

А.В. Курсакова

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО ЭНДОКАРДА
ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ И ПРОТЕЗНОМ ЭНДОКАРДИТАХ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.А. Юдина

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Kursakova

**MORPHOLOGICAL CHANGES OF VALVE APPARATUS IN CASE
OF INFECTIOUS AND PROSTHETIC ENDOCARDITIS**

Tutor: associate professor O.A. Yudina

Department of Pathological anatomy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В операционном материале пациентов с инфекционным и протезным эндокардитами выявляются сходные морфологические изменения клапанного эндокарда широкого спектра. Воспалительные и склеротические изменения клапанного эндокарда могут быть переменными. Часто в вегетациях выявляются возбудители, их морфологическая верификация способствует оптимизации консервативной терапии эндокардитов.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, протезный эндокардит, клапанные пороки, морфологические изменения.

Resume. In the surgical material of patients with infectious and prosthetic endocarditis, similar morphological changes in the valvular endocardium of a wide range are revealed. Inflammatory and sclerotic changes in the valvular endocardium can be variable. Pathogens are often detected in vegetations, their morphological verification contributes to the optimization of conservative therapy of endocarditis.

Keywords: infective endocarditis, prosthetic endocarditis, valvular defects, morphological development.

Актуальность. Инфекционный эндокардит и протезный эндокардит занимают ведущее место среди клапанных пороков [1]. Согласно данным современных исследований, заболеваемость составляет до 10 случаев на 100 тыс. человек, большинство из которых диагностируют только при развитии угрожающих жизни осложнений, так как значительное разнообразие морфологических признаков изменений клапанного аппарата и внесердечные проявления, приводят к затруднению диагностики данных заболеваний [2]. Операционная клапанная коррекция проводится только в период ремиссии [3].

Цель: изучение морфологической характеристики клапанов при инфекционном и протезном инфекционном эндокардитах, анализ половой и возрастной структуры пациентов.

Задачи:

1. Определить частоту операций клапанной коррекции у пациентов с инфекционным эндокардитом и протезным эндокардитом.
2. Установить средний возраст пациентов с инфекционным эндокардитом и протезным эндокардитом на момент операционного вмешательства.
3. Выявить основные морфологические проявления инфекционного эндокардита и протезного эндокардита.

Материал и методы. Анализ результатов морфологического исследования операционного материала УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска пациентов, которых оперировали в РНПЦ кардиологии за 2016-2020 года проводился с использованием статистических методов.

Результаты и их обсуждение. На основании базы прооперированных пациентов РНПЦ «Кардиология» за 2016-2020 года, включающей результаты 1627 исследований операционного материала были зафиксированы 60 случаев (3,69 %) инфекционного эндокардита. Из них:

- в 2016 году зафиксировано 10 пациентов (17 %): 8 мужчин и 2 женщины.
- в 2017 году это число составило 11 пациентов (18 %): 7 мужчин и 4 женщины.
- в 2018 году выявлено 12 пациентов (20 %): 8 мужчин и 4 женщины.
- в 2019 зафиксировано 15 пациентов (25%): 14 мужчин и 1 женщина.
- в 2020 это число составило 12 пациентов (20%): 10 мужчин и 2 женщины (рис. 1).

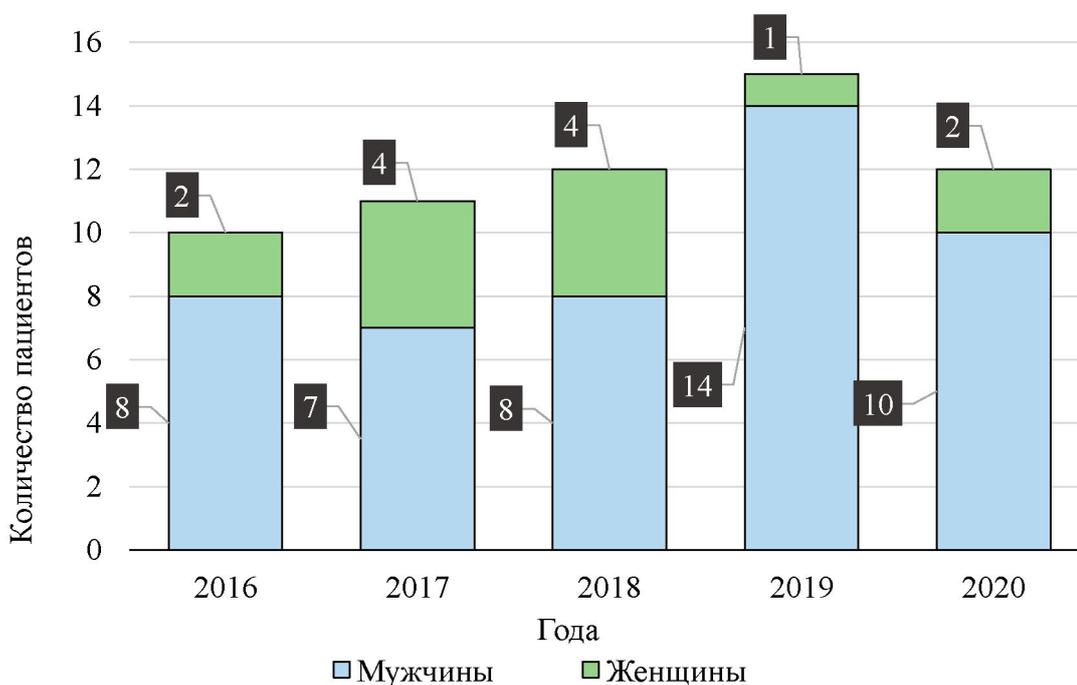


Рис. 1 – Количество прооперированных пациентов с инфекционным эндокардитом

Возраст пациентов с данным заболеванием составил:

- в 2016 году среди мужчин средний возраст составил 46,2 года (от 30 до 58), среди женщин- 70 лет.
- в 2017 году среди мужчин- 53,4 года (от 32 до 69), среди женщин- 36,8 лет (от 18 до 72).
- в 2018 среди мужчин средний возраст составил 41,3 года (от 28 до 58), среди женщин- 47,8 лет (от 33 до 62).
- в 2019 среди мужчин- 56,4 года (от 26 до 76), среди женщин- 36 лет.
- в 2020 среди мужчин- 56,9 лет (от 26 до 78), среди женщин средний возраст составил 48 лет (от 35 до 61) (рис. 2).



Рис. 2 – Минимальный и максимальный возраст пациентов

Среди пациентов с инфекционным эндокардитом 5 случаев (8%) составил протезный эндокардит: 3 мужчин (средний возраст- 47 лет (от 26 до 78)) и 2 женщины (средний возраст- 44 года (от 18 до 70)) (рис. 3).

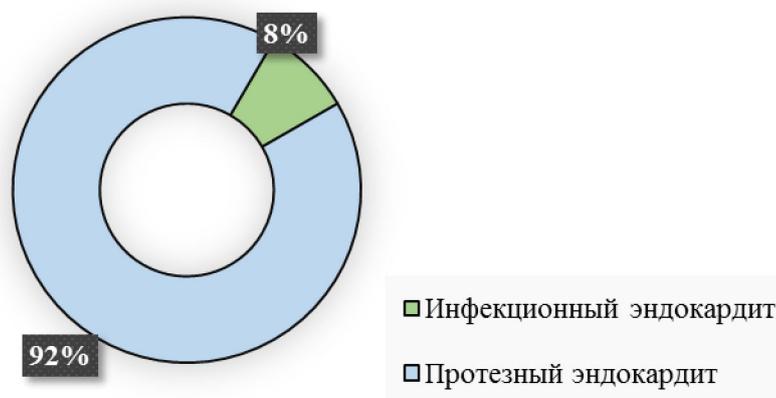


Рис. 3 – Анализ количества случаев протезного случая среди всех случаев инфекционного эндокардита

Основными морфологическими изменениями клапанной структуры при инфекционном эндокардите и протезном эндокардите выявились склеротические изменения и кальциноз створок клапанов, очаги неоангиогенеза и пролиферации фибробластов, наличие вегетаций (рис. 4-8).

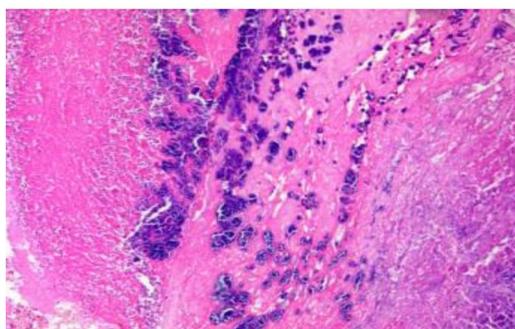


Рис. 4 – Лимфоцитарная инфильтрация створок клапана (окраска гем-эоз., увелич x50)

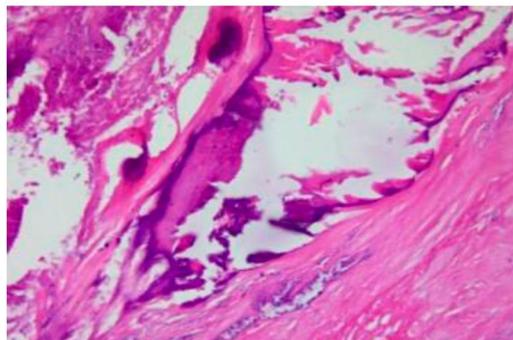


Рис. 5 – Кальциноз створок клапана (окраска гем-эоз., увелич x50)

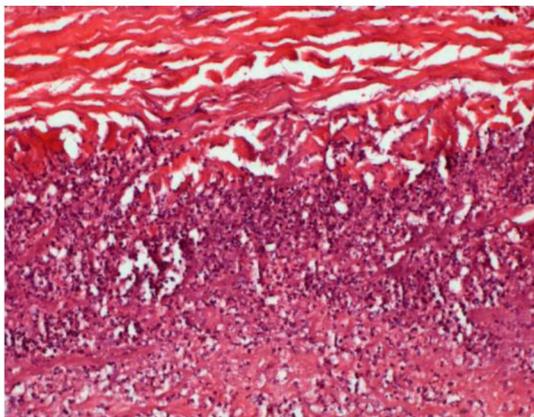


Рис. 6 – Склероз створок клапана (окраска гем-эоз., увелич x50)



Рис. 7 – Вегетации при инфекционном эндокардите



Рис. 8 – Вегетации клапана при протезном эндокардите

Выводы:

1. Частота операций клапанной коррекции у пациентов с инфекционным эндокардитом и протезным эндокардитом составляет 3,69 %
2. Средний возраст пациентов с инфекционным эндокардитом на момент операционного вмешательства у мужчин составляет 51 год, у женщин 48 лет.
3. Средний возраст пациентов с протезным эндокардитом 47 лет и 44 года соответственно.
4. Больше 30 % всех случаев клапанной коррекции фиксируется в возрастной группе от 60 лет и старше.
5. К основным морфологическим проявлениям инфекционного эндокардита и протезного эндокардита можно отнести склеротические изменения и кальциноз створок клапанов, очаги неоангиогенеза и пролиферации фибробластов, наличие вегетаций.

Литература

1. Infective Endocarditis / E. Yang, B. W. Frazee et al. // Clin. Med. – 2015. – №4. – P. 45-56.
2. Клинико-морфологические аспекты инфекционного эндокардита / Т. А. Федорова, С. И. Тазина и др. // Вестник мед. наук. – 2018. – №1. – С. 15-37.
3. Infective Endocarditis: Update on Epidemiology, Outcomes, and Management / L. L. Vincent, C. M. Otto et al. // Clin. Med. – 2007. – №2. – P. 112-121.