

ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сергеева З.А.¹, Плешивцев М. А.²

¹Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия;
sergeevazlata2004@gmail.com

²ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В. В. Баныкина»

Первичная легочная гипертензия (ПЛГ) - редкая патология сердечно-сосудистой системы, характеризующаяся увеличением лёгочного сосудистого сопротивления, повышением давления в лёгочной артерии (ДЛА), вследствие чего развивается гипертрофия правого желудочка (ПЖ) с его дилатацией [1]. Предрасполагающим фактором риска данного заболевания является ВИЧ-инфекция, особенно с коинфекциями, такими как: хронический гепатит С(ХВГС). При данной патологии нарушается липидный обмен, происходит повышение провоспалительных, прокоагулянтных маркеров, супероксидных анионов, СРБ, ИЛ-6, а также ФНО- α , эндотелина-1 [2]. Частота встречаемости ПЛГ среди всего населения 2:1000000, тем временем статистика среди ВИЧ-инфицированных выше в 2500 раз. Средний возраст пациентов с ПЛГ составляет 35 ± 15 лет и женский пол-фактор риска.

Приводим уникальный клинический случай. Пациентка, 39 л. В анамнезе ВИЧ IVА ст.; ХВГС; гипертоническая болезнь II стадии. Поступила в тяжелом состоянии с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся в горизонтальном положении, эпистаксис, общую слабость, сухость во рту. На пятые сутки после поступления была констатирована биологическая смерть на фоне ПЛГ с развитием декомпенсированной сердечной недостаточности и отека головного мозга. При патоморфологическом исследовании было обнаружено- гистологически в лёгких плексогенный тип легочной артериопатии: определяются полнокровные сосуды со стазами и ветвящиеся сосуды; бронхиолы и бронхи с волнистым контуром просвета, эпителий десквамирован в просветы, стенка со слабовыраженной лимфоцитарной инфильтрацией. Плевра разрыхленная, отечная; при окраске по Ван-Гизон-гипертрофия мышечной оболочки и мускуляризация артериол и ветвей легочной артерии с очаговым сужением просвета сосудов; единичные сосуды с пролиферацией и концентрическим фиброзом интимы.

Список литературы:

1. Романова К. Р., Хацук А. С. Первичная легочная гипертензия. 2022;103-5.
2. Чернова О.Л., Милютина Е.С. Легочная артериальная гипертензия как один из вариантов сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией. Практическая медицина. 2018; 16(6):169-173.

HIV-ASSOCIATED PULMONARY HYPERTENSION. CLINICAL CASE

Sergeeva Z.A.¹, Pleshivtsev M.A.²

¹Samara State Medical University, Samara, Russia; sergeevazlata2004@gmail.com

²State Healthcare Institution "Tolyatti City Clinical Hospital № 2 named after V.V. Banykin"

Primary pulmonary hypertension (PPH) is a rare pathology of the cardiovascular system, characterized by increased pulmonary vascular resistance, elevated pressure in the pulmonary artery (PA pressure), leading to right ventricular hypertrophy (RVH) with its subsequent dilation [1]. A predisposing risk factor for this condition is HIV infection, especially with co-infections such as chronic hepatitis B and C. In this pathology, lipid metabolism is impaired, leading to an increase in pro-inflammatory, pro-coagulant markers, superoxide anions, CRP, IL-6, as well as TNF- α and endothelin-1 [2].

The incidence of PPH in the general population is 2 per 1,000,000, whereas the rate among HIV-infected individuals is 2500 times higher. The average age of patients diagnosed with PPH is 35 ± 15 years, and females are at higher risk.

We present a unique clinical case. A 39-year-old female with a history of HIV infection stage IV-A; chronic hepatitis C; stage II hypertension; stage II chronic kidney disease. She was admitted in critical condition with complaints of rest dyspnea, worsening in the horizontal position, epistaxis, general weakness, and dry mouth. On the fifth day of hospitalization, biological death was confirmed, despite intensive treatment, due to PPH with the development of decompensated heart failure and brain edema. Pathomorphological examination revealed the histological features of plexogenic pulmonary arteriopathy in the lungs: engorged vessels with stasis, branching vessels; bronchioles and bronchi with a wavy contour of the lumen, desquamated epithelium in the lumens, and a vessel wall with mild lymphocytic infiltration. The pleura was loose and edematous; Van Gieson staining showed hypertrophy of the muscular layer and muscularization of arterioles and pulmonary artery branches with focal narrowing of the vessel lumen; isolated vessels with intimal proliferation and concentric fibrosis were also noted.

References:

1. Romanova K.R., Khatsuk A.S. Primary Pulmonary Hypertension. 2022; 103-105.
2. Chernova O.L., Milyutina E.S. Pulmonary Arterial Hypertension as One of the Cardiovascular Diseases Associated with HIV Infection. Practical Medicine. 2018; 16(6):169-173.