**Клинический случай течения осложненного инфекционного эндокардита у ВИЧ-инфицированной пациентки**

**АВТОРЫ:**

Т.В. Потемкина1, И.А. Уланов1, Е.Б. Петрова1

1Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород, Российская Федерация, 603005, пл. Минина и Пожарского. д.10/1

***Обоснование:*** Инфекционный эндокардит (ИЭ) у ВИЧ инфицированных потребителей инъекционных наркотиков проявляется преимущественным поражением трикуспидального клапана (ТК), а возбудителем заболевания является 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 легочной симптоматики над сердечной.

***Цель исследования***: Продемонстрировать собственное клиническое наблюдение за течением ИЭ у ВИЧ-инфицированной наркозависимой пациентки без антиретровирусной терапии (АРВТ).

***Материалы и методы***: В течение года провели динамическое наблюдение, с помощью метода трансторакальной эхокардиографии, за развитием ИЭ, подтвержденного в том числе лабораторными исследованиями, у пациентки 30 лет, ВИЧ-инфицированной, употребляющей инъекционные наркотики. Пациентка дважды поступала в ОРИТ в тяжелом состоянии с гнойно-септическими осложнениями в легких, в виде двусторонней полисегментарной деструктивной (септической) пневмонии, подтвержденной на рентгене и МСКТ. После проведенной интенсивной терапии пациентка отказывалась от дальнейшего лечения АРВТ и консультаций кардиохирурга.

***Результаты и обсуждение***: Клиническое наблюдение демонстрирует инфекционный эндокардит 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 в размерах с 7мм до 16мм, 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 приема АРВТ. Употребление инъекционных наркотиков с возможными нарушениями асептики, циркуляцией в крови микроорганизмов-возбудителей способствовало быстрому развитию заболевания и явилось определяющим фактором в локализации инфекционного процесса на ТК.

***Выводы:*** Основным методом лучевой диагностики для обследования ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов с лихорадкой и/или после медицинских манипуляций остается эхокардиография. Но у данной группы пациентов заболевание чаще клинически манифестирует именно с яркой легочной патологии, 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.

**Clinical case of complicated infective endocarditis in an HIV-infected patient**

**AUTHORS:**

T. V. Potemkina1, I. A. Ylanov1, E. B. Petrova1

**AFFILIATION:**

1Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Privolzhsky Research Medical University», Ministry of Healthcare of Russia, Nizhny Novgorod, Russian Federation, 603005, pl. Minin and Pozharsky. d.10/1

**KEY WORDS:** Echocardiography, Infective Endocarditis, HIV, Septic Pneumonia.

***Список литературы.***

1. Винокуров А. С., Беленькая О. И., Юдин А. Л. Современные аспекты лучевой диагностики септической эмболии легких // Медицинская визуализация. 2022. Т. 26. № 4. С. 44–59. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-1107>
2. Войцеховский В. В., Коржова Н. В., Гоборов Н. Д. и др. Поражение легких у больных с наркотической зависимостью // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2018. № 68. С. 79–91. https://doi.org/10.12737/ article\_5b19d77f5e9a60.82681424
3. Демин А. А., Кобалава Ж. Д., Скопин И. И., Тюрин В. П. и др. Клинические рекомендации – Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств – 2021-2022-2023 (15.02.2022) – Утверждены Минздравом РФ [электронный ресурс, <https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf>, дата обращения: 02.01.2023].
4. Демко И.В., Пелиновская Л.И., Манхаева М.В., Ищенко О.П., Мосина В.А., Крапошина А.Ю., Иваницкая Э.Э. Особенности течения инфекционного эндокардита у инъекционных наркоманов // Российский кардиологический журнал. 2019;(6):97-102. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-97-102>
5. Иванников Н. Ю., Митичкин А. Е., Димитрова В. И., Слюсарева О. А., Хлынова С. А., Доброхотова Ю. Э. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний // Медицинский совет. 2019. № 7. С. 58–69. DOI: https://doi. org/10.21518/2079-701X-2019-7-58-69
6. Пономарева Е. Ю., Ребров А. П. Инфекционный эндокардит у ВИЧ-инфицированных пациентов // Терапия. 2021. № 7. С. 152–158. https://dx.doi.org/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. <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2020-98-2-115-121>
8. Харламова Т. В., Вознесенский С. Л., Ермак Т. Н., Кожевникова Г. Н., Климкова П. В. Инфекционные эндокардиты у ВИЧ-инфицированных больных отделения интенсивной терапии // Журнал инфектологии. 2022. Т. 14. № 2. С. 73–79. http://dx.doi.org/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. http://dx.doi.org/10.17650/1818-8338-2020-14-1-2-82-90
10. Ruchika Meel. Right-Sided Infective Endocarditis Secondary to Intravenous Drug Abuse. [Электронный ресурс: <https://www.intechopen.com/chapters/65552>, дата обращения: 02.01.2023]. Infective Endocarditis. 2019. http://dx.doi.org 10.5772/intechopen.84319

Автор, ответственный за переписку – Т.В. Потемкина, e-mail: [inhissky@gmail.com](mailto:inhissky@gmail.com)

Потемкина Татьяна Валентиновна, Potemkina Tatyana Valentinovna

Уланов Иван Алексеевич, Ylanov Ivan Alekseevich

Петрова Екатерина Борисовна, Petrova Ekaterina Borisovna