

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ
СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
(по материалам работы Тульского ревматологического центра)**

**О.С.Авдеева, Е.С.Попова, О.А.Кузнецова,
А.В.Киреева, А.В.Антипов
Тула, Россия**

Проанализировано 63 медицинских карты больных с инфекционным эндокардитом (ИЭ), лечившихся в Тульском городском ревматологическом центре за период с 1984 по 2000 гг. Целью настоящей работы было сопоставление причин развития и результатов оперативного лечения больных ИЭ с анализом исходов заболевания.

В 2-ух случаях острого течения ИЭ летальный исход наступил в течение первых двух недель от начала заболевания, в 61 случае имело место подострое течение на фоне врожденных (ВПС) или приобретенных пороков сердца. ВПС распределились следующим образом: ДМПП – 3 (1,87 %), ДМЖП – 1 (0,63 %), пролапс МК – 2 (1,26 %), оперированная тетрада Фалло – 2 (1,26 %), аневризма синуса Вальсальвы – 1 (0,63 %), стеноз устья аорты – 1 (0,63 %), коарктация аорты – 1 (0,63 %), открытый артериальный проток – 1 (0,63 %), аневризма восходящего отдела аорты – 1 (0,63 %), двухполулунный АК – 1 (0,63 %). В 6-ти случаях при ИЭ на фоне ВПС проведена оперативная коррекция пороков: протезирование АК – 4, протезирование МК – 1, ушивание врожденной аневризмы синуса Вальсальвы с удалением вегетаций – 1. Продолжительность жизни после операции в этой группе: протез АК – 16 лет – 11 лет – 3 мес., протез МК – 4,5 года, пластика синуса Вальсальвы – 4,5 года.

В 3-ех случаях больные с ИЭ, на фоне ВПС, умерли от прогрессирующей ХСН в течение 5-ти лет от начала заболевания, от предлагаемого оперативного лечения отказывались 3. У остальных больных с ВПС (5 человек) произошла организация вегетаций, лихорадка не повторялась, ХСН не нарастает.

Показанием к оперативному лечению при различных вариантах ИЭ являлись нарастание ХСН, резистентность к антибактериальной терапии в течение 1-1,5 месяцев. Из 39 больных этой группы оперативное лечение проведено 9-ти больным, 3-ем на высоте лихорадки. Все больные направлялись на оперативное лечение в поздних стадиях заболевания – через 1-3 года после формирования порока. В 1-м случае смерть больной наступила через 3 месяца после операции протезирования митрального и аортального клапана в связи с ИЭ протезированных клапанов. Остальные пациенты после операции сохраняют трудоспособность, ХСН 1-2А ст.

У всех больных ИЭ определялись очаги хронической инфекции – распространенный кариес (60 %), хронический гайморит (2 %), хронический тонзиллит (4 %), флегмона бедра (1 %), флебиты (2 %), парентеральное введение наркотиков (15 %), ослабление иммунитета вследствие туберкулеза (1,5 %), сахарного диабета (15, 5 %). Приведенные наблюдения подтверждают перспективность хирургического лечения ИЭ даже в поздние сроки заболевания.