

Инфекциялық эндокардит



Инфекциялық эндокардит

- -эндокардиттің әр түрлі бактериялыр әсерінен қабынуын айтамыз.
- Ол көбінесе жүректің туа біткен ақау- лары,митральды қақпақшаның проллапсы бар балаларда кездеседі.

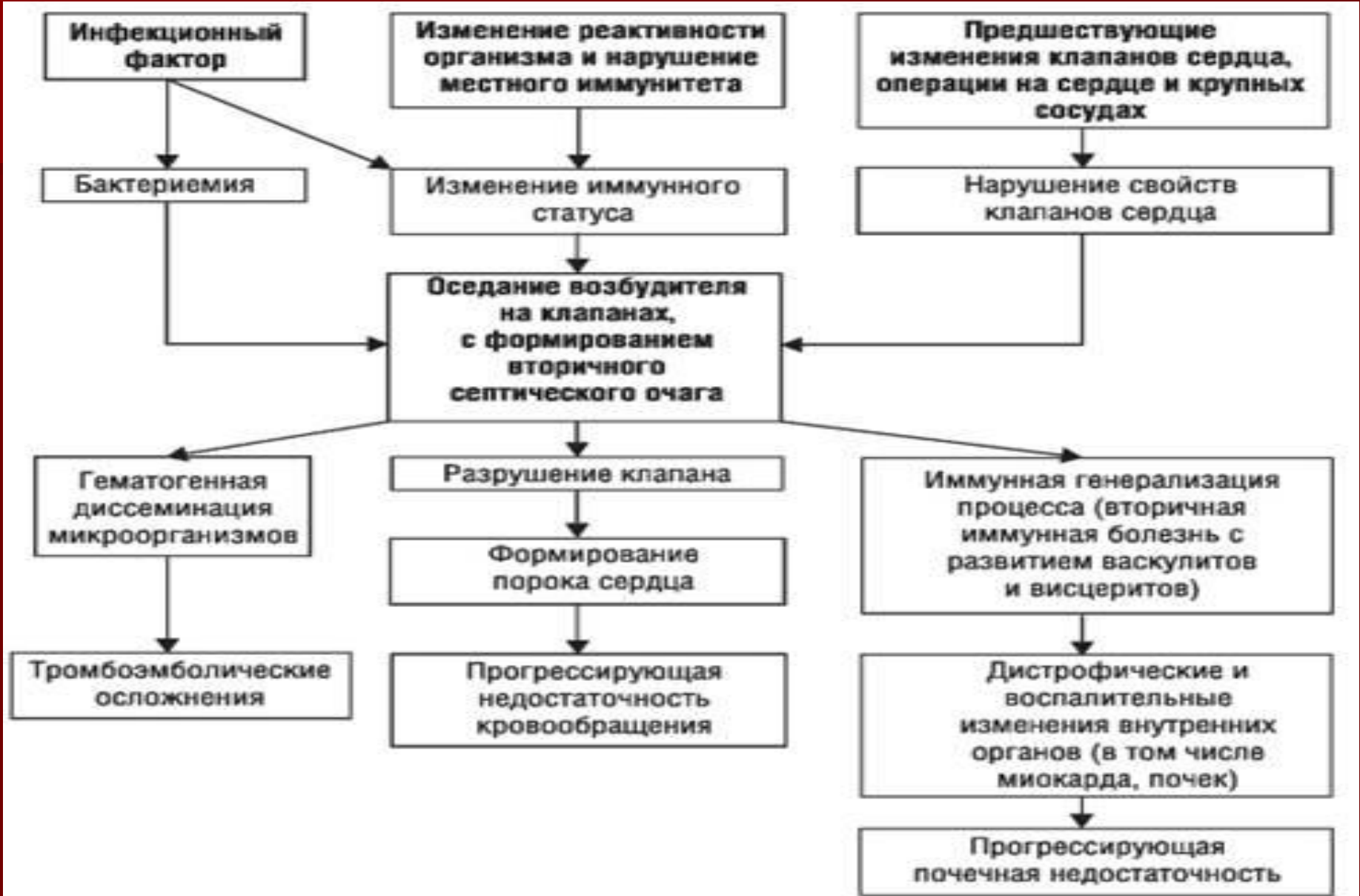
- Және мына ауруларды емдегенде біріншілік инфекция ошағы:

- -фурункулез
- -баспа
- -ОТИТ
- -катетеризация(жүрекке,бұғанаасты вена)
- -транзитарлық бактерия беретін инфекция ошақтары.

Инфекционный эндокардит может быть врождённым и приобретённым:

1. Врождённый эндокардит развивается при острых или обострении хронических вирусных и бактериальных инфекций у матери и представляет собой одно из проявлений септицемии.
2. Приобретённый инфекционный эндокардит у детей первых 2 лет жизни возникает чаще на интактных клапанах; у детей более старшего возраста заболевание обычно развивается при наличии порока сердца (как и у взрослых). Предрасполагающим фактором к развитию инфекционного эндокардита выступает операция на сердце

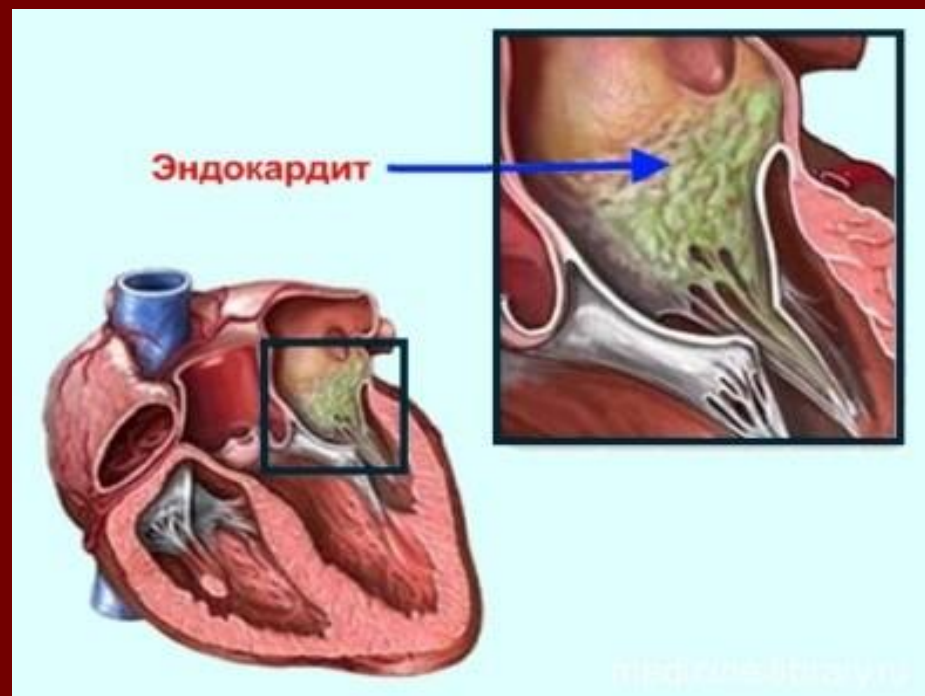
Патогенез



Жіктелуі (1978) классификация

Инфекциялық токсикалық

- Иммундық қабынулы
- Дистрофиялық



Инфекциялық токсикалық фазада

- Жалпы инфекциялық ауруларға тән белгілер-бір уақытта болатын дене температурасының жоғарылауы, дене қалтырауы, әлсіздік, тәбеттің жоғалуы, арықтау, іштің ауруы, тершендік. Баланың түрі қуарып, сұрғылттанады (сүт қосқан кофе). Буын синдромдары-артралгия, симметриялық түрде, буындардың ісінуі, миалгия.

- Ауру басталға кезде эндокардит белгілері онша байқала қоймайды.
-
- Біріншілік эндокардит – жиі жарақаттана- тын қолқалық және митральдық қақпақ- шалардың қабынуға шалынуымен білінеді. Бұғанаасты вена катетеризацияға байланысты- үшжармалы қақпақшаның эндокардитке шалынуы көп.
-
- Екіншілік эндокардитте- ол эндокардтың ақауы бар жерінде дамиды. (қарынша- аралық Фалло ақауларында, ревматизм ақауларында, сол қарынша қақпақша- ларында)

Иммундық қабыну фазасы

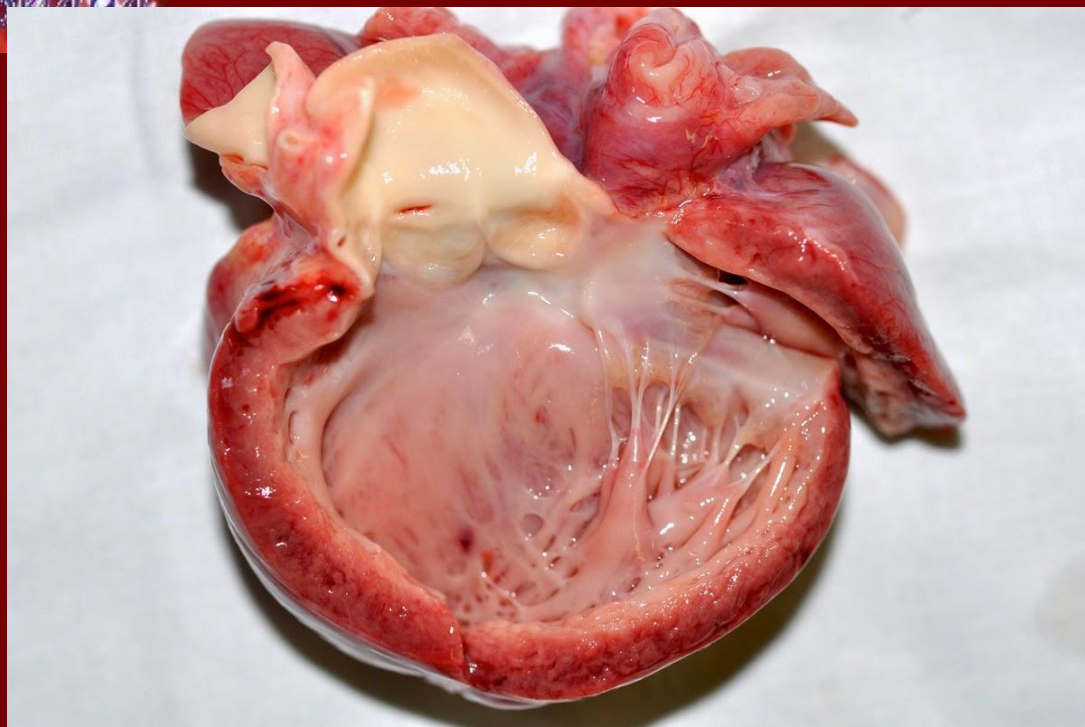
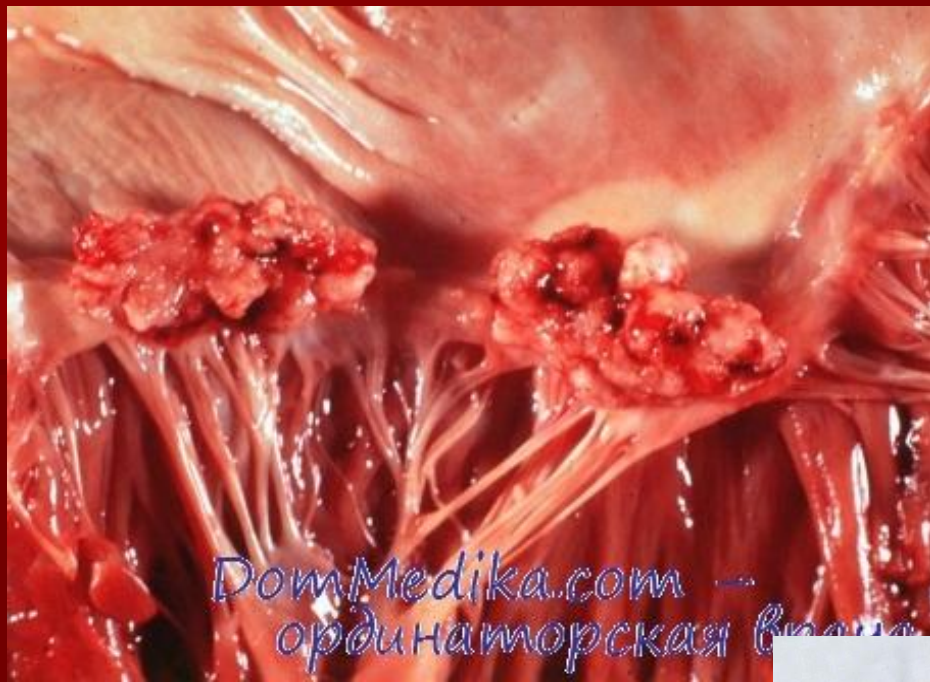
- Ішкі ағзалардың жалпылай, бактериясыз жарақаттануының қосылуымен сипатталады, яғни гепатоспленомегалия, гломерулонефрит, миоперикардит, анемия, терінің сарғыштануы.
- 40-50% науқастарда тері беттерінде петехиялар, геморрагиялар болады, «шымшу», «кылбурау» симптомдары оң
- 7-10% Лукин-Либман дақтары. Ослер түйіндері-саусақтардың соңғы фалангаларының жұмсақ тініндегі басқанда ауыратын түйіндер.
- Дженуэй дақтары-алақан мен табанда болатын қызыл дақтар

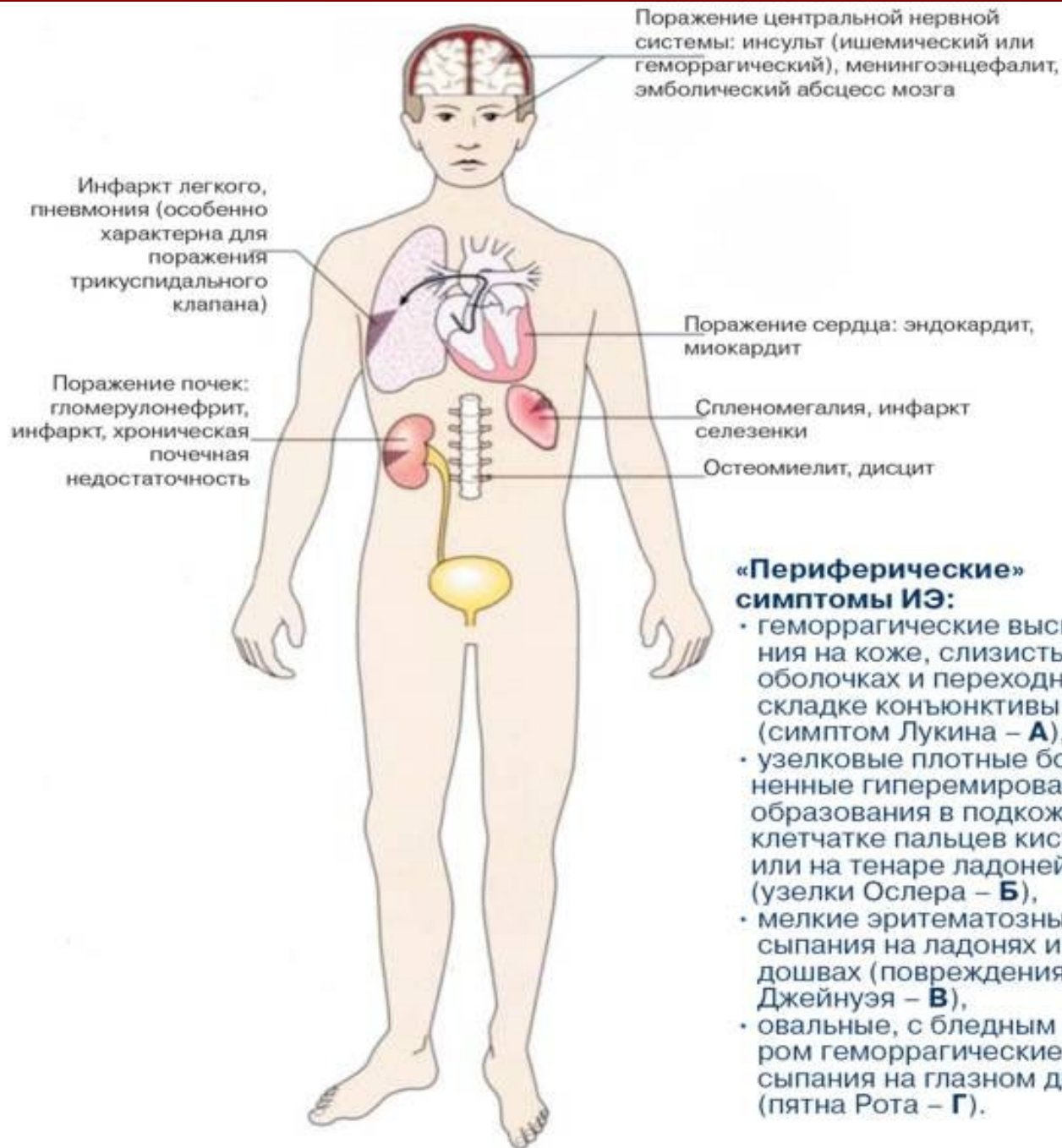
Дистрофиялық фазада

-ішкі ағзалардың ауыр түріде қабынумен қатар,жүрек,бүйрек,сирек жағдайда бауыр жұмысының жетіспеушілігі дамиды.

Аурудың асқынуларына:

-тромбоэмболиялық синдром,бактериялдық шок,асептикалық және іріңді менингит, бүйрек қабынуы мен оның жетіспеушілігі жатады.





«Периферические» симптомы ИЭ:

- геморрагические высыпания на коже, слизистых оболочках и переходной складке конъюнктивы (симптом Лукина – **А**),
- узелковые плотные болезненные гиперемизированные образования в подкожной клетчатке пальцев кистей или на тенаре ладоней (узелки Ослера – **Б**),
- мелкие эритематозные высыпания на ладонях и подошвах (повреждения Джейнуэя – **В**),
- овальные, с бледным центром геморрагические высыпания на глазном дне (пятна Рота – **Г**).







Лабаратория:

■ Біріншілік фазада:

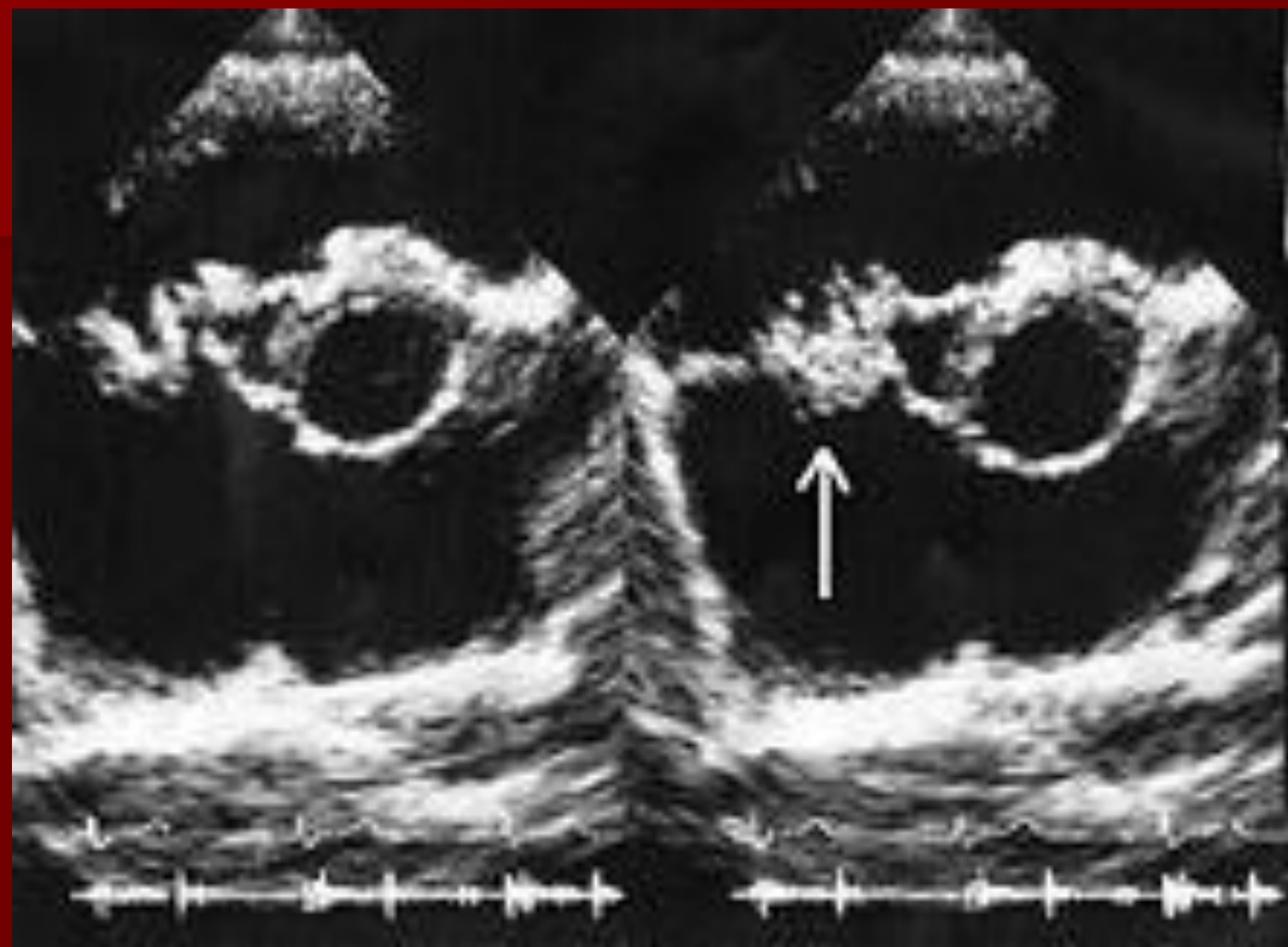
- лейкоцитоз
- нейтрофилез
- а-глобулиндер көбеюі
- ЭТЖ жоғарылауы
- С-реактивті белок көбею
- гематурия
- лейкоцитурия
- протейнурия

■ Екіншілік фазада:

- гипрхромды анемия
- лейкопения
- НБТ тест жоғарылауы
- гаммаглобулиндердің көбеюі

ЭхоКГда:

- Жүрек клапандарында орналасқан вегетациялар, клапандар жармалаларының қалыңдауы мен сабалақтануы, хордалардығы үзілістер, абсцесс, миокардтағы ісінулер көрінеді.



Ажырату диагнозы:

- -ревматизммен
- Жүйелі васкулитпен
- Тромбоцитопениялық пурпурадан
- Жүйелі қызыл ноқтадан
- Мошковин синдромынан (тромботическая микроангиопатия, генерализованный тромбоз капилляров и артериол, диссеминированный тромбоцитопенический тромбоз)

Емі:

Необходимо полноценное питание. В острый период назначают постельный режим. Основной метод лечения - массивная и длительная антибиотикотерапия.

Зеленящий и другие стрептококки

- *высокочувствительные к пенициллину (минимальная концентрация, подавляющая рост микроорганизмов, составляет 0,1 мкг/мл)*
- *Умеренно чувствительные к пенициллину (минимальная концентрация, подавляющая рост микроорганизмов, составляет 0,1—0,5 мкг/мл)*

Бензилпенициллин 300-600 тыс. ЕД/кг/сут в/в 4-6 раз в сутки 4 нед или

- цефтриаксон 20-75 мг/кг/сут в/в или в/м 1 раз в сутки 4 нед
- Бензилпенициллин 300-600 тыс. ЕД/кг/сут в/в 4-6 раз в сутки 4 нед или
- цефазолин 0,04-0,1 г/кг/сут в/в 3 раза в сутки 2 нед + гентамицин 3 мг/кг/сут в/в или в/м 2-3 раза в сутки 2 нед или
- тобрамицин 3 мг/кг/сут в/в или в/м 1-2 раза в сутки 2 нед

Энтерококки

- Ампициллин 0,05-0,1 г/кг/сут в/в 6 раз в сутки
- 4 нед + гентамицин 3 мг/кг/сут в/в или в/м
2-3 раза в сутки 2 нед

Стафилококки

- Оксациллин 0,1-0,2 г/кг/сут в/в 4 раза в сутки 4-6 нед или
- цефазолин 0,04-0,12 г/кг/сут в/в 3 раза в сутки 4-6 нед + гентамицин 3 мг/кг/сут в/в или в/м 2-3 раза в сутки 10-14 дней
- Ванкомицин 15 мг/кг/сут в/в 2 раза в сутки 4-6 нед + гентамицин 3 мг/кг/сут в/в или в/м 2-3 раза в сутки 10-14 дней

Энтеробактерии

- Цефотаксим 50-100 мг/кг/сут в/в 2-3 раза
в сутки 6 нед + гентамицин 3 мг/кг/сут в/в или в/м 2-3 раза в сутки 2 нед или
- Имипенем+циластатин (тиенам) 60-100 мг/кг/сут в/в 3-4 раза в сутки 6 нед

Грибы

- Амфотерицин В 1 мг/кг/сут в/в 4-6 нед +
- Флуцитозин 150 мг/кг/сут внутрь 6-8 нед

НАСЕК-группа

- Цефтриаксон 20-75 мг/кг/сут в/в или в/м
1-2 раза в сутки 4-6 нед или
- Цефотаксим 50-100 мг/кг/сут в/в или в/м
2-3 раза в сутки 4-6 нед

Основные показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита:

- неконтролируемый антибиотиками инфекционный процесс;
- повторные тромбоэмболии;
- грибковый эндокардит;
- некорригируемая застойная недостаточность кровообращения;
- абсцессы миокарда, аневризмы синусов или аорты;
- ранний (до 2 мес от момента операции) эндокардит оперированного сердца.