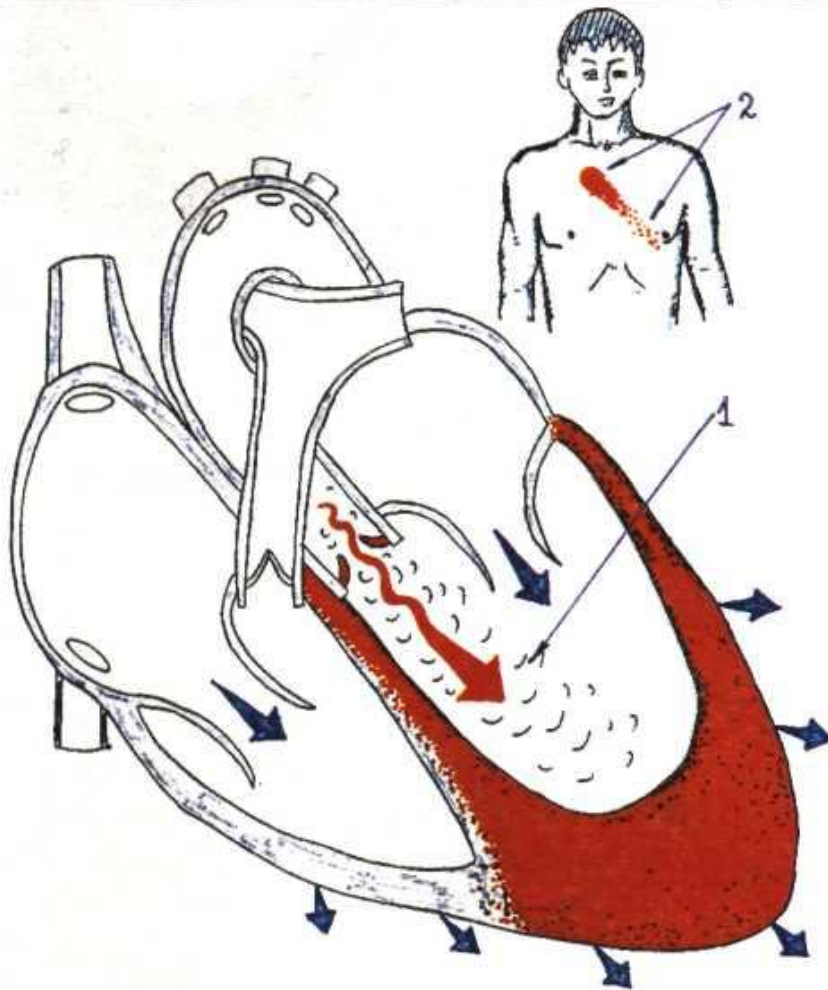
Область манипуляции	Исходные условия	Антибиотики и схема их применения
Полость рта, пищевод, дыхательные пути	<p>Стандартная схема</p> <p>Невозможность перорального приема</p> <p>Аллергия к пенициллинам</p>	<p>Амоксициллин (2 г внутрь) за 1 час до процедуры</p> <p>Ампициллин (2 г в/в или в/м) за 30 мин до процедуры</p> <p>Клиндомицин (600 мг) или цефалексин / цефадроксил (2 г), или азотромицин / кларитромицин (500 мг) внутрь за 1 час до процедуры</p>
Желудочно-кишечный или урогенитальный тракт	Группа высокого риска	Ампициллин (2 г в/в или в/м) в сочетании с гентамицином (1,5 мг/кг но не > 120 мг, в/в или в/м) за 30 мин до процедуры; через 6 час – ампициллин (1 г в/в или в/м) или амоксициллин (1 г внутрь)
	Группа высокого риска с аллергией к пенициллинам	Ванкомицин (1 г в/в в течение 1-2 час) в сочетании с гентамицином (1,5 мг/кг но не > 120 мг, в/в или в/м) введение закончить за 30 мин до процедуры
	Группа умеренного риска	Амоксициллин (2 г внутрь) за 1 час до процедуры или ампициллин (2 г в/в или в/м) за 30 мин до процедуры
	Группа умеренного риска с аллергией к пенициллинам	Ванкомицин (1 г в/в в течение 1-2 час), введение закончить за 30 мин до процедуры



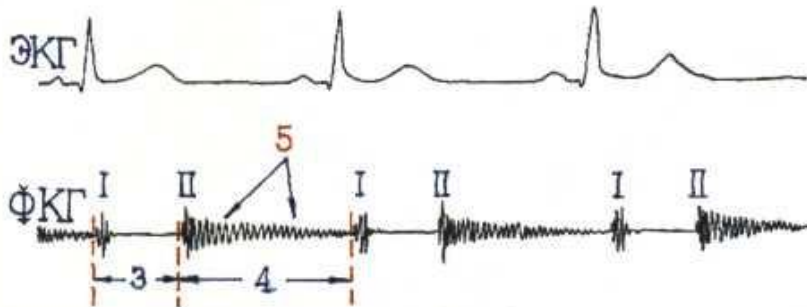
разлитой усиленный
(куполообразный) верхушечный
толчок при недостаточности
аортального клапана.

- Изменение границ сердца при аортальной недостаточности





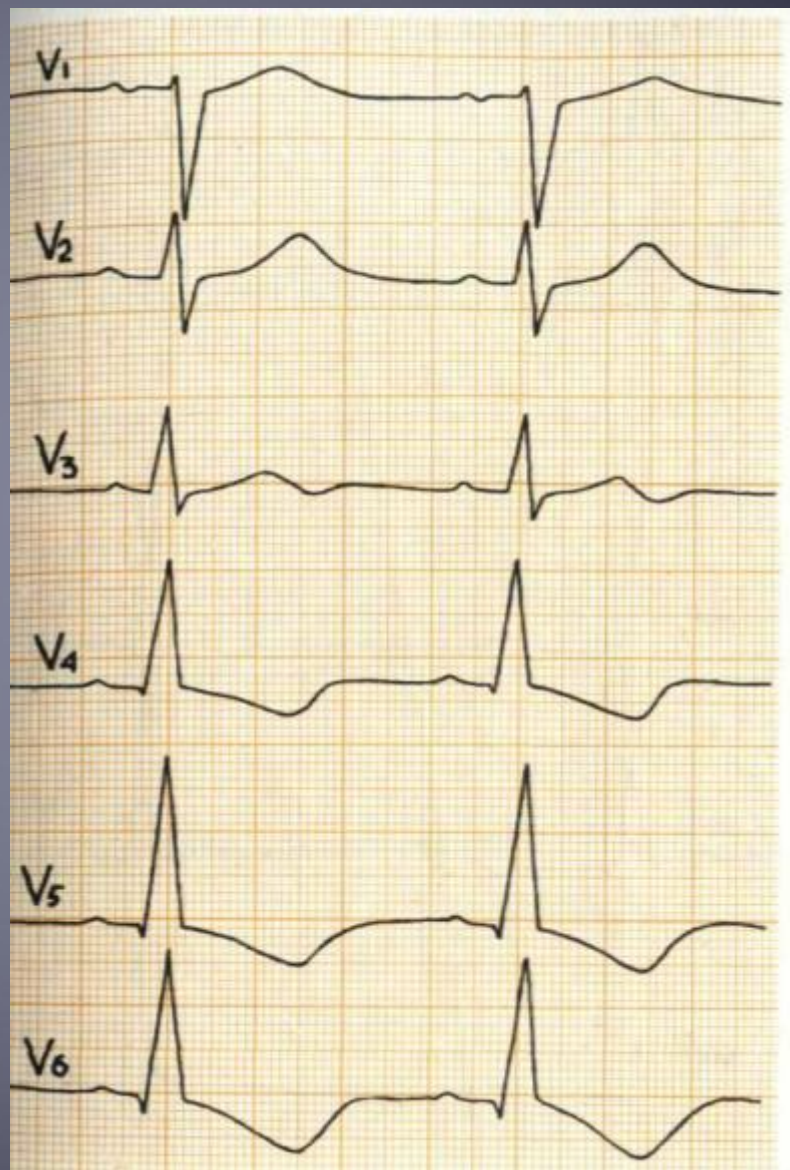
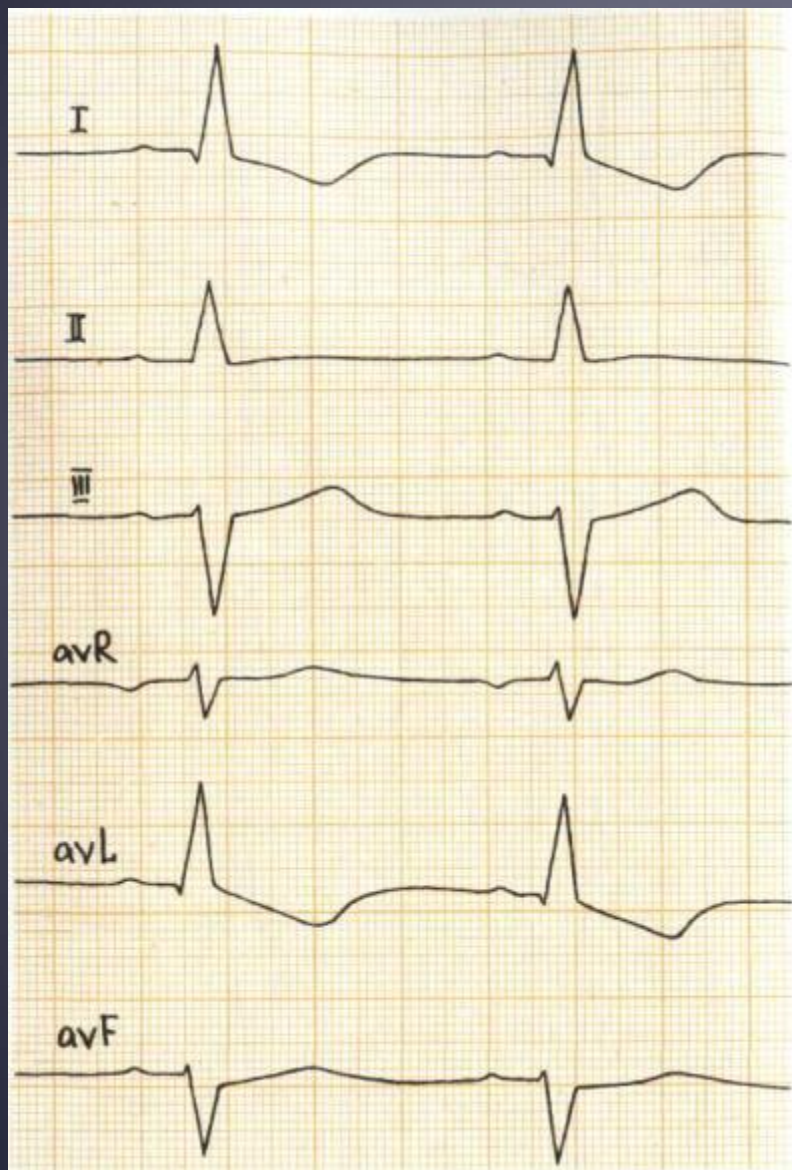
Органический шум при недостаточности клапана аорты.
 1 - турбулентный ток крови;
 2 - локализация и проведение шума;
 3 - систола;
 4 - диастола;
 5 - убывающий диастолический шум. начинающийся сразу после II тона.



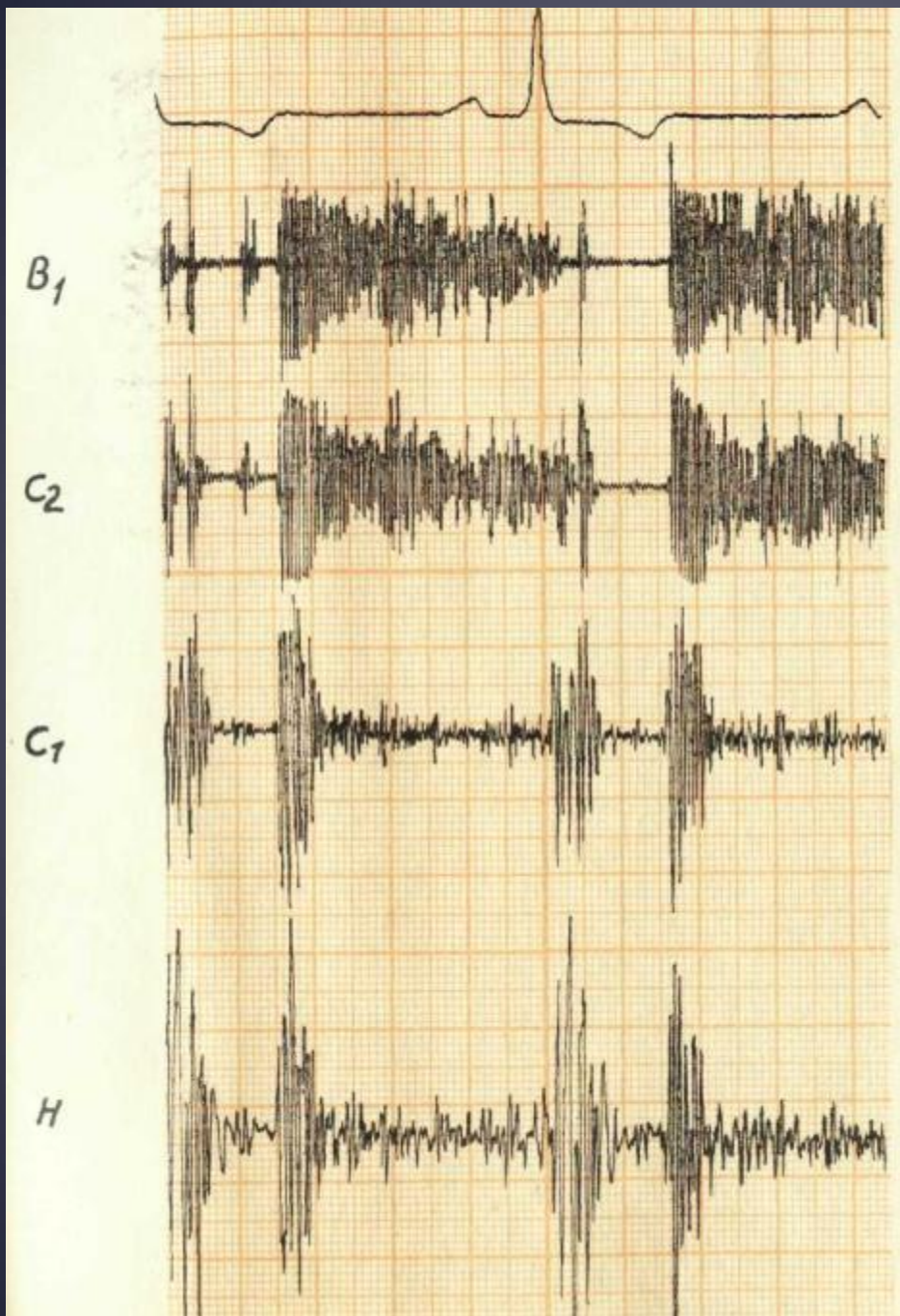
Недостаточность клапана аорты

- Максимум шума расположен во II межреберье справа от грудины
- шум проводится в точку Боткина — Эрба и на верхушку сердца
- Шум начинается сразу после II тона
- убывающего характера
- занимает обычно всю диастолу (голодиастолический).

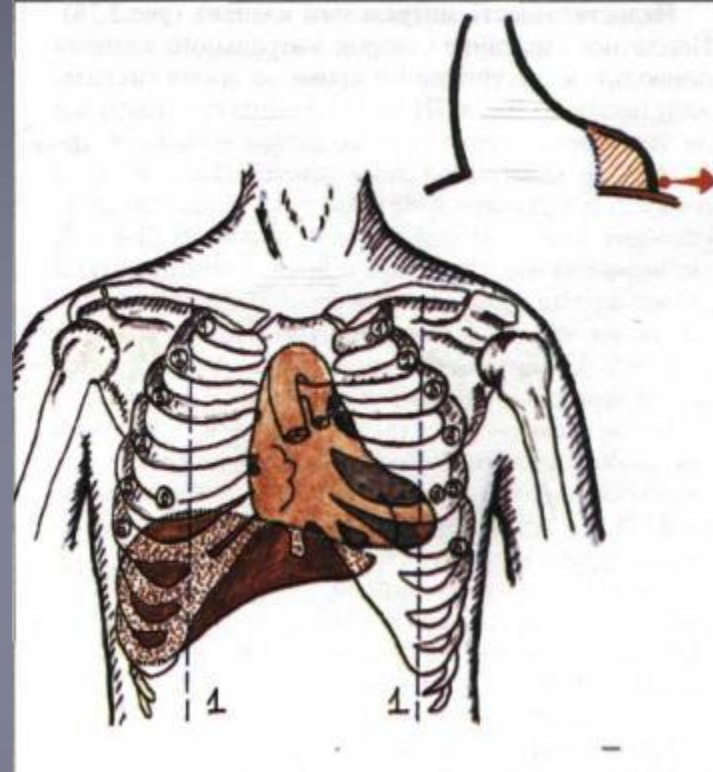
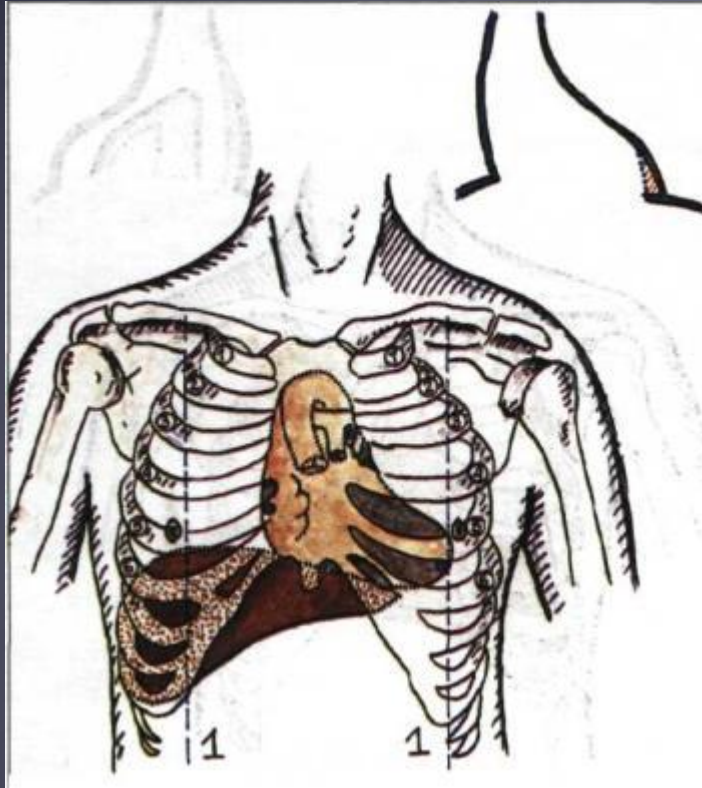
Гипертрофия левого желудочка



Недостаточность аортального клапана



Стеноз устья аорты



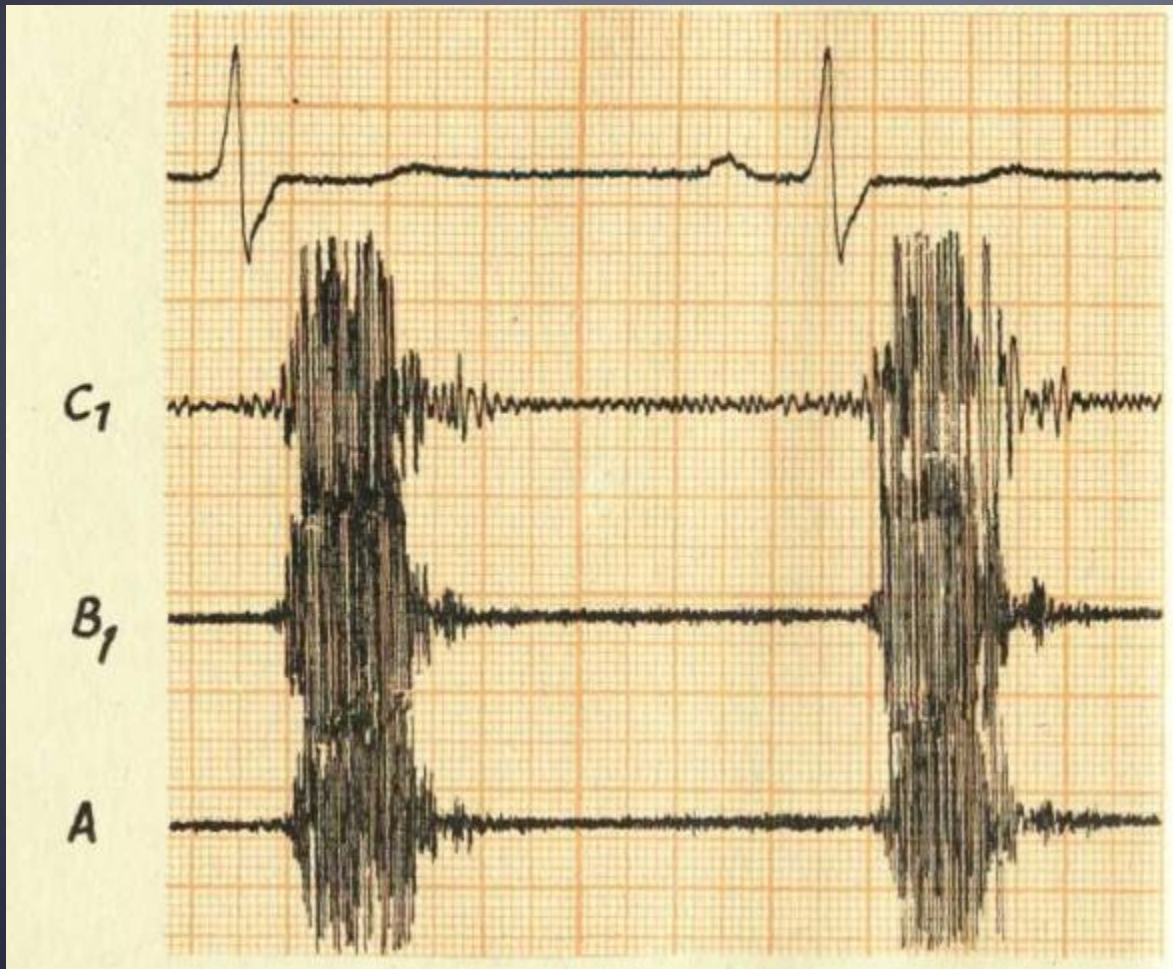
Границы сердца при стенозе устья аорты (стадия компенсации).

Изменение границ сердца при стенозе устья аорты (стадия декомпенсации).

Стеноз устья аорты

- **Систолический**
- **Грубый**
- **Во 2 межреберье справа от грудины**
- **Иррадиирует на сонные артерии**

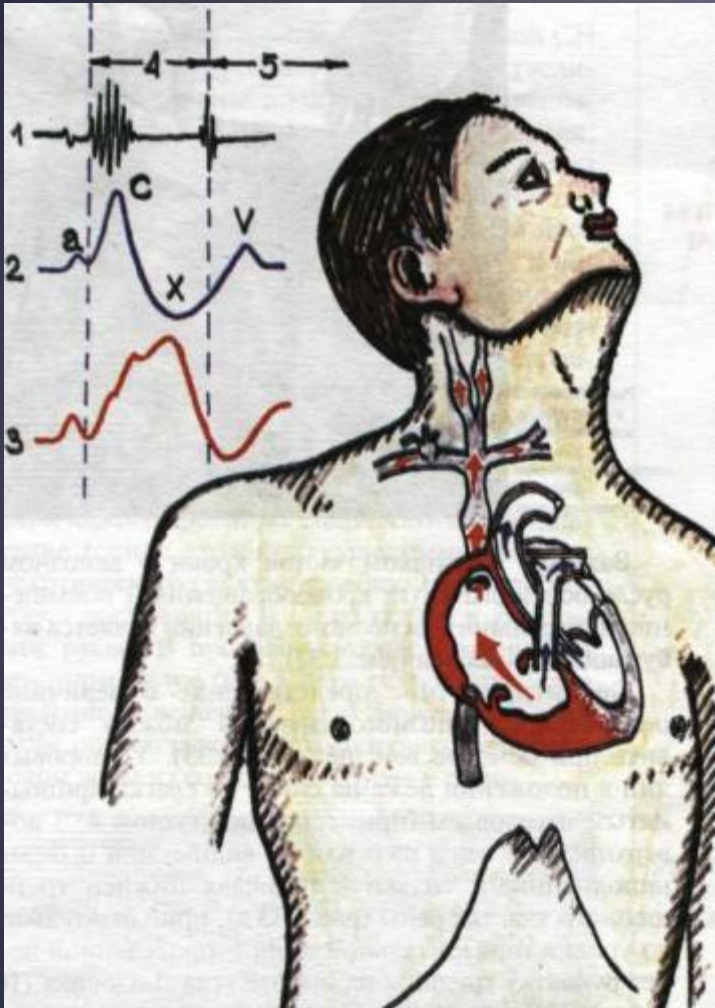
Стеноз устья аорты

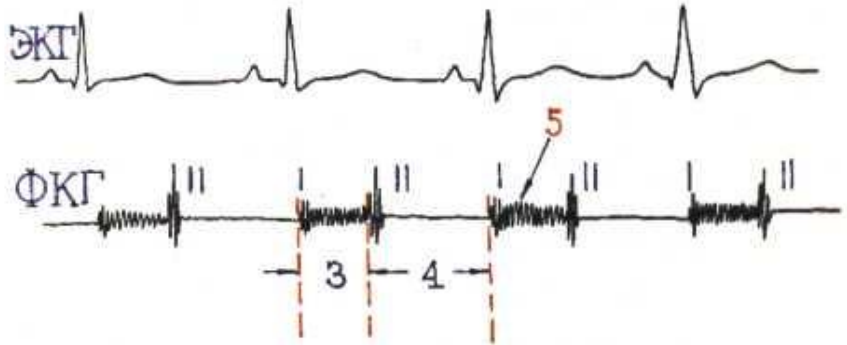
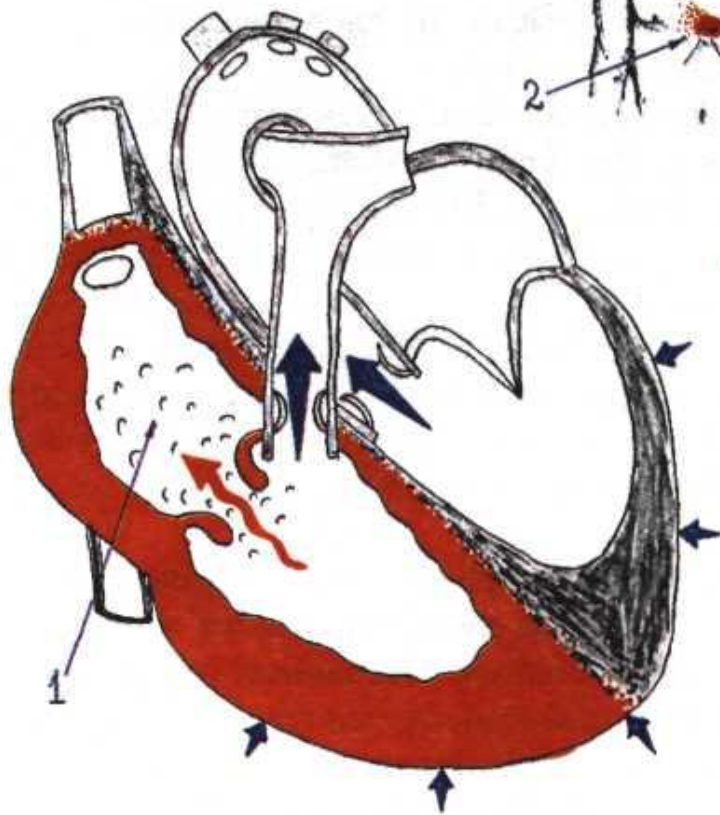
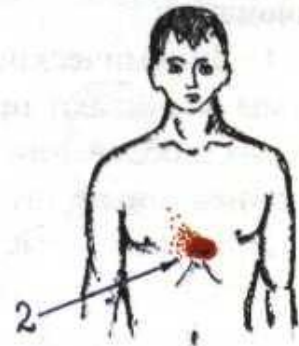


Недостаточность трехстворчатого клапана



- Механизм возникновения положительного венного пульса у больных с недостаточностью трехстворчатого клапана: 1-фонокардиограмма; 2 - нормальная флебограмма (отрицательный венный пульс); 3 - флебограмма при недостаточности трехстворчатого клапана (положительный венный пульс); 4 - систола; 5 - диастола.



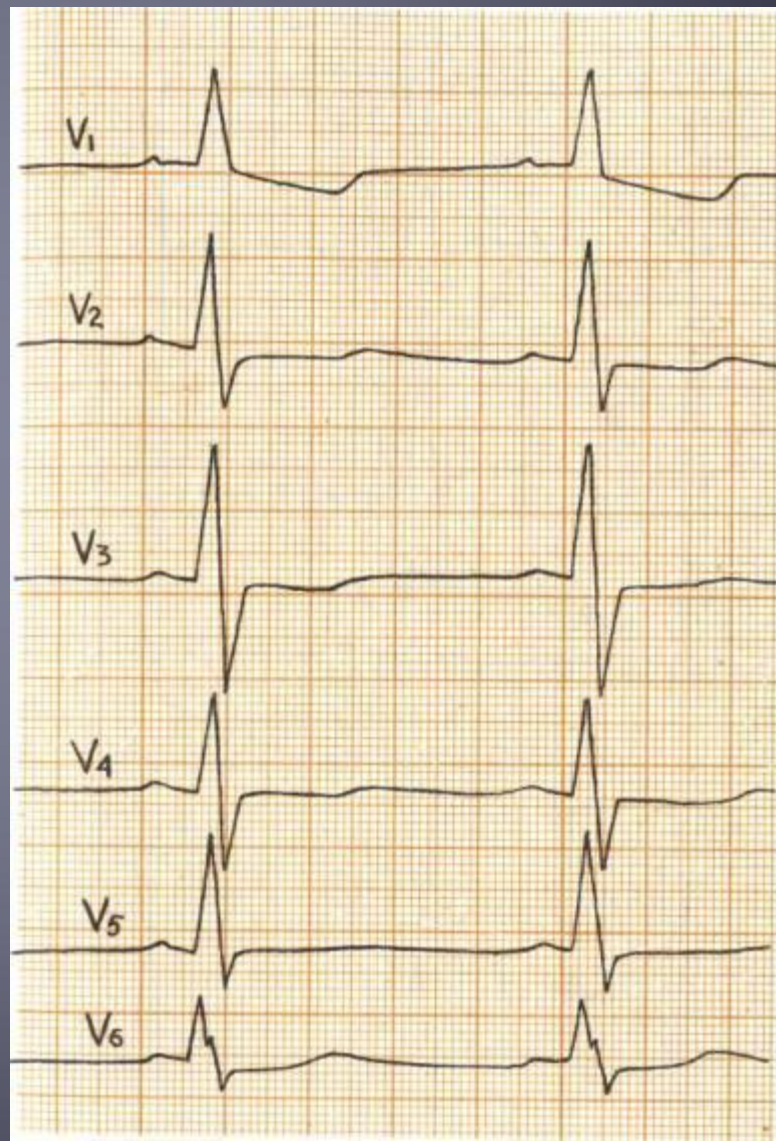
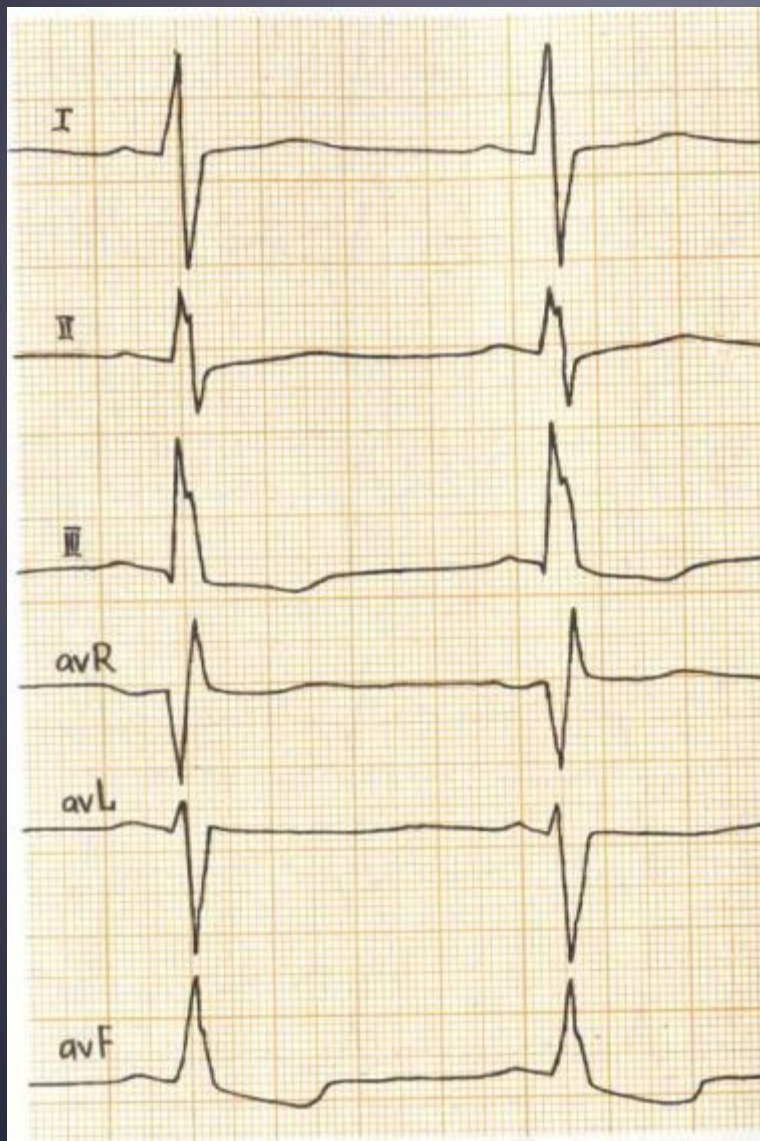


- Органический шум при недостаточности трехстворчатого клапана
- 1 - турбулентный ток крови;
- 2 - локализация шума;
- 3 - систола;
- 4 - диастола;
- 5 - лентовидный систолический шум.

Недостаточность трехстворчатого клапана

- Шум лучше выслушивается у основания мечевидного отростка
- проводится немного вправо
- Систолический шум убывающего характера или лентовидный
- Особенностью систолического шума при недостаточности трехстворчатого клапана является его усиление на вдохе (симптом Риверро - Корвалло)

Гипертрофия правого желудочка



Недостаточность трехстворчатого клапана

