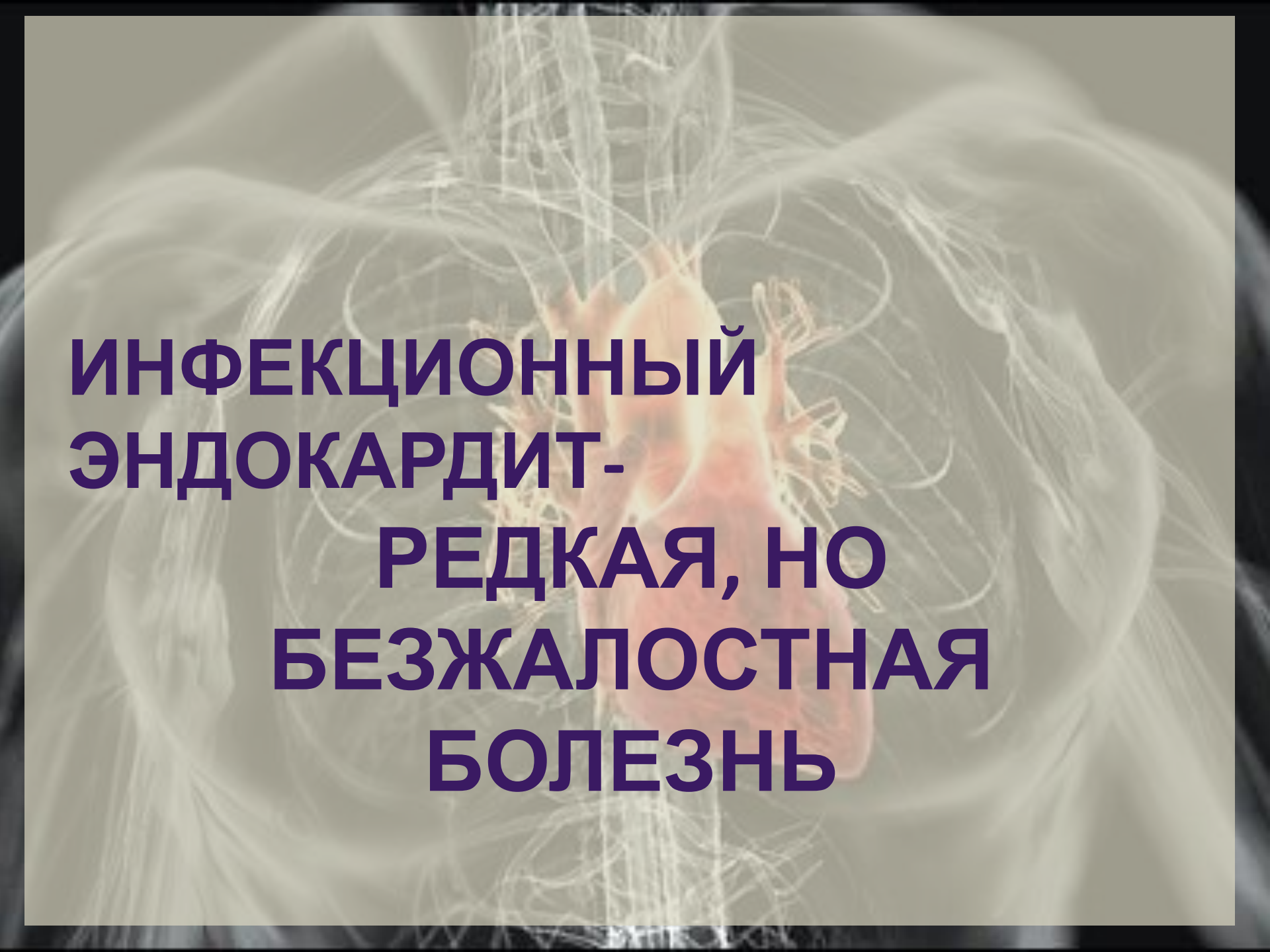


Инфекционн

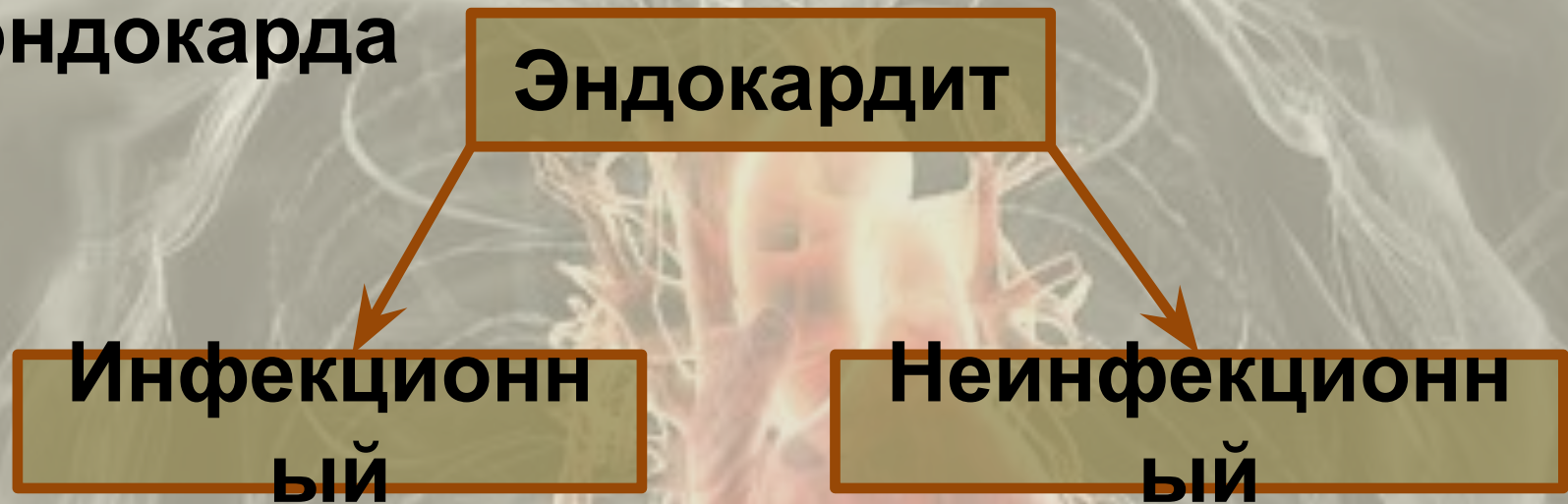


Эндокардит



**ИНФЕКЦИОННЫЙ
ЭНДОКАРДИТ-
РЕДКАЯ, НО
БЕЗЖАЛОСТНАЯ
БОЛЕЗНЬ**

Эндокардит — воспаление внутренней оболочки сердца - эндокарда

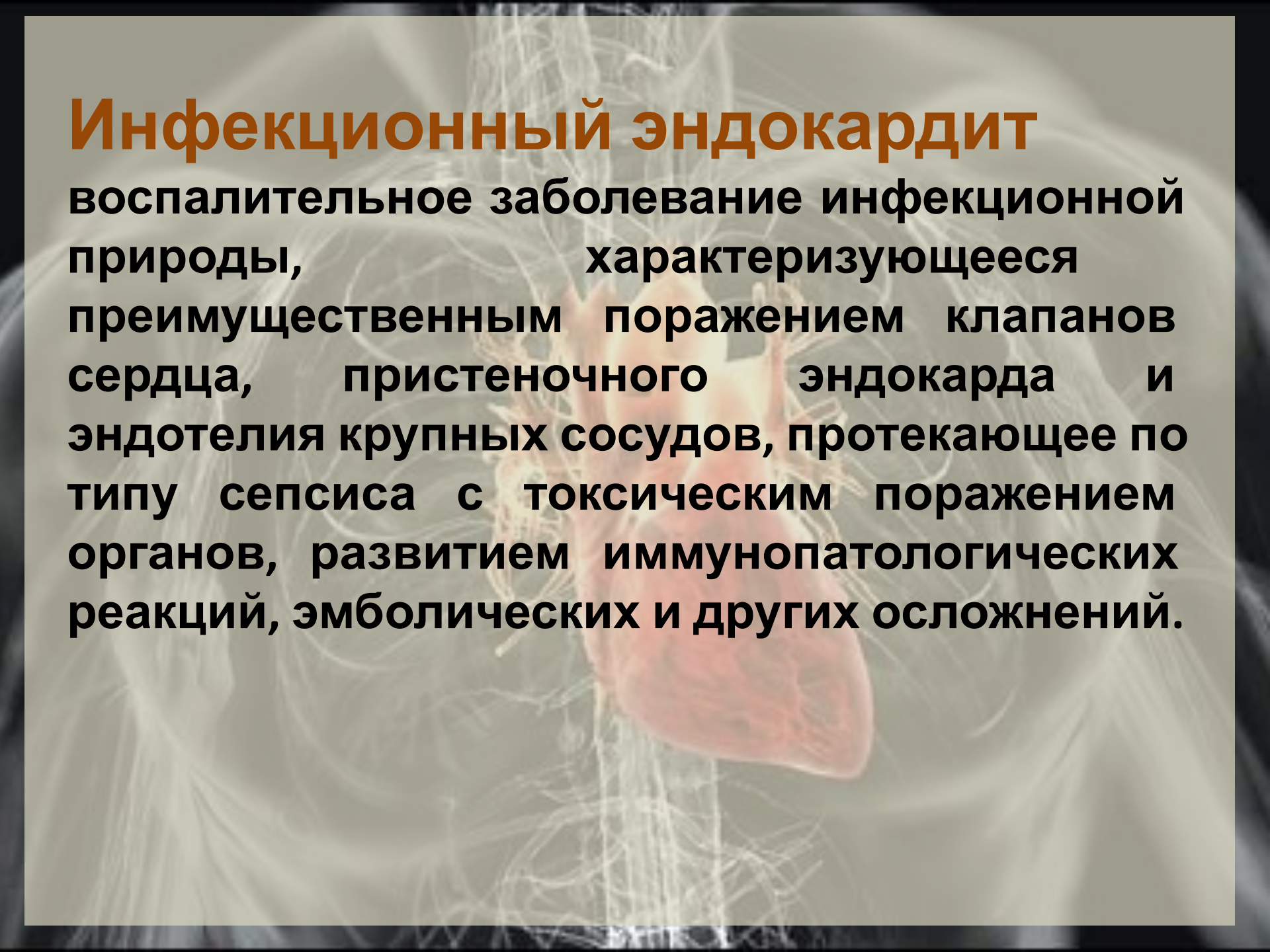


МКБ-10: №133 Острый и подострый эндокардит

- 133.0 Острый и подострый инфекционный эндокардит
- 133.9 Острый эндокардит неуточненный

Инфекционный эндокардит

воспалительное заболевание инфекционной природы, характеризующееся преимущественным поражением клапанов сердца, пристеночного эндокарда и эндотелия крупных сосудов, протекающее по типу сепсиса с токсическим поражением органов, развитием иммунопатологических реакций, эмболических и других осложнений.



***Для того, что заболеть ИЭ надо быть
«порочным».***

- На долю ИЭ приходится 3,2% среди всех больных с пороками сердца в Европе.
- Заболеваемость ИЭ в мире 31-70 случаев на 1 млн. жителей.
- Заболеваемость ИЭ среди лиц с врожденными пороками сердца 0,42%
- ИЭ протезированного клапана развивается с частотой 0,32-1,2% человека/год.
- Заболеваемость инъекционных наркоманов составляет 2-5%. ИЭ-причина смерти у 15% наркоманов.
- Частота развития ИЭ составляет 0,5-0,7% среди пациентов с имплантированным ЭКС.

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННО ГО ЭНДОКАРДИТА

- S. Aureus
- S. Bovis
- Коагулазо-негативные стафилококки
- Viridans streptococci
- Enterococcus
- Другие
- возбудители/Отрицательные результаты посева



КЛАССИФИКАЦИЯ



1. Клинико-морфологическая форма:

- первичный ИЭ
- вторичный ИЭ

2. По этиологическому фактору:

- стрептококковый,
- стафилококковый,
- энтерококковый и т.д.

3. По течению заболевания:

- острое
- подострое
- затяжной ИЭ

В особые формы ИЭ выделяют:

- Нозокомиальный ИЭ;
- ИЭ протезированного клапана;
- ИЭ у лиц с имплантированными внутрисердечными устройствами
- ИЭ у лиц с трансплантированными органами;
- ИЭ у наркоманов;
- ИЭ у лиц пожилого и старческого возраста (марантический).

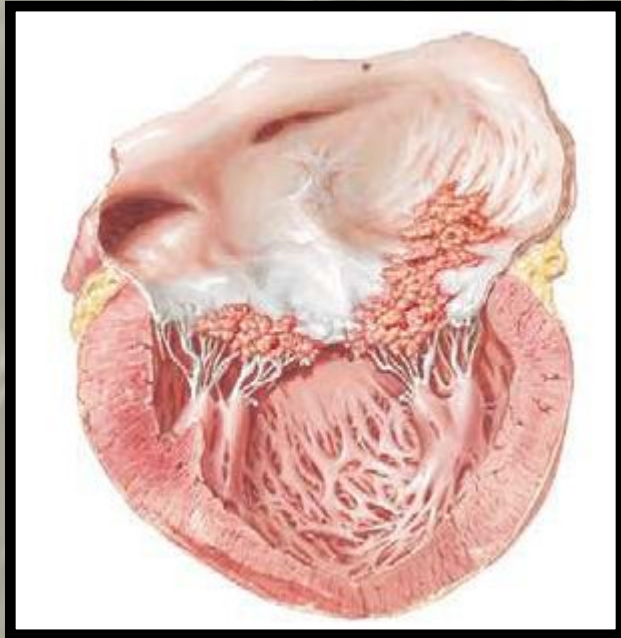
Пример формулировки диагноза

Первичный инфекционный (стафилококковый) эндокардит левых отделов сердца (периааннулярный абсцесс аортального клапана), острое течение. Активность 3 ст.

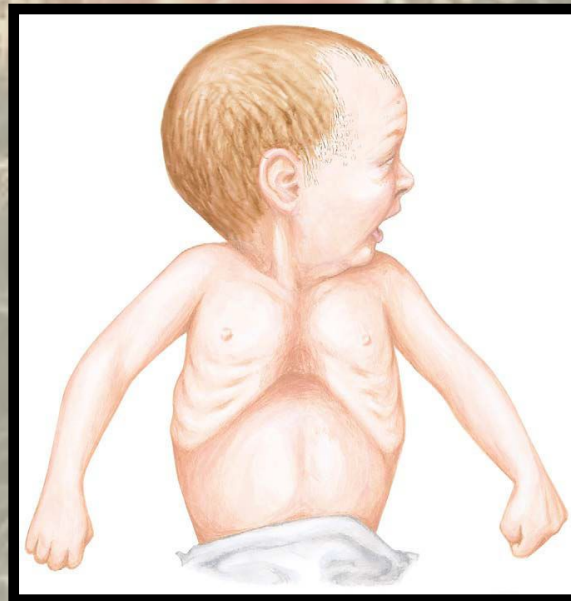
Недостаточность аортального и митрального клапанов с регургитацией III-IV степени. СН III (NYHA IV).

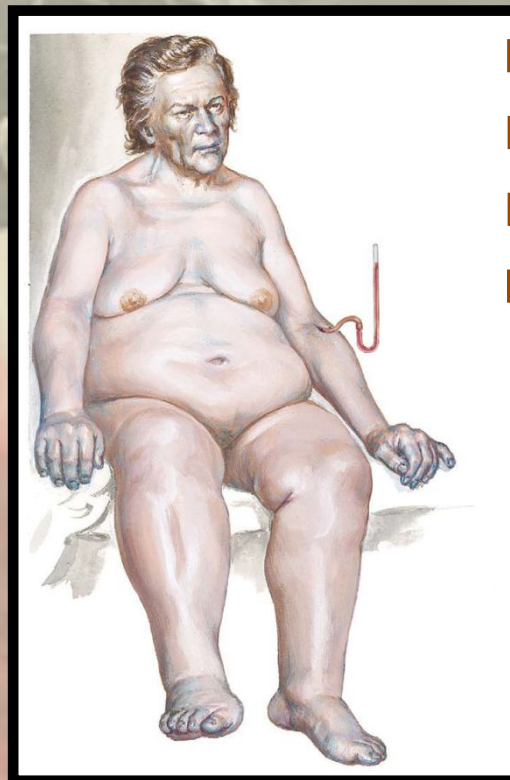
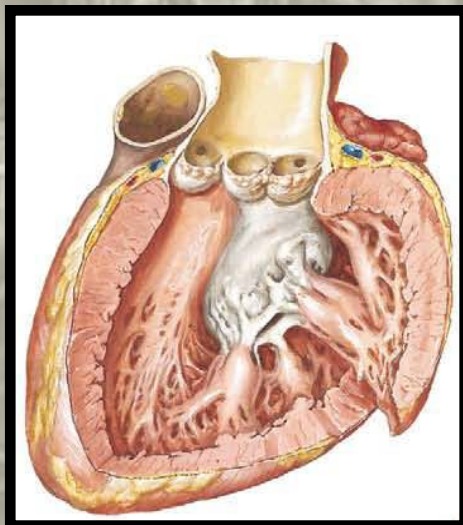
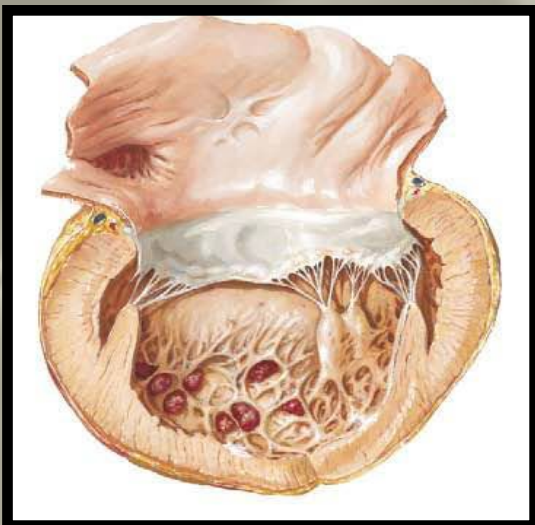
Осложнение: Левосторонняя септическая полисегментарная пневмония. ДН 2 ст.

ФАКТОРЫ РИСКА

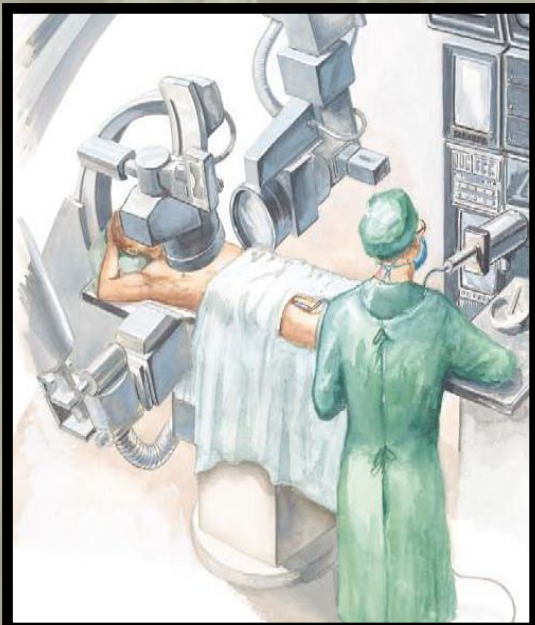


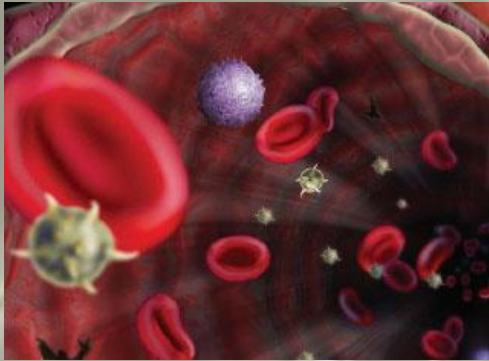
ВЫСО
КИЙ

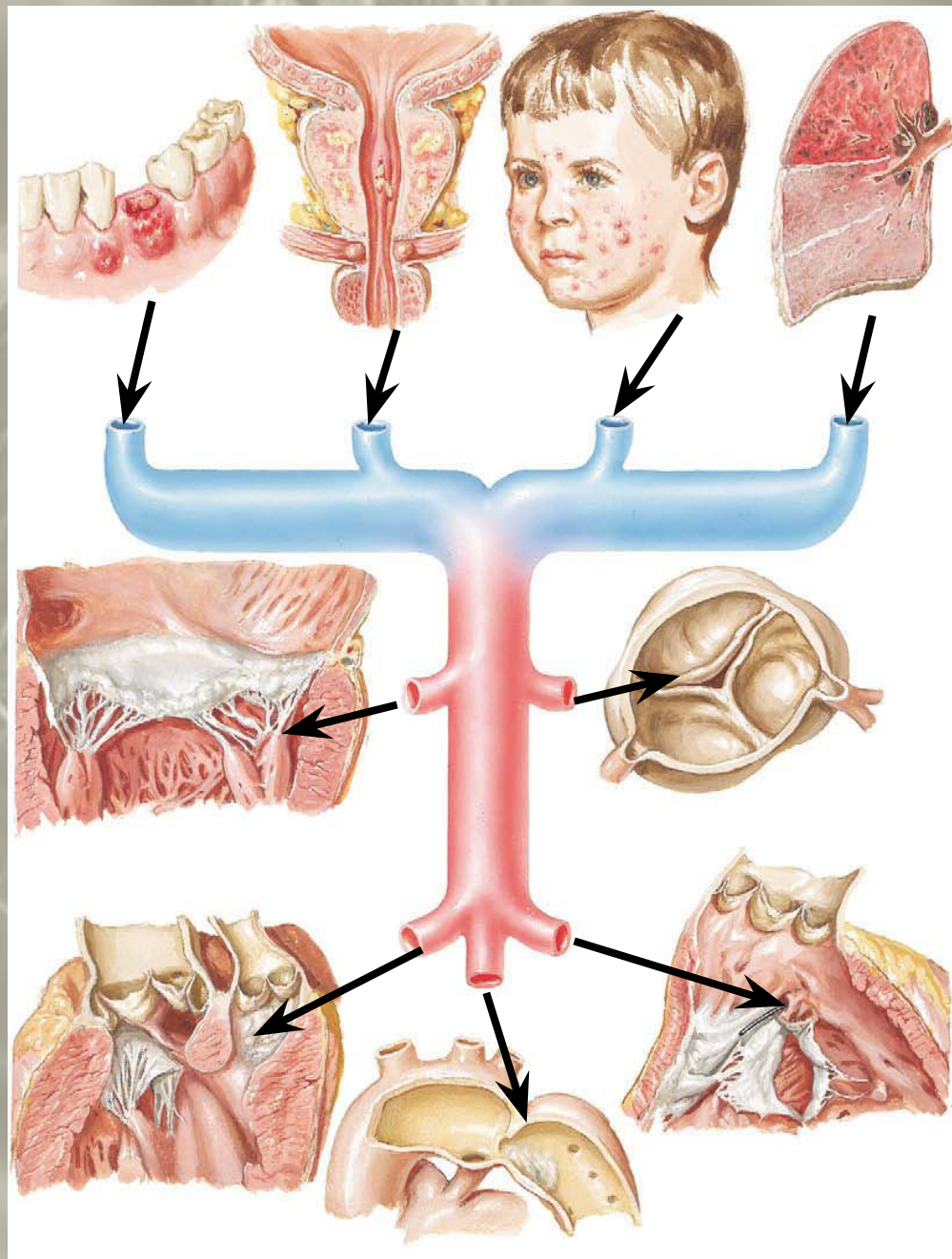


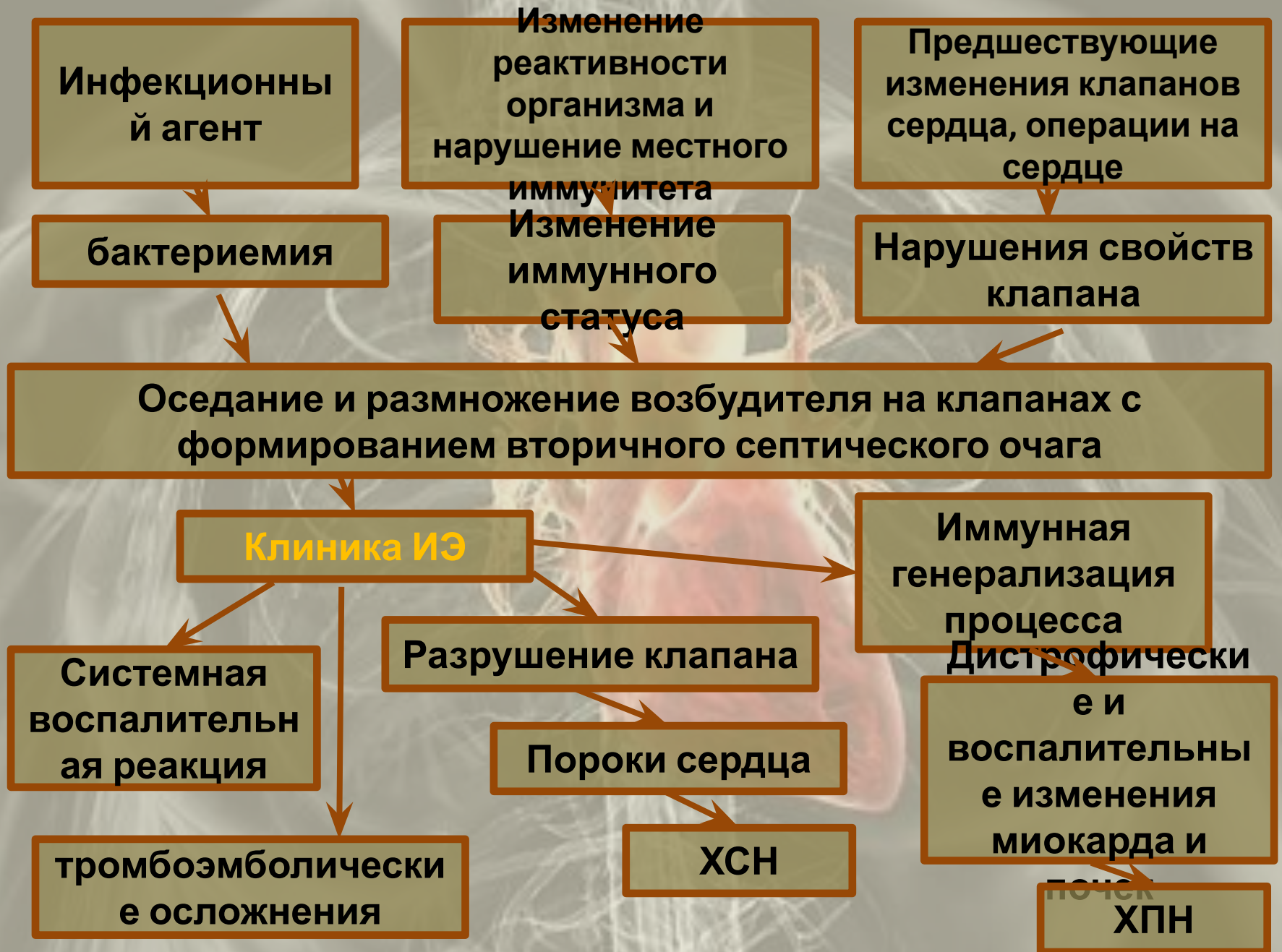


Умеренный
и
минимальный









Клинические

- Лихорадка
- Ознобы
- Снижение массы тела
- Анорексия
- Головные боли
- Повышенная утомляемость

Периферические симптомы:

1. Изменения цвета кожи
2. Остеоартропатия
3. Геморрагии
 - Пятна Лукина-Либмана
 - Пятна Дженуэя
 - Пятна Рота
 - Узелки Ослера



Поражение эндокарда:

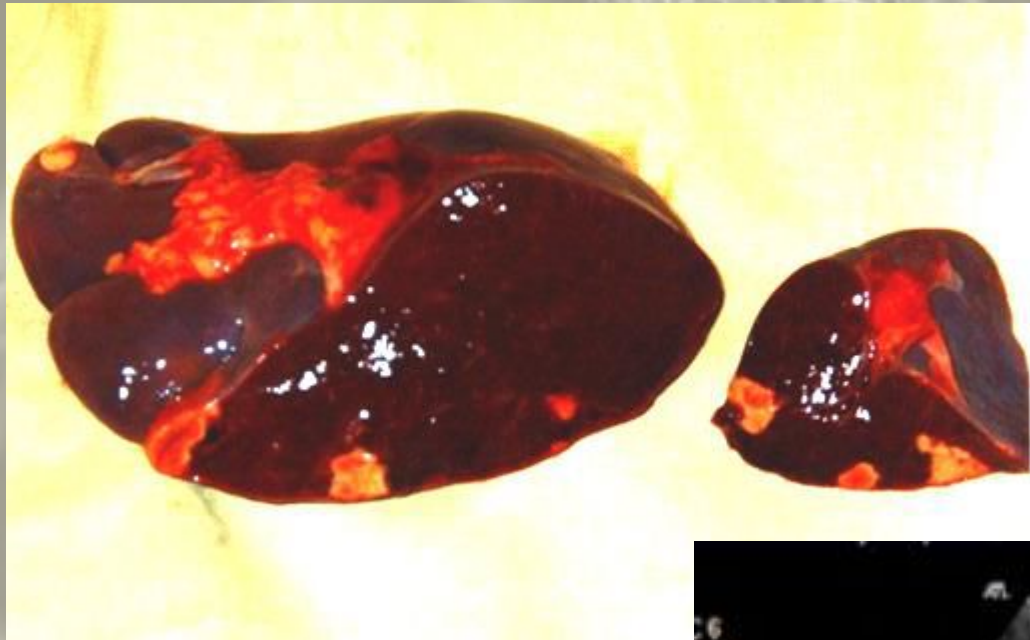
1. **Шум регургитации** (аортальный клапан-диастолический, митральный/трикуспидальный-систолический)
2. **Изменение звуковой картины при уже существующем пороке**
3. **ЭХО-КГ признаки регургитации, обнаружение вегетаций на клапане, пристеночном эндокарде**

Тромбоэмболические

- **Почки: ОСЛОЖНЕНИЯ:**
острые боли, гематурия, протеинурия
- **Головной мозг**
гемиплегия, очаговая симптоматика
- **Селезенка**
острые боли
- **Мезентериальные сосуды**
боли, вплоть до картины «острого живота»

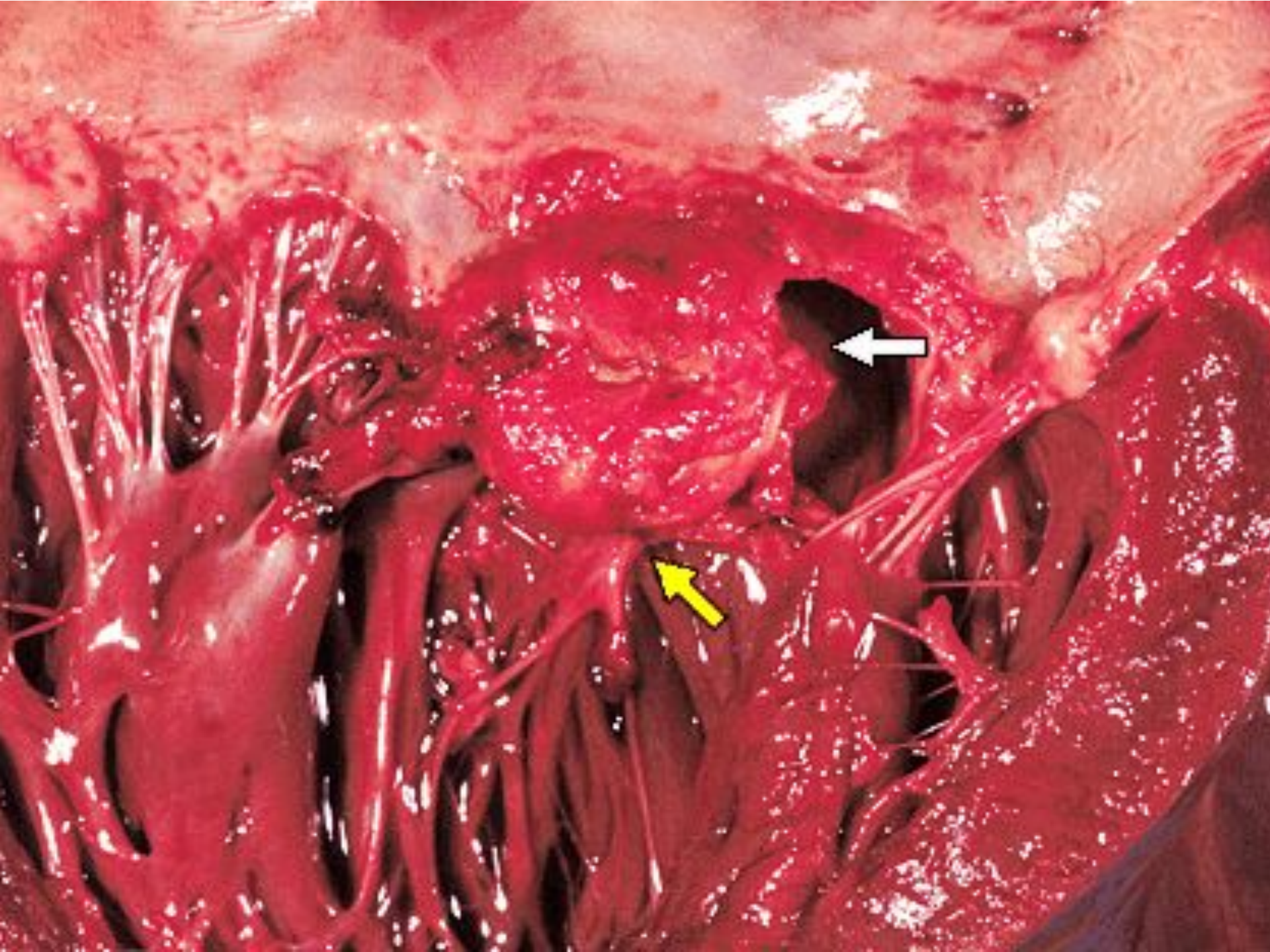
Поражение других органов :

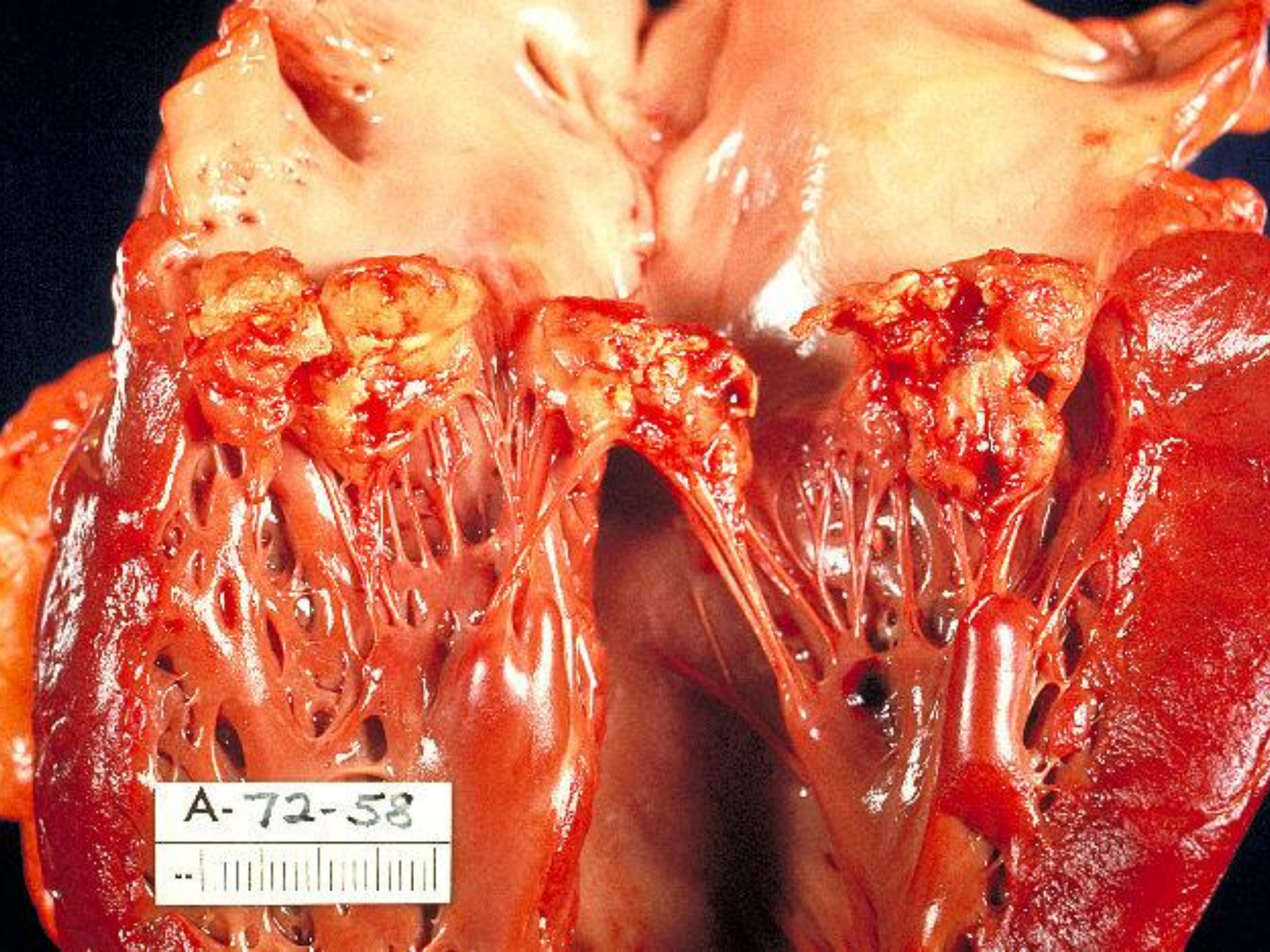
- **почки (часто) - различные формы гломерулонефрита**
- **увеличение селезенки (часто)**
- **миокардит, при тяжелом течении - быстрое развитие сердечной недостаточности**
- **васкулиты**
- **перикардит (редко) сухой, с небольшим выпотом (гнойный - при наличии абсцессов миокарда и клапанов)**
- **гепатит (редко) - токсического (инфекционного, лекарственного) и/или иммунного генеза**
- **«септические» пневмонии (редко)**
- **артрит(редко)**



Лабораторные показатели:

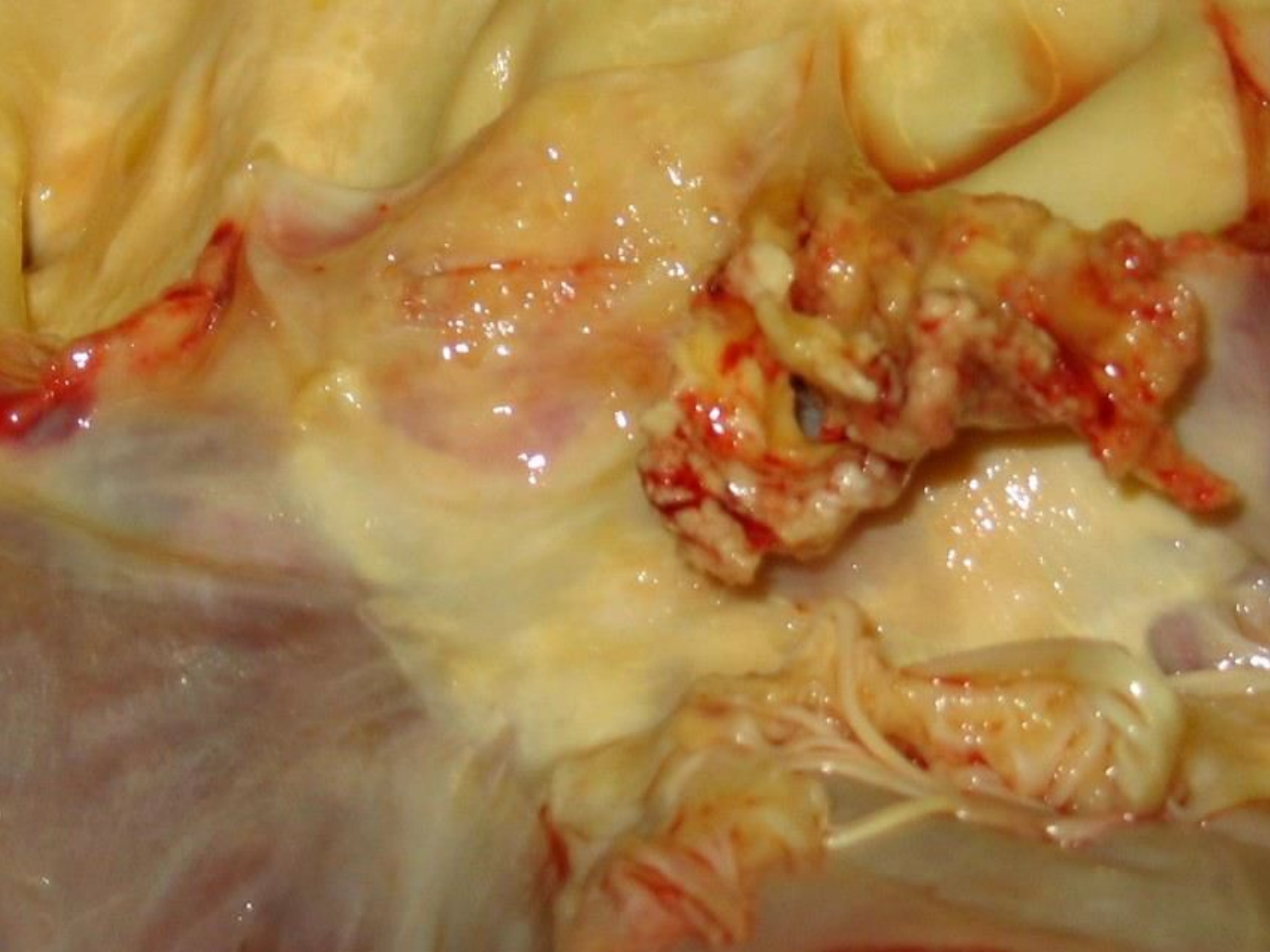
- Острофазовые: лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ,
- Появление СРБ,
- Увеличение α_2 -глобулина, фибриногена
- Выделение флоры при посевах крови (многократных, на фоне лихорадки)
- Гипохромная анемия
- Цитопенический синдром (особенно при наличии спленомегалии)
- иммунологические: гипер- γ -глобулинемия, IgM (также IgA, Ig G)

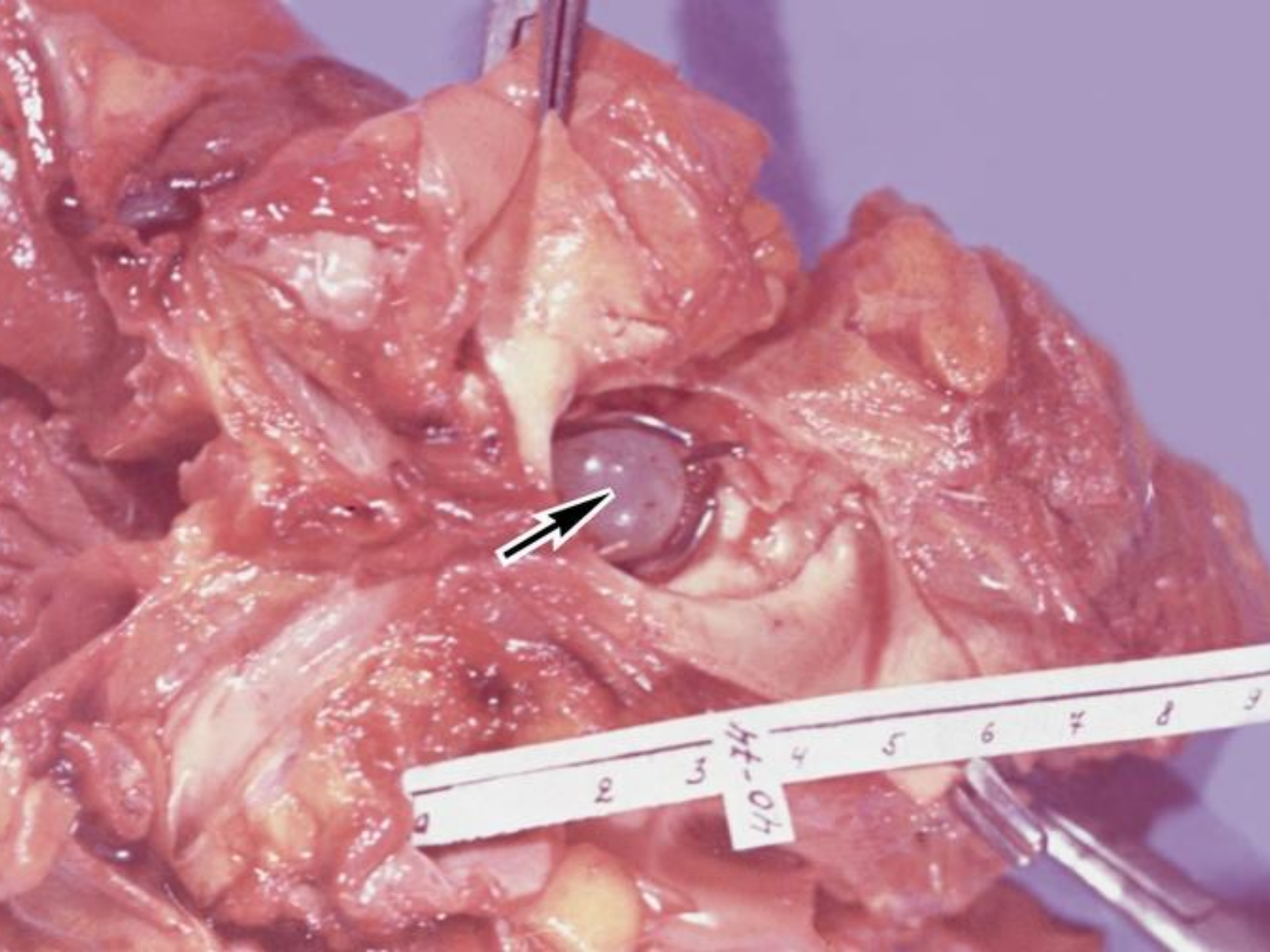


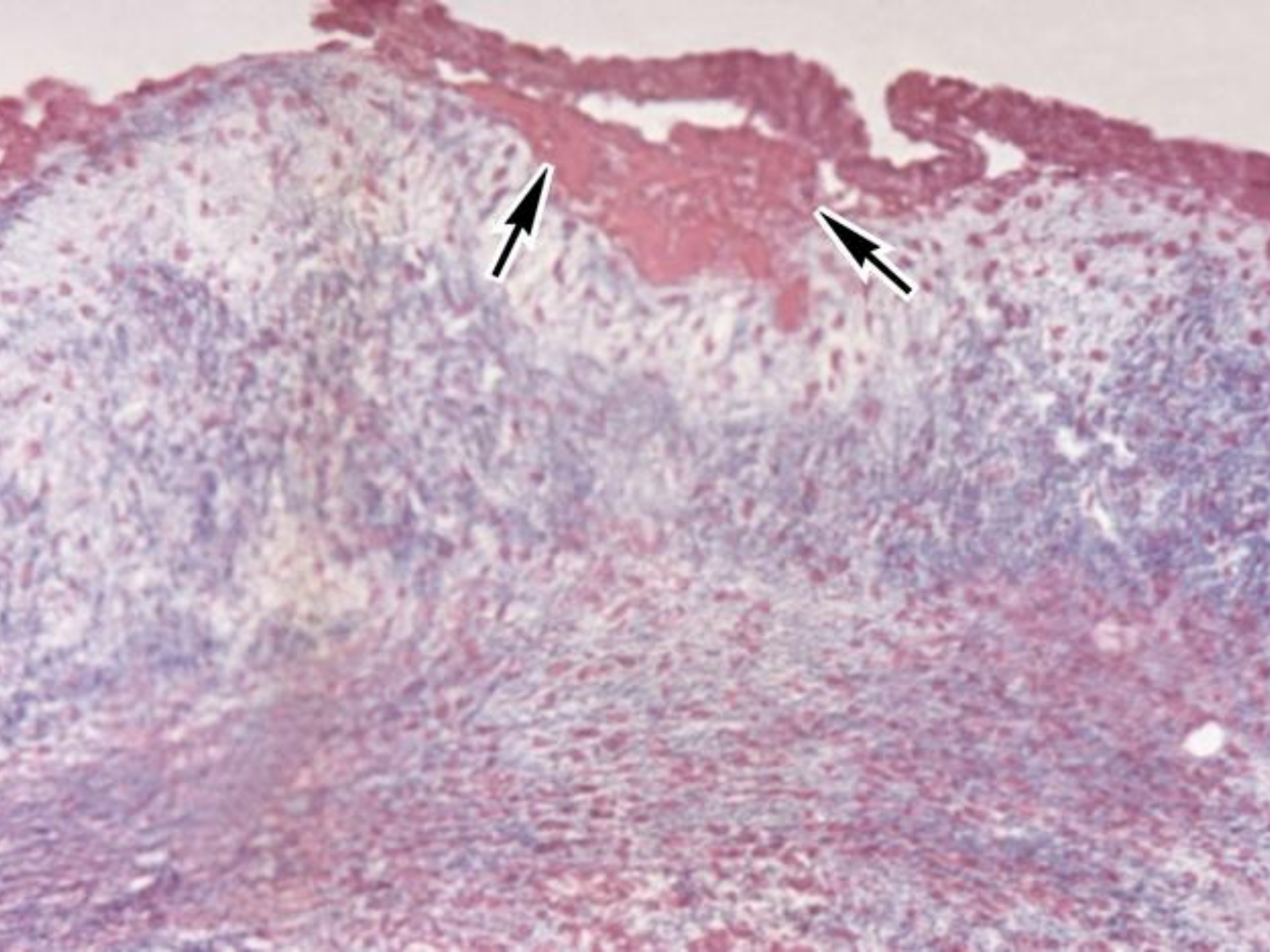


A-72-58









Диагностические

БОЛЬШИЕ критерии

1. Положительная гемокультура, характерная для ИЭ
2. Доказательства поражения эндокарда (наличие характерных Эхо-КГ признаков)

МАЛЫЕ:

1. Предшествующие заболевания сердца;
2. Лихорадка выше 38°C;
3. Сосудистые проявления
4. Иммунные нарушения
5. Микробиологическое подтверждение
6. ЭхоКГ-признаки, сходные с таковыми при ИЭ, но не соответствующие основным критериям.

и

р

правый
желудочек

трикуспидальный
клапан

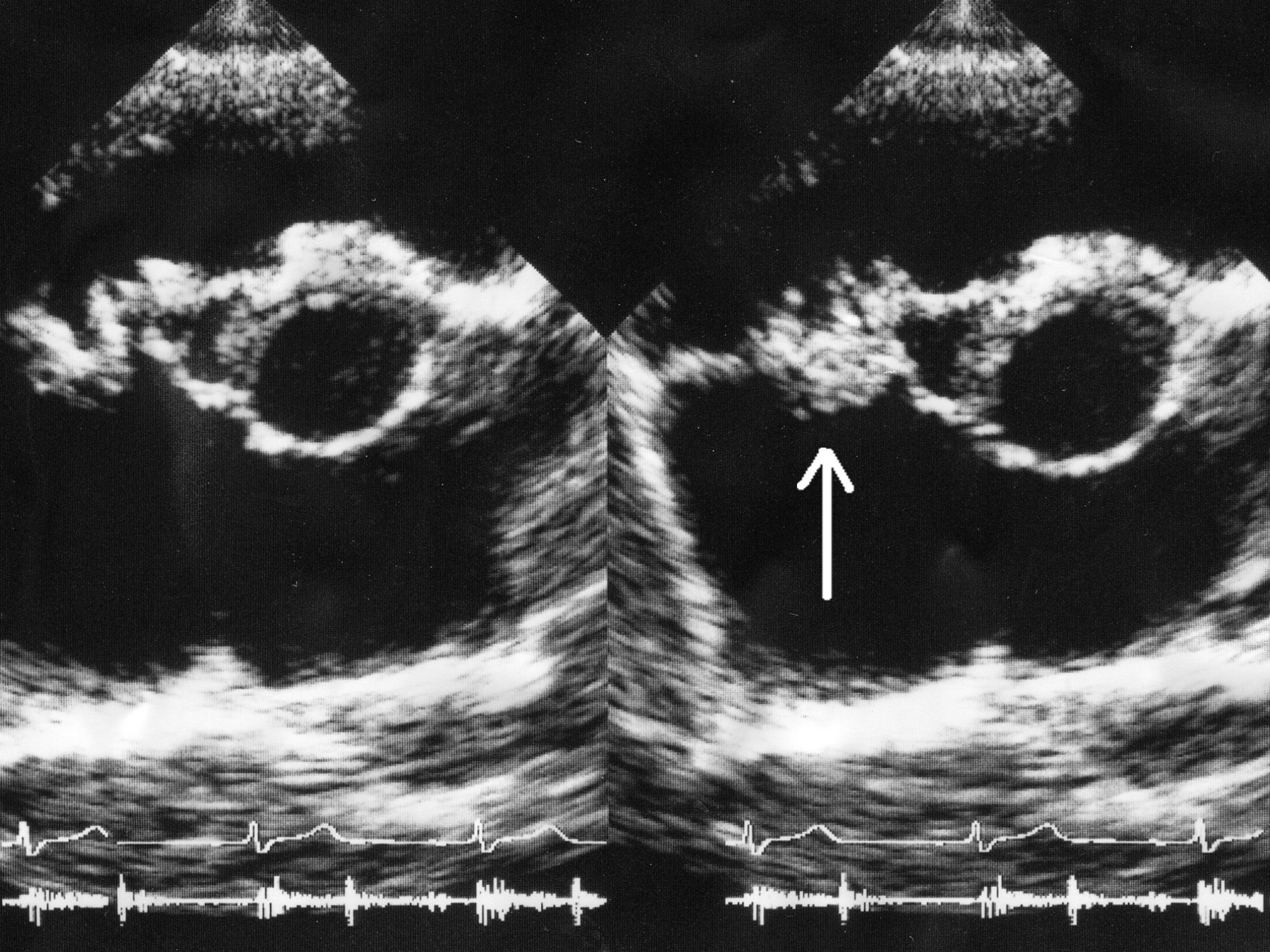
левый
желудочек

вегетация
в правом
предсердии

левое
предсердие

5





Направления

лечения

Антибактериальная терапия:

- применение бактерицидных антибиотиков
- использование высоких доз антибиотиков
- преимущественно комбинированное назначение антибиотиков
- использование парентерального пути введения
- длительность лечения не менее 1-1,5 месяцев
- непрерывность курса антибиотиков

Направления лечения

- При иммунокомплексном варианте течения – плазмаферез
- Назначение глюкокортикостероидов или НПВП при выраженных висцеритах .
- При нарушенном иммунологическом статусе - иммуномодуляция (Т-активин, эндобулин и др.)
- Симптоматическое лечение.
- Своевременное определение показаний к хирургическому лечению.

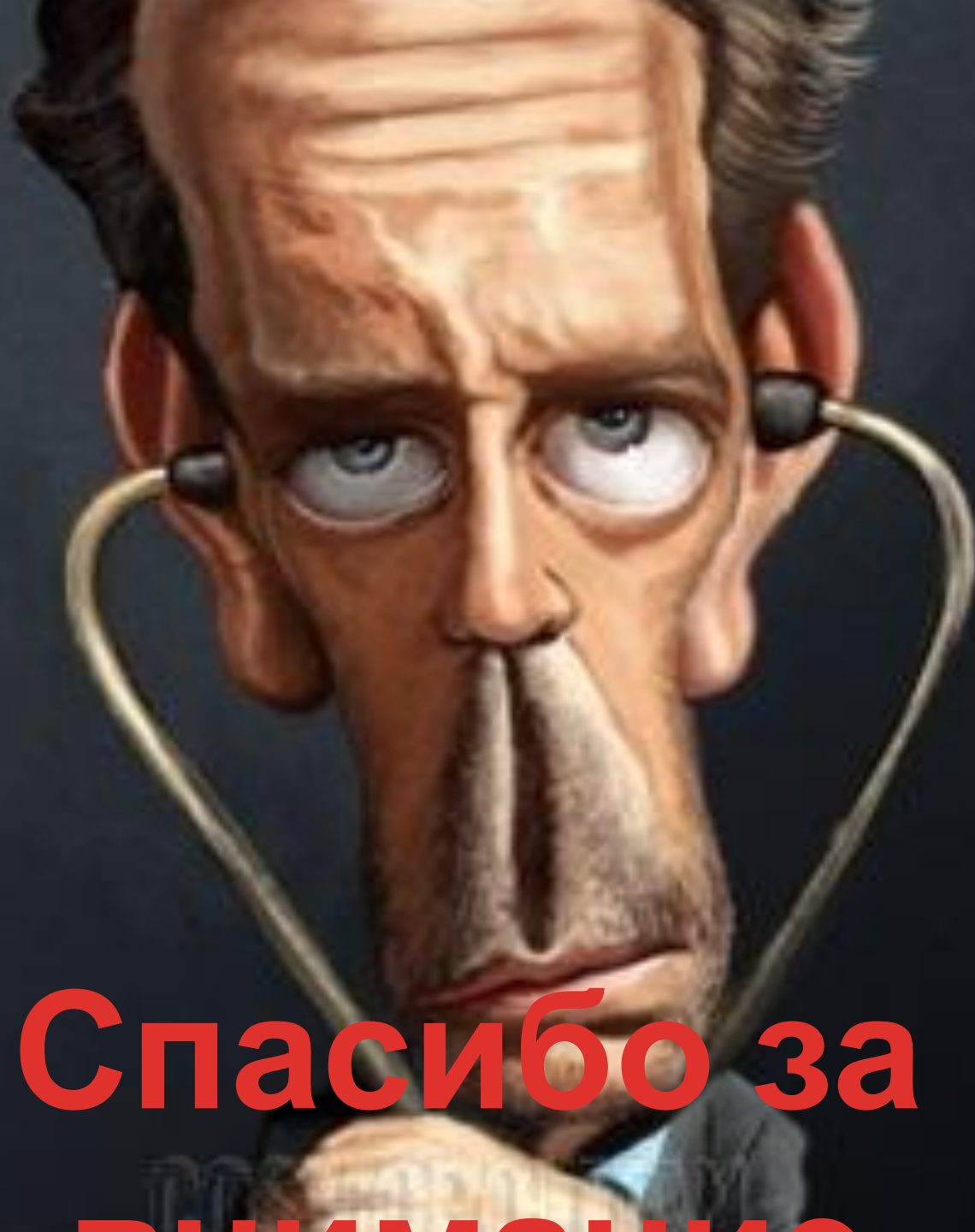
Антибактериальная

Группы АБ		Режим лечения
Пенициллин		20-40 млн. 4-6 недель
Полусинтетические пенициллины	ампициллин	6-12 г 4-6 недель
	аугментин	3,6-4,8 г 4-6 недель
	карбенициллин	до 20 г 4-6 недель
Ванкомицин		до 2 г 3 недели
Цефалоспорины	клафоран	6-8 г 4-6 недель
	фортум	4-6 г 4-6 недель
	цефтриаксон	1,5-2 г 4-6 недель
Гентамицин		240-320 мг курсами по 5-7 дней
Рифампицин		0,9-1,2 г 4-6 недель
Ципрофлоксацин		200-400 мг 4-6 недель
Дифлюкан		400 мг 4 недели

Направления лечения

- Своевременная оперативная коррекция врожденных пороков сердца.
- Санация очагов инфекции у больных с пораженным сердцем.
- Профилактические курсы антибактериальной терапии у больных с пораженным сердцем
- при различных инвазивных вмешательствах:

Антибиотики назначают 2 дня до манипуляции и 2-3 дня



Спасибо за

внимание