

DOI: <https://doi.org/10.17816/DD430360>

Клинический случай течения осложнённого инфекционного эндокардита у ВИЧ-инфицированной пациентки

Т.В. Потёмкина, И.А. Уланов, Е.Б. Петрова

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность: инфекционный эндокардит (ИЭ) у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков проявляется преимущественно поражением трикуспидального клапана (ТК). Возбудитель заболевания — золотистый стафилококк. Особенностью течения ИЭ ТК у данной категории пациентов являются множественные септические эмболии в малый круг кровообращения, источником которых могут быть флотирующие вегетации и преобладание лёгочной симптоматики над сердечной.

Описание случая: в течение года с помощью метода трансторакальной эхокардиографии проводилось динамическое наблюдение за развитием ИЭ, подтверждённого в том числе лабораторными исследованиями, у пациентки 30 лет, ВИЧ-инфицированной, употребляющей инъекционные наркотики. Пациентка дважды поступала в отделение реанимации и интенсивной терапии в тяжёлом состоянии с гнойно-септическими осложнениями в лёгких в виде двусторонней полисегментарной деструктивной (септической) пневмонии, подтверждённой рентгеном и мультиспиральной компьютерной томографией. После проведённой интенсивной терапии пациентка отказывалась от дальнейшего лечения АРВТ и консультаций кардиохирурга. Данное клиническое наблюдение демонстрирует ИЭ ТК и правостороннюю нижнедолевую пневмонию у ВИЧ-инфицированной наркозависимой пациентки после операции «кесарево сечение». Иммунодефицитное состояние без соответствующего лечения АРВТ оказало негативное влияние на течение данного заболевания. По данным трансторакальной эхокардиографии, за время наблюдения вегетации на ТК увеличились с 7 до 16 мм, усилилась регургитация, фракция выброса левого желудочка сократилась с 60 до 47%. Пусковым фактором развития ИЭ в данном случае могли быть осложнения кесарева сечения, наличие иммунодефицита и отсутствие приёма АРВТ. Употребление инъекционных наркотиков с возможными нарушениями асептики, циркуляцией в крови микроорганизмов-возбудителей способствовало быстрому развитию заболевания и стало определяющим фактором в локализации инфекционного процесса на ТК.

Заключение: основным методом лучевой диагностики для обследования ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов с лихорадкой и (или) после медицинских манипуляций остаётся эхокардиография. Однако у данной группы пациентов заболевание чаще клинически манифестирует именно с яркой лёгочной патологией, поэтому рентгенологические методы обязательно должны быть в приоритете во время диагностического поиска. Источниками септической эмболии в малый круг кровообращения при ИЭ могут быть рыхлые, флотирующие вегетации ТК.

Ключевые слова: эхокардиография; инфекционный эндокардит; ВИЧ; септическая пневмония.

КАК ЦИТИРОВАТЬ

Потёмкина Т.В., Уланов И.А., Петрова Е.Б. Клинический случай течения осложнённого инфекционного эндокардита у ВИЧ-инфицированной пациентки // *Digital Diagnostics*. 2023. Т. 4, № 1 Supplement. С. 105–107. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD430360>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винокуров А.С., Бельнская О.И., Юдин А.Л. Современные аспекты лучевой диагностики септической эмболии лёгких // *Медицинская визуализация*. 2022. Т. 26, № 4. С. 44–59. doi: 10.24835/1607-0763-1107
2. Войцеховский В.В., Коржова Н.В., Гоборов Н.Д., и др. Поражение лёгких у больных с наркотической зависимостью // *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2018. № 68. С. 79–91. doi: 10.12737/article_5b19d77f5e9a60.82681424
3. Дёмин А.А., Кобалава Ж.Д., Скопин И.И., и др. Клинические рекомендации. Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств [интернет]. Дата обращения: 02.01.2023. Доступ по ссылке: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf.
4. Демко И.В., Пелиновская Л.И., Манхаева М.В., и др. Особенности течения инфекционного эндокардита у инъекционных

Рукопись получена: 15.05.2023

Рукопись одобрена: 05.06.2023

Опубликована Online: 10.07.2023

- наркоманов // Российский кардиологический журнал. 2019. № 24 (6). С. 97–102. doi: 10.15829/1560-4071-2019-6-97-102
5. Иванников Н.Ю., Митичкин А.Е., Димитрова В.И., и др. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний // Медицинский совет. 2019. № 7. С. 58–69. doi: 10.21518/2079-701X-2019-7-58-69
6. Пономарёва Е.Ю., Ребров А.П. Инфекционный эндокардит у ВИЧ-инфицированных пациентов // Терапия. 2021. № 7. С. 152–158. doi: 10.18565/therapy.2021.7.152-158
7. Уланова В.И., Мазуров В.И., Цинзерлинг В.А. Клинико-морфологическая характеристика инфекционного эндокардита // Клиническая медицина. 2020. Т. 98, № 2. С. 115–121. doi: 10.30629/0023-2149-2020-98-2-115-121
8. Харламова Т.В., Вознесенский С.Л., Ермак Т.Н., Кожевникова Г.М., Климова П.В. Инфекционные эндокардиты у ВИЧ-инфицированных больных отделения интенсивной терапии // Журнал инфектологии. 2022. Т. 14, № 2. С. 73–79. doi: 10.22625/2072-6732-2022-14-2-73-79
9. Чипигина Н.С., Карпова Н.Ю., Белова М.В., Савилов Н.П. Инфекционный эндокардит: трудности диагностики // Клиницист. 2020. Т. 14, № 1–2. С. 82–90. doi: 10.17650/1818-8338-2020-14-1-2-82-90
10. Meel R. Right-Sided Infective Endocarditis Secondary to Intravenous Drug Abuse // Infective Endocarditis. 2019. doi: 10.5772/intechopen.84319

DOI: <https://doi.org/10.17816/DD430360>

Complicated infectious endocarditis in a patient with human immunodeficiency virus: A case report

Tatyana V. Potemkina, Ivan A. Ylanov, Ekaterina B. Petrova

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

ABSTRACT

INTRODUCTION: Infectious endocarditis (IE) in injecting drug patients with human immunodeficiency virus (HIV) is manifested predominantly by damage to the tricuspid valve (TV). The pathogen of the disease is *Staphylococcus aureus*. The IE peculiarities of the TV in this category of patients are multiple septic emboli in the small circulation, which may result from flotation vegetations, and predominance of pulmonary symptomatology over cardiac phenomena.

CASE PRESENTATION: A 30-year-old female HIV-infected injecting drug user was dynamically monitored for the laboratory-confirmed IE development by transthoracic echocardiography during a year. The patient was twice admitted to the intensive care unit in a serious condition with purulent-septic complications in the lungs in the form of bilateral polysegmental destructive (septic) pneumonia confirmed by X-ray and multispiral computed tomography. After intensive therapy, the patient refused further ARV treatment and consultations with a cardiac surgeon. A clinical follow-up demonstrated IE of the TV and right-sided lower lobe pneumonia in an HIV-infected drug-dependent patient after a cesarean section. Immunodeficiency without appropriate ARV therapy had a negative impact on the course of the disease. According to transthoracic echocardiography, an increase in TV vegetations from 7 mm to 16 mm and regurgitation were observed, whereas left ventricular ejection fraction decreased from 60% to 47% during the follow-up. Complications of cesarean section, immunodeficiency, and absence of ARV therapy could be the trigger factors of the IE development. Injection drug use with possible violations of asepsis and circulation of microorganisms of the causative agents in the blood contributed to the rapid development of the disease and was a determining factor of the infectious process in the TV.

CONCLUSIONS: Echocardiography remains the primary radiological diagnostic method for examining HIV-infected drug-dependent patients with fever and/or after medical manipulations. However, this group of patients more frequently clinically manifests the disease with bright pulmonary pathology. Therefore, radiological methods should necessarily be a priority during the diagnostic search. The sources of septic embolism in the small circulation in IE may be loose and floating TV vegetations.

Keywords: echocardiography; infectious endocarditis; HIV; septic pneumonia.

FOR CITATION

Potemkina TV, Ylanov IA, Petrova EB. Complicated infectious endocarditis in a patient with human immunodeficiency virus: A case report. *Digital Diagnostics*. 2023;4(1S):105–107. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD430360>

Received: 15.05.2023

Accepted: 05.06.2023

Published Online: 10.07.2023

REFERENCES

1. Vinokurov AS, Belenkaya OI, Yudin AL. Actual aspects of radiological diagnosis of septic pulmonary embolism. *Medical Visualization*. 2022;26(4):44–59. (In Russ). doi: 10.24835/1607-0763-1107
2. Voytsekhovskiy VV, Korzhova NV, Goborov ND, et al. Lung damage in patients with narcotic dependence. *Bülleten' fiziologii i patologii dyhaniâ*. 2018;(68):79–91. (In Russ). doi: 10.12737/article_5b19d77f5e9a60.82681424
3. Demin AA, Kobalava ZhD, Skopin II, et al. *Klinicheskie rekomendatsii. Infektsionnyi endokardit i infektsiya vnutriserdechnykh ustroystv* [Internet] [cited 2023 Jan 02]. Available from: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf. (In Russ).
4. Demko IV, Pelinovskaya LI, Mankhayeva MV, et al. Features of infective endocarditis in injection drug users. *Russian Journal of Cardiology*. 2019;(24(6)):97–102. (In Russ). doi: 10.15829/1560-4071-2019-6-97-102
5. Ivannikov NYu, Mitichkin AE, Dimitrova VI, et al. Modern approaches to the treatment of postpartum purulent-septic diseases. *Meditsinsky Sovet*. 2019;(7):58–69. (In Russ). doi: 10.21518/2079-701X-2019-7-58-69
6. Ponomareva EYu, Rebrov AP. Infective endocarditis in HIV-infected patients. *Therapy*. 2021;(7):152–158. (In Russ). doi: 10.18565/therapy.2021.7.152-158
7. Ulanova VI, Mazurov VI, Zinzerling VA. Clinical and morphological characteristics of infective endocarditis. *Klinicheskaya meditsina*. 2020;98(2):115–121. (In Russ). doi: 10.30629/0023-2149-2020-98-2-115-121
8. Kharlamova TV, Voznesenskiy SL, Ermak TN, Kozhevnikova GM, Klimkova PV. Infectious endocarditis in HIV-infected intensive care unit patients. *Žurnal infektologii*. 2022;14(2):73–79. (In Russ). doi: 10.22625/2072-6732-2022-14-2-73-79
9. Chipigina NS, Karpova NYu, Belova MV, Savilov NP. Infective endocarditis: diagnostic difficulties. *The Clinician*. 2020;14(1–2):82–90. (In Russ). doi: 10.17650/1818-8338-2020-14-1-2-82-90
10. Meel R. Right-Sided Infective Endocarditis Secondary to Intravenous Drug Abuse. *Infective Endocarditis*. 2019. doi: 10.5772/intechopen.84319

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

* Потёмкина Татьяна Валентиновна;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3885-3100>;

e-mail: inhissky@gmail.com

Уланов Иван Алексеевич;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2859-7788>;

e-mail: ulanovmeda766@gmail.com

Петрова Екатерина Борисовна;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2829-515X>;

e-mail: eshakhova@yandex.ru

AUTHORS' INFO

* Tatyana V. Potemkina;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3885-3100>;

e-mail: inhissky@gmail.com

Ivan A. Ylanov;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2859-7788>;

e-mail: ulanovmeda766@gmail.com

Ekaterina B. Petrova;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2829-515X>;

e-mail: eshakhova@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author