

**Инфекционный эндокардит –
мультидисциплинарная проблема.
Выбор антибактериальной терапии.**

Д.м.н., профессор кафедры факультетской и
поликлинической терапии, научный
консультант городского кардиологического
отделения ГКБ № 5
Григорьева Н.Ю.

Клинический случай ИЭ

Следуем ли мы рекомендациям, назначая антибактериальную терапию?

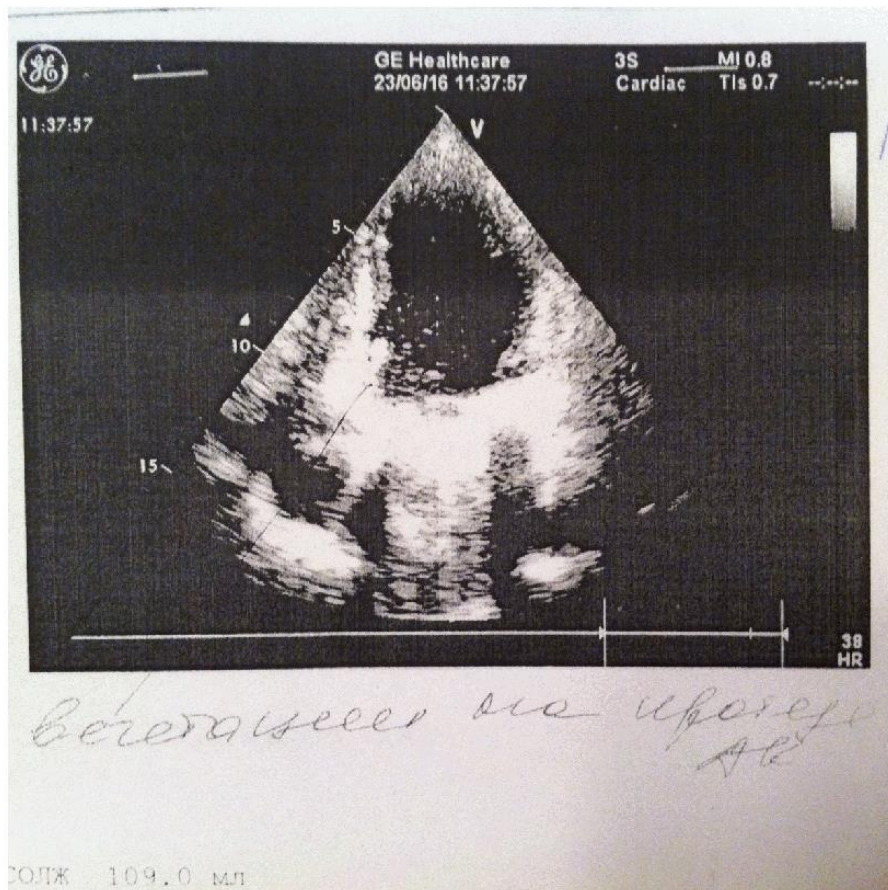


Пациента Б., 59 лет.

Анамнез заболевания:

- Ревматизм с детства с формированием сочетанного митрально-аортального порока.
- *Протезирование митрального и аортального клапана* в 2007 году.
- В апреле 2008 года имплантация электрокардиостимулятора в связи с АВ блокадой III степени.
- В связи с нарушением кардиостимуляции замена ЭКС и реимплантация электрода.
- В марте 2016 года выявлено *воспаление в ложе ЭКС*.
- В мае 2016 года госпитализирована в инфекционную больницу с лихорадкой, правосторонним гемипарезом, положительными менингеальными симптомами.
- После стабилизации неврологической симптоматики и подозрением на *инфекционный эндокардит* переведена в кардиологическое отделение ГKB №5.

Трансторакальная ЭхоДПКГ



В проекции фиброзного кольца АК со стороны выходного отдела ЛЖ визуализируются дополнительные подвижные эхопозитивные наложения неоднородной эхо-структуры, частично кальцинированные крупных размеров (8-12 мм)

ЧПЭхоКГ



Выявлены
вегетации на
электроре ЭКС
(0,9x0,7)



Посев крови: *S. aureus*.

Диагноз:

Инфекционный эндокардит стафилококковой этиологии с локализацией вегетации на протезе аортального клапана и электроде ЭКС тяжелого течения.

Септическое состояние: Вторичный менинго-энцефалит, осложнившийся отеком-набуханием головного мозга, ДВС синдромом, анемией.

Хроническая ревматическая болезнь сердца: митральный стеноз+ недостаточность митрального клапана, аортальный стеноз+ недостаточность аортального клапана. Протезирование митрального клапана (протез Роскардис-27), протезирование аортального клапана (протез Мединж-23) в 2007г. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Синдром Фредерика, корригированный ЭКС 552 VVI в апреле 2008г, замена ЭКС с реимплантацией электрода в июне 2008г. Желудочковая экстрасистолия. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. НИБ (IV ФК). Гипертоническая болезнь II ст, степени 2, риск 2. Дисциркуляторная энцефалопатия.

**Проведенное лечение
(в инфекционной больнице № 13):**

- цефтриаксон 4,0 г в/в капельно- 14 дней
- пифлоксацин 800 мг в/в капельно- 12 дней
- меропенем 6,0 г в/в капельно- 14 дней

**Проведенное лечение
(в к/о ГКБ № 5):**

- ванкомицин (эдицин) 2,0 г в/в капельно- 4 недели

В результате проведенного лечения:

- стабилизировалась неврологическая симптоматика;
- стабилизировалась гемодинамика;
- уменьшились явления недостаточности кровообращения;
- нормализовалась температура;
- нормализовались лабораторные показатели.

Клинический случай ИЭ

Следуем ли мы рекомендациям, назначая антибактериальную терапию?

