

## ПЕРВИЧНЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

Салиева И.И.  
Маллаев И.У.  
Юсупов Ж.Т.

Самаркандский областной региональный филиал республиканского  
специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10656428>

**Цель исследования:** обобщение опыта и анализ непосредственных результатов лечения больных с осложненным инфекционным эндокардитом за период с 2019 по 2022 год.

**Материалы и методы:** В период с 2019 по 2022 год август месяц в РНЦК Самаркандского филиала прооперированно 19 больных с ИЭ в возрасте от 17 до 70 лет (в среднем 35,95± 14,2). Из них мужчин было 12 (68,3%), женщин 7(31,7%).

Изолированное поражение аортального клапана (АК) наблюдалось в 5 (26,3%) случаях, митрального(МК)- 10 (52,6%), Легочной клапан -1 (5,2%), трикуспидальный (ТК)- 1(5,2%). Сочетанное поражение АК и МК -2 (10,4%); Первичный ИЭ диагностирован у 14 (73,6%) больных. Вторичный КИЭ зарегистрирован у 2(10,4%) пациентов: на фоне ВПС (ДМЖП и Стеноз ЛА). Миксоматозное поражение 3(15,7%).

Все больные поступили в стационар септической фазе болезни. Фазу болезни выявляли по клинико-лабораторным и бактериологическим показателям, многократного бактериологического исследования артериальной и венозной крови. Стационарное лечение до операции всех пациентов с осложненными формами бактериального эндокардита начинали с консервативных лечение: 1) Этиотропная терапия. 2) Терапия СН, вследствие поражение клапанного аппарата сердца. 3)Лечение экстракардиальных осложнений

Оптимальный подход к лечению начинали с применения карбапенемы, аминогликозидов цефалоспоринов IV поколения и фторхинолонов. После верификации возбудителя назначали препараты узкого спектра действия. В терапии инфекционного эндокардита Противовоспалительное и стабилизирующее действие глюкокортикостероидов делало их незаменимыми. Дополнительно к консервативной лечение была коррекция параметров водно-щелочного равновесия, водно-электролитного баланса и белкового состава крови.

Хирургия на МК при ИЭ в 6 случаях протезирование МК с протезом SJM, в 4 случаях разные реконструктивное вмешательства на МК. При хирургии Ао клапана ИЭ всем пациентам выполнено протезирование механическом протезом SJM, При ИЭ ТК биологический клапан SJM и пластика ДМЖП, в двух случаях одномоментное протезирование Ао и МК механическом протезом SJM и пластика ТК по De-Vega.

**Результаты:** Из клиники выписано все пациенты в удовлетворительном состоянии, наиболее частыми осложнениями в послеоперационном периоде явились: У 8 пациентов СН который скорректирован инотропной поддержки (норадреналин + добутамин). У одного полная АВ-блокада которому имплантирован ЭКС.

**Выводы:** Непосредственные хорошие результаты хирургическое коррекция клапанов сердца при ИЭ ранние диагностика, правильное консервативное лечение и подготовка

больных. Тяжесть состояние пациентов с поражением двух клапанов обусловлено не только гемодинамические значимые СН, но также генерализацией инфекционного поражения и осложнениями. Клапан сохранявшее операции улучшает ближайшие результаты и качества жизни пациентов.

### References:

1. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Саидов, М. А., Жониев, С. Ш., & Маллаев, И. У. (2022). РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАЗВИТИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(4), 15-20.
2. Матлубов, М. М., Хамдамова, Э. Г., & Юсупов, Ж. Т. (2022). ВЫБОР МЕТОДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ГИСТЕРЭКТОМИЯХ. *Journal of Integrated Education and Research*, 1(5), 49-54.
3. Рахимов, А., Негмаджанов, Б., Юсупов, Ж., Ганиев, Ф., & Акрамов, Б. (2018). Симультаные операции у женщин. *Журнал вестник врача*, 1(4), 116-123.
4. Рахимов, А., Негматджанов, Б., Юсупов, Ж., Ганиев, Ф., & Мамасолиева, Ш. (2018). Определение клинико-экономической эффективности симультаных операций у женщин. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (4 (104)), 209-212.