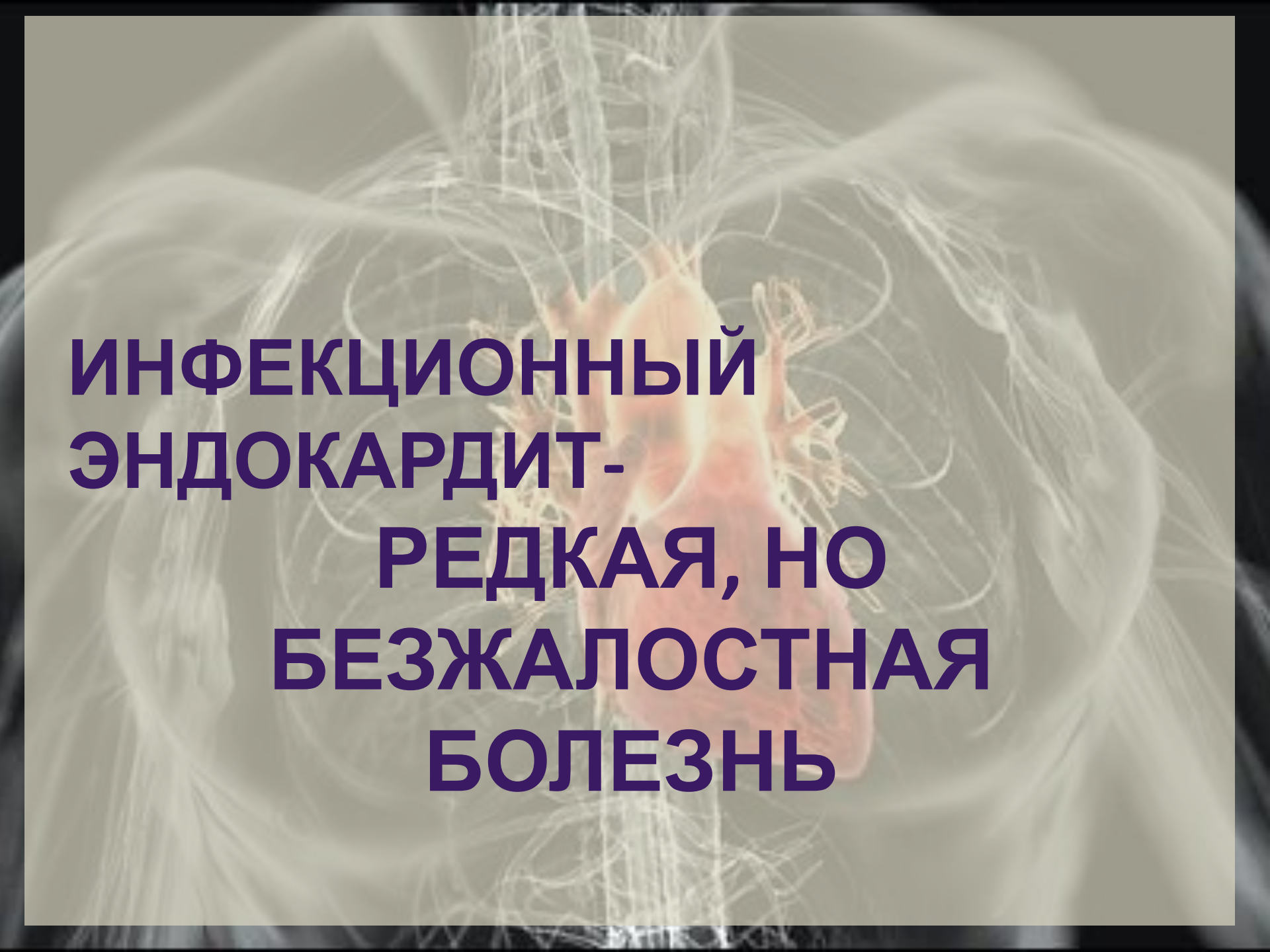


**Инфекционн**

**ый**

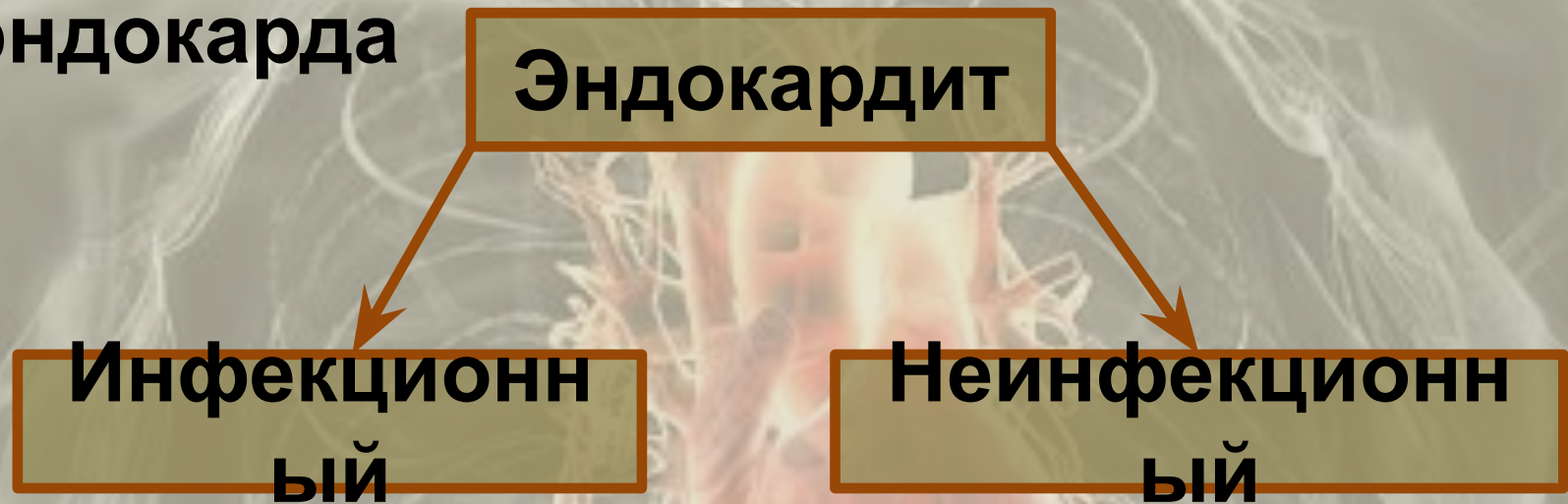
**эндокардит**





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

**Эндокардит** — воспаление внутренней оболочки сердца - эндокарда

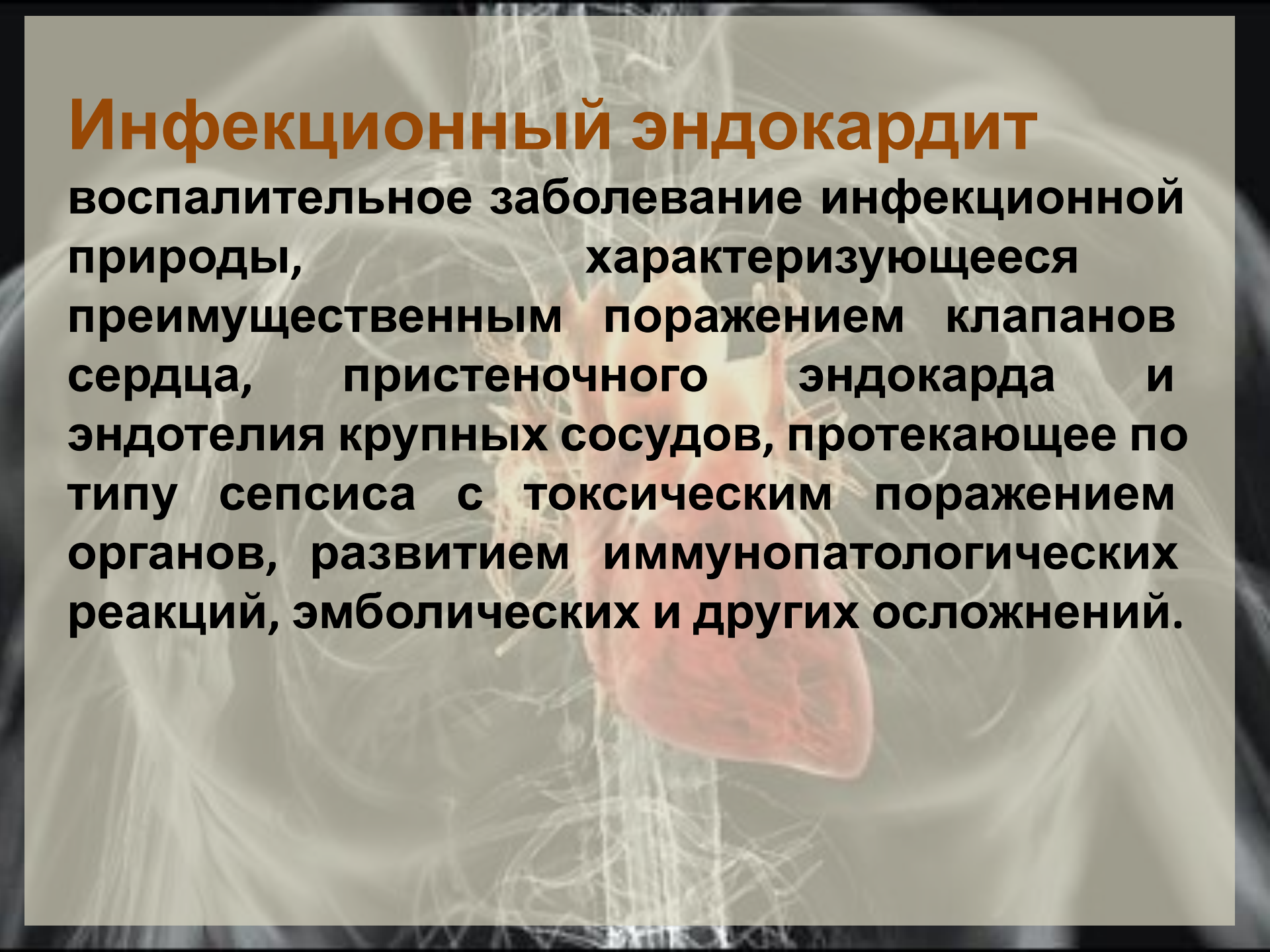


**МКБ-10: №133 Острый и подострый эндокардит**

- 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).



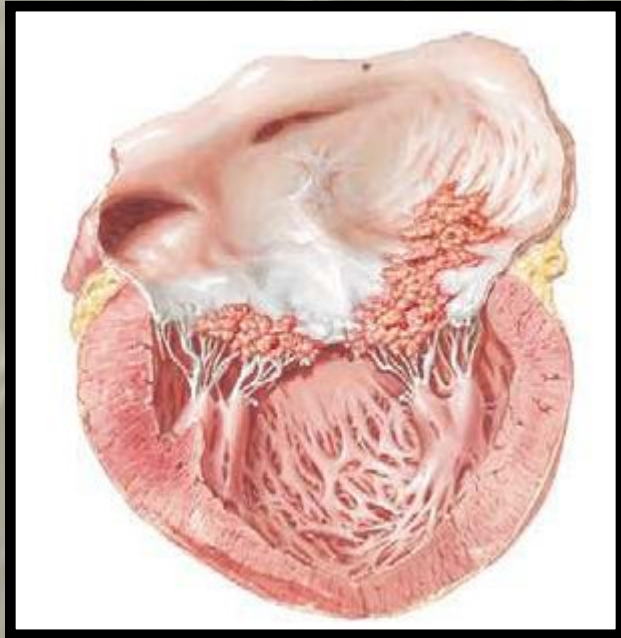
# Пример формулировки диагноза

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

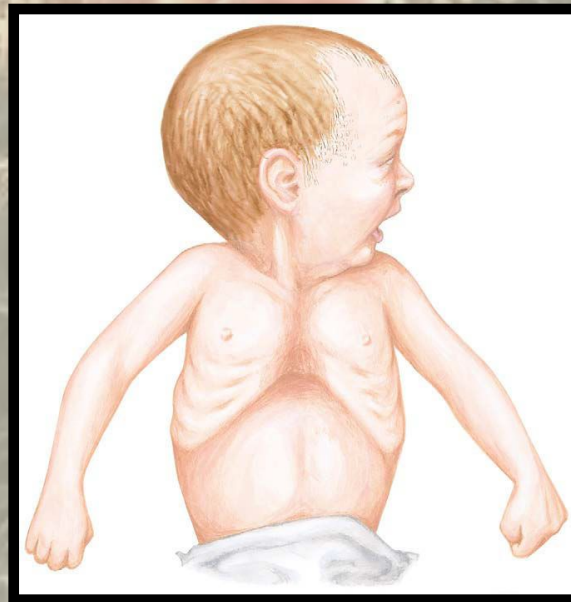
**Недостаточность аортального и митрального клапанов с регургитацией III-IV степени. СН III (NYHA IV).**

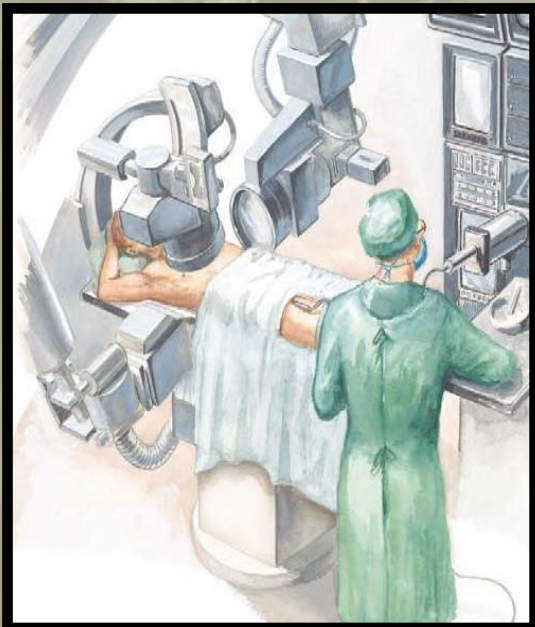
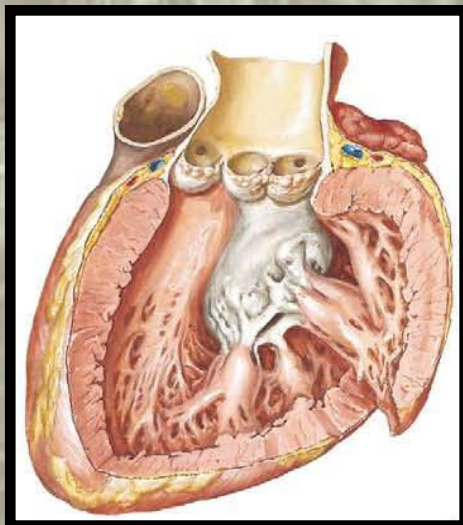
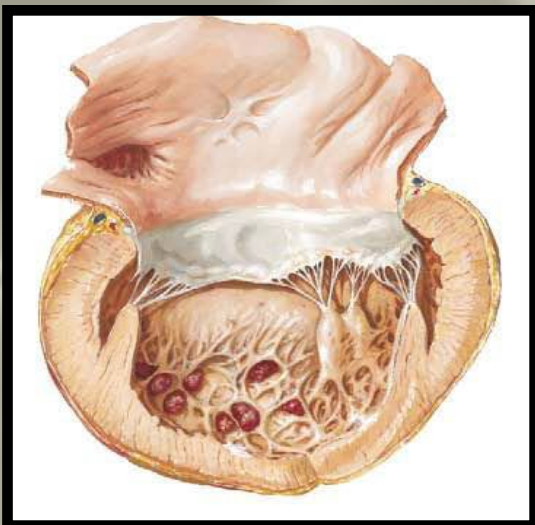
**Осложнение: Левосторонняя септическая полисегментарная пневмония. ДН 2 ст.**

# ФАКТОРЫ РИСКА

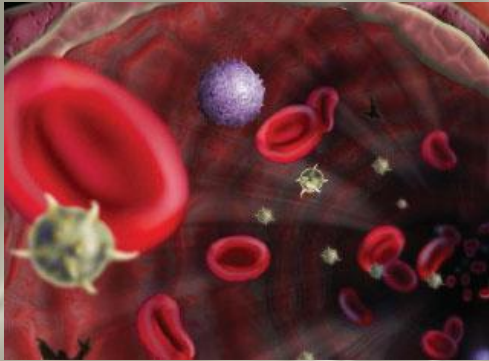


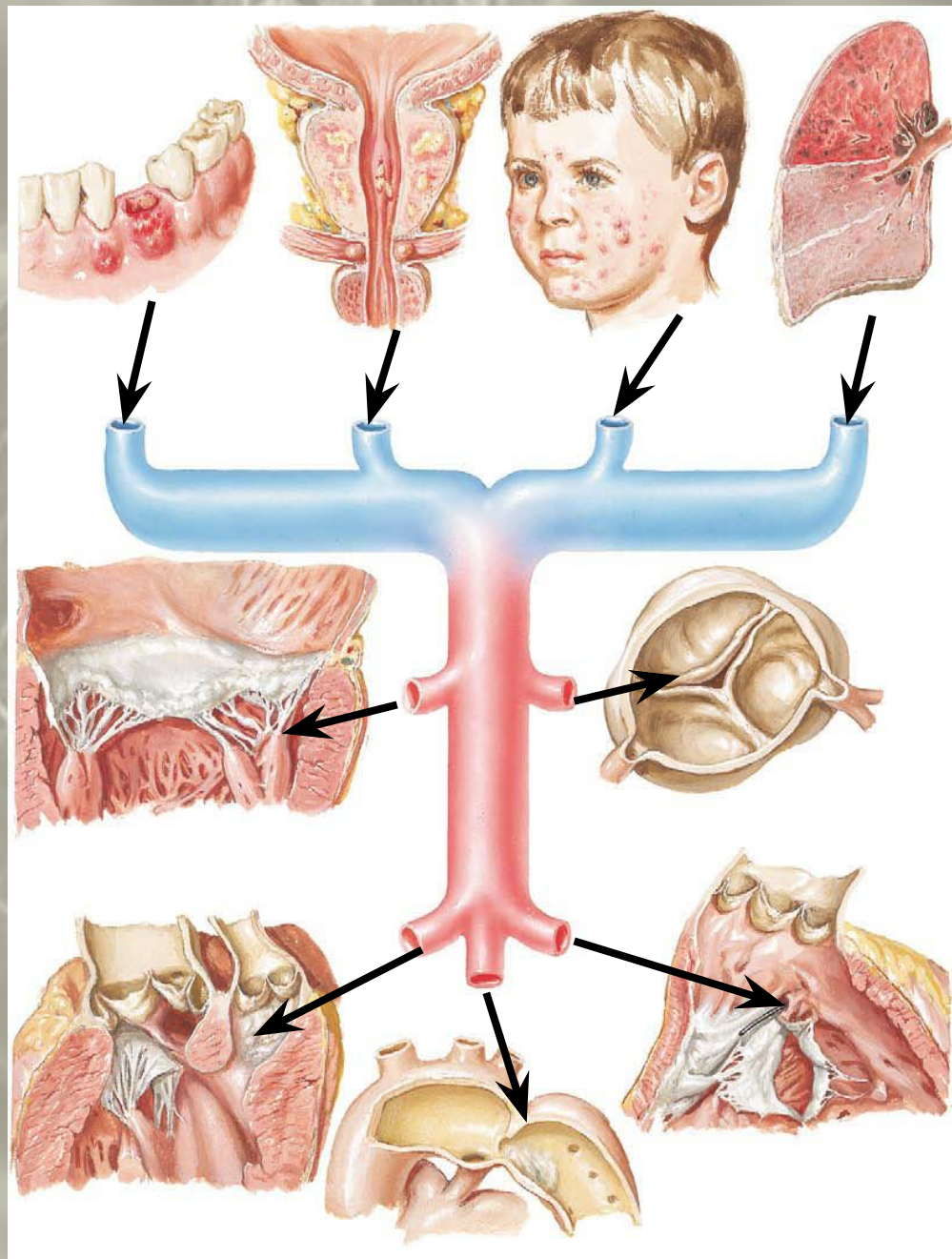
ВЫСО  
КИЙ

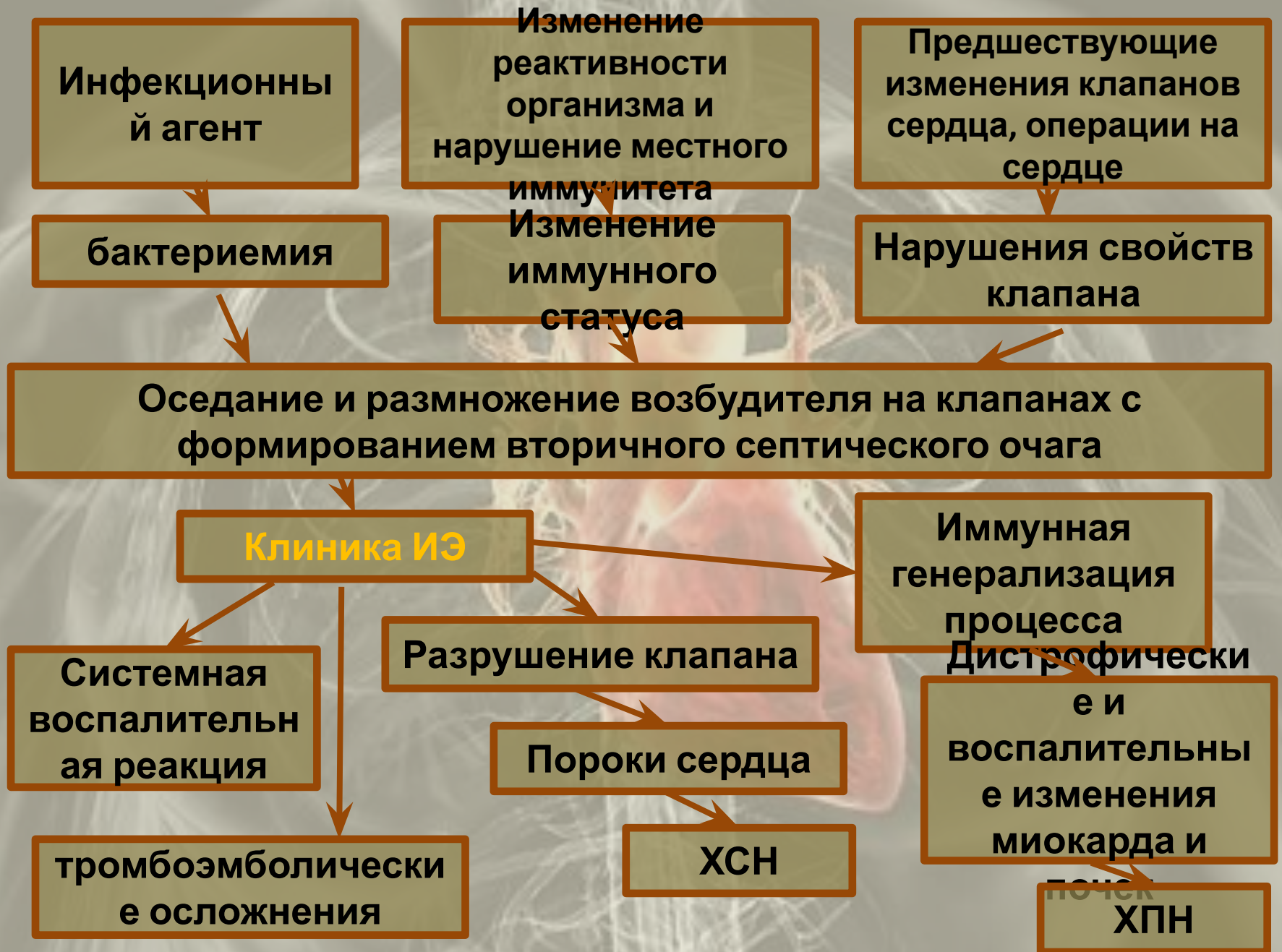




Умеренный  
и  
минимальный







# 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:

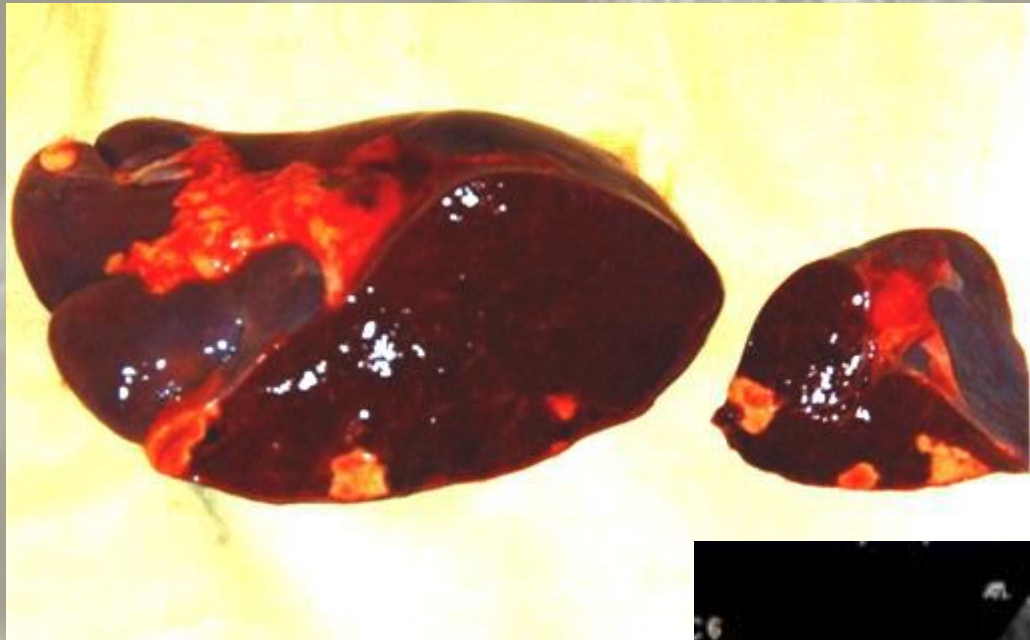
1. **Шум регургитации** (аортальный клапан-диастолический, митральный/трикуспидальный-систолический)
2. **Изменение звуковой картины при уже существующем пороке**
3. **ЭХО-КГ признаки регургитации, обнаружение вегетаций на клапане, пристеночном эндокарде**

# Тромбоэмболические

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

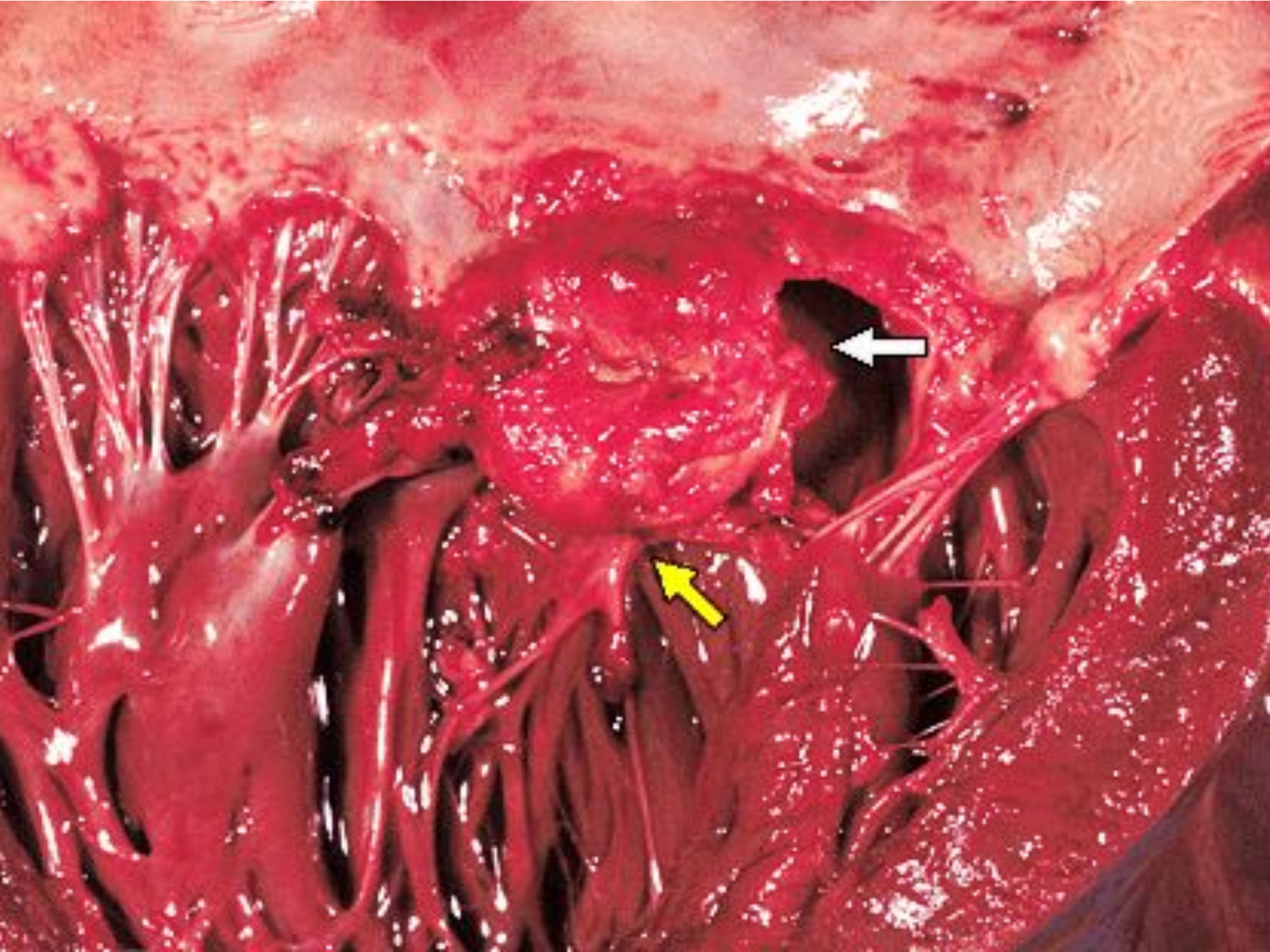
# **Поражение других органов :**

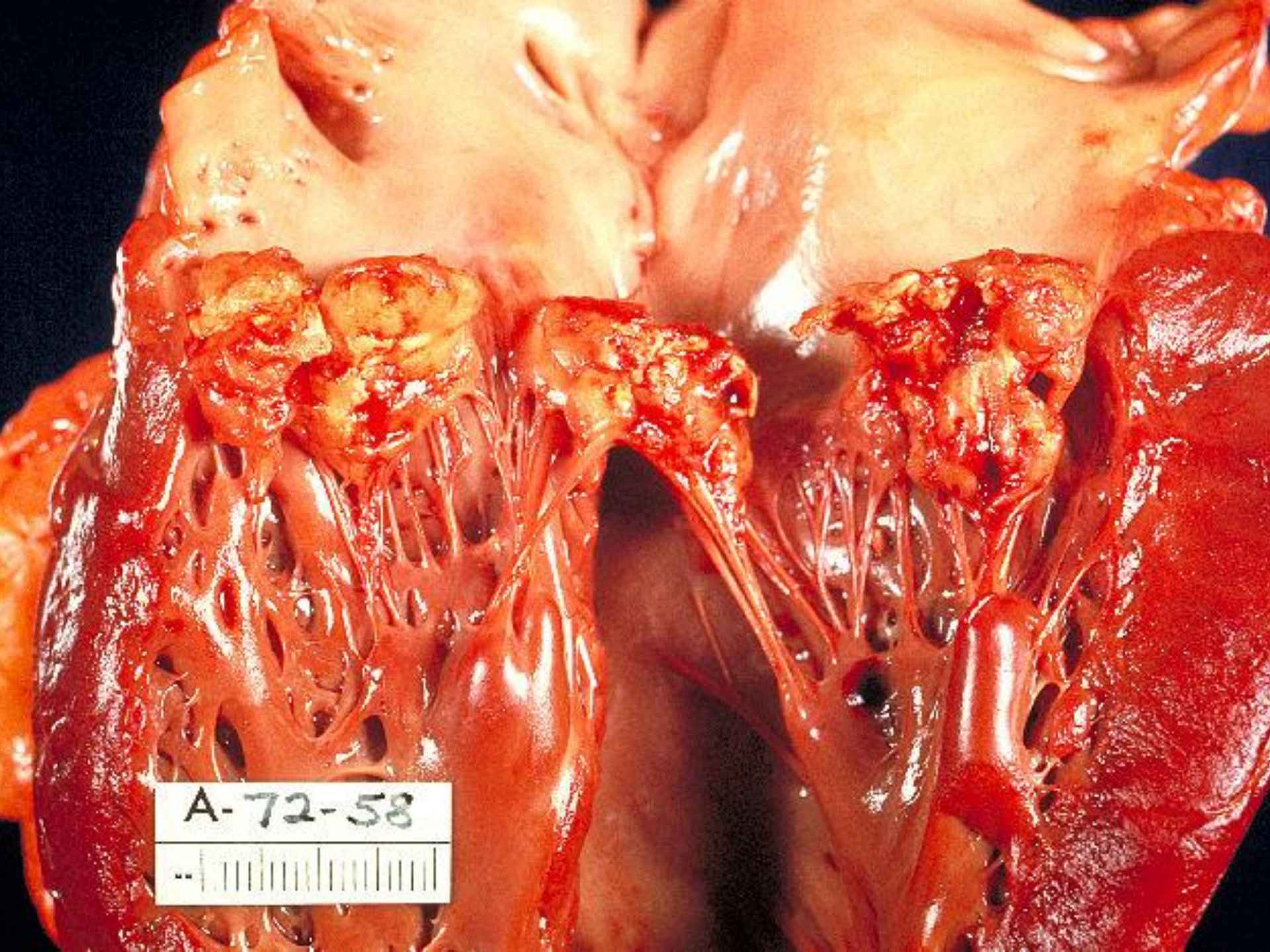
- **почки (часто) - различные формы гломерулонефрита**
- **увеличение селезенки (часто)**
- **миокардит, при тяжелом течении - быстрое развитие сердечной недостаточности**
- **васкулиты**
- **перикардит (редко) сухой, с небольшим выпотом (гнойный - при наличии абсцессов миокарда и клапанов)**
- **гепатит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



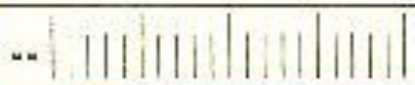
# Лабораторные показатели:

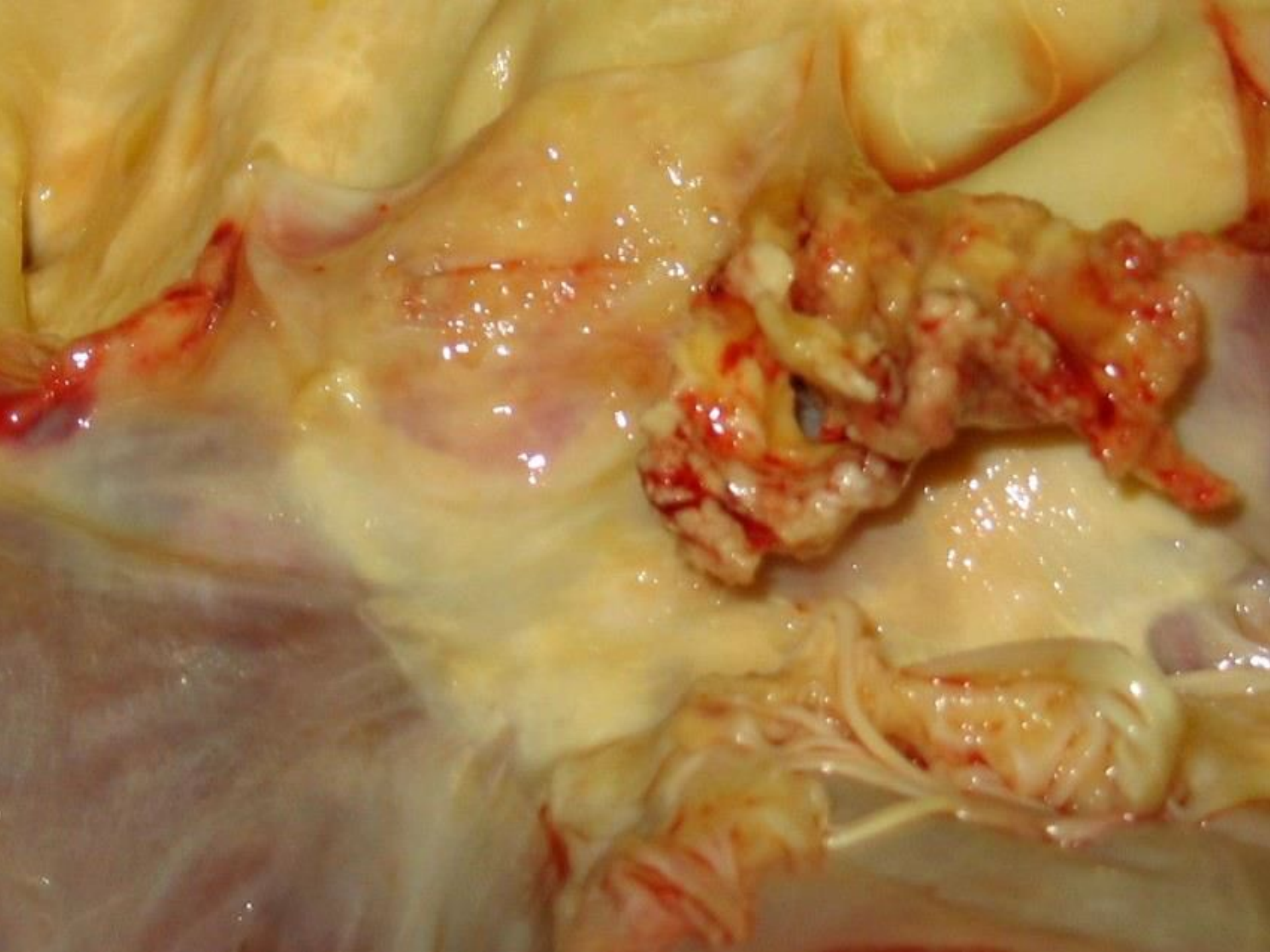
- Острофазовые: лейкоцитоз со сдвигом влево,  
увеличение СОЭ,
- Появление СРБ,
- Увеличение  $\alpha_2$ -глобулина, фибриногена
- Выделение флоры при посевах крови (многократных, на фоне лихорадки)
- Гипохромная анемия
- Цитопенический синдром (особенно при наличии спленомегалии)
- иммунологические: гипер- $\gamma$ -глобулинемия, IgM (также IgA, Ig G)



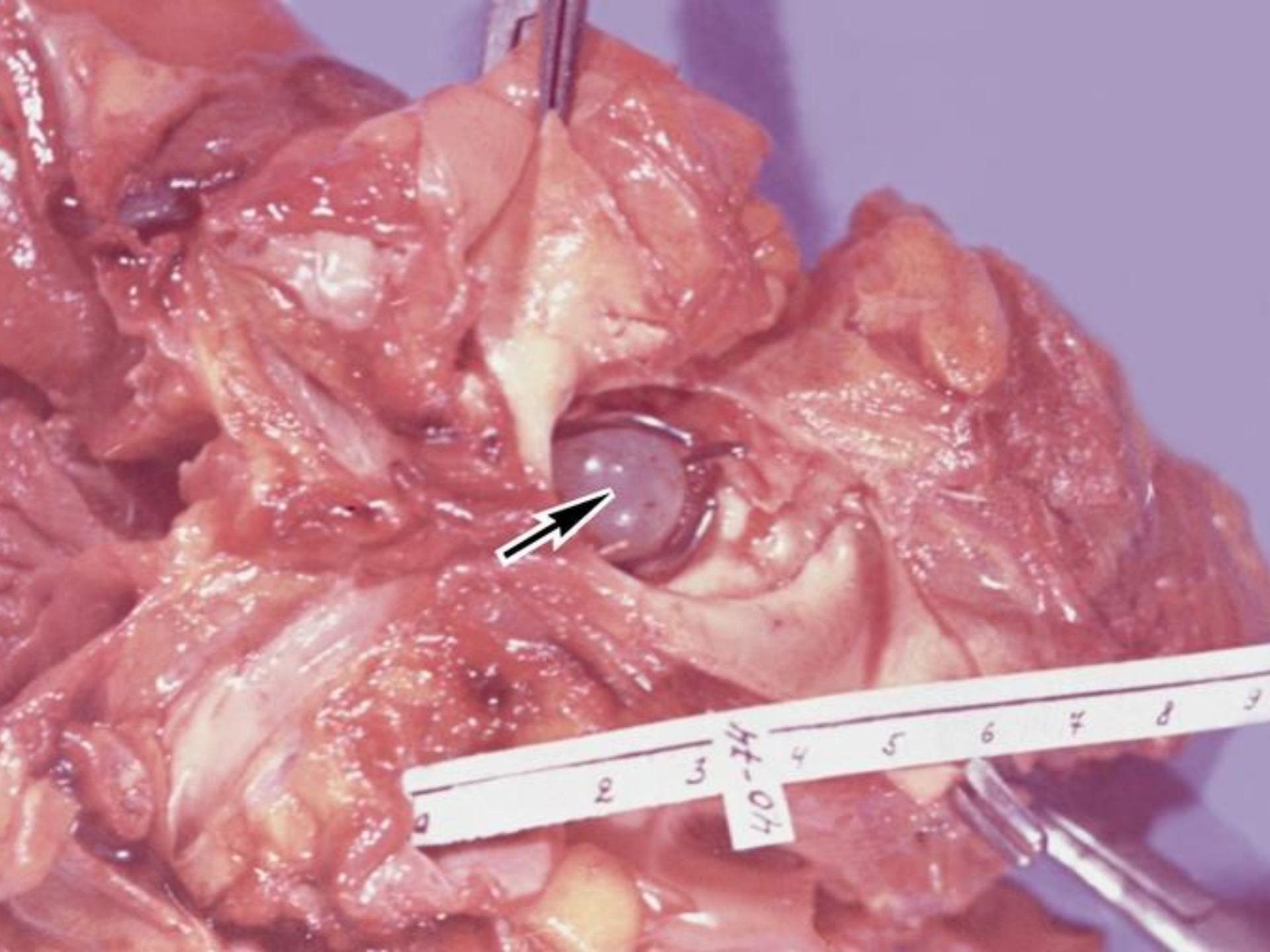


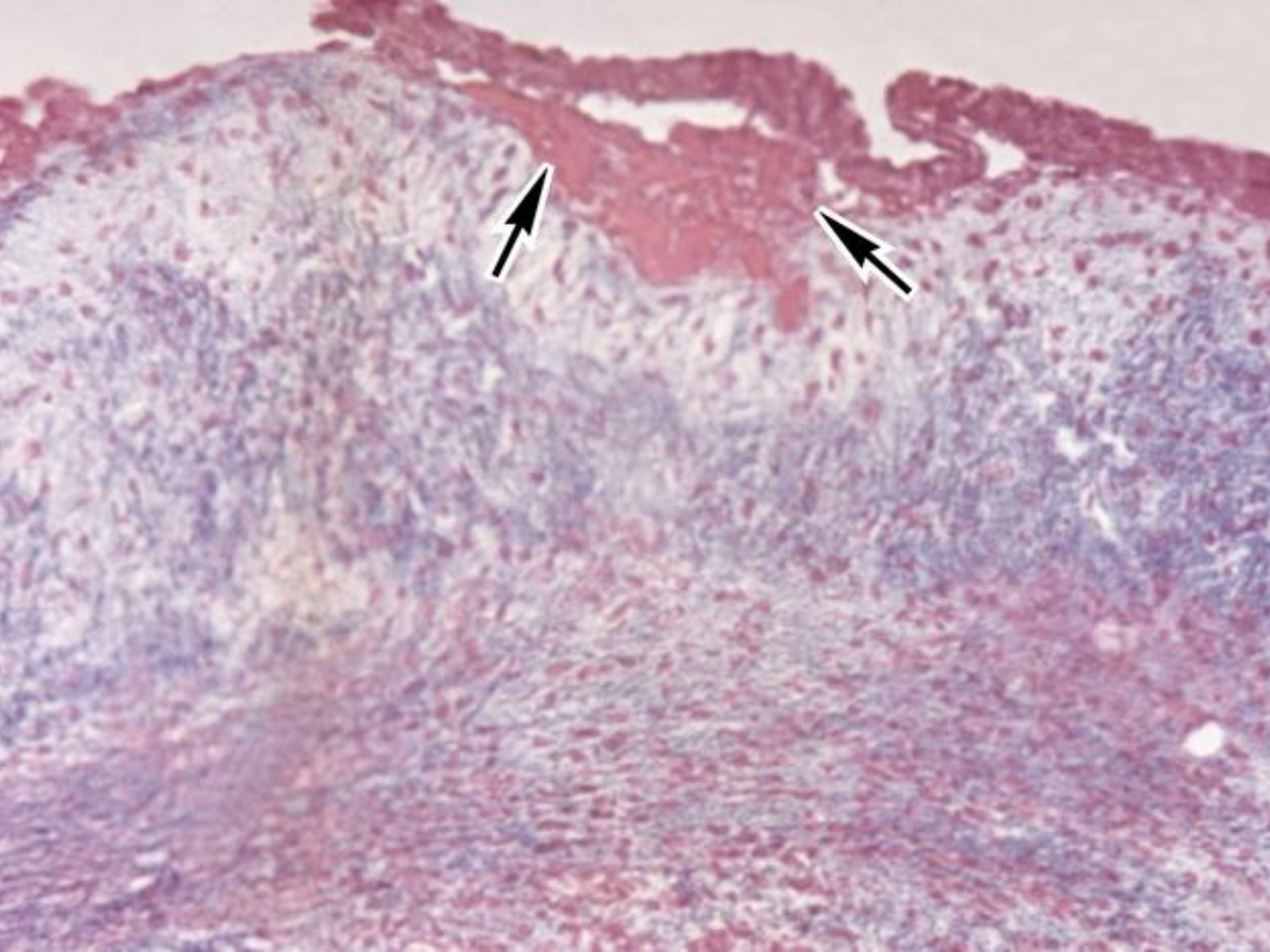
A-72-58











# 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

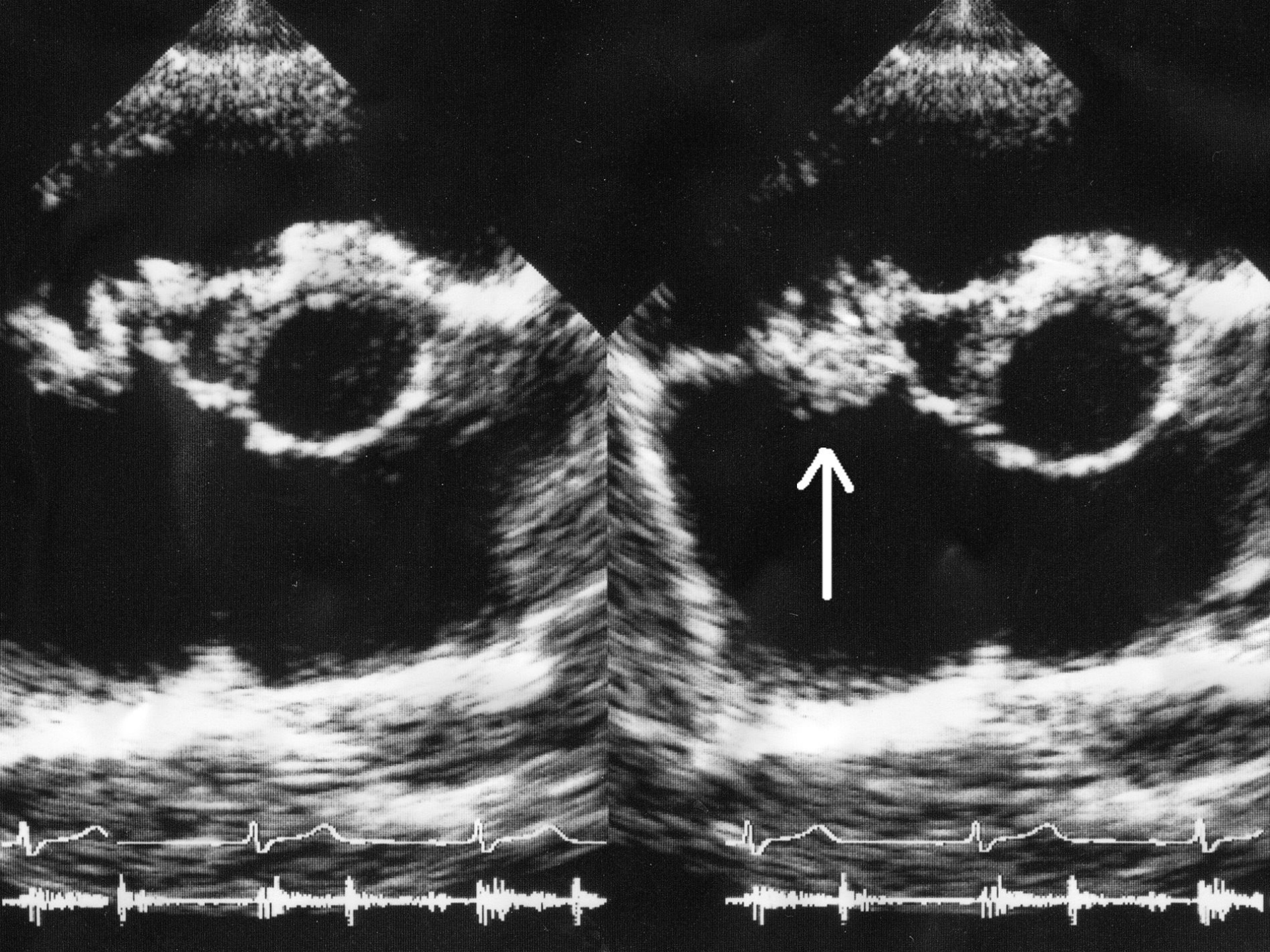
левый  
желудочек

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

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



# 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**