

ID: 2013-03-8-T-2407

Тезис

Шуваева А.И.

Вторичный эндокардит на искусственном клапане

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультета

Научный руководитель: профессор., д. м. н. Рябова А.Ю.

Проблема инфекционного эндокардита приобрела особую актуальность в связи с увеличением заболеваемости в последние десятилетия. В России этот показатель достиг 46,3 человек на 1 млн населения.

Клиническое наблюдение. Больной Д. 64 лет поступил в ГКБ№8 5.01.13г. с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, чувство заложенности в грудной клетке слева, одышку при ходьбе, общую слабость.

Из анамнеза заболевания: В 2009 г. впервые возникли кардиалгии. При обследовании выявлен: ВПС: двустворчатый АК, сочетанный аортальный порок с преобладанием стеноза. 15.06.12г. в ОКХЦ выполнено протезирование аортального клапана. Выписан в удовлетворительном состоянии. С июля 2012г. отмечал повышение t тела до фебрильных цифр, по поводу чего лечился в отделении кардиологии с диагнозом: Сепсис, подострое течение, минимальная степень активности. Затем был госпитализирован в ОКХЦ, где выявлена дисфункция протеза. 29.11.12г. проведена операция: кардиолиз, репротезирование аортального клапана. В связи с кровотечением 30.11.12г. проведена операция: рестернотомия, ревизия раны, остановка кровотечения. Выписан под наблюдение кардиолога. Ухудшение состояния с 01.13г., когда появились вышеперечисленные жалобы. Госпитализирован в кардиологическое отделение в связи с нарастающими явлениями сердечной недостаточности. Диагностирован: ОСН: Врожденный порок сердца: двустворчатый аортальный клапан. Сочетанный аортальный порок с преобладанием стеноза. Протезирование аортального клапана биологическим протезом NANCOCK №23 15.06.12г. Ранний протезный эндокардит. Дисфункция протеза. 29.11.12г. Операция: кардиолиз, репротезирование аортального клапана протезом МедИНЖ-2 №23 в условиях ИК и нормотермии. 30.11.12г. операция: рестернотомия, ревизия раны, остановка кровотечения. Артериальная гипертензия III ст. риск 4.

ОСЛ: ХСН IIA (3ф.к).

Посев крови выявил Enterococcus faecalis. На фоне проведенного лечения состояние больного улучшилось, гемодинамика стабилизировалась.

Особенностью данного случая является:

- вторичный инфекционный эндокардит впервые развился на фоне протезированного аортального клапана по поводу врожденного порока сердца (двустворчатый аортальный клапан) в течение месяца,
- через 5 мес после операции выполнено репротезирование АК,
- спустя 1 мес после репротезирования диагностирован инфекционный миокардит, что позволяет говорить о рецидивирующем течении вторичного (протезного) эндокардита.

Ключевые слова

вторичный эндокардит