

# КАРДИТ

## ХРОНИЧНО БЪБРЕЧНО УВРЕЖДАНЕ (ХЕМОДИАЛИЗА),

хронични заболявания на черния дроб, напреднала възраст, злокачествени заболявания, хронична употреба на кортикостероиди и имунокомпрометирани пациенти (СПИН, аутоимунни заболявания).

**- Коя клапа е по-често засегната?**

- Най-често засегнатата клапа от инфекциозен ендокардит е митралната, следвана от аортната и трикуспидалната. Изолирано инфектиране на трикуспидалната клапа се наблюдава при пациенти, приемащи венозни наркотици или при такива с поставени в сърцето електроди за пейсмейкър.

**- Възможно ли е да бъдат засегнати едновременно две или всички клапи?**

- За съжаление, е възможно съчетаното засягане на няколко клапи едновременно, като най-често това са аортната и митралната клапи. Съчетаното им засягане става по два начина. Единият са т.нар. целуващи (kissing) се лезии, получаващи се от допирането по време на сърдечния цикъл на вегетации от аортната клапа до предно митрално платно, като по този начин инфекцията се предава от едната на другата клапа.

Вторият механизъм е инфектиране по съседство. При разпространяване на инфекцията от сърдечната клапа инфекцията може да навлезе навътре в сърцето, образувайки т.нар. паравалвуларен (околоклапен) абсцес. Развитието на паравалвуларен абсцес е характерно за стафилококовите ендокардити поради високата вирулетност на микроорганизмите, както и при протезните ендокардити. Развитието на паравалвуларен абсцес и ангажирането на повече от една клапа от инфекцията повишава риска от оперативната корекция, като в някои случаи смъртността достига 20-40%.

**- Може ли да бъде засегната пулмоналната клапа?**

- Пулмоналната клапа е сравнително рядко засегната от инфекциозен ендокардит. Оперативни корекции в детска възраст и некоригирани сърдечни пороци в тази област на сърцето при възрастни пациенти са основните предразполагащи фактори за ангажирането на тази клапа от инфекциозен процес.

**- Може ли и други органи да бъдат засегнати?**

- Както споменах, инфекциозният ендокардит е системна инфекция и като такава може да засегне всички вътрешни органи. Най-често това става по механизма на системна емболизация с бактериални емболи. Тези емболи

### МОГАТ ДА ДОСТИГНАТ ДО МОЗЪКА, ДАЛАКА,

белия дроб, образувайки абсцеси в тези органи. Далакът е най-често засегнатият орган, особено при пациенти с ендокардит, причинен от Staphylococcus aureus. Всички пациенти с ендокардит трябва да бъдат консултирани с гастроентеролог, за да бъде отхвърлено засягането на далака с ехография или компютър томографско изследване. При съчетано засягане на сърцето и далака, същият се отстранява по време на сърдечната операция. Това изисква мултидисциплинарен екип от кардио- и коремни хирурзи, като значително подобрява изхода от лечението. До момента в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Сърдечно-съдов център“ сме оперирали трима такива пациенти, като при всички постигнахме пълно излекуване.

### - Как се диагностицира?

- Поради разнообразната клинична картина поставянето на диагнозата инфекциозен ендокардит е трудна задача. Два са главните критерии за поставянето ѝ: наличие на клапни вегетации при ехокардиография и изолирането на бактериален причинител от хемокултура. Допълнителни критерии са висока температура, предразполагащи фактори към развитието на заболяването, венозен прием на наркотици или скорошна медицинска интервенция, емболични инциденти, типични кожни и имунологични промени. Диагнозата се поставя при наличие на два главни критерия, един главен и два допълнителни или всички допълнителни критерии. Високоспециализираните РЕТ СТ изследвания дават информация при клинични случаи с трудна диагноза, като я потвърждават или отхвърлят.

**- Вече споменахте статистически определен процент на смъртност, но все пак, лечимо заболяване ли е?**

- Въпреки високия риск, в голяма част от случаите инфекциозният ендокардит е лечимо заболяване, като все пак, смъртността остава висока. При нативния клапен ендокардит смъртността е между 2 и 14%, докато при протезния клапен ендокардит тя нараства до 20-40%.

**- Споменахте, че основното лечение е антибиотично, но то достатъчно ли е?**

- В основата на лечението е насочената към съответния бактериален причинител антибиотична терапия. Лечението с антибиотици се извършва по

антибиограма, а при липса на изолиран специфичен причинител - ясно определена от медицинските консенсусни документи емпирична антибиотична терапия.

### АНТИБИОТИЧНИЯТ КУРС ПРОДЪЛЖАВА МЕЖДУ 4 И 6 СЕДМИЦИ,

в зависимост дали става дума за нативен или протезен ендокардит.

### - Кога се налага операция?

- При развитие на високостепенна клапна дисфункция (стеноза или регургитация) или голяма вегетация (над 10 мм), се пристъпва към хирургична интервенция, като времето на извършване зависи от състоянието на пациента и вида на микробиологичния причинител. При неовладяващ се сепсис или сърдечна недостатъчност, както и инфекция със златистия стафилокок, се налага хирургично лечение в по-ускорен порядък.

**- Каква е операцията - конвенционална или миниинвазивна?**

- Инфекциозният ендок

кардит е животозастрашаващо заболяване, при което оперативният достъп няма голямо значение. В случаите на неусложнен с паравалвуларен абсцес ендокардит, могат да бъдат използвани минимално инвазивни достъпи, като парциална стернотомия или миниторакотомия при аортно клапно протезиране, или дясна миниторакотомия при лечение на ендокардит на митралната клапа. Изборът на оперативен достъп зависи от състоянието на пациента и преценката, и опитът на хирурга.

**- Какви видове клапи се прилагат?**

- В зависимост от възрастта на пациентите, могат да бъдат използвани механични или биологични клапни протези. Златният стандарт е използването на механични клапни протези при пациенти под 65 г. и биологични при по-възрастните. Голяма част от болните предпочитат иновативна биологична клапна протеза пред доживотната антикоагу-

лантна терапия, съпътстваща механичната клапна протеза. По отношение на възникването на повторна инфекция няма данни за разлика между механичните и биологичните протези.

**- Какво качество на живот има пациентът с един или друг вид клапа?**

- Качеството на живот на пациентите зависи най-вече от придружаващите заболявания и възрастта, но като цяло трябва да се обръща специално внимание за предотвратяване на развитието на протезен ендокардит с избягване на развитие на зъбни инфекции, антибиотична профилактика при дълбоки стоматологични процедури, превенция на инфекции на пикочните пътища.

При пациентите с механични клапни протези, както казах, е необходим прием на лекарства за разреждане на кръвта до живот, като при тях съществува завишен риск от кървене, вариращо от безобидно кървене от венците до животозастрашаващи кръво-

изливи в мозъка и стомашно-чревния тракт. Реален риск има и от тромбоза на клапната протеза при неправилен прием на медикаментите. Биологичните клапни протези поради риска от развитие на клапна дегенерация могат да доведат до последваща кардиохирургична операция за евентуална тяхна подмяна.

Навлизането в медицинската практика на поставяне на клапни протези по ендоваскуларен начин (TAVI), позволява подмяната на такава дегенерираща клапа да стане по по-щадящ начин. Преценката за избор на клапна протеза се прави в зависимост от възрастта на пациента, съпътстващите заболявания и очаквана продължителност на живота. Много важно място има и желанието на пациента, като към момента в нашата практика все повече млади хора желаят да им бъде поставена иновативна биологична клапа, независимо от риска от повторна операция.

Мария ИВАНОВА



**Измъчената кожа измъчва и нас**

Само хората с този проблем знаят какво е! Сърбеж, неудобство, срам.

С този проблем се бори специална рецепта, експертно създадена от стари български лекари билкари и дава резултати в посока подпомагане в дълбочина, а не просто да замазва положението.

**Помощ с естествен произход**

Таблетките ПСОРИАЗАЛ ПЛЮС правят нещо специално: събират в себе си цели пет билкови екстракта, доказано подкрепящи функциите и здравето на кожата. Вместо да действат локално, те правят много повече, благодарение на правилния микс – задействат процеси в дълбочина и псориазисът започва да се повлиява отвътре навън.

Подпомагайки очистителните функции на

## Псориазисът минава отвътре

организма ПСОРИАЗАЛ ПЛЮС работи за по-доброто качество на кръвта, стигаща до кожата. Като имуностимулатор с общ тонизиращ ефект, той помага на тялото само да задейства оздравителните си сили. Събраните данни показват, че съставките му упражняват цялостно въздействие върху кожата и потърпевшите докладват за резултати, надвишаващи очакванията им.

**Нормален живот**

Да имаш чиста кожа е не само въпрос на самочувствие. Тя е сигналът, че тялото отвътре е добре. За да го подпомогнем в процеса на пречистване, ПСОРИАЗАЛ ПЛЮС трябва да се приема по 1 таблетка 2 пъти дневно след хранене, не е по-малко от 3 месеца.



ПСОРИАЗАЛ | УКРЕПИВА ЗДРАВЕТО ПЛЮС | НА КОЖАТА

**Psoriazal plus**

60 таблетки | 420 mg

ХРАНИТЕЛНА ДОБАВКА

**Търсете в аптеките без рецепта!**

За контакти: Витам Херб, тел.: 0876 18 1000, (02) 944 26 27, [www.vitaherb.bg](http://www.vitaherb.bg)