

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

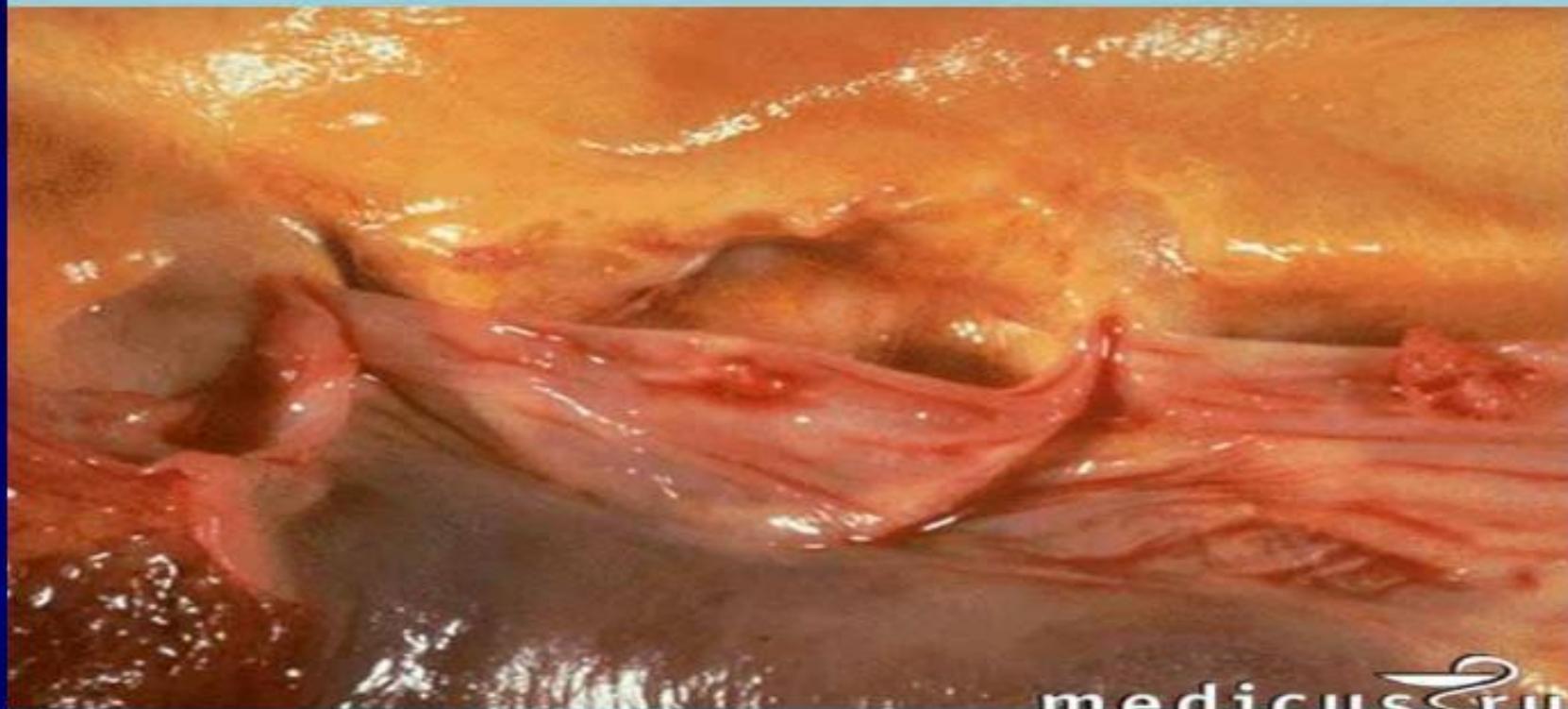
Космаганбетова Ж

703-2к

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

Инфекционный эндокардит – это инфекционное полипозно-язвенное воспаление эндокарда, сопровождающееся образованием вегетаций на клапанах или подклапанных структурах, их деструкцией, нарушением функции и формированием недостаточности клапана.

Вегетации аортального клапана.



Вегетации на створках митрального клапана.



ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

✓ Грамположительные бактерии

✓ Грамотрицательные бактерии

✓ Бактериальные коалиции

✓ L-формы

✓ Грибы

✓ Риккетсии

✓ Вирусы

ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

- | | | |
|--------------------------------|-------|---------------------|
| 1. Зеленающий стрептококк. | 24,2% | } более 2/3 случаев |
| 2. Золотистый стафилококк. | 26,5% | |
| 3. Белый стафилококк. | 10,8% | |
| 4. Энтерококк. | 12,3% | |
| 5. Микроорганизмы НАСЕК-группы | 11,7% | |
- Haemophilus species, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Cardiobacterien hominis, Eikenella species, Kingella Kingae.*
- | | |
|---|------|
| 6. Кишечная палочка. | 7,0% |
| 7. Синегнойная палочка. | 5,1% |
| 8. Протей. | 2,1% |
| 9. Патогенные грибы. | 0,3% |
| 10. Анаэробы. | 1,7% |
| 11. Редкие возбудители (<i>риккетсии, хламидии, микоплазмы, кокциеллы, вирусы Коксаки</i>). | 0,3% |
| 12. Микст-инфекция. | |

КАРДИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩАЯ К РАЗВИТИЮ ИЭ

- клапанные протезы**
- сложные врожденные цианотические пороки сердца**
- предшествующий ИЭ**
- хирургически имплантированные шунты**
- приобретенные клапанные пороки сердца**
- пролапс митрального клапана с выраженной регургитацией или резким утолщением створок**
- не-цианотические пороки сердца, включая двустворчатый аортальный клапан**
- гипертрофическая кардиомиопатия**

Факторы, предрасполагающие к развитию инфекционного эндокардита (1)

(О.М.Буткевич 1988г., Б.С.Белов 2000 г.)

- наличие явных и скрытых очагов инфекции: кариес, инфицированные ранения, абсцессы, пиелонефрит
- Заболевания и состояния нарушающие иммунитет: сахарный диабет, опухоли, наркомания, токсикомания, алкоголизм, СПИД.
- Длительное применение стероидных гормонов и цитостатиков (особенно без прикрытия антибиотиками).
- Пороки сердца: врожденные, ревматические, атеросклеротические.
- ИЭ в анамнезе.

Факторы предрасполагающие к развитию ИЭ (2)

- Наличие дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) и гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).
- Наркомания, внутривенное введение наркотиков.
- Медицинские манипуляции (стоматологические, хирургические, урогинекологические, гастроэнтерологические и др.)
- Длительно используемые венозные катетеры, катетеризация сердца.

ПАТОГЕНЕЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА



Классификация инфекционного эндокардита

ИЭ в зависимости от локализации инфекции, наличия или отсутствия внутрисердечного устройства (материала)

- Левосторонний ИЭ нативного клапана
- Левосторонний ИЭ протезированного клапана (ИЭПК):
 - Ранний ИЭПК: < 1 года после клапанной операции
 - Поздний ИЭПК: > 1 года после клапанной операции
- Правосторонний ИЭ
- ИЭ, связанный с внутрисердечными устройствами (временный кардиостимулятор или кардиовертер-дефибриллятор)

ИЭ в зависимости от формы приобретения:

– ИЭ, обусловленный оказанием медицинской помощи

– Нозокомиальный: ИЭ, развивающийся у госпитализированных более 48 часов пациентов до развития признаков / симптомов ИЭ

– Ненозокомиальный: признаки / симптомы ИЭ развиваются в течение менее чем 48 часов после обращения пациента за медицинской помощью, и определяется как:

-связанный с уходом на дому или внутривенной терапией, гемодиализом или переливанием крови в течение менее чем 30 дней до развития первых проявлений ИЭ;

-связанный с экстренной госпитализацией за 90 дней до первых проявлений ИЭ;

-ИЭ, развившийся у лиц, проживающих в домах престарелых или находящихся длительное время в хосписах хронических больных

– Внебольничный ИЭ: признаки и / или симптомы ИЭ развиваются в течение менее 48 часов после обращения у пациента без критериев инфекции, приобретенной в результате оказания медико-санитарной помощи

– ИЭ, связанный с внутривенным введением лекарственных препаратов (наркоманы): ИЭ у активного внутривенного наркомана без других источников инфицирования.

Активный ИЭ:

- ИЭ с персистирующей лихорадкой и позитивной культурой крови**
- Морфологические признаки активного воспаления, обнаруженные при операции**
- Пациент все еще получающий антибактериальную терапию**
- Гистопатологические доказательства активного ИЭ**

Повторный ИЭ:

- Рецидив: повторные эпизоды ИЭ, вызванные теми же микроорганизмами менее чем через 6 месяцев после первичного инфицирования**
- Повторное инфицирование: инфицирование другими возбудителями; повторные эпизоды ИЭ, вызванные теми же бактериями более чем через 6 месяцев после первичного инфицирования**

Клиническая классификация по течению :

-острое течение - до 2-х месяцев

-подострое течение от 2-х до 6-ти месяцев

-хроническое течение свыше 6 месяцев

Существование очагов инфекции сопровождается:

1. Деструкция створок клапана и подклапанных структур.

- Отрыв сухожильных нитей.
- Прободение створок клапана
- Развитие недостаточности клапана.

2. Иммунологические изменения в виде нарушений клеточного и гуморального иммунитета:

(М.А.Гуревич и соавт.)

- Поликлоновая гипер γ – глобулинемия с высокими титрами Ig M b G;
- Продукция аутоантител: (РФ, крио глобулины, антимиокардиальные антитела)
- Нарушение в механизме активации комплемента;
- Образование ЦИК.

- 3. Иммунопатологические реакции во внутренних органах связанные с отложением иммуноглобулинов и ЦИК на базальных мембранах.
- Возникновение тромбоэмболий в артериальном сосудистом русле легких, головного мозга, кишечника, селезенки и др. органов.

Классификация инфекционного эндокардита.

Острый ИЭ –

длительностью течения до 1 месяца.

Это сепсис с клапанной локализацией инфекции. Деструкция клапана может развиваться очень быстро – за 7 -10 дней от появления первых признаков болезни. Заболевание вызывается обычно высоковирулентной флорой (золотистый стафилококк, микроорганизмы НАСЕК, синегнойная палочка и т.д.), протекает тяжело, быстро развивается сердечная недостаточность.

Подострый ИЭ –

разновидность сепсиса, обусловленная наличием внутрисердечного (или внутриартериального) инфекционного очага, приводящего к септицемии, эмболиям, иммунным изменениям с вторичными иммунопатологическими процессами (васкулитом, гломерулонефритом и др.).

Подострое течение ИЭ является наиболее распространенным. Порок сердца развивается в течении более 1 месяца, длительность заболевания от 1,5 до 3 – 4 месяцев.