

**ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра общей стоматологии ФИПО**

**Особенности медикаментозного
сопровождения стоматологических
вмешательств у больных инфекционным
эндокардитом.**



Заведующий кафедрой, к.мед.н., доцент Максютенко С.И.

Доцент кафедры, к.мед.н., Осипенкова Т.С.

Студентка 6 курса 2 лечебного факультета Журавлёва О.В.



ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

- **Четвертое место в мире** среди угрожающих жизни инфекционных заболеваний после уросепсиса, пневмонии и абдоминального сепсиса
- Ежегодно в России заболевает **более 10000** человек
- Из них **более 2000-2500** нуждаются в хирургическом лечении.

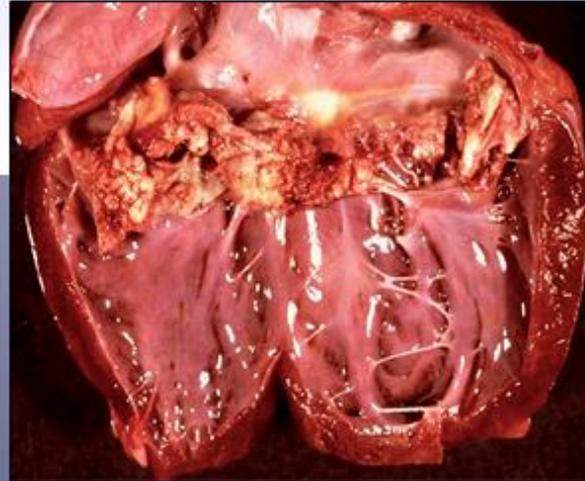
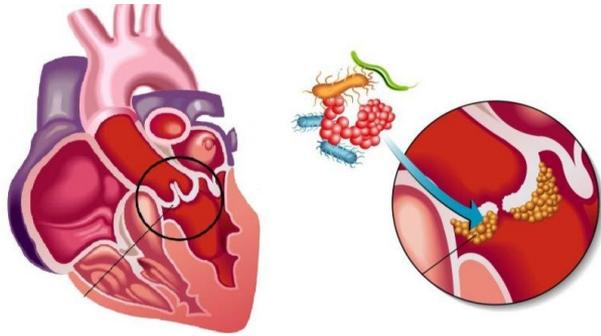
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: ВХОДНЫЕ ВОРОТА

- **ОДОНТОГЕННЫЙ**
- **РЕСПИРАТОРНЫЙ**
- **КОЖНЫЙ**
- **ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ**
- **МОЧЕПОЛОВОЙ**
- **В/В НАРКОТИКИ**
- **В/В ЯТРОГЕННЫЙ**

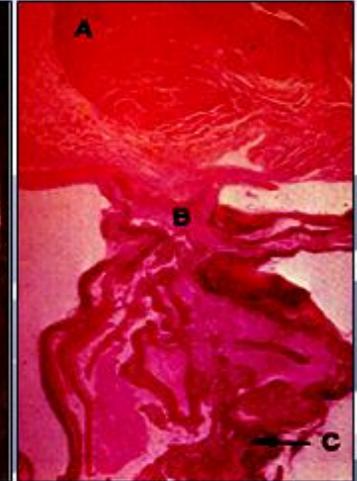
+
иммунодефи-
цитные
состояния



Инфекционный эндокардит



Веgetации на митральном клапане



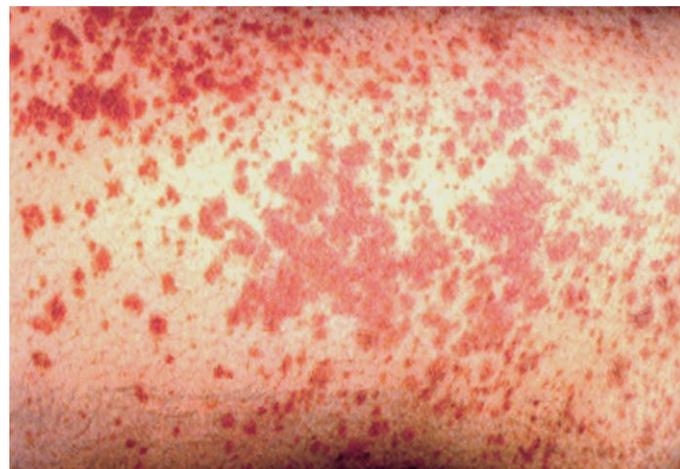
Гистологический срез вегетации

Патологические изменения при ИЭ: ЦНС

эмболии головного мозга (>30% всех случаев ИЭ)
микотические аневризмы
абсцессы



ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ИЭ



Поражение кожи при ИЭ



Узелки Ослера



Поражение кожи при ИЭ



Пятна Дженуэя



Поражение кожи и слизистых при ИЭ



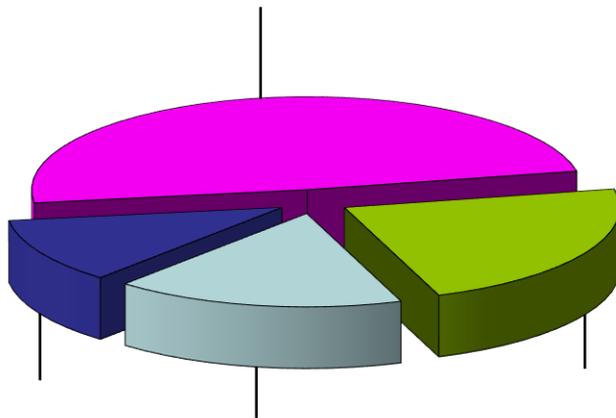
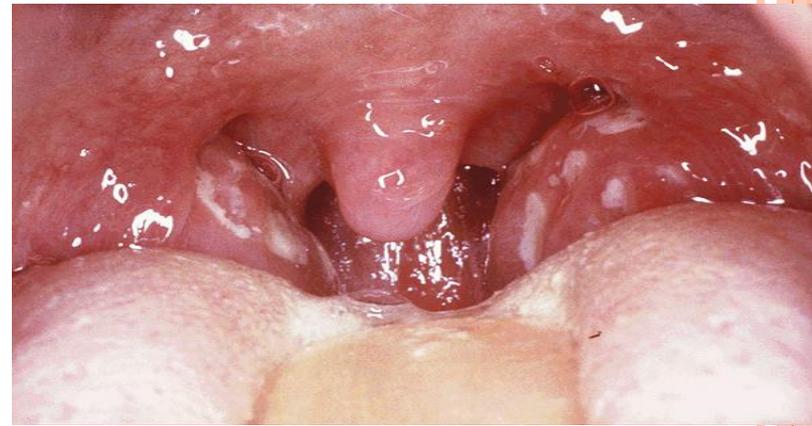
**Подногтевые линейные
кровоизлияния**



**Кровоизлияния в конъюнктиву
пятна Лукина**



Локализация очагов хронической инфекции



■ Почки

■ Гениталии

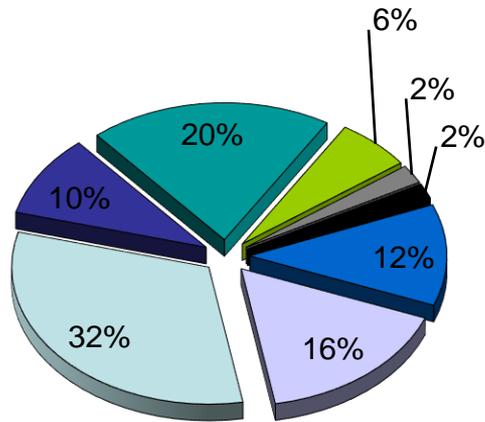
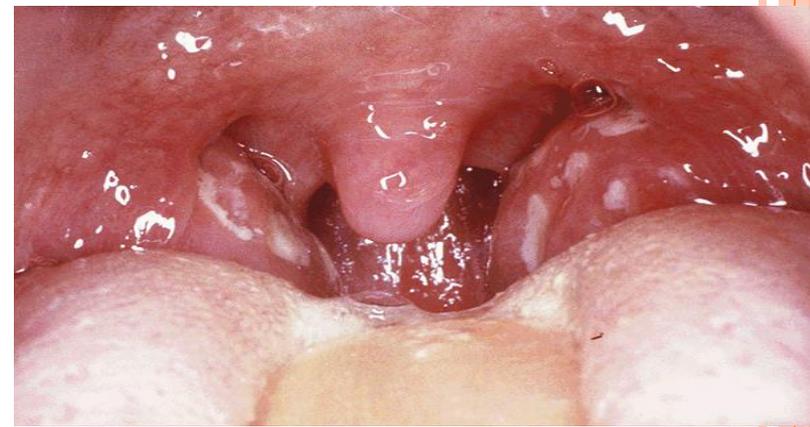
■ ЛОР

■ Ротовая полость

36% больных имели
очаги хронической
инфекции



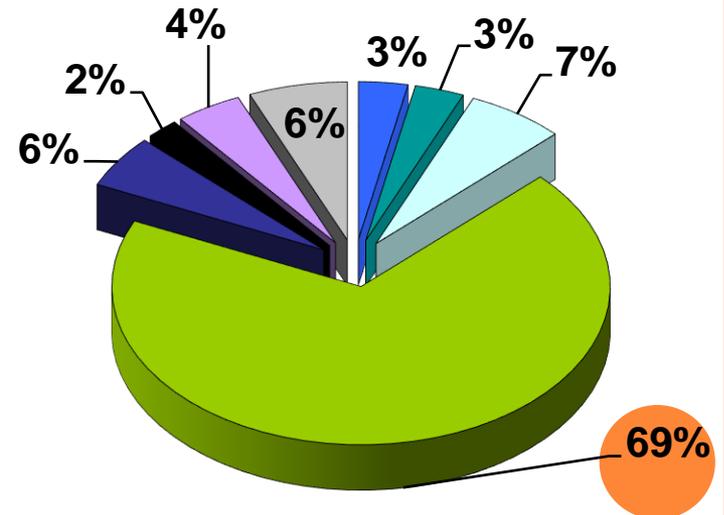
Микробный пейзаж ротоглотки у больных инфекционным эндокардитом



Микробный пейзаж носоглотки у больных инфекционным эндокардитом

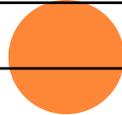
- Стрептококки
- Энтерококки
- Неферментирующие микроорганизмы
- Моракселлы
- Кандиды

- Нейссерии
- Стафилококки
- Энтеробактерии
- Коринебактерии
- Разные



ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БАКТЕРИЕМИИ (В %) ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР

Процедура	Частота возникновения
Экстракция зуба	60 (18-85)
Вмешательство на периодонте	88 (60-90)
Тонзиллэктомия	35 (33-38)
Трахеальная интубация	<10 (0-16)
Катетеризация мочевого пузыря или удаление катетера	13 (0-26)
Аденомэктомия (стерильная моча)	12 (11-13)
Аденомэктомия (нестерильная моча)	60 (58-82)
Бужирование стриктуры уретры	28 (19-86)
Гастродуоденоскопия	4 (0-8)
Чреспищеводная эхокардиография	1 (0-17)
Ирригоскопия	10 (5-11)
Колоноскопия	5 (0-5)
Бужирование пищевода	45
Катетеризация сердца	2 (0-5)

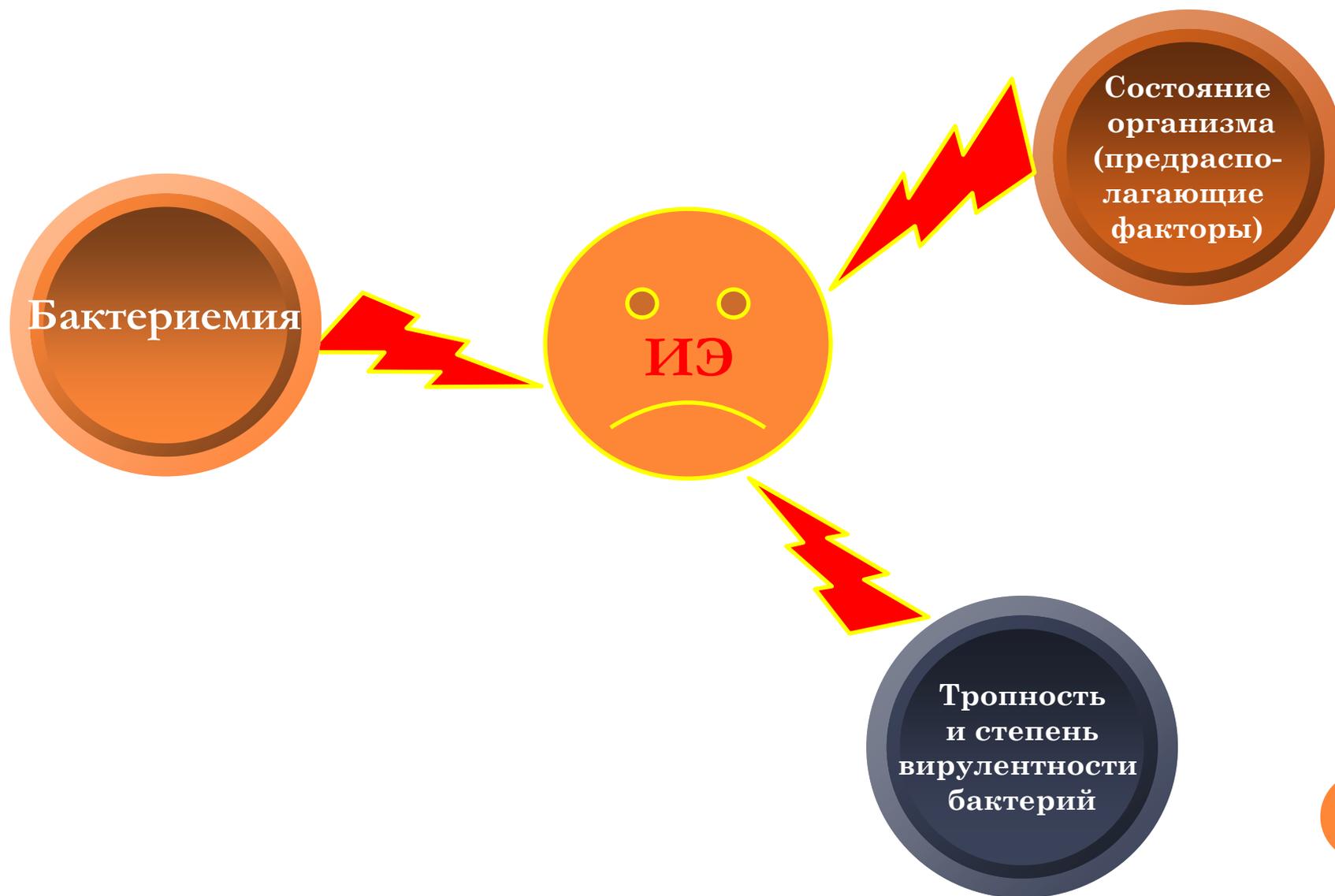


ИНФИЦИРОВАНИЕ ЭНДОКАРДА ПРОИСХОДИТ, КАК ПРАВИЛО, В РЕЗУЛЬТАТЕ БАКТЕРИЕМИИ, ОДНАКО НЕОБХОДИМЫ ТАКЖЕ ТАКИЕ ФАКТОРЫ, КАК:

- 1) готовность клапанов к бактериальной инвазии (т.н. небактериальный тромбоэндокардит)
- 2) достаточно высокая вирулентность вызывающих заболевание микроорганизмов и длительность бактериемии
- 3) Бактериальная инвазия – размножение микробов – рост микробных вегетаций.



УСЛОВИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЭ



ПРОФИЛАКТИКА ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА)

- Эндокардит может развиваться при преходящей бактериемии после вмешательств в полости рта и на зубах, сопровождающихся кровотечением из десен или слизистых оболочек полости рта (из-за обильной микрофлоры в полости рта). Для профилактики важно назначать антибиотики перед вмешательством, поскольку бактерии могут фиксироваться уже через несколько минут после их попадания в кровь. Группа высокого риска: протезированные клапаны сердца, бактериальный эндокардит в анамнезе, большинство врожденных пороков сердца, ревматические или иные вторичные пороки сердца, гипертрофическая кардиомиопатия.

Антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита

Актуальность

проведения:

- I. Высокая летальность при ИЭ (20-45%).
- II. В соответствии с рекомендациями, разработанными комитетом экспертов Американской кардиологической ассоциации (1997 г.), антибиотикопрофилактика показана в наибольшей степени таким больным, у которых ИЭ не только развивается значительно чаще по сравнению с популяционными данными, но и ассоциируется с высокой летальностью.

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ



- ... назначать антибиотики, если их можно не назначать
- ... без необходимости «расширять» спектр действия антибиотика
- ... назначать антибиотики парентерально, если их можно назначить внутрь
- ... рутинно назначать противогрибковые препараты при коротком курсе антибиотиков

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ по профилактике, диагностике и лечению инфекционного

Таблица 4 Кардиологические состояния самого высокого риска инфекционного эндокардита, когда при проведении процедур высокого риска рекомендуется профилактика

Рекомендации: профилактика	Класс а	Уровень доказат. b
<p>Антибиотикопрофилактика должна быть рассмотрена только у пациентов самого высокого риска ИЭ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациенты с протезированными клапанами или протезированным материалом, использованным для восстановления сердечного клапана 2. Пациенты с предшествовавшим ИЭ 3. Пациенты с врожденными пороками сердца <ol style="list-style-type: none"> а) цианотические врожденные пороки сердца без хирургической коррекции или с остаточными дефектами, паллиативными шунтами или проводниками б) врожденные пороки сердца с завершенной коррекцией, с протезированным материалом, установленным либо при операции, либо при чрескожном вмешательстве до 6 месяцев после процедуры в) когда сохраняются остаточные дефекты в области имплантированного протезного материала или устройства при операции или чрескожном вмешательстве 	II а	C
<p>Длительная антибиотикопрофилактика не рекомендуется при других формах клапанных и врожденных болезней сердца</p>	III	C

а – класс рекомендаций

b – уровень достоверности

Таблица 6 Рекомендации по антибиотикопрофилактике при стоматологических процедурах риска

		Однократная доза за 30-60 минут до процедуры	
Ситуация	Антибиотик	Взрослые	Дети
Нет аллергии на пенициллин или ампициллин	Амоксициллин или ампициллин *	2 г перорально или в/в	50 мг/кг перорально или в/в
Аллергия на пенициллин или ампициллин	Клиндамицин	600 мг перорально или в/в	20 мг/кг перорально или в/в

Цефалоспорины не должны применяться у пациентов с анафилаксией, ангионевротическим отеком или уртикарной сыпью после приема пенициллина или ампициллина.

*Альтернатива – цефалексин 2 г в/в или 50 мг/кг в/в детям, цефазолин или цефтриаксон 1 г в/в взрослым или 50 мг/кг в/в детям.

1 г в/в взрослым или 20 мг/кг в/в детям

*Альтернатива – цефалексин 2 г в/в или 20 мг/кг в/в детям, цефазолин или цефтриаксон 1 г в/в взрослым или 50 мг/кг в/в детям

ангионевротическим отеком или уртикарной сыпью после приема пенициллина или ампициллина.

Выводы комитетов ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ по разработке рекомендаций:

(1) существующие данные не подтверждают широкого использования антибиотикопрофилактики, рекомендованой в предыдущих рекомендациях;

(2) профилактика должна быть ограничена пациентами самого высокого риска (пациенты с наиболее высоким риском развития ИЭ и/или наиболее высоким риском неблагоприятного исхода ИЭ);

(3) показания для антибиотикопрофилактики ИЭ должны быть сокращены по сравнению с предыдущими рекомендациями;

(4) хорошая гигиена полости рта и регулярный стоматологический осмотр имеют особое значение для профилактики ИЭ.

* 1. Частота бактериемии после стоматологических процедур и во время повседневной деятельности очень изменчива и колеблется в пределах от 10 до 100%. Частота бактериемии после других видов медицинских процедур все еще менее хорошо установлена. Напротив, преходящая бактериемия, как сообщается, часто происходит в рамках повседневной активности, такой как чистка зубов, использование зубной нити или жевание.

* В связи с этим, представляется весьма вероятным, что значительная доля ИЭ, вызванного бактериемией может быть результатом ежедневной рутинной деятельности. Кроме того, у больных с неудовлетворительным здоровьем полости рта, бактериемии могут наблюдаться независимо от стоматологических процедур, а частота пост-процедуральных бактериемии в этой группе выше. Эти результаты подчеркивают важность хорошей гигиены полости рта и регулярные стоматологические осмотры для профилактики ИЭ.