**Что же такое очаг хронической инфекции?**

Очаги хронической инфекции – это постоянные вялотекущие воспалительные процессы в отдельных органах или тканях. Могут проявляться симптомами: субфебрильная температура (от 37°С до 38°С), потливость, снижение аппетита, тошнота, дискомфорт в правом подреберье, чрезмерная утомляемость (при обычной нагрузке), нарушение сна; также боли в области сердца, частое сердцебиение и перебои в работе сердца.

**Какие бывают очаги?**

Наиболее частые очаги хронической инфекции – это миндалины (хронический тонзиллит), слизистая носоглотки (хронический риносинусит, фарингит с бактерионосительством), желчный пузырь (хронический холецистит), кариозные зубы, дисбиоз кишечника и другие. Эти очаги могут как не проявляться вообще или создавать незначительный дискомфорт в жизни человека, так и приводить к таким серьезным заболеваниям, как ревматизм (с поражением сердечной мышцы и клапанов сердца, суставов) с последующей, возможной, инвалидизацией!

**Причины возникновения и развития?**

Возникают хронические инфекционные очаги на фоне перенесенных острых заболеваний, с последующим снижением местной защиты организма, также, на фоне общего снижения иммунной защиты организма. Развитию очагов способствует нежелание ухаживать за собой и своим здоровьем: здоровый образ жизни и питания, физические упражнения, соблюдение правил гигиены, прохождение ежегодных профилактических осмотров у врачей (всего 1 раз в год!) и, при необходимости, оздоровление инфекционного очага.

**Как выявить у себя наличие хронической инфекции?**

Если Вас стали беспокоить слабость, утомляемость, снижение аппетита, тошнота, дискомфорт в правом подреберье, нарушения стула, периодические подъемы температуры до 37-37,5 0С и выше, дискомфорт в горле, непонятный насморк, особенно со слизью зеленого цвета, неприятный запах изо рта, зубная боль, частое сердцебиение с перебоями, одышка, боли в суставах, следует немедленно обратиться к врачу. Пройдите осмотр у специалиста, сделайте обследования: общие анализы крови и мочи, электрокардиограмму, также, флюорографию. Все это возможно сделать в нашем медицинском центре «Адастра», в частности у врача терапевт кардиолог пройти ЭКГ.

**Что будет, если я не буду лечить очаги инфекции?**

Многие люди не занимаются оздоровлением очагов хронической инфекции, пока, как говорится, «не прижмёт»! И зря! Ведь, вовремя не санированные очаги могут приводить к таким серьезным заболеваниям, как: ревматизм (с поражением сердца, почек, суставов), тонзилогенная кардиомиопатия, миокардит, гломерулонефрит, пиелонефрит, хронический риносинусит с образованием кист в пазухах носа, хронические отиты с потерей слуха, кариозные зубы с последующим развитием гнойно-воспалительных процессов и даже потерей зубов; также, хронический холецистит, дисбиоз кишечника с нарушение переваривания пищи и многое другое!

**Каковы же основные принципы лечения и профилактики?**

При обнаружении очага хронической инфекции жизнь не заканчивается. Вам нужно, всего лишь, периодически его проверять оздоравливать. Консультируйтесь у специалистов 1 раз в год (при необходимости и по рекомендации врача – чаще), сдавайте анализы, которые рекомендует врач. Если уже начались осложнения, требуется постоянное наблюдение у врача, сдача специфических анализов, соблюдение назначенного лечения (при необходимости – радикальное лечение)! Лучшее решение этой проблемы – профилактика! Ведите здоровый образ жизни, правильное питание, закаливание, физические упражнения, профилактические осмотры (1 раз в год), вакцинация, лечение уже имеющихся очагов.

**Влияние очагов инфекции орофарингеальной зоны на сердечно-сосудистой систему**

Как известно, с инфекционными поражениями орофарингеальной зоны сталкивается каждый. Но мало кто задумывается о возможных последствиях перенесённых заболеваний, о бесконтрольном лечении антибактериальными препаратами без консультации специалиста. К сожалению, зачастую такие, казалось бы, рутинные заболевания, как ангины, хронический тонзиллит или гайморит, могут привести к фатальным последствиям в виде развития осложнённых форм инфекционного эндокардита. Низкая настороженность населения и врачей первичного звена в этом вопросе ведёт порой к неразрешимым проблемам.

Несмотря на тяжёлые локальные и системные осложнения, которые может принести инфекционное поражение верхних дыхательных путей, практически каждый из нас привык купировать симптомы с помощью жаропонижающих и других средств, а также бесконтрольно использовать антибактериальные препараты, что зачастую приводит к необратимым последствиям. Одним из самых грозных поражений является инфекционное повреждение сердца.

Как известно, несанированные очаги хронической инфекции (ангина, хронический фарингит, хронический тонзиллит) являются причиной ревматического порока сердца. Сами по себе, так называемые «недолеченные болезни», такие как инфекционные, являются опасным и грозным механизмом развития более тяжёлых осложнений, в частности со стороны сердца.

Главным пусковым механизмом в развитии классической формы ревмокардита, как одного из осложнений ревматизма, является острая стрептококковая инфекция, которая чаще всего локализуется в слизистой оболочке верхних дыхательных путей. Так у 80 % обследуемых пациентов с ревмокардитом, обнаруживаются высокие титры антистрептококковых антител различных серотипов, свидетельствующие о когда-то перенесённой стрептококковой инфекции.

К болезням, вызывающим ревмокардит, относят частые ангины, хронические гайморит, фарингит или тонзиллит. Ревмокардит является самым значимым проявлением ревматической лихорадки, позволяющим оценить тяжесть основного заболевания и определить тактику лечения пациента.

Наиболее грозным осложнением ревматизма является ревмокардит, поскольку именно поражение клапанного аппарата сердца и сердечной мышцы приводит к последовательному каскаду поражения других органов и систем (почки, крупные суставы, лёгкие), что приводит нередко к фатальным осложнениям. Чаще всего имеет место не изолированное, а одновременное поражение миокарда и эндокарда — эндомиокардит иногда в сочетании с перикардитом (панкардит). Важно всегда помнить, что ревмокардит может являться единственным признаком ревматизма. Часто к нам в клинику обращаются пациенты с уже сформировавшимся ревматическим пороком сердца без предшествовавших ранее «классических» клинических симптомов: припухлость, покраснение крупных суставов, скованность в движениях.

Основным признаком ревмокардита является повреждение крупных суставов, таких как коленные, голеностопные, плечевые, локтевые. Именно в этих местах наблюдаются небольшие болезненные припухлости, увеличение размеров и изменение формы суставов. Пациенты часто вспоминают эпизоды ревматической атаки в детстве, рассказывают, как они «ползали на четвереньках» из-за невозможности ходить в вертикальном положении по причине невыносимой болевой реакции, связанной с повышенной нагрузкой на суставы нижних конечностей.

Кроме того, характерными являются и общие признаки интоксикации, такие как быстрая утомляемость организма, снижение аппетита, повышенное потоотделение, бледность кожи, аритмия, одышка и кашель при повседневных нагрузках, частичная потеря работоспособности, апатия, и, конечно же, повышение температуры тела. Ревмокардит с изолированным поражением эндокарда не отличается активностью клинических проявлений, но специалист в области кардиологии может заподозрить наличие у пациента ревмокардического эндокардита на основании данных осмотра и аускультации, при которой выявляется шум в проекции клапанов сердца.

Хочется отметить, что формирование ревматических пороков сердца, как правило, происходит в течение очень длительного времени. Если пациент впервые перенёс ревматическую лихорадку в детском или подростковом возрасте, то следующее обращение к врачу уже по поводу сердечной патологии может случиться через 15–20 лет. Поэтому часто ревматическое поражение клапанов сердца является находкой в процессе профилактического обследования.

Профилактики инфекционных болезней сердца

Профилактики инфекционных болезней сердца

Главная цель профилактики — не допустить проникновения инфекции в ткани сердца. Для этого надо:

Подхватив опасную инфекцию, своевременно обращаться к врачу, не доводя болезнь до развития осложнений.

Контролировать микрофлору своего организма — там, где это возможно. Любые очаги хронической инфекции — факторы риска поражения сердца. Например, регулярная чистка зубов и использование зубной нити снижают вероятность распространения инфекции из полости рта.

Вести здоровый образ жизни. Далеко не все люди, подхватившие инфекцию, подвержены инфекционным болезням сердца. Чем более здоровый образ жизни ведет человек, тем лучше он защищен от распространения инфекции по всему организму. Снижают защиту курение, слабый иммунитет, алкоголизм, наркомания. В группу повышенного риска попадают пациенты с патологиями сердца.

Если речь идет о бактериальной инфекции, следует строго соблюдать назначенный врачом курс антибиотиков. Прекращение приема препаратов раньше назначенного срока или употребление их в меньших дозах, повышает риска появления бактерий, устойчивых к данным лекарствам, прогрессирования болезни и, как следствие, развития осложнений на сердце.

На протяжении некоторого времени наблюдать за пациентом, перенесшим инфекционное заболевание. Поражения сердечно-сосудистой системы могут долгое время оставаться незамеченными, если организм в целом имеет достаточно сил, чтобы компенсировать поражения тканей сердца и сосудов.

Если врач считает, что для поддержки работы сердца на протяжении некоторого времени после выздоровления следует принимать лекарства (обычно это ингибиторы АПФ и бета-блокаторы), надо строго выполнять эти назначения.