

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00963&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00963. Інфекційний ендокардит (ІЕ)

Автор: Janne Laine

Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen

Дата останнього оновлення: 2017-03-14

## Основні положення

- Швидка діагностика інфекційного ендокардиту має важливе значення, так як цей стан є виліковним, але майже завжди стає фатальним, якщо його не лікувати.
- ІЕ повинен бути запідозрений у пацієнтів з гарячкою та наявністю
  - серцевого шуму при аускультатії
  - клінічних ознак емболії
  - інфекції невідомого походження.
- Діагноз ґрунтується на клінічній картині, позитивному результаті посіву культури крові (у 80–90% хворих на ендокардит), результатах аускультатії серця та ехокардіографії (вегетатії та/або клапанна регургітація).
- Незрозуміла лихоманка, особливо у пацієнтів з протезом серцевого клапана або ін'єкційних наркоманів, повинна збільшувати підозру щодо інфекційного ендокардиту.
- Більшості пацієнтів з септицемією, викликаною *Staphylococcus aureus* або *Candida*, а також часто — пацієнтам із стрептококовою або ентерококовою септицемією для виключення ендокардиту показана ехокардіографія.

## Визначення та епідеміологія

- Мікробна інфекція, що вражає структури серцевого клапана та поверхню ендокарда
- Найчастішими збудниками є стрептококи, стафілококи та ентерококи.
- Клінічна картина може мати вигляд гострої агресивної септичної інфекції, але хвороба також може бути підгострою і менш важкою (коливання субфебрильної температури).
  - Клінічна картина є гострою та септичною, якщо збудником виступає *Staphylococcus aureus*.
  - Тривала лихоманка є основним симптомом, якщо збудником є *Streptococcus viridans*.
- Ендокардит протезу клапана також може бути викликаний менш патогенними мікробами, такими як *Staphylococcus epidermidis* та грибки, що призводить до більш м'яких симптомів.
- Розвиток інфекційного ендокардиту зазвичай потребує наявності як бактеріємії, так і попередньої хвороби клапанів або інших захворювань серця.
  - У значній частині випадків гострого ендокардиту не простежується чіткий анамнез серцевих захворювань.
  - Бактеріємія часто є транзиторною та безсимптомною. Лише невелика частина пацієнтів попередньо перенесла операцію, що могла стати причиною бактеріємії.
- Ризик розвитку ендокардиту підвищений в наступних групах пацієнтів: пацієнти з протезами серцевих клапанів, ендокардитом в анамнезі чи некоригованою вродженою вадою серця, реципієнти трансплантатів серця, у яких розвинувся клапанний дефект, пацієнти, які проходять гемодіаліз, люди з імунодефіцитом та ін'єкційні наркомани.
- Серед людей похилого віку та тих, які мають декілька супутніх захворювань, частка ендокардиту з нетиповою клінічною картиною зростає.

## Ознаки та симптоми

- Лихоманка, сепсис, млявість, задишка, серцевий шум, тромбоемболічні ускладнення

- Серцевий шум чути у 85% пацієнтів на певному етапі захворювання; проте відсутність шуму не виключає ендокардиту. Ознаки та симптоми можуть бути різноманітними, але у багатьох випадках лихоманка є єдиним симптомом.
- Клінічна картина іноді може бути оманливо м'якою, а гарячка може зберігатися протягом декількох місяців.
- Інші симптоми можуть включати метастатичні абсцеси внутрішніх органів або шкіри, спленомегалію, гломерулонефрит, симптоми з боку суглобів, нездужання, слабкість, втрату ваги або нічну пітливість, а також неврологічні симптоми, спричинені емболізацією.
  - Петехії на шкірі, слизових оболонках і під нігтями (рідко)
- Серцева недостатність через сильну регургітацію інфікованого клапана
- Рецидив "грипу", що потребує лікування антибіотиками, але без фокальних симптомів

## Діагностика

- На підставі черезстравохідної ехокардіографії та повторних посівів культури крові, взятих до початку лікування.
  - Нормальна ехокардіограма не виключає можливості ендокардиту.
  - Культуронегативний ендокардит являє собою діагностичну проблему.
- За 30 хвилин до початку антимікробної медикаментозної терапії слід взяти від трьох до чотирьох зразків посіву крові (аеробна пробірка в парі з анаеробною).
  - Немає необхідності брати зразки на піку температури
  - При гострому септичному ендокардиті зазвичай беруть до уваги лише два зразки для посіву, взяті з інтервалом в 30 хвилин.
  - Протимікробна терапія може негативно впливати на посіви крові на невизначений проміжок часу.
- ШОЕ, СРБ, загальний аналіз крові, креатинін, аналіз сечі + бактеріальна культура, ЕКГ, рентген грудної клітини
  - СРБ і ШОЕ, як правило, підвищені.

- Не завжди можливо встановити остаточний діагноз, і у підозрілих ситуаціях може бути необхідним лікування непідтверджених випадків ендокардиту із використанням тривалих внутрішньовенних курсів протимікробних препаратів.
- Див. також тривала лихоманка у дорослих [\[Настанова 00047 | Вакцинація\]](#).

## Лікування та ведення

- Здійснюється у центрі спеціалізованої допомоги з доступом до кардіолога та лікаря-інфекціоніста.
- Тривалий курс внутрішньовенних антимікробних препаратів (зазвичай 4–6 тижні) відповідно до етіології
  - Під час лікування проводяться подальші посіви крові на стерильність
- Необхідність хірургічного втручання повинна бути оцінена одразу після підтвердження діагнозу. Близько половини пацієнтів потребують операції на клапанах в гострій фазі або пізніше.
  - Показаннями для хірургічного втручання (як правило, це протезування клапанів), є: погіршення серцевої недостатності або прогресуюча регургітація клапанів, біяклапанний абсцес, рецидивні емболії або постійні позитивні посіви крові незважаючи на відповідне лікування.
  - Ендокардит протезованого клапана та ендокардит, викликаний *Staphylococcus aureus* чи грибками, часто потребують хірургічного втручання.
- Ендокардит може повторюватися після завершення антимікробної терапії (2–6%). Потрібно проводити регулярне спостереження.
  - Моніторинг появи запальних симптомів, повторні ехокардіограми та лабораторні тести
  - При підвищенні температури — посів крові
- Після ендокардиту пацієнт повинен регулярно відвідувати стоматолога та підтримувати гарний стан ротової порожнини та шкірного покриву.
- Профілактика: див. [\[Настанова 00093 | Профілактика бактеріальн...\]](#).

## Прогноз

- Прогноз залежить, окрім іншого, від етіологічного мікробного збудника, що лежить в основі серцево-судинного захворювання, можливої наявності протезованого клапана, ускладнень та лікування.
- Пересічна смертність складає близько 10–20%.
- Грибковий ендокардит зазвичай має більш високий рівень смертності, ніж бактеріальний.

## Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [\[пов'язані 00076\] Infective endocarditis –...](#)
- Інтернет джерела [\[пов'язані 00076\] Infective endocarditis –...](#)
- Література [\[пов'язані 00076\] Infective endocarditis –...](#)

## Настанови

- [Настанова 00047](#). Вакцинація.
- [Настанова 00093](#). Профілактика бактеріального ендокардиту.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00963    Ключ сортування: 004.080    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-14

---

Автор(и): Janne Laine    Автор(и) попередніх версій статті: Petteri Kosonen    Редактор(и): Anna Kattainen  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Cardiology

---

Ключові слова індексу  
mesh: Endocarditis, Subacute Bacterial    mesh: Endocarditis, Bacterial    mesh: Endocarditis    mesh: prosthetic endocarditis  
Infectious endocarditis    Infective endocarditis    Prophylaxis    icpc-2: K70