

# КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ПОД МАСКОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Мамбетова Г.К.<sup>1</sup>, Алибеков Б.Д.<sup>1</sup>, Куттыгожин Е.Ж.<sup>1</sup>, Сергеева И.Н.<sup>1</sup>, Чомчекова Ж.Р.<sup>1</sup>, Жангелова Ш.Б.<sup>2</sup>, Туякбаева А.Г.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>КГП на ПХВ "Городское патолого-анатомическое бюро" Управления Общественного Здоровья города Алматы,

<sup>2</sup>Казахский Национальный Медицинский Университет им.С.Д. Асфендиярова,

<sup>3</sup>Городской Кардиологический центр, Алматы, Республика Казахстан

Источник финансирования отсутствует

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Изучение частоты, клинических и морфологических особенностей инфекционного эндокардита, манифестирующего под маской острого коронарного синдрома.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ:

В исследование включены данные 130 пациентов с инфекционным эндокардитом (ИЭ). Проанализированы истории болезни и результаты патолого-анатомического исследования пациентов, поступивших в стационар с клиникой острого коронарного синдрома.

## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:

При анализе историй болезней и результатов патолого-анатомического исследования частота поражения клапанов ИЭ: аортальный клапан-25% всех случаев, митральный клапан-15%, трикуспидальный клапан-15%, пульмональный клапан-10%. В 35% случаях отмечено сочетанное поражение поражения аортального и пульмонального клапанов, трикуспидального и пульмонального, аортального и митрального, трикуспидального с митральным и аортальным, а также сочетанное поражение всех четырех клапанов.

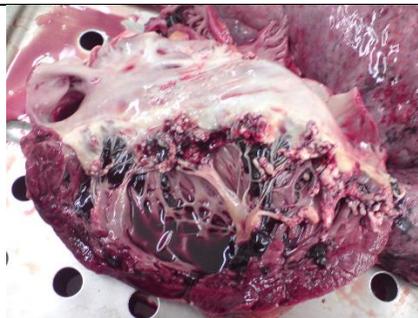
## ФОНОВЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ:

Из 130 случаев ИЭ у 70% больных в анамнезе отмечена хроническая наркомания с внутривенным ведением наркотических веществ.

В 10% выявился нозокамиальный эндокардит. В анамнезе данной категории больных имели место лечебно-диагностические мероприятия.

В 20% случаев не была выявлена причина развития заболевания.

Нами отмечен высокий процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов (70%) в случаях первичного инфекционного эндокардита. В случаях вторичного инфекционного эндокардита процент расхождений составил в среднем 15%.



Приобретенный инфекционный эндокардит трикуспидального клапана (макропрепарат)



Приобретенный инфекционный эндокардит митрального клапана (макропрепарат)

## МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

На вскрытии были выявлены по замыкающему краю створок клапанов массивные или же мелкие тромботические наложения в виде полипов, которые легко крошились и были пропитаны известью. При удалении тромботических масс обнаруживались язвенные дефекты. В тех случаях, когда некроз и язвы охватывали значительную часть площади заслонок, эти участки истончались и выбухали в виде острой аневризмы клапана.

**ВЫВОДЫ:** Отмечена тенденция к увеличению частоты первичного инфекционного эндокардита, который чаще поражает мужчин, тогда как вторичный – женщин. Манифест первичного инфекционного эндокардита происходит чаще под маской острого коронарного синдрома.

**БЛАГОДАРНОСТИ:** Всем медработникам ЛПУ г.Алматы и сотрудникам Городского патолого-анатомического бюро.

## ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

При микроскопическом исследовании обнаруживались типичные изъязвления, колонии микробов, фокусы фибриноида, лимфогистиоцитарная с примесью макрофагов реакция. Во всех случаях наблюдались тромбоэмболические осложнения.

