



ФГБОУ ВО «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО» МЗ РФ

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии им. проф. И.В. Комиссарова

## **ПЕРВИЧНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У РЕБЕНКА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Н.В. Конышева, И.А. Сидоренко

**Цель сообщения:** Заострить внимание специалистов педиатрического профиля на полиэтиологичности и особенностях течения инфекционного эндокардита у детей.

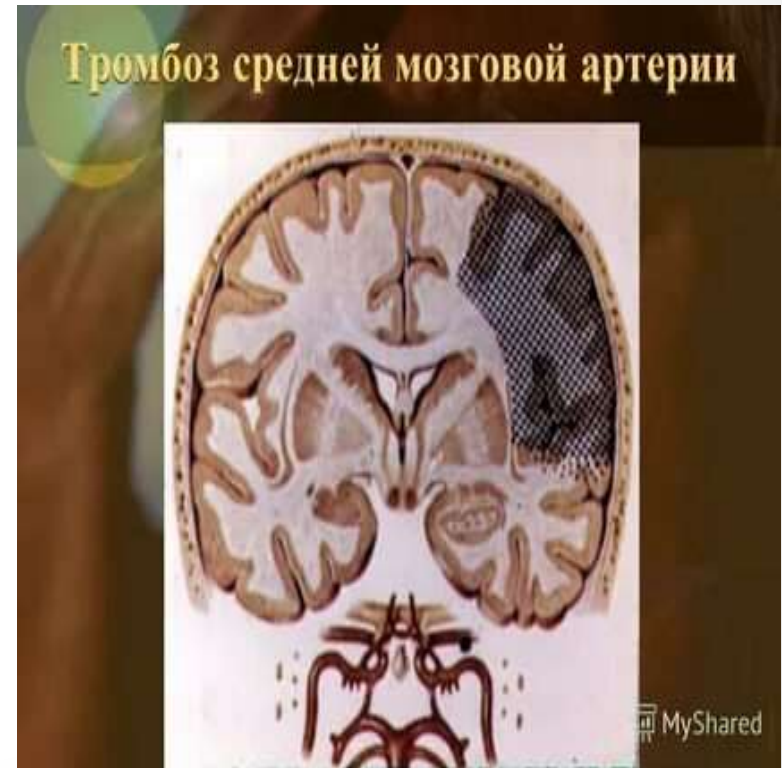


Рома Т. 10 лет поступил в клинику с жалобами на лихорадку до высоких цифр судорожные приступы, головную боль, асимметрию лица, вялость, адинамию, слабость в левых конечностях, гнусавость голоса, жидкий стул. Заболел 17 дней назад: фебрильная лихорадка, цефалгия. На 10-й день болезни врач диагностировал ОРВИ, назначил амоксициллин, но спустя 3 дня на фоне температуры  $39,7^{\circ}\text{C}$  возникли тонико-клонические судороги. Госпитализирован в отделение реанимации клиники детских инфекций с предположением о вирусном менингоэнцефалите.



При поступлении состояние тяжелое: фебрильная лихорадка, вялость, адинамия, цефалгия, боль в области шеи, дисфагия, гнусавость голоса, положительные менингеальные знаки, сглаженность левой носогубной складки, опущение левого угла рта, девиация языка влево, парез мягкого неба, глазные щели S>D, спонтанный мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм, плегия левых конечностей, мышечный гипертонус, сухожильные рефлексы повышены S>D. Бледен, язык сухой, обложен белым налетом, пульсация шейных вен, в легких жесткое дыхание, ЧСС 126 в 1 мин., тоны приглушены, дующий систолический шум над предсердечной областью, АД 95/30 мм рт.ст. Урчание при пальпации кишечника, печень и селезенка не увеличены, стул 1 раз в сутки жидкий, желто-коричневый, зловонный, мочеиспускания урежены.

Ликвор: мутный, окрашенный, реакция Панди ++, белок 500 мкг/л, цитоз – 373: свежие эритроциты 25-30, лейкоциты – 35-40 (95% нейтрофилов), хлориды – 130 ммоль/л, глюкоза – 2,9 ммоль/л. В гемограмме: нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, токсигенная зернистость нейтрофилов. КТ головного мозга: ишемический инсульт в правой гемисфере мозга за счет тромбоза средней мозговой артерии.



Данных за вирусный менингоэнцефалит не получено, и ребенок переведен в областную педиатрическую клинику, где получал антибиотики, дексаметазон, актовегин, пирацетам, диуретики, дезагреганты, витамины группы В. Наметилась положительная динамика в неврологическом статусе, нормализовалась температура тела.

Однако на второй неделе пребывания в клинике вновь стал лихорадить, усилилась тахикардия, расширились в поперечнике перкуторная проекция и рентгенологическая тень сердца, появились признаки сердечной недостаточности по левожелудочковому типу. ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 135 в 1 минуту, диффузные изменения в миокарде. При ЭхоКГ выявлены **признаки бактериального эндокардита** с поражением створок аортального клапана: почти полностью расплавлена левая коронарная створка, мелкие вегетации до 5 мм на правой коронарной и до 8-10 мм на некоронарной створке (аортальная недостаточность IV степени).



Инфекционный эндокардит — инфекционное полипозно-язвенное воспаление эндокарда - внутренней оболочки сердца и сосудов, которое сопровождается образованием вегетаций на клапанах или подклапанных структурах, нарушением их целостности, нарушением функции и формированием недостаточности сердечного клапана. Инфекционный эндокардит возникает при внедрении в эндокард бактерий, грибов.



## Клиника иерсиниозов

- Клинические формы иерсиниозов:
  - ✓ гастроэнтероколитическая
  - ✓ аппендикулярная
  - ✓ ангинозная
  - ✓ септическая
- Осложнения: системный васкулит, реактивный артрит, миокардит, гломерулонефрит, узелковая эритема, сепсис и др.

Для уточнения этиологии процесса были произведены неоднократные посевы крови, кала, мочи, ликвора, отделяемого из носа и зева на стрептококк, стафилококк и другую патогенную флору с отрицательными результатами. Реакция пассивной гемагглютинации с иерсиниозными диагностикумами положительная в разведении 1:200 (++++) в сочетании с анамнезом (проживание в сельской местности, в доме мыши и крысы, кишечные расстройства) позволили диагностировать у ребенка **кишечный иерсиниоз, генерализованную форму с явлениями инфекционного эндокардита с преимущественным поражением аортального клапана, H2б, тромбоэмболию средней мозговой артерии, левосторонний гемипарез.**



Этиотропная терапия (левомецетин, норбактин), нестероидные противовоспалительные средства, гепарин позволили стабилизировать состояние ребенка. Через 1,5 месяца ребенок был прооперирован – произведена пластика аортального клапана участком легочной артерии.

Катамнестическое наблюдение в течение 6 месяцев (получал поддерживающую дозу дигоксина) свидетельствовало об отсутствии гемодинамических нарушений.

## Иерсиниоз

Иерсиниоз (кишечный иерсиниоз) – острое инфекционное заболевание человека и животных, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта со склонностью к поражению различных органов и систем

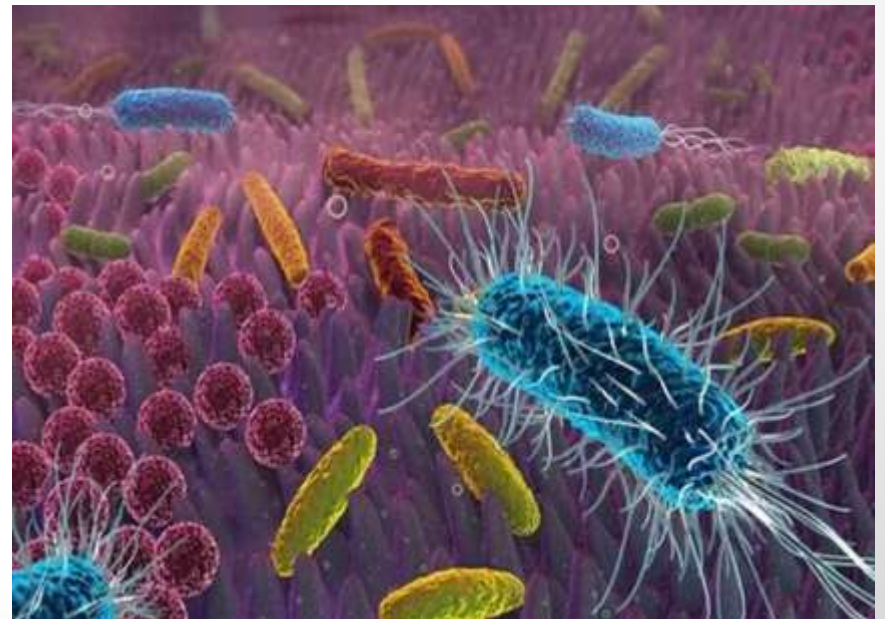


- Возбудитель относится к семейству **кишечных бактерий**
- **Источник инфекций** – мелкие грызуны, коровы и мелкий рогатый скот
- **Основной путь передачи инфекции** – продукты питания: при температуре +4 +8°C микробы способны длительно сохраняться и размножаться на различных пищевых продуктах
- Заболевание возможно любом возрасте, наиболее подвержены **дети в 1-3 года**
- Инкубационный период – **от 1 до 6 дней**. Начинается остро

## Наиболее распространенные осложнения инфекционного эндокардита являются - со стороны :

- сердца - перикардит, миокардит, абсцессы
  - почек - инфаркт, диффузный гломерулонефрит, очаговый нефрит, нефротический синдром, острая почечная недостаточность
  - лёгких - инфарктпневмония, абсцесс, лёгочная гипертензия
  - печени - гепатит, абсцесс, цирроз
  - селезёнки - спленомегалия, инфаркт, абсцесс
  - центральной нервной системы - острое нарушение мозгового кровообращения, гемиплегия, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс головного мозга
  - сосудов - васкулиты, эмболии, аневризмы, тромбозы
- Фатальными осложнениями инфекционного эндокардита являются:** септический шок, респираторный дистресс-синдром, полиорганная недостаточность, острая сердечная недостаточность, эмболии в головной мозг, сердце

**Вывод: Приведенное наблюдение свидетельствует о полиэтиологичности первичного инфекционного эндокардита. Иерсиниозная этиология этого заболевания является достаточно редкой. Тем не менее, педиатрам, инфекционистам и кардиологам следует иметь в виду вероятность грамотрицательных возбудителей в качестве этиологического фактора этого заболевания.**



# Спасибо за внимание!

