DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-29-29

КОМОРБИДНОСТЬ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ЭНДОКАРДИТА ЛИБМАНА – САКСА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Т.Н. Сентякова, А.А. Демин

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Новосибирск, Россия

Фон. Небактериальный тромботический эндокардит Либмана – Сакса является наиболее характерным сердечным проявлением при системной красной волчанке (СКВ) – тяжелом аутоиммунном заболевании с прогрессирующими нарушениями иммунитета. Сочетание эндокардита Либмана – Сакса с инфекционным эндокардитом описывается редко.

Цель. Оценить частоту и значимость коморбидности инфекционного эндокардита и эндокардита Либмана – Сакса у больных СКВ.

Методы. В течение 15 лет в клинику медицинского университета поступали 315 больных СКВ, соответствующие критериям классификации EULAR/ACR Systemic Lupus Erythematosus (2017). Этиологию поражения клапана эндокардита определяли путем оценки клинического течения заболевания, общей морфологии и гистологии клапана. Выполняли доплерэхокардиографию.

Результаты. Из 315 больных СКВ эхопозитивный порок клапанов сердца диагностирован у 53 (16,8 %) больных. Комбинацию эндокардита Либмана – Сакса и инфекционного эндокардита наблюдали у 5 больных (9,4 % от всех пациентов с СКВ с поражением клапанов), все были женщины в возрасте от 18 до 46 лет. Клиническое течение СКВ было острым у одного, подострым у двух и хроническим у двух женщин. У всех больных были полиорганные пора-

жения, у всех наблюдали вовлечение в процесс почек (IV морфологический класс был у трех, III морфологический класс у двух больных; у всех имел место нефротический синдром, у двух в сочетании с артериальной гипертензией). Эндокардит Либмана – Сакса возник на ранней стадии СКВ у двух больных, у остальных при хронизации болезни. У трех больных было поражение митрального клапана, у двух – митрально-аортальное поражение. Осложнение вторичным инфекционным эндокардитом возникло после иммуносупрессивной терапии в течение двух – десяти лет и сопровождалось тромбозом митрального клапана. Все пациенты имели высокие титры антифосфолипидных антител в крови. Инфекционный эндокардит имел происхождение от *S. aureus* у четырех больных и *Candida albicans* – у одной пациентки.

Выводы. Инфекционный эндокардит и эндокардит Либмана – Сакса имеют связанные аспекты, которые следует учитывать в клинической практике: 1) возможность маскировки инфекционного эндокардита эндокардитом Либмана – Сакса может привести к отсрочке необходимой антибактериальной терапии, 2) риск осложненного эндокардита Либмана – Сакса с инфекционным эндокардитом может быть значимым для 9,4 % больных СКВ; 3) необходимо изучить профилактические меры для предотвращения инфекционного эндокардита.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-29-30

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: ОПАСНЫЙ ДУЭТ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Т.Н. Сентякова, Н.И. Савинова, О.В. Епифанцева, Р.Ю. Ислямов

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Новосибирск, Россия

Введение. В современной медицине проблема хронических вирусных гепатитов (ХВГ), как и инфекционной патологии в целом, представляется весьма значимой. Несомненно внимания заслуживает проблема ХВГ как коморбид-

ной инфекции. Значимость данного вопроса обусловлена двумя факторами. Прежде всего это способность вирусов гепатита запускать механизмы иммунопатологических процессов и коагулопатий. С другой стороны, наличие ауто-