

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

Казакова В. В.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Парфенова Н.Н.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Казакова Валерия Владиславовна — студентка 4 курса, педиатрического факультета.
E-mail: k.valeri99@mail.ru

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, этиология, история.

Актуальность исследования: инфекционный эндокардит (ИЭ) — это заболевание, первое упоминание которого датируется XVI веком. Но оно до сих пор не потеряло своей актуальности из-за высокого уровня летальности 24 — 40% [1].

Цель исследования: сопоставить данные литературы по истории ИЭ и собственные результаты исследования.

Материалы и методы: изучение литературных данных и медицинских карт стационарных больных на базе СПб ГБУЗ Городской Мариинской больницы.

Результаты: в 1646 г. Л. Ривьере впервые описал характерную патоморфологию измененного ИЭ клапана сердца при аутопсии. Однако только в XIX веке появились представления о клинической картине ИЭ и об его эмболических осложнениях. В начале XX века Т. Д. Хордер подчеркнул, что важную роль в развитии ИЭ играют врожденные пороки сердца или предшествующее поражение клапанов, а в качестве основного возбудителя выделил стрептококк (в 60% случаев). В XX веке основными возбудителями ИЭ были стрептококки и стафилококки, к концу столетия возросла доля стафилококков, а также появились грамотрицательные возбудители [2].

Мы проанализировали истории болезней 25 пациентов с установленным ИЭ в период 2016–2018 гг. У всех пациентов с ИЭ были выявлены очаги экстракардиальной инфекции: пиелонефрит, флегмона, остеомиелит, рожистое воспаление и др. Вегетации чаще обнаруживались на митральном клапане (36%). Реже наблюдалось поражение трикуспидального клапана (20%), и среди этих пациентов почти две трети — инъекционные наркоманы, а ещё реже — аортально-го (12%). У 32% пациентов было сочетание поражения двух и трёх клапанов. Несмотря на то, что посев крови был проведен в 80% случаев, только в 55% был определён предполагаемый возбудитель. *Staphylococcus aureus* был выделен больше, чем у половины пациентов. Другие микроорганизмы высевались реже (*Klebsiella pneumoniae* — 18,2%, а *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*, *Vagococcus fluvialis* по 9,1%).

Практически у всех пациентов ИЭ осложнился формированием порока сердца и, следовательно, сердечной недостаточностью. Эмболические изменения в различных органах (селезёнка, сердце, почки, мозг) были выявлены в 40% случаев.

Выводы: несмотря на то, что заболевание ИЭ известно уже более пяти веков, существенных изменений в спектре возбудителей не произошло — преобладает кокковая флора. Наиболее значимые факторы риска ИЭ в наши дни — экстракардиальная инфекция и инъекционная наркомания.

Литература

1. Рекомендации ESC по ведению больных инфекционным эндокардитом 2015. Российский кардиологический журнал 2016, 5 (133): 65–116. <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2016-5-65-116>
2. Писарюк А. С., Котова Е. О., Караулова Ю. Л. и др. История учения об инфекционном эндокардите // Клиническая фармакология и терапия. — 2018, 27(2). — С. 77–84.