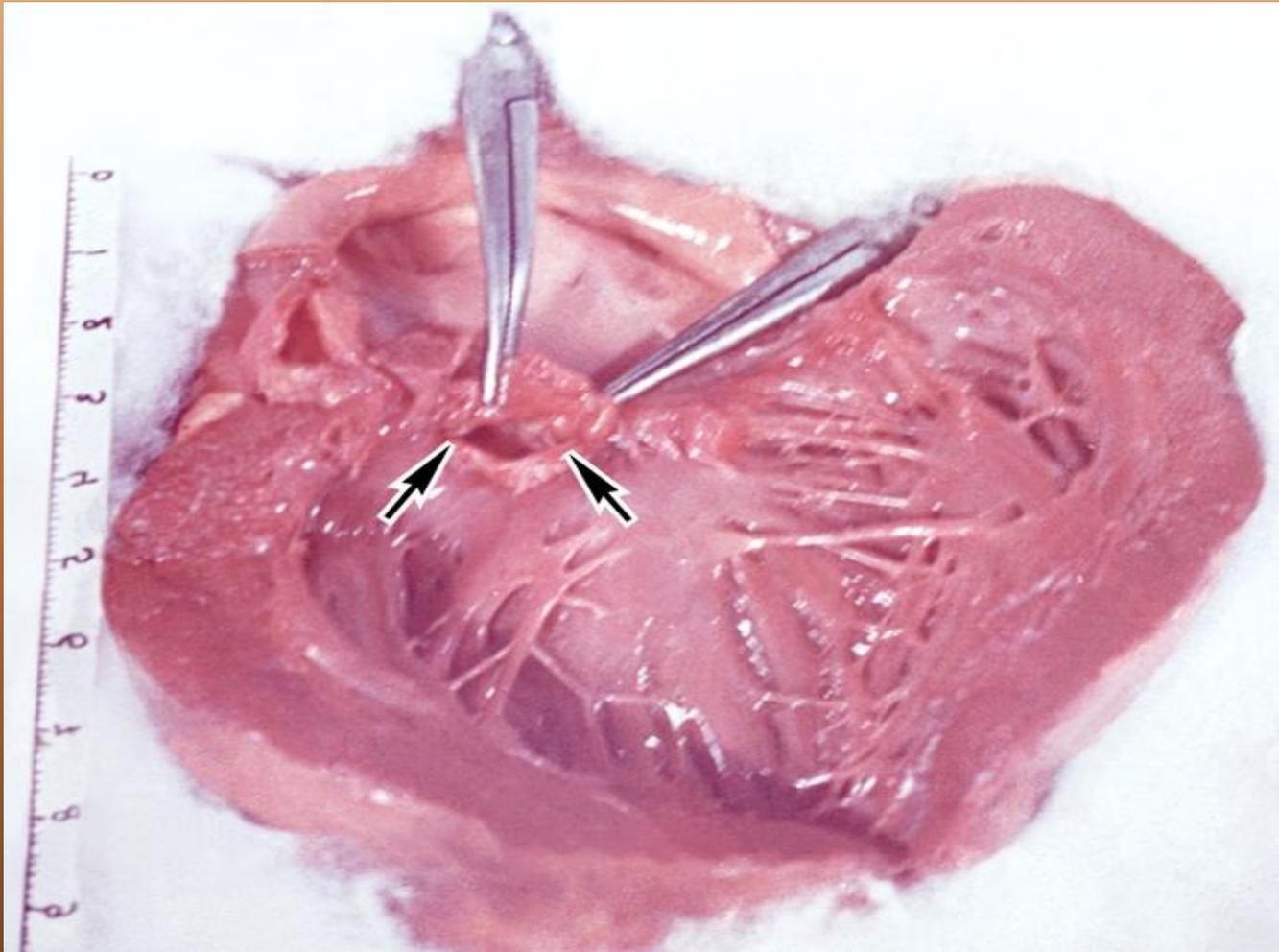


Клапанный эндокардит



Над презентацией работала
Студентка 3-го курса
Субботняя Юлия

Эндокардит – это воспаление внутренней оболочки сердца, часто с поражением клапанного аппарата и слоя клеток выстилающих сосуды



*Клапанный эндокардит – воспаление эндокарда
с преимущественным поражением клапанов
сердца*

Встречается при :

1. Системной красной волчанке
2. Инфекционном эндокардите
3. Ревматизме





Эндокардит Либмана-Сакса

Этиология: *возникает на фоне высокой активности СКВ.*

Изменения в клапанах: *циркулирующие иммунные комплексы вызывают появление рыхлых, небольших (до 10 мм) вегетаций, которые обрастают тромбами и фибрином на клапанной поверхности, обращенной к току крови. Без значительной деформации створки.*

Локализация: *на любом клапане, чаще в митральном*

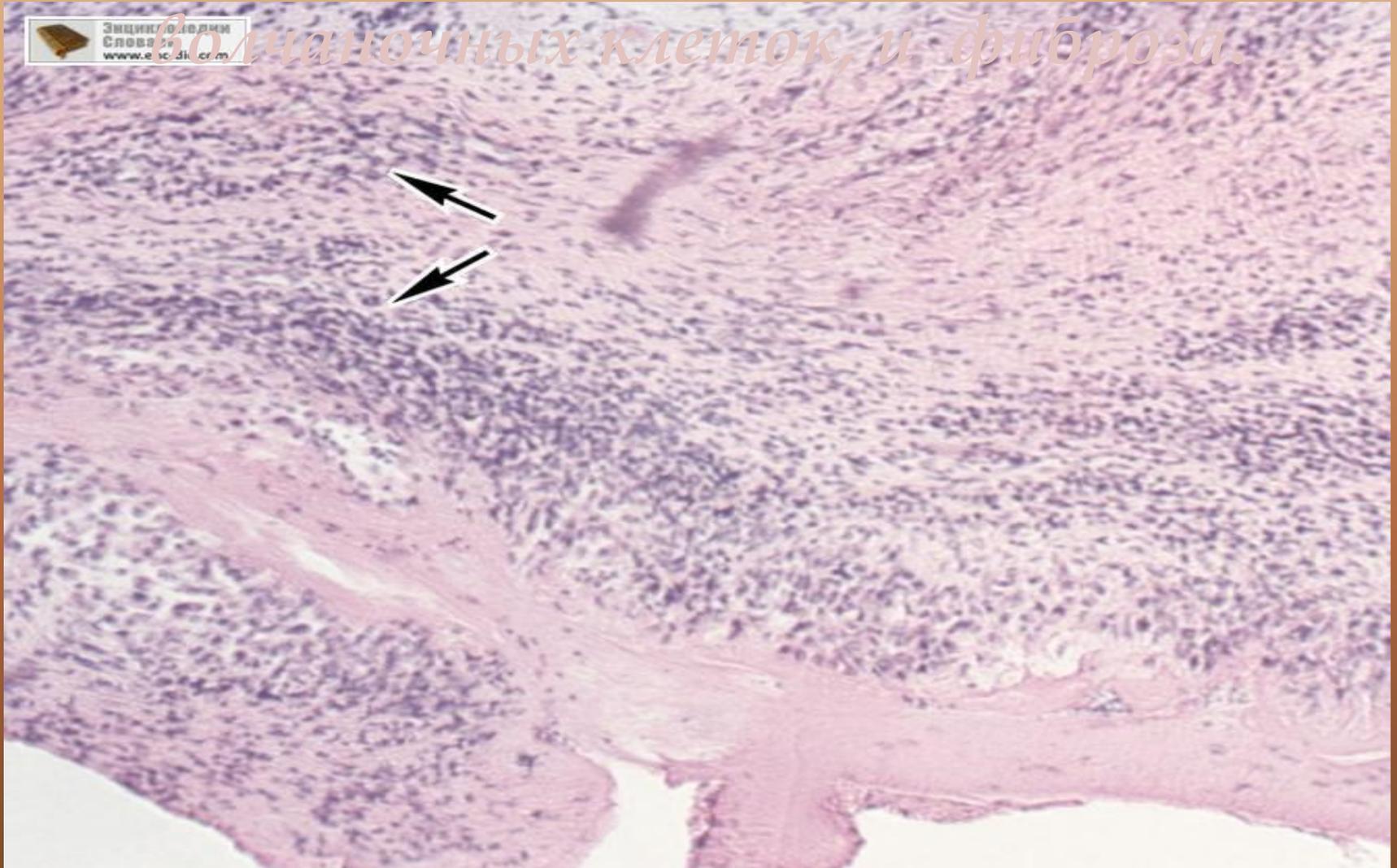
Осложнения: *редко развивается дисфункция клапанов, возможна эмболия фрагментами вегетаций.*



Рис. 4. Бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса



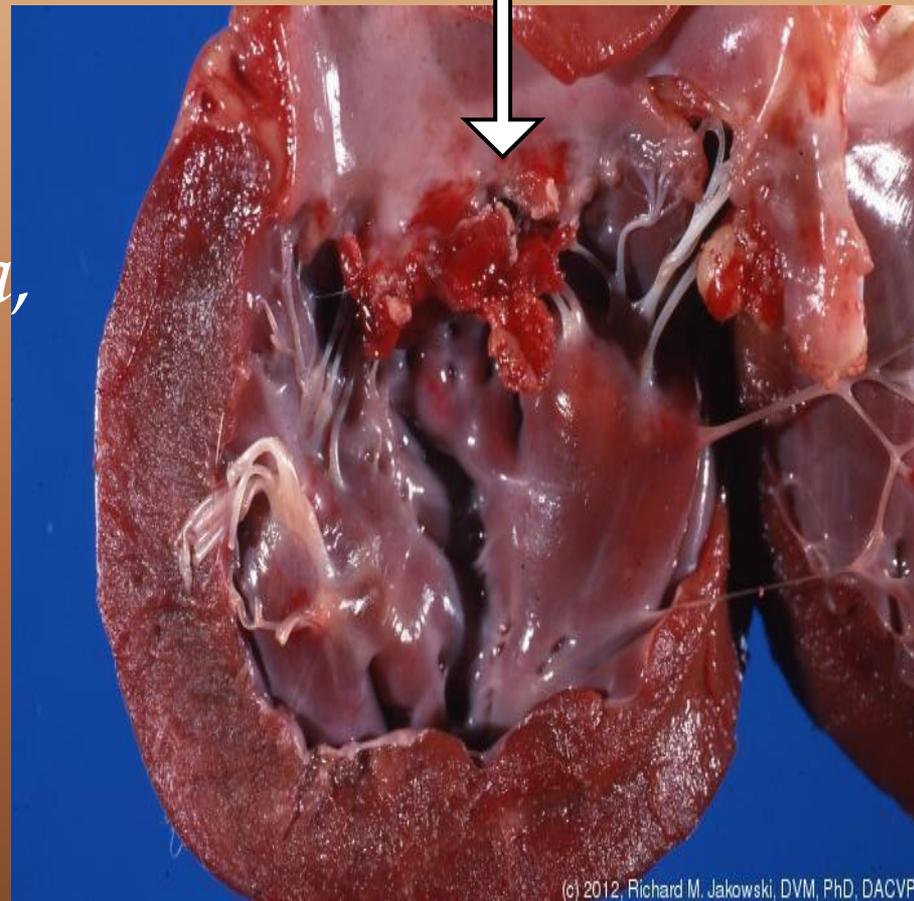
Микроскопия: воспалительная инфильтрация, очаги некроза с гематоксилиновыми тельцами, типа волчаночных клеток, и фиброза.



Инфекционный эндокардит

- это полипозно-язвенное

поражение клапанного
аппарата сердца или
пристеночного эндокарда,
вызванное различными
патогенными
микроорганизмами

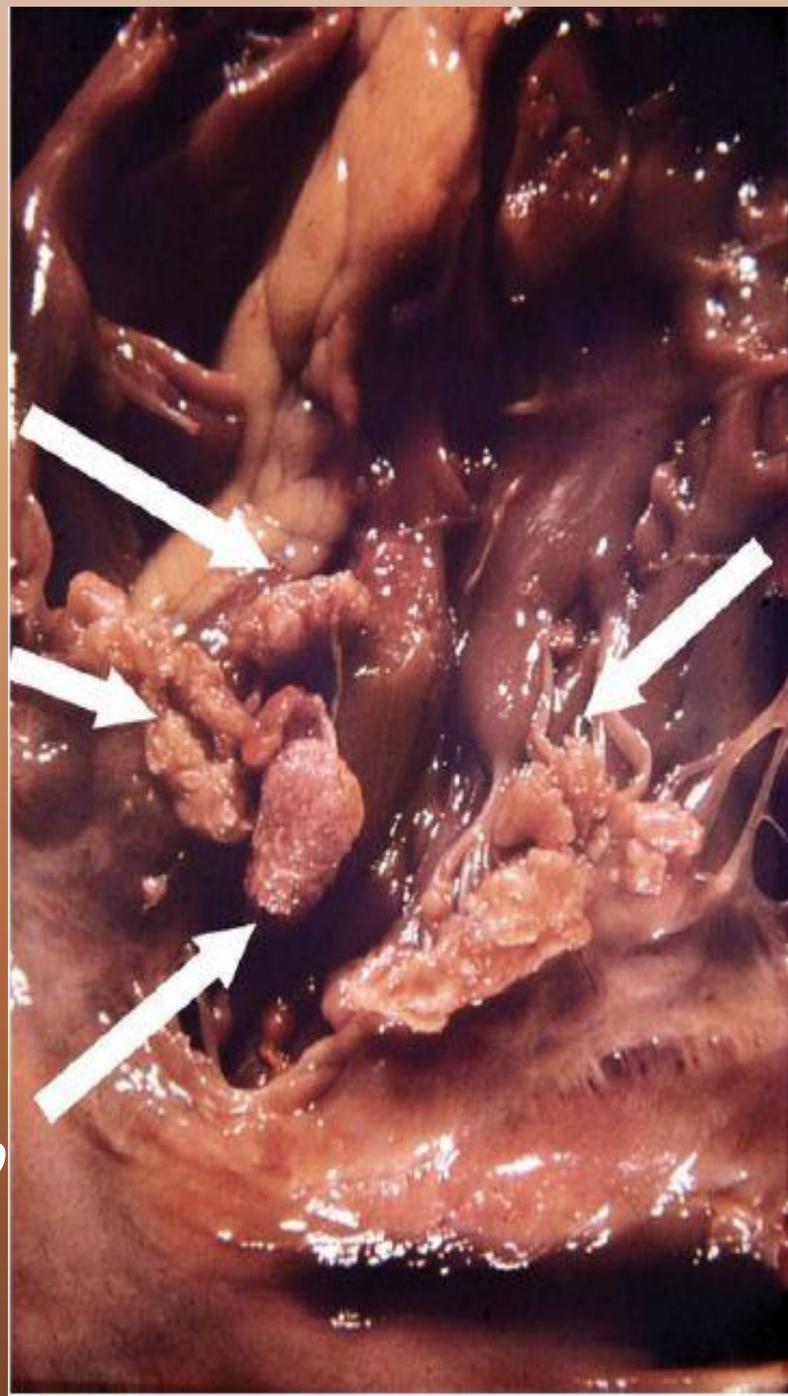


ЭТИОЛОГИЯ: бактериемия
вследствие
инфекции. Основной
возбудитель
зеленящий стрептококк,
золотистый стафилококк.



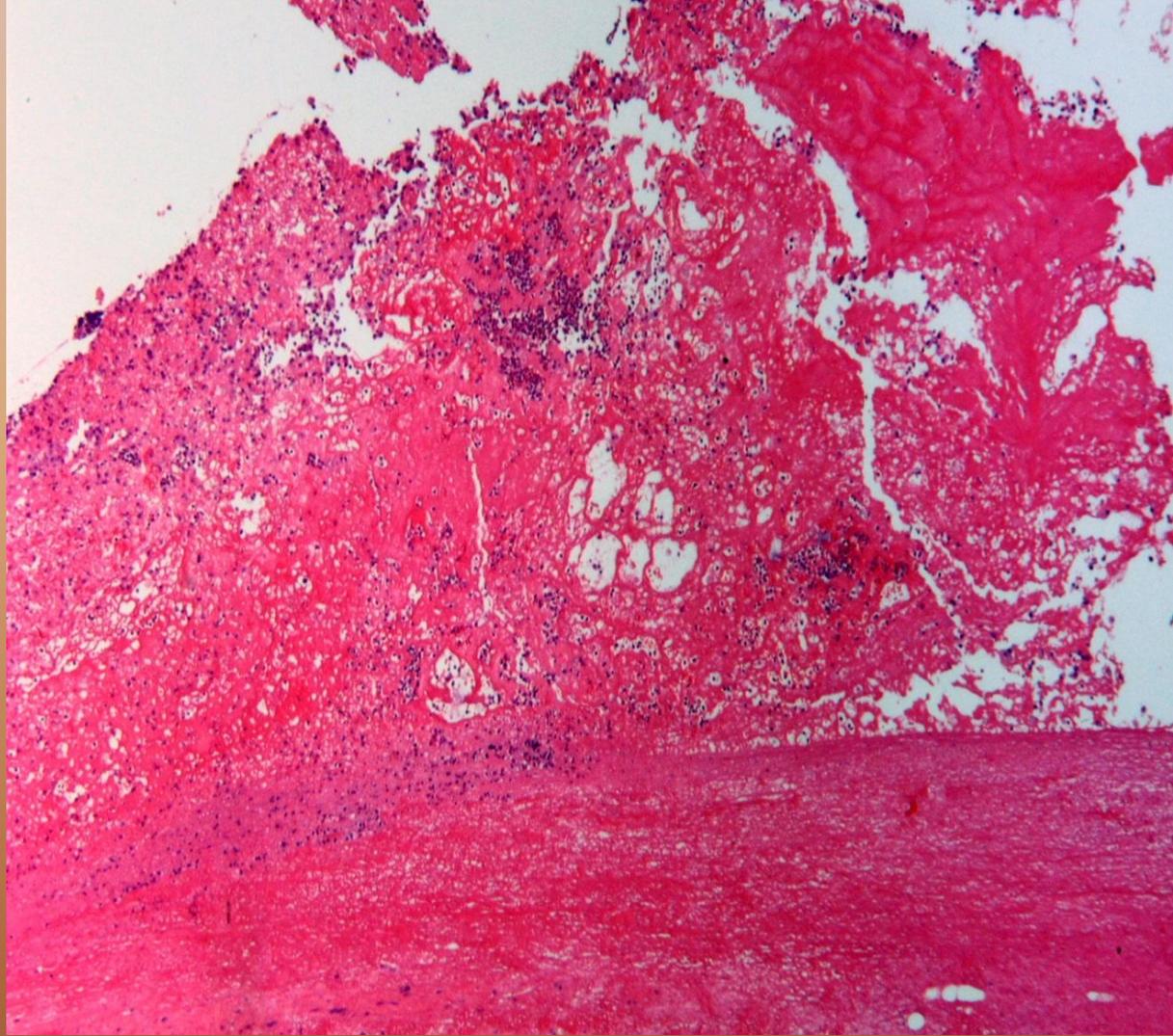
Изменения в клапанах:

При повреждении эндотелия формируется первичный стерильный агрегат из тромбоцитов и фибрина. Далее происходит инфильтрация бактериями и образование вегетаций в виде полипов, которые состоят из тромба, бактерий, лейкоцитов и тканевого детрита. Эти полипы достигают несколько сантиметров в длину. Они легко крошатся и рано пропитываются известью.



Микроскопия :

Очаги некроза, вокруг которых наблюдается инфильтрация лимфоидными клетками, гистиоцитами, многоядерными макрофагами. Среди них находятся колонии бактерий. Грануляционная ткань при созревании деформирует створки (образование полипов).



Локализация:

преимущественно левые отделы сердца (50 % - аортальный клапан, 10-15 % - митральный, 25-30% - аортальный и митральный)

Осложнения :

тромбоэмболия артерий головного мозга, перикардит, септический шок, кровотечения, полиорганная недостаточность



Ревматический клапанный эндокардит

Возникает при ревматизме, характеризуется распространением воспалительного процесса на соединительную ткань клапанов.

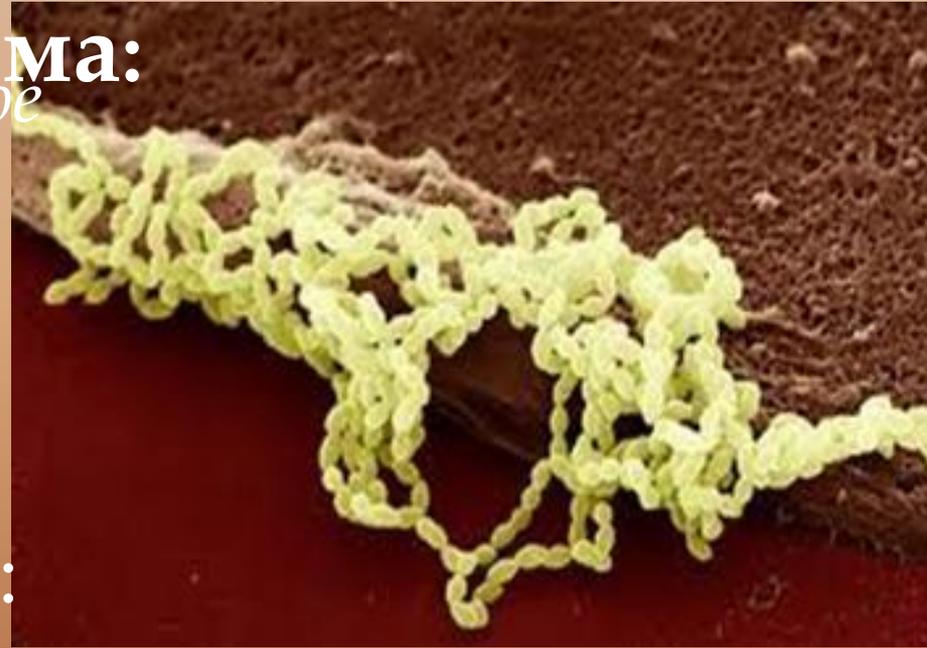


Клапанная

форма:

Этиология: *паталогическое*

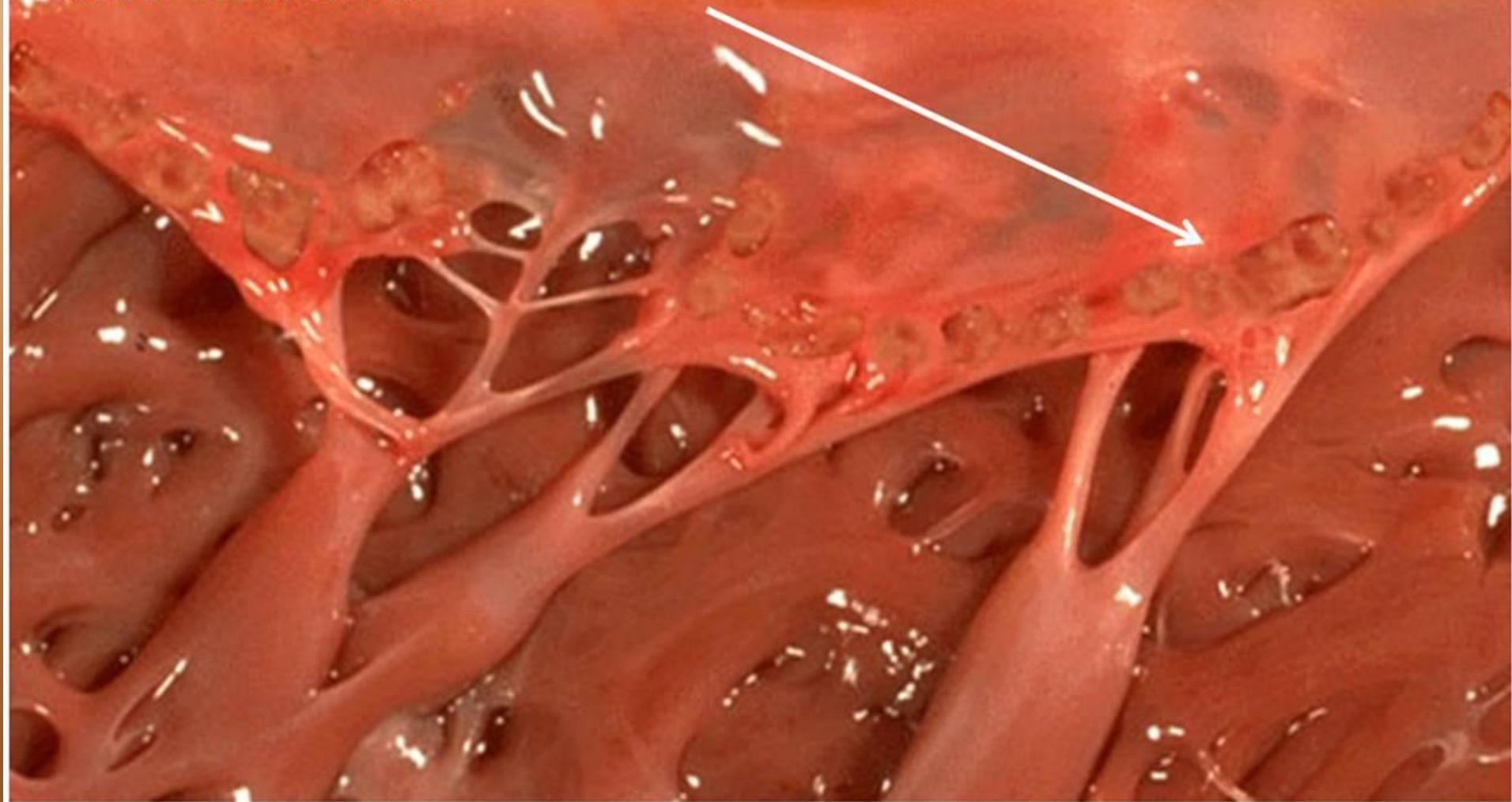
действие ферментов бета-гемолитического стрептококка группы А



Изменения в клапанах:

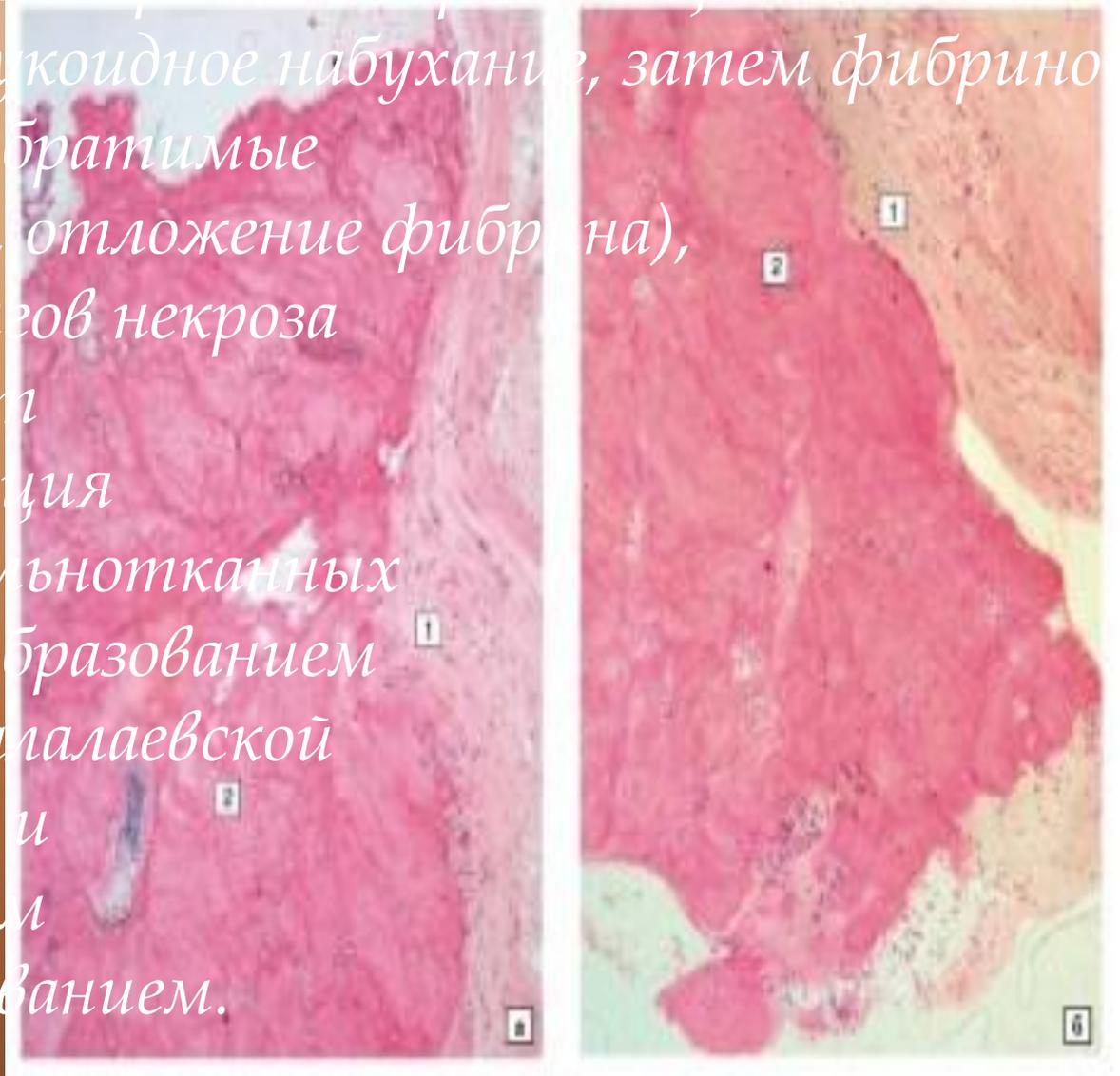
увеличение в размерах ,за счет набухания; в острой фазе – незначительная деформация створок, они становятся полупрозрачными, умерено утолщенными по линии замыкания. Далее, равномерно по всему краю створки коричневые тромботические наросты (бородавки).

Note the numerous small rheumatic vegetation on the line of closure of mitral valve These are evanescent in most . In recurrent rheumatic fever the same lesions recur with vigor and become sticky fibrotic and chronic degeneration take place to result in mitral stenosis



Микроскопия:

В начальном периоде дезорганизация соединительной ткани – мукоидное набухание, затем фибриноидный некроз (необратимые изменения, отложение фибрина), вокруг очагов некроза происходит пролиферация соединительнотканых клеток, с образованием ашофф-тампалаевской гранулемы и дальнейшим склерозированием.



Локализация : наиболее часто поражается митральный клапан, особенно его задняя створка; затем - аортальный, значительно реже трикуспидальный и клапаны легочной артерии.

Осложнения: сердечная недостаточность, вследствие клапанной недостаточности или стеноза, эмболия



**Спасибо за
внимание!**

