

## Infekciozais endokardīts Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas pacientiem (2010–2015)

*Elīna Ligere<sup>1</sup>, Inta Bergmane<sup>1</sup>, Ingūna Lubaua<sup>2</sup>,  
Inga Lāce<sup>2</sup>, Baiba Matsate-Matsone<sup>3</sup>, Lauris Šmits<sup>1</sup>,  
Normunds Sikora<sup>1</sup>, Valts Ozoliņš<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu kardioloģijas un kardiķirurģijas klīnika, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

**Ievads.** Infekciозs endokardīts (IE) ir nopietna slimība, kas skar aptuveni vienu no 1000 hospitalizētiem bērniem ASV (*Pasquali et al.*, 2012). Pēc literatūras datiem zināms, ka mirstība no IE bērna vecumā ir aptuveni 16–25%. Tā saistīta ar kardiovaskulāru mazspēju un komplikācijām, piemēram, cerebrālo emboliju (*Johnson et al.*, 2012). Kopš 2009. gada būtiski mainījušās IE profilakses vadlīnijas, nosakot antibakteriālu IE profilaksi tikai augsta riska grupas pacientiem (ESC vadlīnijas, 2009; ESC vadlīnijas, 2015).

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Analizēt visus IE gadījumus pacientiem, kuri ārstēti un / vai kuriem IE konstatēts autopsijā Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (BKUS) no 2010. gada 1. janvāra līdz 2015. gada 31. decembrim.

Visi pacienti ar IE diagnozi atlasīti no slimnīcas datubāzes un autopsiju reģistra pētījuma periodā. Tika analizētas pacientu slimības vēstures, lai noskaidrotu slimības gaitu, izraisītāju, ehokardiogrāfijas atradi un iznākumu.

**Rezultāti.** Pētījuma periodā BKUS konstatēti 13 IE gadījumi: septiņiem zēniem un sešām meitenēm, pacientu vecums  $6,5 \pm 4,8$  gadi. Pacientiem četros gadījumos bijis aortas vārstuļa IE (31%), trijos – IE *contegra* konduītā (23%) un tikpat – mitrālā vārstuļa IE, vienā – IE veģetācijas uz elektrokardiostimulatora elektrodiem intrakardiāli, vienā – veģetācija labajā ātrijā, vienā – veģetācija kreisajā ātrijā. Izraisītājs zināms 53,8% ( $n = 7$ ) gadījumū, t. i., *Staphylococcus aureus* ( $n = 3$ ), *Haemophilus* ( $n = 2$ ), *Streptococcus viridans* ( $n = 1$ ), kā arī viens *Streptococcus pyogenes*, koagulāzes negatīvs stafilokoks un *Pseudomona fluorescens*, nav zināms 46,2% ( $n = 6$ ) gadījumū. 92% ( $n = 12$ ) pacientu pirms asins uzņēmuma saņēmuši antibakteriālu terapiju.

Iedzimta sirdskaite anamnēzē bija 61,5% pacientu ( $n = 8$ ), bet 38,5% ( $n = 5$ ) anamnēzē bija sirds operācija. 46,2% ( $n = 6$ ) pacientu iepriekš anamnēzē nesena hospitalizācija akūtas saslimšanas dēļ. 92% ( $n = 12$ ) IE diagnoze noteikta hospitalizācijas laikā. Miruši 30,8% ( $n = 4$ ) pacientu: viena *post mortem* IE diagnoze pacientam ar vēlīni diagnosticētu maģistrālo asinsvadu transpozīciju, viņš miris hipoktiska multiorgānu bojājuma dēļ, vienam – smags miokardīts ar sirds ritma traucējumiem un IE pievienošanu, diviem – IE ar septisku šoku.

**Secinājumi.** IE uzskatāms par nopietnu slimību ar augstu mirstību. Tā sākotnēja klīniska diagnostika var būt sarežģīta. Ikvienam pacientam, ja ir klīniskās aizdomas par IE, nepieciešams veikt asins uzņēmumus izraisītāja noskaidrošanai pirms antibakteriālas terapijas uzsākšanas, neatkarīgi no temperatūras pacēlumiem. Augsts risks ir pacientiem ar iedzimtu sirdskaiti anamnēzē, īpašā riska grupā jāietver pacienti ar mākslīgu un dzīvnieku valsts materiālu lietojumu sirdskaites ķirurģiskai korekcijai.