

# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Шевалдина М.А., Кузнецова И.В

Руководители: Е.А. Григоричева, д.м.н., проф. каф. госпитальной терапии № 1 ГБОУ ВПО «ЧелГМА Минздравсоцразвития России»,  
В.В. Евдокимов, асс. каф. госпитальной терапии № 1 ГБОУ ВПО «ЧелГМА Минздравсоцразвития России».

# Актуальность работы

Инфекционный эндокардит - актуальная проблема современной клинической медицины

За последние десятилетия наблюдается увеличение числа больных ИЭ

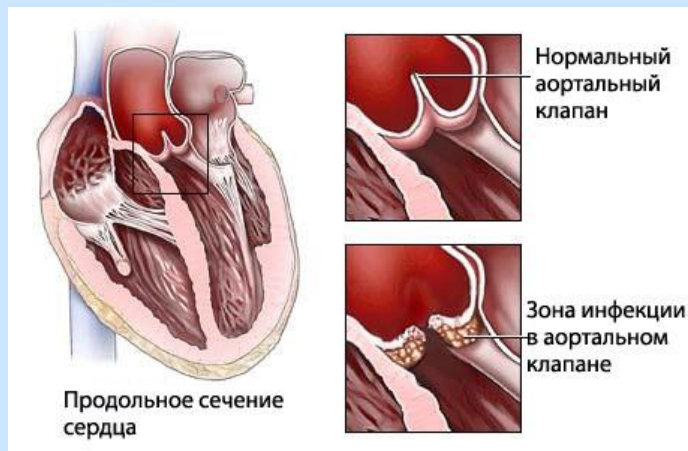
Рост заболеваемости связан с трудностями ранней диагностики и увеличением числа факторов риска развития этого заболевания

Широкое использование инвазивных методов исследования (сосудистые катетеры, ангиографические и интракардиальные процедуры), увеличение числа оперативных вмешательств на сердце сопряжено с повышенным риском развития инфекционного эндокардита.



Инфекционный эндокардит представляет собой тяжелую патологию, при которой сохраняется большая частота рецидивов и высокая летальность.

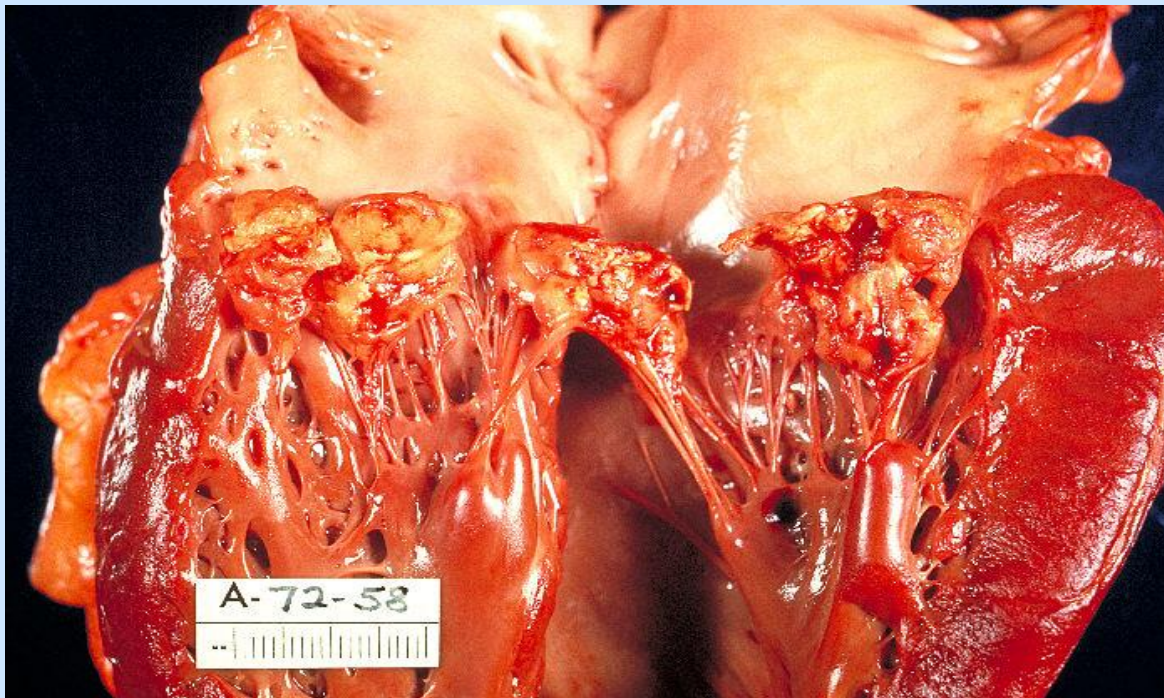
Среди причин смерти у больных, по данным клиники ЧелГМА, гнойно-воспалительное поражение сердца занимает второе место (после заболеваний органов дыхания).





# Цель исследования

Выявить особенности течения и характер осложнений ИЭ у ВИЧ-инфицированных наркоманов.

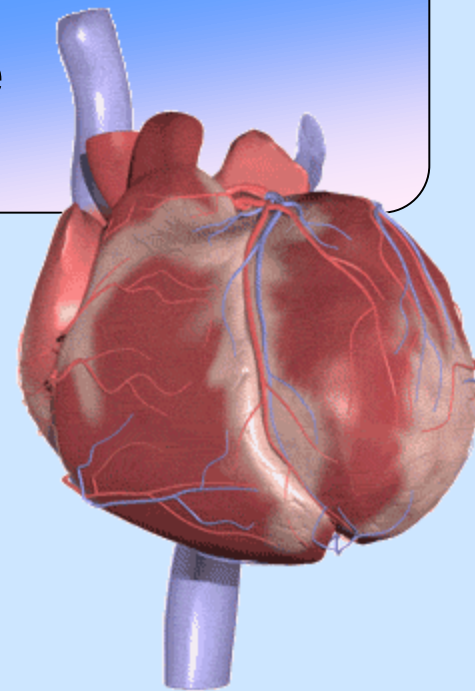


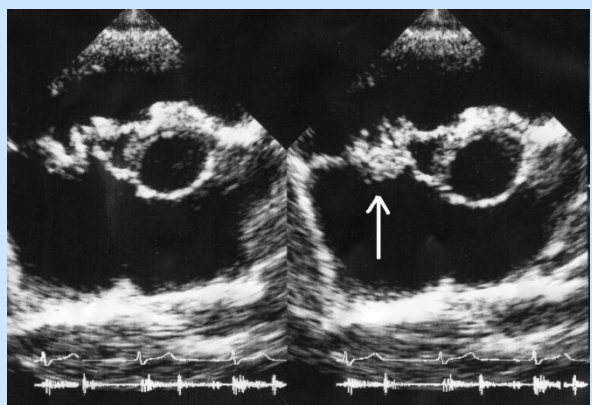
# Материалы и методы

за период с 2008 по 2011 год  
обследовано 180 пациентов  
с III-IV стадией ВИЧ-инфекции (активные наркоманы )

Клиническое обследование

*Сбор анамнеза: наличие наркомании,  
курения, беременности, хронического  
бронхита, туберкулезной инфекции.*





**ВИЧ  
инфекция**  
подтверждена  
методом  
серодиагностики,  
иммуноблоттинга

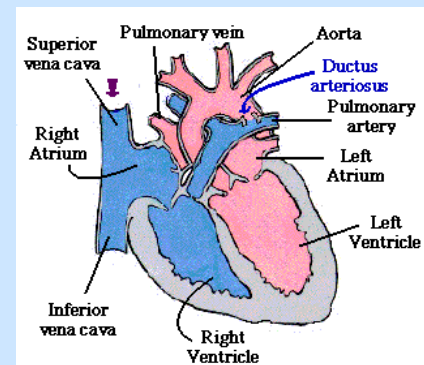
**Лабораторно определялся  
вирусо-микробный спектр:**  
хламидии, цитомегаловирус,  
вирусы гепатитов В и С,  
кокковая микрофлора,  
герпетическая инфекция

**основная инструментальная методика-эхокардиография**

Учитывались размеры полостей, толщина стенок,  
состояние клапанного  
аппарата, перикарда, нарушение локальной  
и глобальной сократительной функции

# Полученные результаты

Варианты поражения  
эндокарда  
у ВИЧ-инфицированных  
III – IV стадии:  
**инфекционный  
эндокардит**

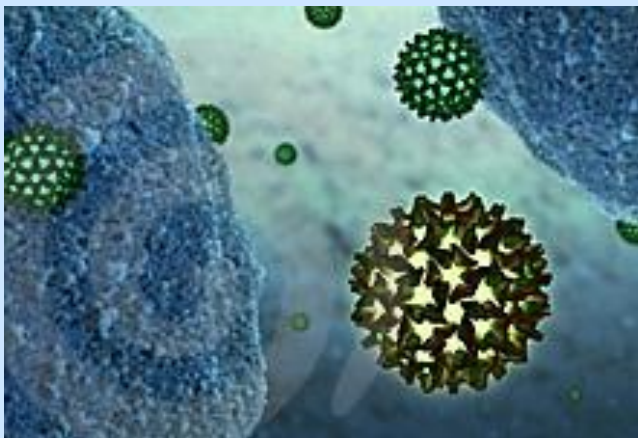
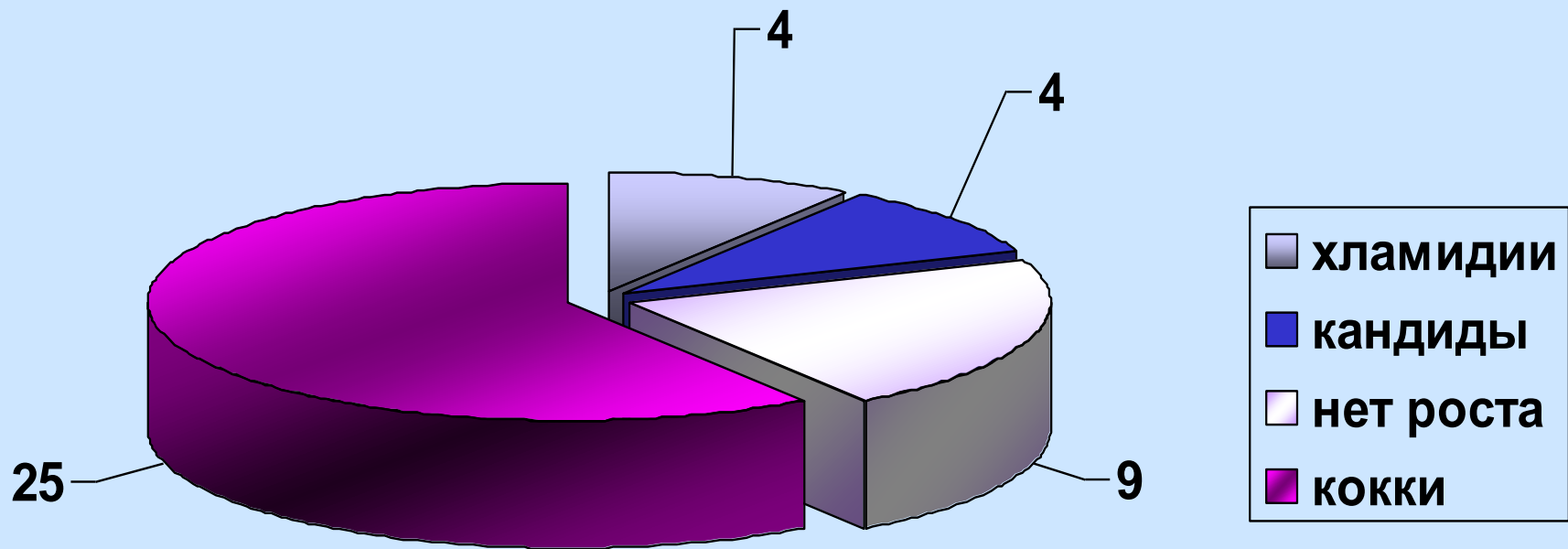


*митрального  
клапана  
5 человек*

*трикуспидального  
клапана  
37 человек*



# Микробный спектр у больных с ВИЧ-инфекцией



# Международное сотрудничество по эндокардитам: первые результаты проспективного когортного исследования.

## The International Collaboration on Endocarditis: first data from the Prospective Cohort Study

- ICE: 1779 definite IE cases collected prospectively between Jun '00 and Dec '03

	No. (%)
Staphylococcus	
<i>S aureus</i>	558 (31.6)
Coagulase-negative staphylococci	186 (10.5)
Streptococcus	
Viridans group streptococci	319 (18.0)
<i>Streptococcus bovis</i>	114 (6.5)
Other streptococci	91 (5.1)
Enterococci	188 (10.6)
HACEK	30 (1.7)
Non-HACEK gram-negative bacteria	38 (2.1)
Fungi	32 (1.8)
Polymicrobial	23 (1.3)
Other*	56 (3.1)
Culture negative	144 (8.1)

# Этиология

В настоящее время установлено, что возбудителями ИЭ являются бактерии, грибы, риккетсии, хламидии, микоплазма, вирусы, однако основными возбудителями заболевания продолжают оставаться стрептококк и стафилококк.

## Частота выявления в % возбудителей в порядке убывания:

• Стрептококк зеленающий	25,1 (17,0-32,8)
• Стрептококки прочие	18,9 (6,6-23,2)
• Стафилококк золотистый	24,8 (16,8-56,6)
• Стафилококк коагулазонегативный	5,9 (3,2-9,6)
• Энтерококк	9,0 (6,6-18,0)
• Пневмококк	0,7 (0-2,7)
• НАСЕК – группа	1,9 (1,1-2,9)
• Синегнойная палочка	0,7 (0-2,7)
• Гонококк	0,3 (0-1,6)
• Другие грамотрицательные возбудители	1,2 (0-3,4)
• Хламидия	0,2 (0-0,5)
• Риккетсия	0,6 (0-1,0)
• Грибы	0,6 (0-5,0)
• Прочие	1,9 (0-2,6)

# Особенности поражения эндокарда

```
graph TD; A[Особенности поражения эндокарда] --- B[высокая частота абсцедирования и разрывов]; A --- C[образование межкамерных шунтов]; A --- D[ассоциация с наркоманией]; A --- E[Инфаркт — пневмонии]; A --- F[сопутствующая кандидозная, хламидийная микрофлора]; A --- G[высокая летальность];
```

высокая частота  
абсцедирования  
и разрывов

образование  
межкамерных шунтов

ассоциация с  
наркоманией

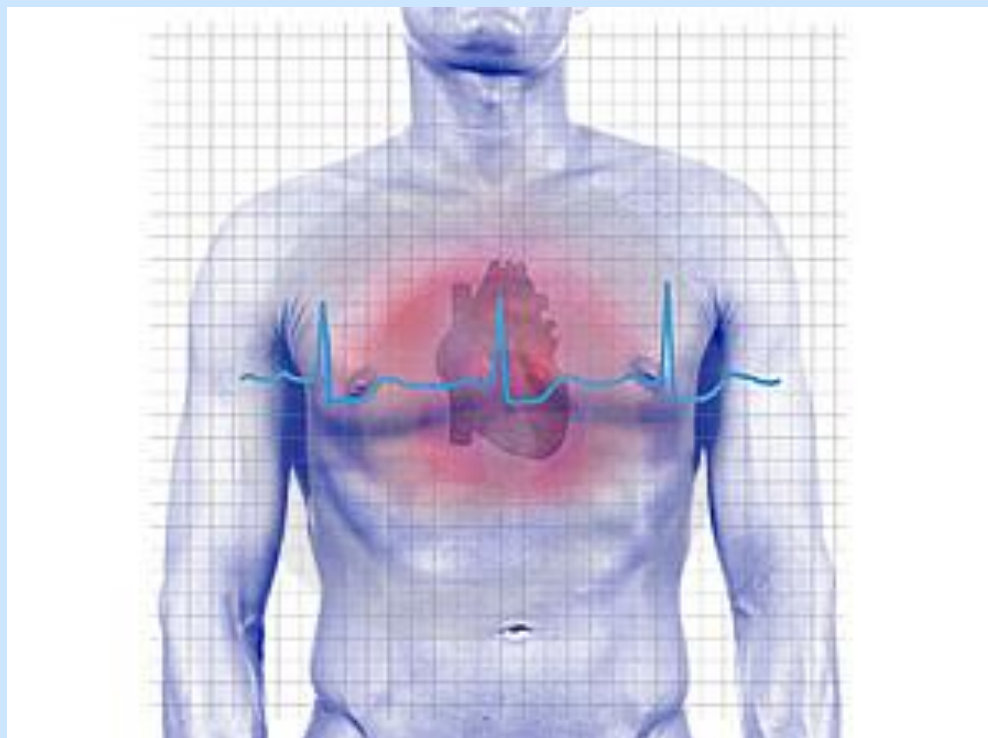
Инфаркт — пневмонии

сопутствующая  
кандидозная,  
хламидийная микрофлора

высокая летальность

Наряду с клинической картиной поражения эндокарда острое течение ИЭ у 3 наркозависимых пациентов сопровождалось развитием острого диффузного миокардита, с быстрым развитием дилатации полостей сердца и сердечной недостаточностью, явившейся причиной смерти.

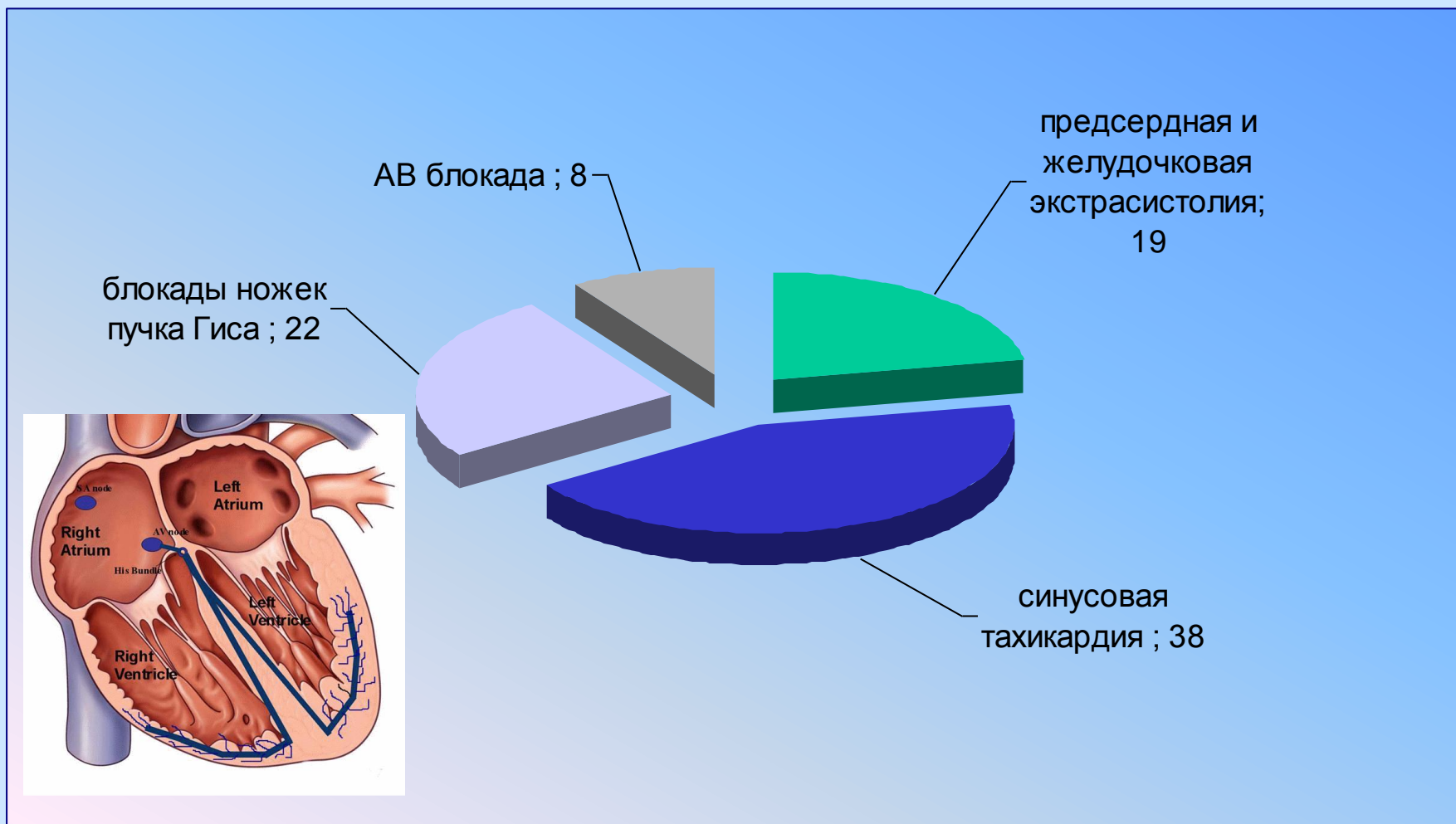
Клинические проявления:  
*болевыми ощущениями в прекардиальной области, приступами сердцебиения, одышкой, характерными изменениями ЭКГ.*





Нарушения ритма сердца и проводимости определялись у всех пациентов данной группы.

В большинстве случаев имели место сочетанные формы аритмий.



ИЭ в наблюдаемой группе больных характеризовался  
тромбоэмболическими осложнениями  
по системе легочной артерии

Рецидивирующие инфаркт- пневмонии ассоциированы  
с мелкими флотирующими вегетациями,  
склонными к отрыву

Тяжесть клинических проявлений соответствовала  
формированию клапанных и параклапанных абсцессов,  
но не ассоциировалось с тяжестью  
трикуспидальной регургитации

Во всех случаях течение заболевания осложнялось тромбобактериальной эмболией с развитием множественных метастатических пиемических очагов и инфарктов.



# Выводы

Поражение эндокарда у ВИЧ-инфицированных пациентов III – IV стадии встречается в **23% случаев.**

Поражение **ассоциировано с хламидийной инфекцией, внутривенной наркоманией, кокковой флорой.**

Особенностями гнойно-воспалительной инфекции с локализацией в сердце являются **склонность к абсцедированию и разрывам, эмболиям по малому кругу с развитием абсцедирующих пневмоний и высокой летальностью.**

**Эхокардиографическая картина позволяет судить о клинических особенностях течения ИЭ.**

*Благодарим за внимание!*