

Профилактика миокардита



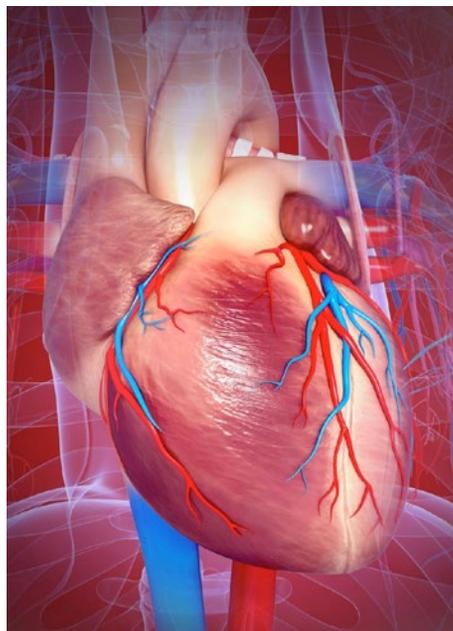
Существует множество причин воспаления сердечной мышцы, предупредить которые может своевременная профилактика

О профилактике такого заболевания, как миокардит, читайте в статье ассистента кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «СтГМУ» Алексея Еременко и заведующей кардиологическим отделением № 1 ГБУЗ СК «СККД», к.м.н., доцента кафедры госпитальной терапии СтГМУ Илоны Знаменской.



Миокардит — это поражение сердечной мышцы преимущественно воспалительного характера, обусловленное опосредованным через иммунные механизмы воздействием инфекции, паразитарной или протозойной инвазии, химических и физических факторов, а также возникающее при аллергических и иммунных заболеваниях. Вызвать миокардит может практически любой инфекционный агент, однако более чем в половине случаев возбудителями миокардитов являются вирусы. Важную роль в возникновении инфекционных миокардитов отводят вирусу Коксаки типа В, цитомегаловирусам, аденовирусам, вирусам гриппа, кори, краснухи, инфекционного мононуклеоза и других. Наиболее известными из бактериальных инфекционно-токсических миокардитов являются дифтерийный (летальность — до 50-0%) и скарлатинозный миокардиты.

Вторая группа причин, вызывающих так называемые аллергические (иммунопатологические) миокардиты, объединяет различные заболевания и синдромы, в основе которых лежат аллергические



или иммунопатологические реакции, в том числе на применение лекарственных препаратов, сывороток, при системных заболеваниях соединительной ткани, бронхиальной астме, синдроме Лайелла, ожогах, трансплантациях сердца. Наконец, к третьей группе причин миокардитов относятся заболевания и патологические состояния, для которых характерно прямое токсическое

воздействие на миокард различных химических и биологически активных веществ (тиреотоксикоз, уремия, алкоголь и др.), вызывающее иммунное воспаление сердечной мышцы с признаками реакции гиперчувствительности замедленного типа. Миокардиты, обусловленные этими причинами, принято называть токсико-аллергическими миокардитами.

Как видно из классификации, причины миокардитов достаточно разнообразны, поэтому специфической профилактики на сегодняшний день не существует. Методов первичной неспецифической профилактики миокардита несколько: профилактика инфекционных заболеваний, включающая санитарно-гигиенические и эпидемиологические мероприятия; рациональное лечение и профилактика инфекционных заболеваний с учетом рационального и обоснованного применения антибиотиков, сывороток и вакцин; санация хронических очагов инфекции. Кроме того, необходимо избегать укусов клещей и проводить вакцинацию против кори, краснухи, паротита, гриппа и полиомиелита. К вторичной профилактике относится диспансерное наблюдение пациентов, перенесших острый миокардит с целью мониторинга клинико-лабораторных параметров, оптимизации медикаментозного лечения, раннего выявления рецидивов заболевания, а также формирования приверженности пациентов к терапии. Длительность диспансерного наблюдения зависит от исхода миокардита, но минимальным считается срок в 12 месяцев с частотой визитов 1 раз в 3-4 месяца.

Профилактика инфекционного эндокардита

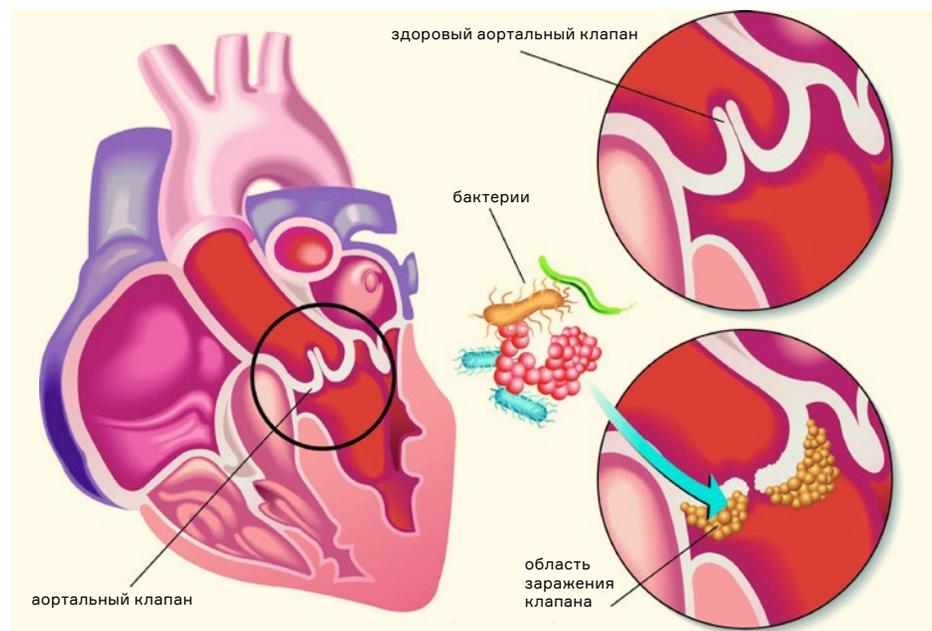


Частота новых случаев заболевания не имеет тенденции к снижению

Инфекционный эндокардит (ИЭ) — заболевание, сопровождающееся полиморфизмом клинической картины, поражением многих органов и систем, трудным выбором рационального лечения и серьезным прогнозом. О профилактике этого заболевания — в статье врача-кардиолога высшей квалификационной категории, ассистента кафедры госпитальной терапии СтГМУ Елены Миасовой и врача-кардиолога высшей квалификационной категории Елены Веденевой.

Чаще всего в патологический процесс вовлекаются клапаны сердца, но может также проявляться эндартериитом или развиваться на поверхности инородных тел (центральные венозные катетеры, электроды ЭКС и др.). Несмотря на уменьшение числа больных с ревматическим поражением сердца и разработку мер профилактики инфекционного эндокардита, частота новых случаев не имеет тенденции к снижению. ИЭ может развиваться у людей со здоровым сердцем, но вероятность этого заболевания многократно возрастает при ряде предрасполагающих заболеваний сердца. Имеются определенные риски развития ИЭ у различных категорий пациентов. Высокий риск развития у следующих категорий пациентов: с механическими протезами клапанов сердца; протезирование с использованием протезных материалов, в том числе биопротезирование; с перенесенным ИЭ; с врожденными пороками сердца. Следует отметить, что под высокой степенью риска понимают не только высокий риск развития ИЭ, а скорее риск возникновения тяжелого исхода в случае, если эндокардит разовьется в действительности.

К категории умеренного риска развития ИЭ относятся: операции на клапанах сердца без использования протезных материалов; гипертрофическая кардиомиопатия; пролапс митрального клапана с клинически значимой регургитацией и/или с миксоматозной дегенерацией и другие. Низкий риск развития ИЭ: физиологические или функциональные шумы сердца; пролапс митрального клапана без



клинически значимой регургитации и без миксоматозной дегенерации; умеренная регургитация на трехстворчатом клапане; ишемическая болезнь сердца, имплантированные ЭКС или дефибрилляторы. Также риск развития ИЭ увеличивается при иммунодефицитных состояниях, при проведении гемодиализа, у инъекционных наркоманов. Профилактика эндокардита рекомендована только у пациентов высокого риска. При выполнении ряда медицинских процедур рекомендуется антимикробная профилактика ИЭ. В частности, это бронхоскопия жестким эндоскопом; цитоскопия; тонзиллэктомия, аденоидэктомия; оперативные вмешательства или манипуляции при обструкции желчевыводящих путей; гинекологические операции и роды при наличии инфекции. Для предупреждения инфицирования эндокарда необходимо применение

антибиотиков непосредственно перед медицинскими процедурами, во время которых повреждение кожи или слизистых оболочек с большей вероятностью вызывает бактериемию. Если это не было выполнено, антибиотики могут быть полезны при последующем внутривенном введении в течение 2-3 часов.

При операциях, во время которых антибиотики назначают по общим показаниям, дополнительная антимикробная профилактика ИЭ не нужна. Больные, нуждающиеся в профилактике ИЭ, должны быть информированы об индивидуальном риске и основных ситуациях, когда необходимо профилактическое применение антибиотиков. Необходима санация очагов инфекции, больные должны быть предупреждены о необходимости обращения к врачу при появлении лихорадки.