Редко, в 10%, затяжной септический эндокардит развивается на неизмененных сердечных клапанах с постепенным склерозированием их в ходе развития воспалительного процесса и возникновения порока сердца.

Это так называемая первичная форма затяжного септического эндокардита, клиника которого подробно описана Б. А. Черногубовым (болезнь **Черногубова**). Макроскопическая картина изменений сердца следующая. Оно увеличено в размерах за счет левого или правого сердца в зависимости от характера порока (аортального или митрального). Пораженные клапаны склерозированы, резко деформированы и покрыты значительными **т ромботическими наслоениями** . Они приобретают характер полипов, легко крошатся и рано пропитываются соединениями извести, что характерно для этого заболевания.

После удаления тромботических полипозных наложений обнаруживаются **дефекты** в склерозированных и деформированных створках клапанов, иногда поверхностные, а иногда с нарушением целости створок, образованием острых аневризм на створках, отрывом их частей. Тромботические массы имеются не только на створках, но и на самом эндокарде, а при заболевании аортальных клапанов процесс переходит на интиму аорты. В результате тромбоза не исключается закупорка магистральных сосудов, что в свою очередь влечет к появлению тромбоэмболии сосудов. Тромбоэмболия легочной артерии являтся грозным осложнением, в 90% случаев приводящей к летальному исходу.

Прочитать еще:

1) Патогенез анемии Аддисона — Бирмера

2) Гемолитические анемии

3) Лимфолейкоз