

**Суржко Е.Г.**  
**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

**Научный руководитель: ассист. Звягинцева К.Б.**

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Протезный эндокардит (ПЭ) составляет 10 - 20% от всех случаев заболевания инфекционного эндокардита (ИЭ). Риск заболевания значительно выше в первые шесть месяцев после имплантации протеза, но обнаружение госпитальной флоры в крови и на удаленных протезах в течение года переместили сроки раннего ПЭ до 12 месяцев. Причиной раннего протезного эндокардита становится инфицирование во время операции или в раннем послеоперационном периоде через катетеры (в основном центральные) инфекционными агентами. Наиболее часто выявляются: *Staphylococcus epidermidis* (25-30%), *S. aureus* (20-25%). Грамотрицательные бактерии встречаются реже.

Симптомы ИЭ будут проявляться через 1-2 недели после инфицирования в зависимости от вирулентности микроорганизма. Наиболее частые симптомы: озноб с высокой температурой тела, неврологические осложнения, почечная недостаточность, эмболический симптом.

Первый эпизод ИЭ не следует считать прошедшим навсегда, как только пациенту стало лучше. После выписки пациента могут проявляться изменения в структуре эндокарда. Остаточные серьёзные изменения в виде регургитации могут нарушить функцию левого желудочка, а повреждение клапана может продолжаться, несмотря на бактериологическое излечение.

Одним из новых способов недопущения развития ИЭ является антибиотикопрофилактика. Антибиотикопрофилактика должна быть рассмотрена для пациентов с самым высоким риском ИЭ:

- а) пациенты с любого вида протезом клапана, включая транскатетерный, или те, у кого какой-либо материал был использован для восстановления клапана;
- б) пациенты с ИЭ в анамнезе;
- в) пациенты с наследственным заболеванием сердца (т.е. любой род синего порока или порок, восстановление которого проводилось с искусственным материалом).

Основное лечение ИЭ основано на эрадикации микроорганизмов антимикробными препаратами. Хирургия же используется в удалении инфицированной ткани и в осушении абсцессов. Пациенты, принимающие антикоагулянты, имеют повышенный риск развития геморрагического инсульта и кровотечения в результате неотложных инвазивных процедур. Как правило, антибиотики вводятся внутривенно, курс может длиться от 2 до 8 недель. Медленно растущие и дремлющие микроорганизмы демонстрируют фенотипическую устойчивость к большинству антимикробных средств.