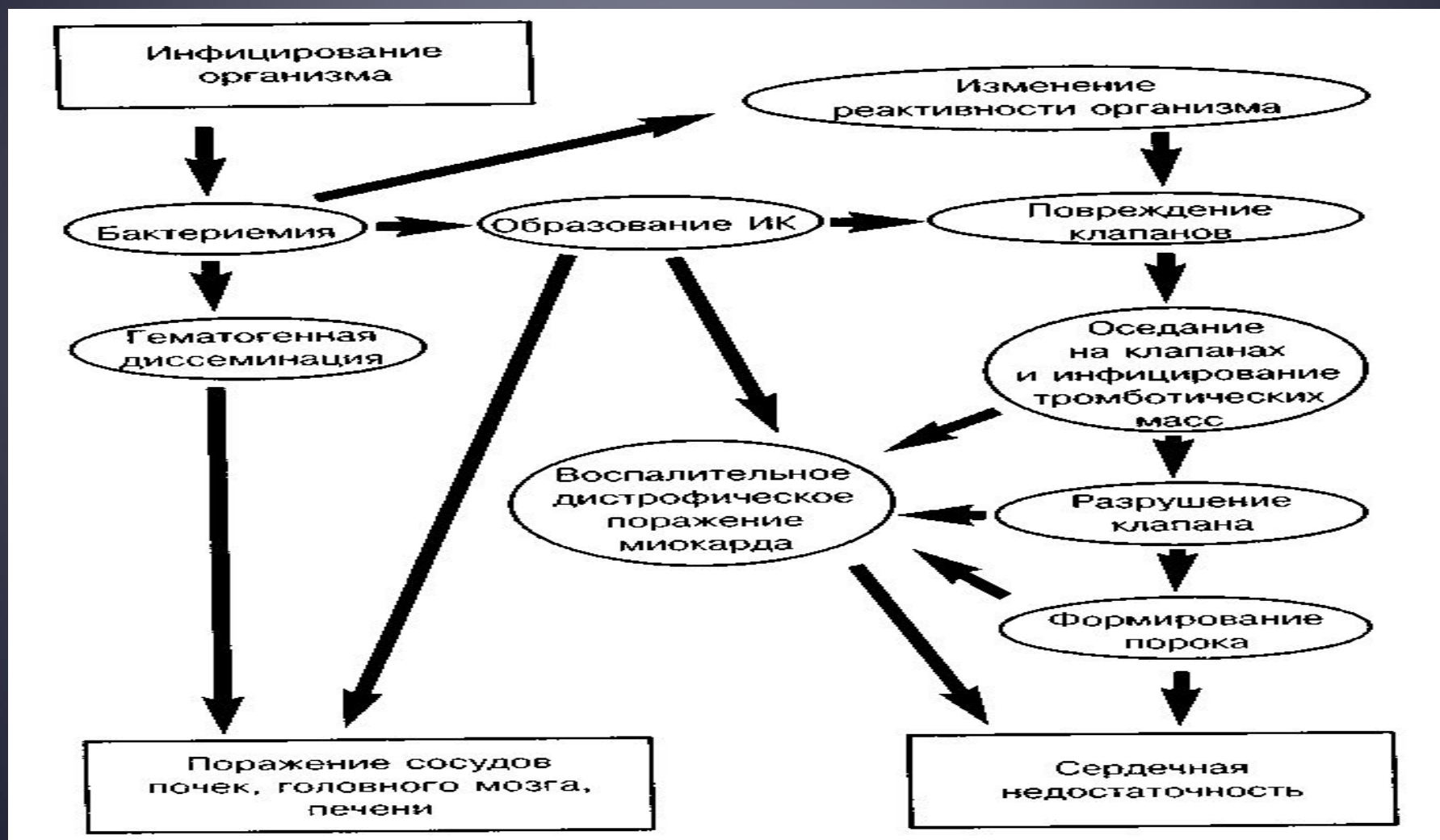


Бактериальный эндокардит

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.

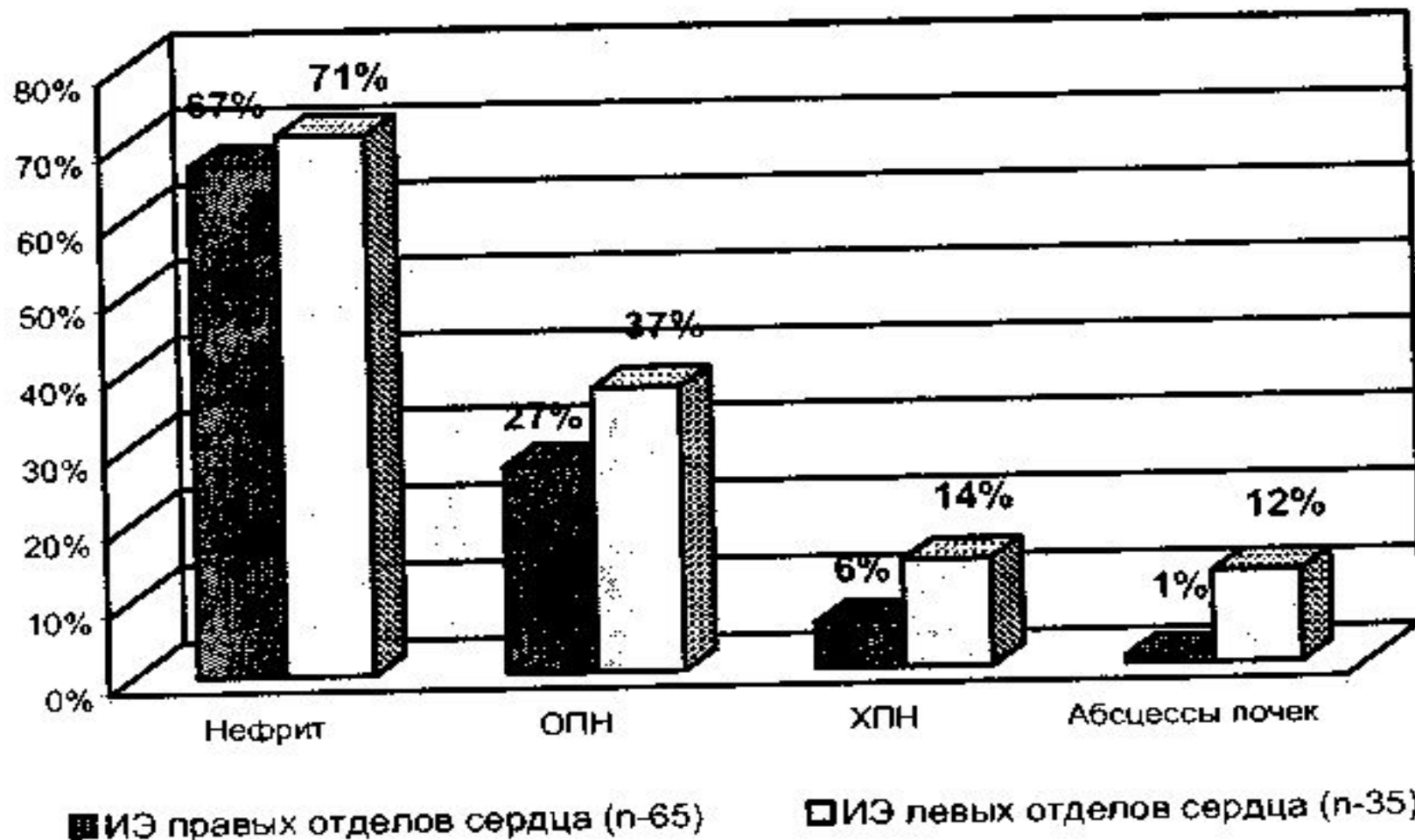
Осложнения:

гипотензия
кровотечения
лейкопения
тромбоцитопения

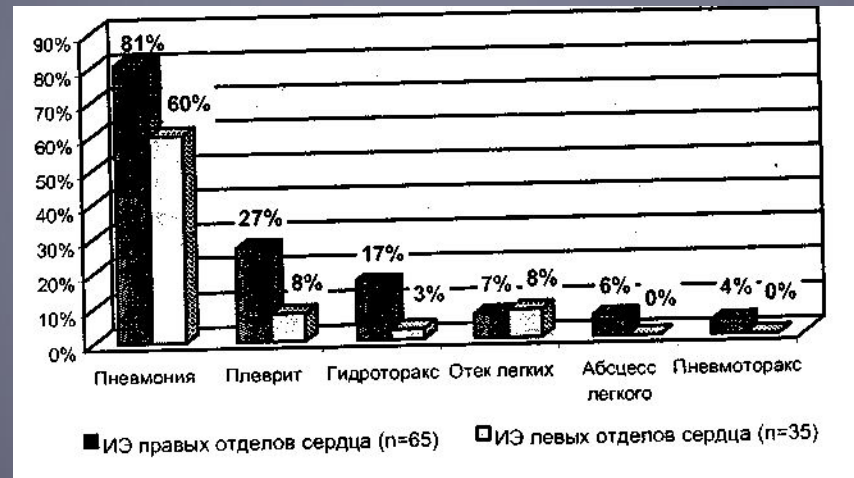
Органные поражения:

легкие: цианоз, ацидоз
почки: олигурия, анурия, ацидоз;
печень: желтуха;
сердце: органические поражения.

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

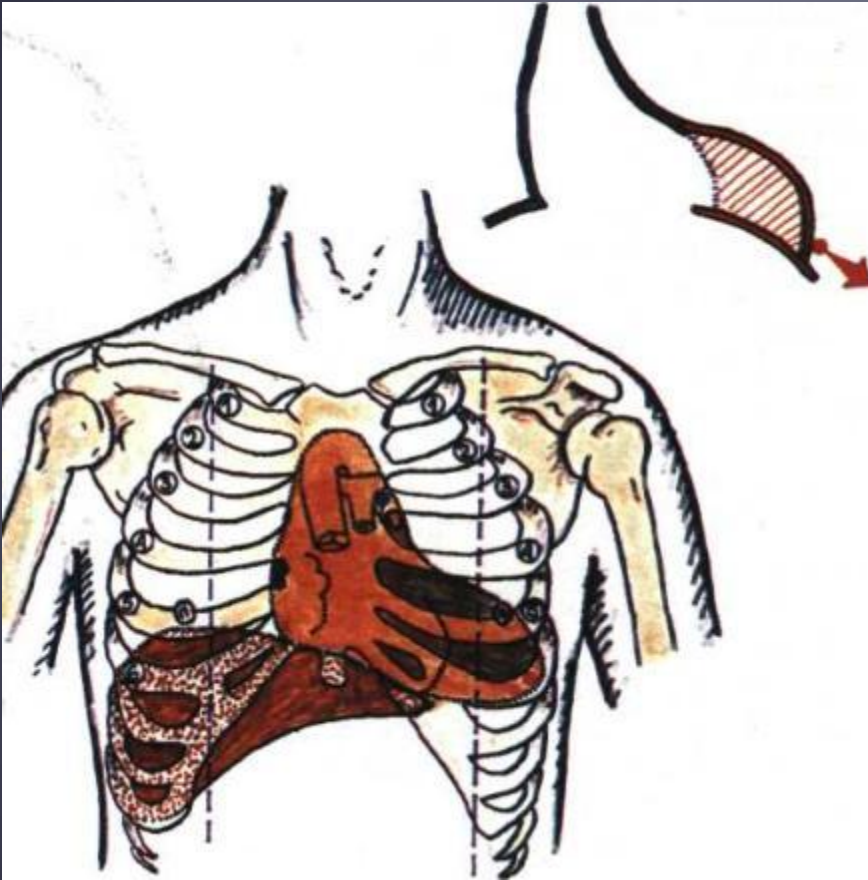
Рекомендации по профилактике инфекционного эндокардита при различных медицинских манипуляциях

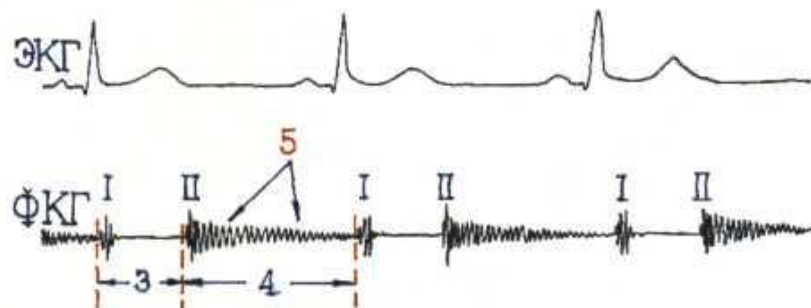
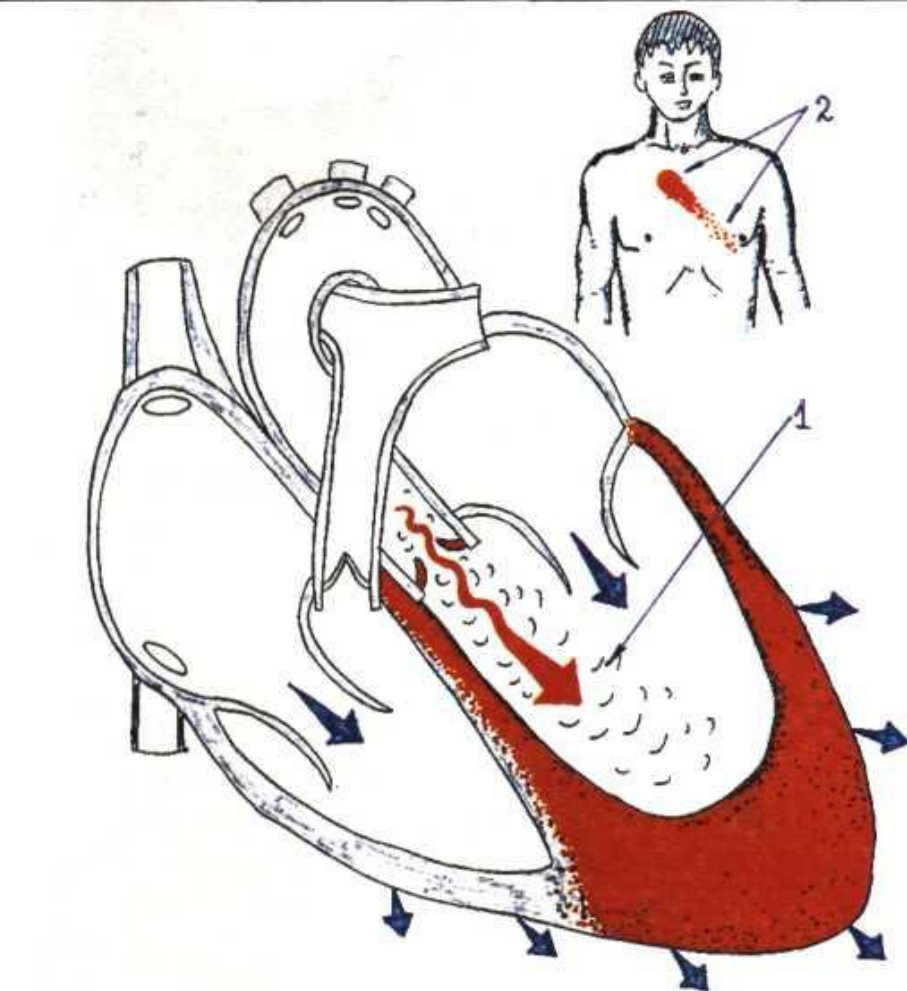
Область манипуляции	Исходные условия	Антибиотики и схема их применения
Полость рта, пищевод, дыхательные пути	Стандартная схема	Амоксициллин (2 г внутрь) за 1 час до процедуры
	Невозможность перорального приема	Ампициллин (2 г в/в или в/м) за 30 мин до процедуры
Желудочно-кишечный или урогенитальный тракт	Аллергия к пенициллинам	Клиндомицин (600 мг) или цефалексин / цефадроксил (2 г), или азотромицин / кларитромицин (500 мг) внутрь за 1 час до процедуры
	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



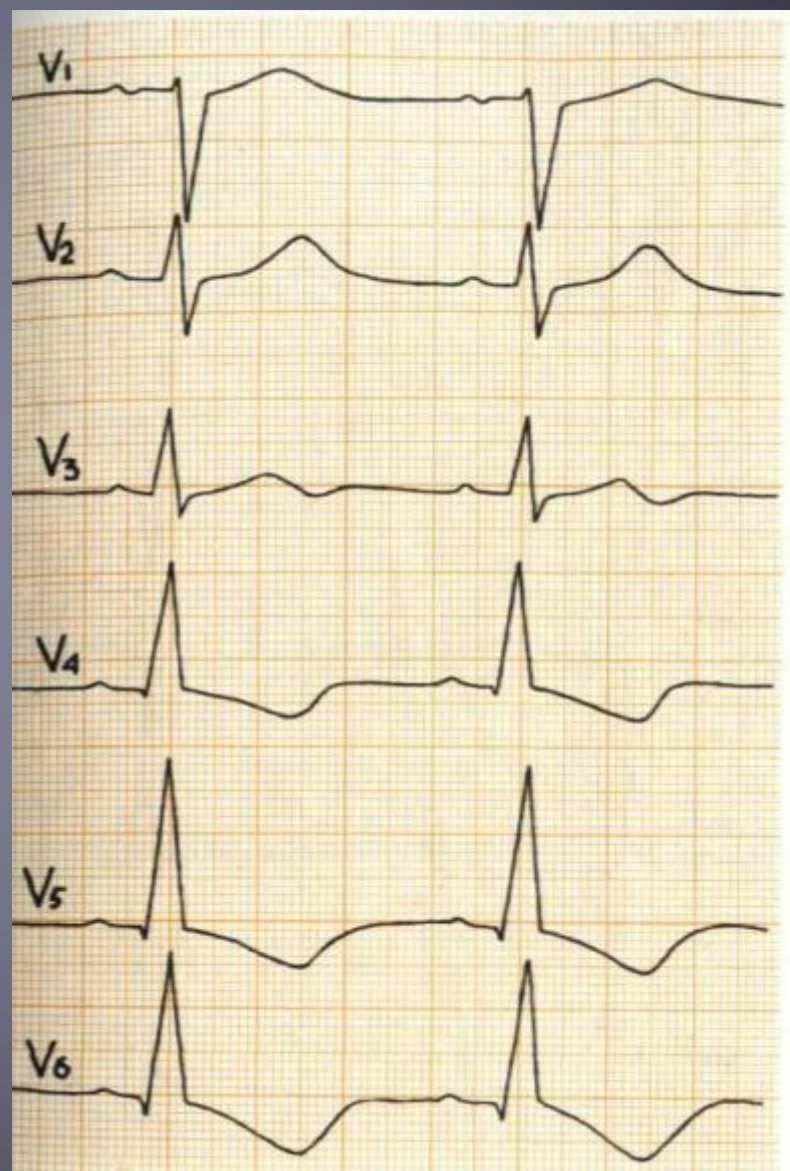
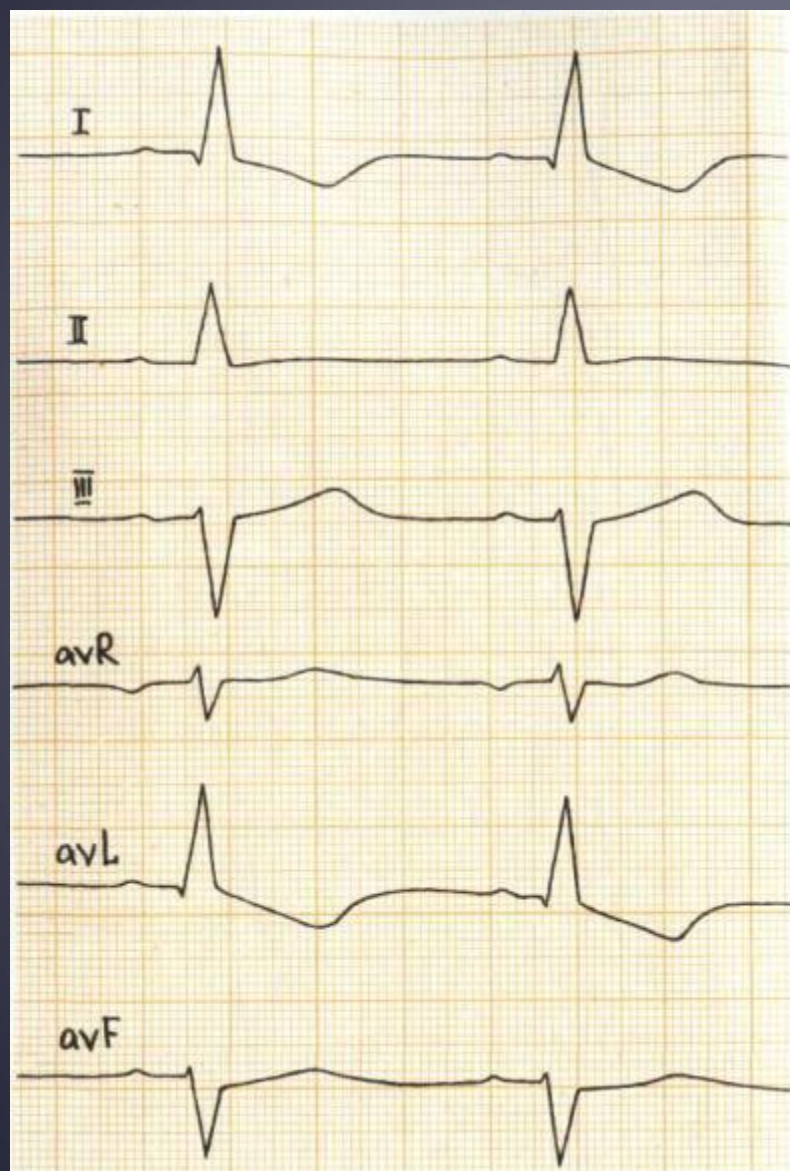


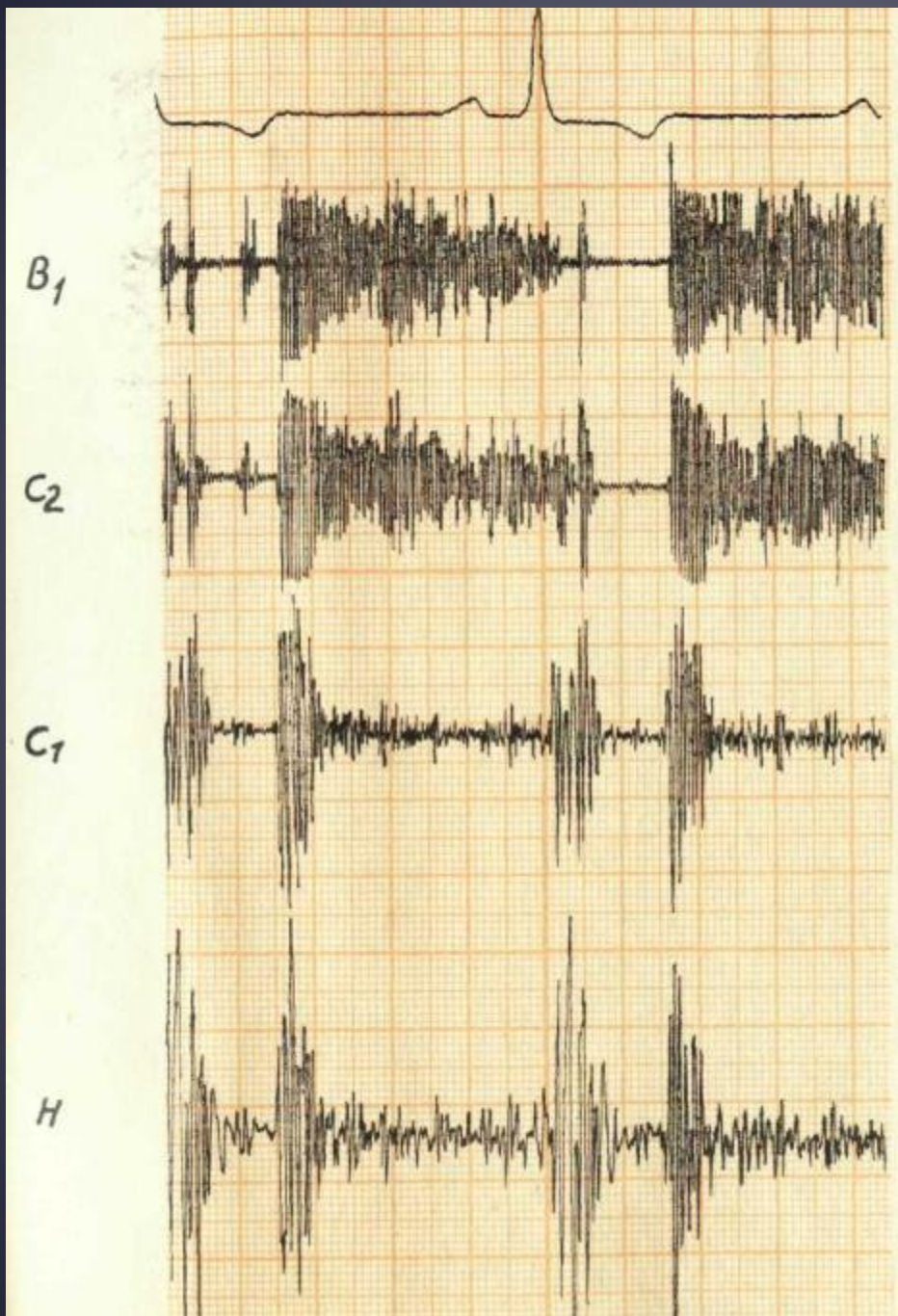
Органический шум при недостаточности клапана аорты.
 I - турбулентный ток крови;
 2 - локализация и проведение шума;
 3 - систола;
 4 - диастола;
 5 - убывающий диастолический шум. начинающийся сразу после II тона.

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).

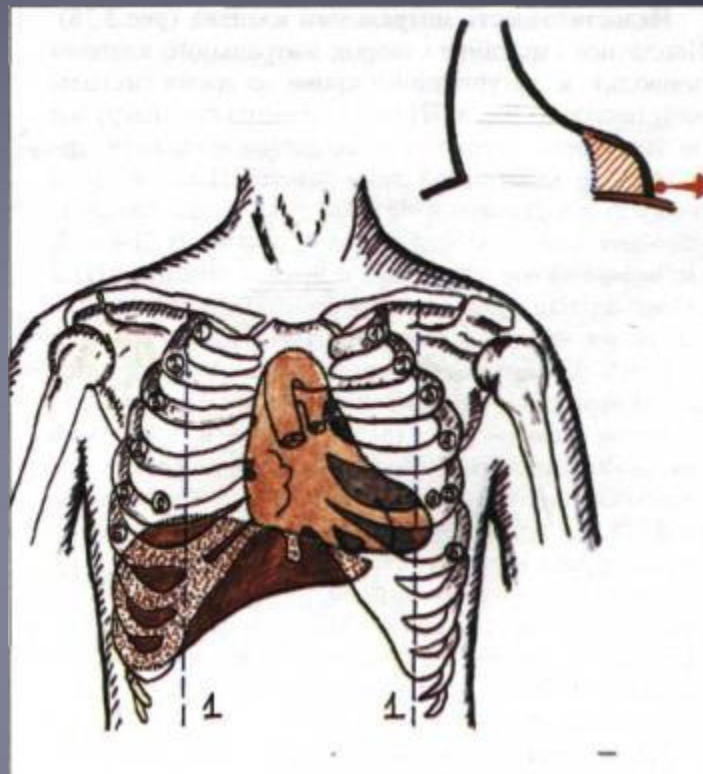
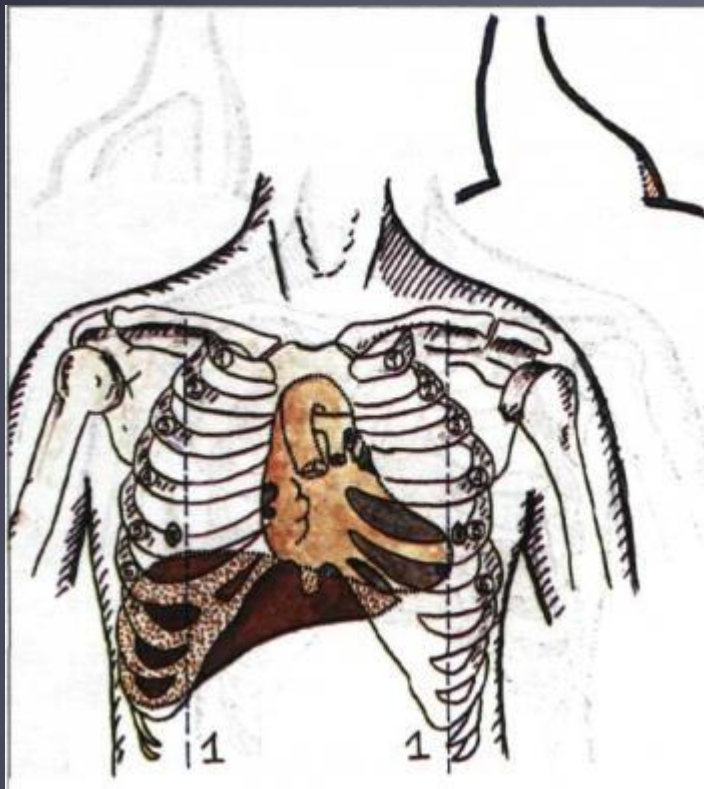
Гипертрофия левого желудочка





**Недостаточность
аортального
клапана**

Стеноз устья аорты



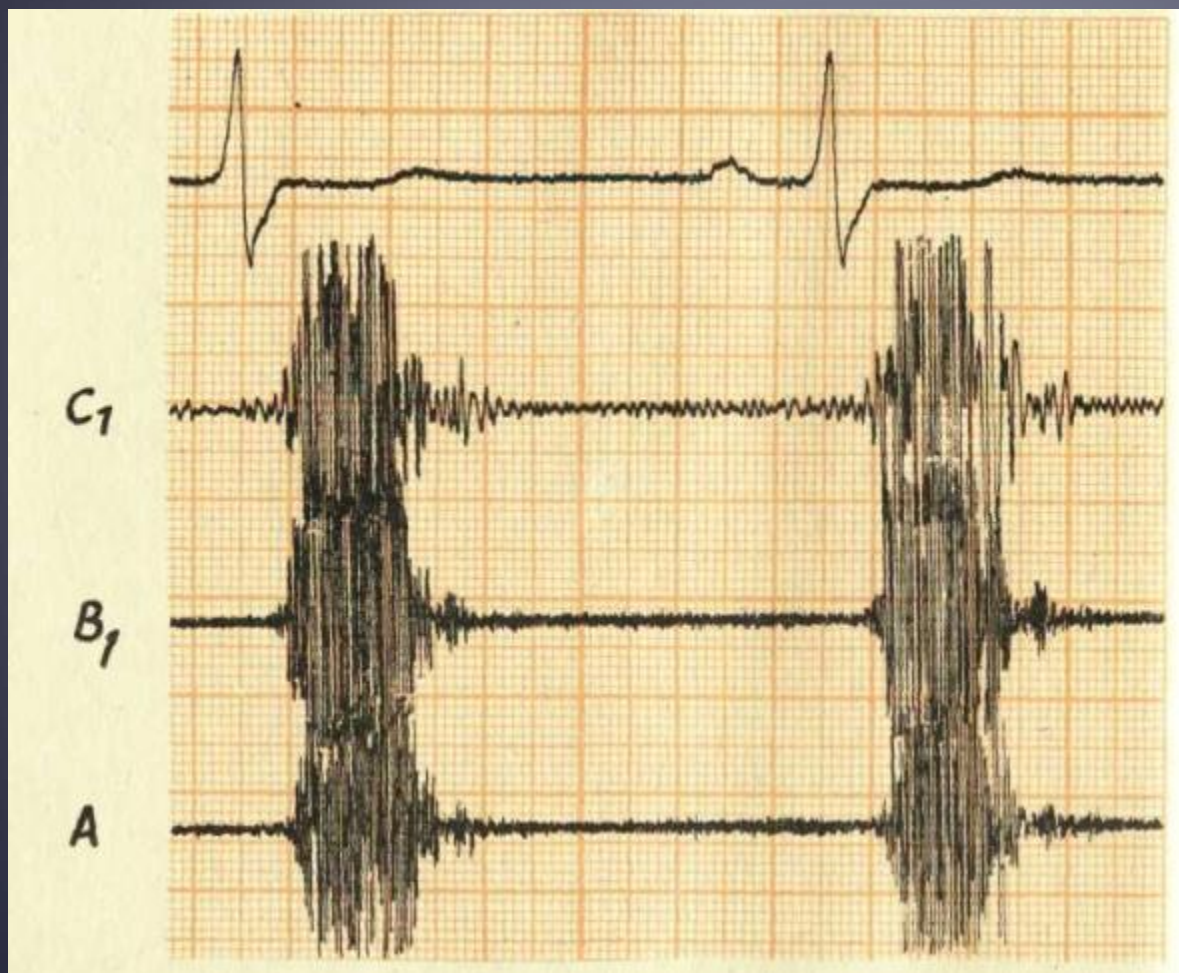
Границы сердца при стенозе устья
аорты (стадия компенсации).

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

Стеноз устья аорты

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

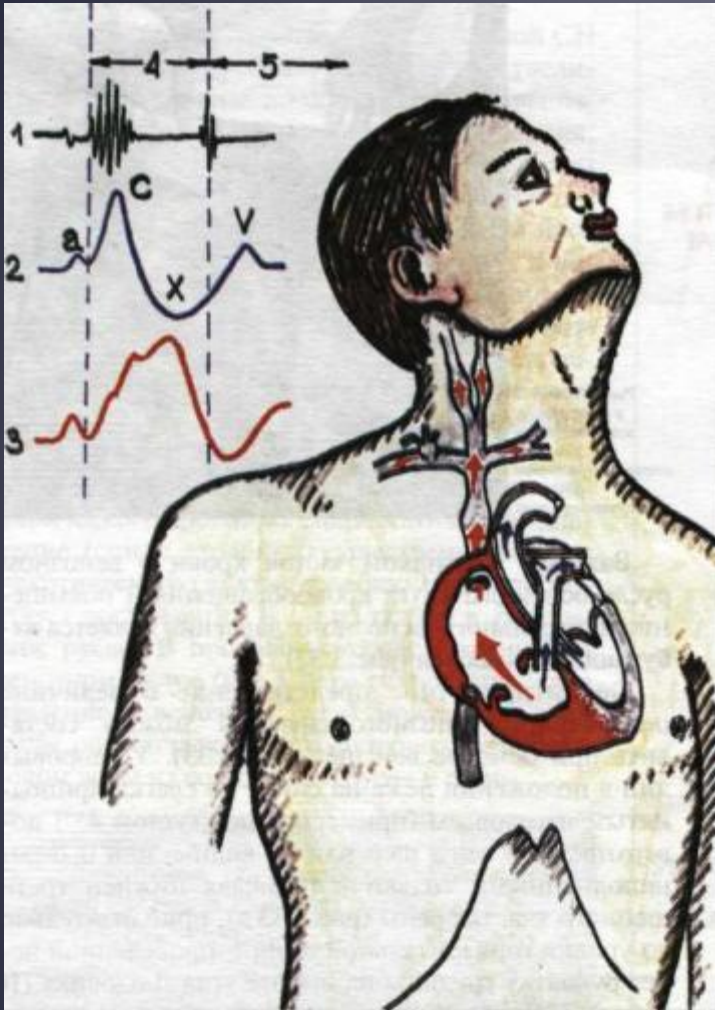
Стеноз устья аорты

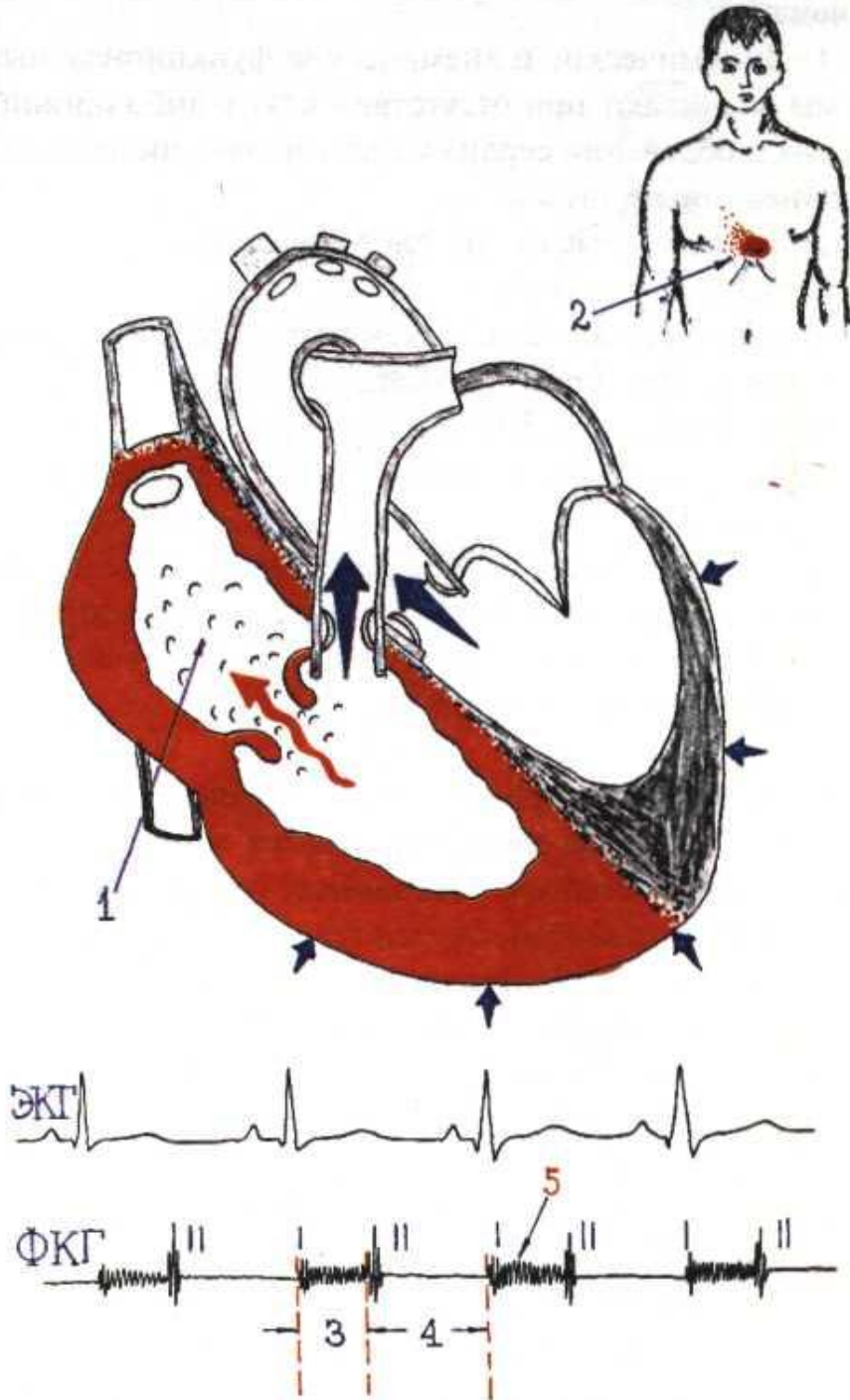


Недостаточность трехстворчатого клапана



- 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.



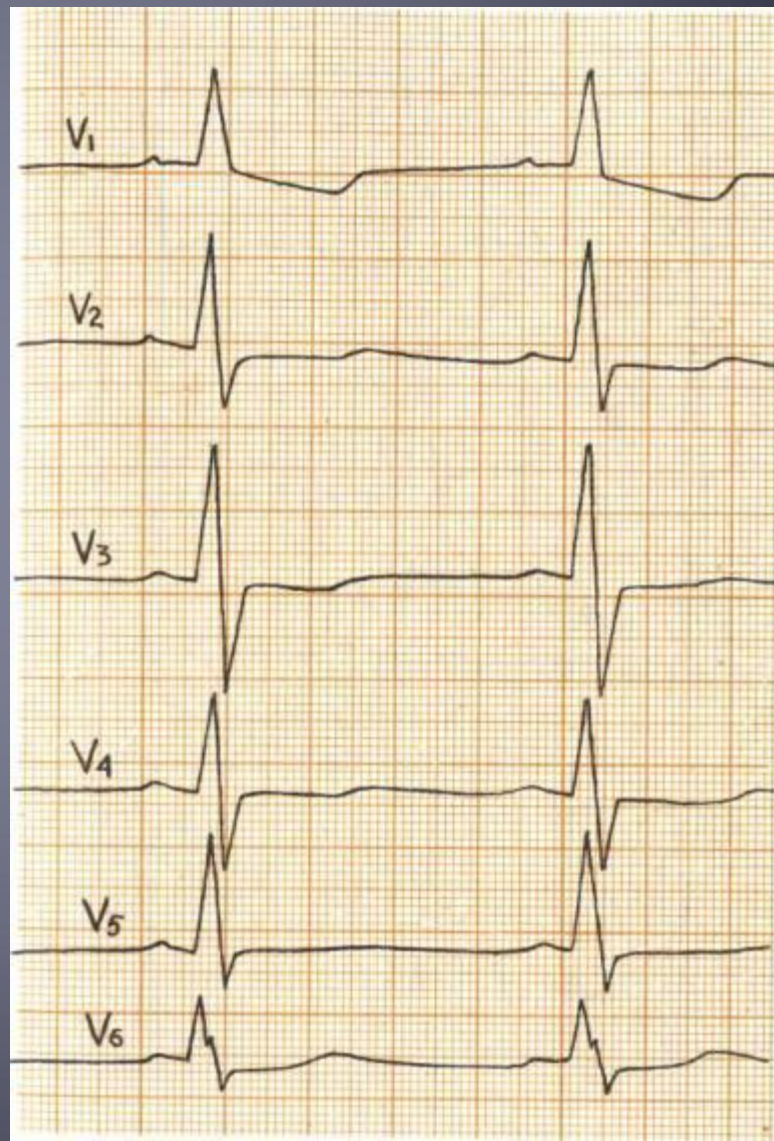
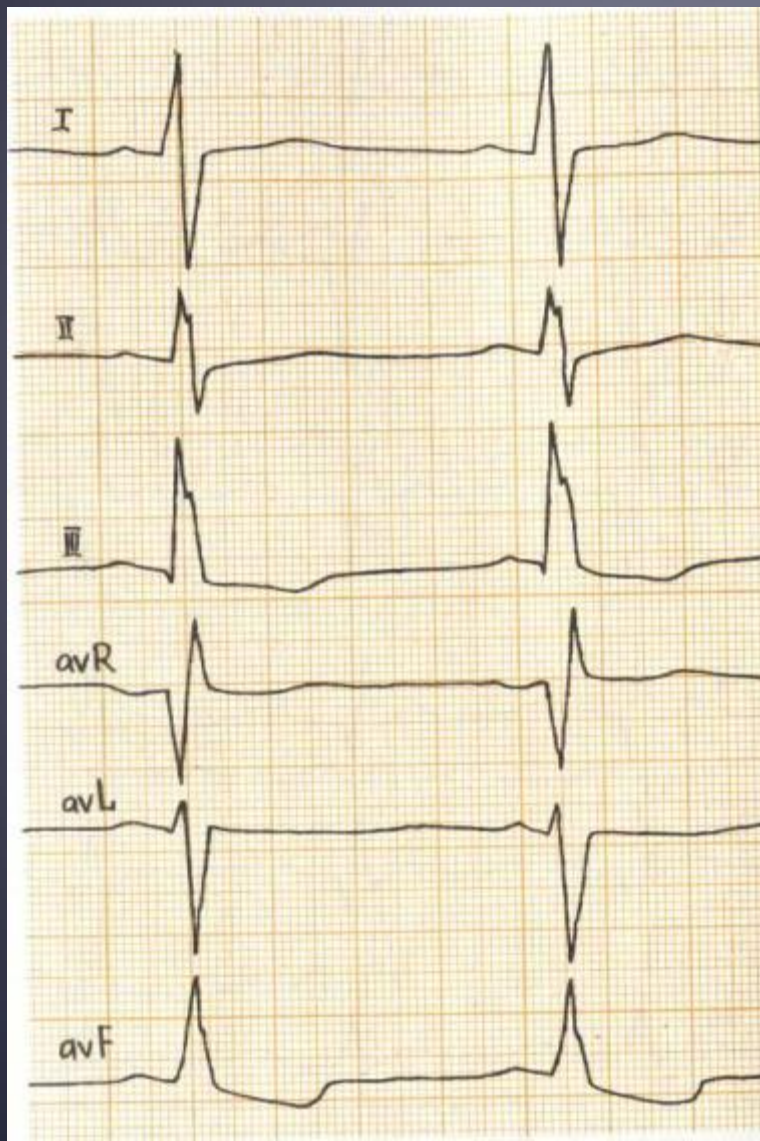


- Органический шум при недостаточности трехстворчатого клапана
- 1 - турбулентный ток крови;
- 2 - локализация шума;
- 3 - систола;
- 4 - диастола;
- 5 - лентовидный систолический шум.

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

