

*Малаш О.Д., Евсеенко В.А.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ПОРАЖЕНИЕМ АОРТАЛЬНОГО И МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Никулина Н.А.,*

*канд. мед. наук, доц. Платошкин Э.Н.*

*Кафедра внутренних болезней № 2*

*Гомельский государственный медицинский университет г. Гомель*

**Актуальность.** Ежегодная заболеваемость инфекционного эндокардита (ИЭ) в среднем составляет 3,8 случая на 100 тыс. населения в год, причем наиболее часто заболевание встречается у лиц в возрасте от 21 до 50 лет. В Беларуси регистрируется 100 случаев ИЭ в год. ИЭ является серьезной проблемой, так как сохраняется неблагоприятный прогноз и непредсказуемость лечения, а в течение последних лет отмечается увеличение числа больных.

**Цель:** оценить течение ИЭ у пациентов в зависимости от локализации пораженного клапана.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 14 медицинских карт стационарного пациента с ИЭ аортального, митрального клапана, находившихся на лечении в учреждении «Гомельский клинический кардиологический центр» в 2020–2022 годах. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от пораженного клапана. Группа 1 составила 7 пациентов с ИЭ с поражением аортального клапана (АоК). Группа 2 составила 7 пациентов с ИЭ с поражением митрального клапана (МК). Оценивались изменения в общем анализе крови, биохимическом анализе крови, а также результаты эхокардиографии (ЭхоКГ) на 1-е сутки и 12-е сутки. Обработка данных проведена с использованием компьютерных программ Microsoft Excel 2013 и пакета прикладных программ Statistica 10.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты в исследуемых группах имели сопутствующие заболевания или осложнения инфекционного или иммунного генеза: в Группе 1 (АоК) – 43%, в Группе 2 (МК) – 71%, что косвенно свидетельствует о снижении иммунитета у пациентов с ИЭ.

Легочная гипертензия выявлялась в Группе 1 (АоК) в 86%, в Группе 2 (МК) – в 29%.

Осложнения, обусловленные застойными явлениями, наблюдались в Группе 1 (АоК) в 57%, в Группе 2 (МК) – в 14%, что указывает на более тяжелое течение ИЭ при поражении аортального клапана.

При исследовании крови на стерильность в Группе 1 (АоК) был высеян *Enterobacter agglomerans* (14%). В группе 2 (МК) микрофлора не была получена.

В обеих группах наблюдается тенденция к снижению уровня эритроцитов в динамике, снижению гемоглобина в группах, повышению уровня лейкоцитов, высокому СОЭ.

Отмечаются более высокие уровни КДО, КСО в Группе 1 (АоК) по данным ЭхоКГ на 1-е сутки после операции, с последующим улучшением КДО в динамике, что также свидетельствует о более тяжелом течении ИЭ при поражении АоК.

В Группе 2 (МК) отмечается некоторое снижение ФВ в динамике и, тем не менее, некоторое снижение ДЛА в динамике, а также тенденция к более низким значениям ФВ по сравнению с таковыми при поражении АоК.

**Выводы:** у всех пациентов с ИЭ отмечаются признаки снижения иммунитета, а также наблюдается тенденция к понижению эритроцитов, гемоглобина и повышению лейкоцитов. У пациентов с ИЭ и поражением МК выявлено большее уменьшение ФВ и ДЛА в динамике. У пациентов с ИЭ с поражением АоК чаще выявляются осложнения, обусловленные застойными явлениями, легочная гипертензия, а также более высокие уровни КДО, КСО на 1-е сутки после операции. Таким образом, ИЭ с поражением АоК имеет более тяжелое течение.