

I přes neustálé pokroky v konzervativní i chirurgické terapii infekční endokarditidy (IE) bývá tento syndrom doprovázen značnými komplikacemi a zůstává život ohrožující infekcí. Dle statistik Světové zdravotnické organizace má Česká republika celosvětově jednu z nejvyšších mortalit spojenou s tímto onemocněním. Navzdory závažnosti tohoto onemocnění je v naší zemi zájem o tuto problematiku stále poměrně nízký. Proto byla provedena retrospektivní studie místních případů IE v jednom z největších zdravotnických center České republiky. Naším cílem byla analýza charakteristických rysů tohoto onemocnění na našem území. Největší zájem byl věnován etiologickému agens, které bývá spojováno s nejhroším průběhem epizod IE. Tímto původcem je *Staphylococcus aureus*.

Hypotézou naší práce bylo, že infekční endokarditida způsobená *Staphylococem aureum* (*S. aureus*) má v porovnání s ostatními etiologickými agens horší dopad na průběh onemocnění. Po patofyziologické stránce jsme hodnotili strukturální (tvorba abscesu, poruchy integrity chlopenního aparátu, systémové embolizace) a funkční (incidence srdečního selhání, vzniku převodní poruchy, nemocniční úmrtnost) projevy IE.

Ze všech sledovaných parametrů byly jedinými prediktory nemocničního úmrtí systémové embolizace a *S. aureus* jako původce epizody IE. Pacienti ze skupiny *S. aureus* měli 2,7x vyšší riziko nemocničního úmrtí ve srovnání se skupinou ostatních původců. Pacienti s embolií bez ohledu na druh původce měli 4,2x vyšší riziko úmrtí ve srovnání s pacienty bez embolie a konečně pacienti ze skupiny *S. aureus* a současně s embolií měli 11,3x vyšší riziko nemocničního úmrtí ve srovnání se skupinou ostatních agens a současně bez embolie. V neposlední řadě jsme také neprokázali vztah mezi délkou vegetace a systémovými embolizacemi ($p=0,43$).