Факторы риска развития бактериального эндокардита:

сенсибилизация лекарствами;

различные вмешательства на сердце и сосудах (внутрисосудистые и внутрисердечные катетеры, искусственные клапаны и т.п.);

хроническая наркомания и токсикомания;

хроническая алкогольная интоксикация.
Все эти воздействия, особенно хронические интоксикации, могут повреждать иммунную систему организма. Не исключено, что при попадании микроорганизмов на створки клапанов сердца предшествующие изменения в этой системе влияют на формирование иммунного ответа. Однако этот механизм ещё требует доказательств. Причины развития септического бактериального эндокардита до конца не ясны. Однако в 2/3 наблюдений этой формы сепсиса уже существует выраженная сенсибилизация организма, говорящая о нарушении иммунного ответа, вероятно, на дополнительное патогенное воздействие.

Вместе с тем, разнообразие предшествующих заболеваний при вторичном септическом эндокардите, а также наличие первичного септического эндокардита позволяют утверждать, что бактериальный септический эндокардит — самостоятельная болезнь, а не осложнение одного из ревматических заболеваний.

Формы течения септического эндокардита определяются выраженностью аллергических реакций.

- Острая — около 2 нед. Эта форма крайне редка.

- Подострая — до 3 мес.

- Хроническая, или затяжная форма, длящаяся месяцы и годы. Эту форму нередко называют затяжным септическим эндокардитом, или sepsis lenta.

Локализация поражения клапанов при септическом эндокардите достаточно характерна и обычно отличается от ревматических пороков сердца. В 40% случаев бывает поражён митральный клапан, в 30% — аортальный, в 20% — трикуспидальный клапан, в 10% — сочетанное поражение аортального и митрального клапанов. Однако существуют и другие мнения о частоте поражения клапанов.

Интересные статьи:

1) Основные эндокринные органы мужской половой системы

2) Редкие онкологические заболевания мужских половых органов

3) Международная классификация новообразований лимфоидной ткани