

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПАЦИЕНТА С ТРАНСПЛАНТИРОВАННЫМ СЕРДЦЕМ

CLINICAL CASE OF NEW CORONAVIRAL COVID- 19 INFECTION IN A PATIENT WITH A TRANSPLANTED HEART

Лукьянченко А.Ю.
Кисилева В.В.

Кандидат медицинских наук

Lukyanchiko A.Yu.
Kisileva V.V.

Candidate of Medical Sciences

Курский государственный медицинский
университет

Kursk State Medical University

Резюме

Наличие трансплантированного сердца в сочетании с иммуносупрессивной терапией и присоединением острой респираторной вирусной инфекции обуславливает сложность ведения пациента. В случае с COVID-19 ситуация осложняется неизвестностью патогенетических путей развития инфекции, в том числе её влияния на кровь и систему свёртывания крови, на ткань лёгких. Представлен случай пациента 60 лет, у которого инфицирование новым коронавирусом произошло в ближайшем послеоперационном периоде после трансплантации сердца.

Ключевые слова: SARS-CoV-2, 2019-nCoV, COVID-19, коронавирус, атипичная пневмония, сердечная недостаточность, трансплантированное сердце, баллонная вазодилатация.

Summary

History of heart transplantation in combination with immunosuppressive therapy and acute viral respiratory infection overlay makes the patient difficult to manage. In case of COVID-19, the setting is complicated by unknown pathogenesis, including its effect on blood, coagulation system, and lung tissue. Current case report discusses the 60-year-old patient with a COVID-19 infection occurred in the immediate postoperative period after heart transplantation.

Key words: SARS-CoV-2, 2019-nCoV, coronavirus, atypical pneumonia, heart failure, heart transplant, balloon vasodilation.

Библиографическая ссылка на статью

Лукьянченко А.Ю., Кисилева В.В. Клинический случай новой
коронавирусной инфекции covid-19 у пациента с
трансплантированным сердцем // Innova. - 2021. - № 2 (23). -
С. 49-52.

References to the article

Lukyanchenko A.Yu., Kiseleva V.V. Clinical case of new
coronavirus infection covid-19 in a patient with a heart transplant
// Innova. - 2021. - No. 2 (23). - P. 49-52.

DOI:

[10.21626/innova/2021.2/11](https://doi.org/10.21626/innova/2021.2/11)

Введение. Инфекционное заболевание COVID-19, вызванное коронавирусом 2-го типа с развитием острого респираторного синдрома (Several acute respiratory syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2), продолжает распространяться, влияя на здоровье и судьбы миллионов людей по всему миру [1]. В связи с высокой клинической и социальной значимостью этого заболевания многие ведущие журналы незамедлительно публикуют информацию о COVID-19, приводя данные об особенностях течения заболевания у пациентов с коморбидной патологией, сложностях диагностики и лечения, выборе

алгоритмов помощи таким пациентам.

Будучи респираторной вирусной инфекцией с пока не изученным патогенезом, COVID-19 особенно опасна для пациентов со сниженным или подавленным иммунитетом. К таким пациентам, безусловно, относятся люди с трансплантированными органами.

Пациент с трансплантированным сердцем поступил в ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница имени Н.А. Семашко» (далее – ОКИБ им. Н.А. Семашко) г. Курска, которая была перепрофилирована под специализированный стационар для оказания

медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Цель исследования – проследить динамику состояния пациента с диагнозом «Новая коронавирусная инфекция COVID-19», осложненной наличием трансплантированного сердца.

Клинический случай. Больной О., 60 лет, поступил 27.10.2020 года в инфекционное отделение для больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в ИВЛ № 1 ОКИБ им. Н.А. Семашко. На момент осмотра врачом в приемном отделении предъявлял жалобы на субфебрильную температуру, малопродуктивный кашель, общую слабость, снижение аппетита. Жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы не предъявлял.

Считает себя больным с 15.10.2020 г., когда начала подниматься температура до 37,5°C. 23.10.2021 г. обратился за медицинской помощью в приемное отделение центральной районной больницы по месту жительства. В тот же день была проведена рентгенография органов грудной клетки, по данным которого было выявлено двустороннее поражение легких, и взят мазок из зева и носа для обследования на наличие вируса COVID-19 (результат позже пришел отрицательный). Больной был направлен на амбулаторное лечение. По назначению врача принимал арбидол и парацетамол, после которых улучшения состояния не наблюдалось. По согласованию с дистанционным консультативным центром Курской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 направлен на стационарное лечение в ОКИБ им. Н.А. Семашко.

Анамнез жизни: из перенесенных инфекционных заболеваний – ОРВИ, бронхит, пневмония. Вакцинация согласно национальному календарю прививок. Из вредных привычек курение в течение 15 лет, с 2002 года не курит; алкоголем не злоупотребляет. Из хронических заболеваний – артериальная гипертензия, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, хронический гастродуоденит, дивертикулез сигмовидной кишки, полип толстой кишки, ишемическая болезнь сердца.

29.06.2016 года была выполнена ортотопическая трансплантация сердца. В раннем послеоперационном периоде отмечалась острая почечная и умеренная миокардиальная недостаточность, проводились сеансы постоянной вено-венозной гемофильтрации. По результатам эндомикардиальной биопсии данных за острое отторжение не получено. По

данным коронароангиографии стенотического поражения коронарных артерий не выявлено. По результатам планового обследования в июне 2017 года выявлено стенотическое поражение коронарных артерий. 20.07.2017 года выполнена баллонная вазодилатация со стенированием ВТК. Также 07.06.2018 года выполнена баллонная вазодилатация ПКА (2 стента) с положительным ангиографическим эффектом. 13.06.2018 года выполнена баллонная ПМЖВ (1 стент) с положительным ангиографическим эффектом. В мае 2019 года проходил лечение в кардиологическом отделении ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» (далее – НМИЦ ТИО им. ак.В.И. Шумакова), в ходе которого была выполнена еще одна баллонная вазодилатация со стенированием ПМЖВ (1 стент). Наблюдается в НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова каждые 6 месяца. Последний раз находился на стационарном лечении в данном центре с 22.07.2020 года по 29.07.2020 года с целью выполнения контрольной диагностической коронарографии и эндомикардиальной биопсии.

Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными больными за последние 21 день отрицает. За рубеж и прочие эпидемиологически опасные очаги за последние 2 месяца не выезжал. От COVID-19 не прививался.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное. Телосложение нормостеническое. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита хорошо. Лимфатические узлы не увеличены. Мышцы, кости, суставы не изменены. Периферических отеков нет. Температура тела 37,2°C. ЧДД 22 в мин. Грудная клетка правильной формы, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторный звук легочный. При аускультации везикулярное дыхание. Имеются хрипы с двух сторон грудной клетки. SpO₂ 97% без дотации кислорода. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 94 в мин. АД 130/85 мм рт. ст. Патологические шумы не выслушиваются. Пульс 94 уд./мин. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул, диурез в норме.

Результаты лабораторных исследований от 28.10.2020 года:

Общий анализ крови: гемоглобин – 144 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$, ЦП – 0,98, тромбоциты – 199×10^9 , лейкоциты – 2×10^9 , палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 67%,

лимфоциты – 31%, моноциты – 1%.

Биохимический анализ крови: билирубин – 12,3 мкмоль/л, общий белок – 64,2 г/л, АЛТ – 13 ед/л, АСТ – 28 ед/л, С-реактивный белок – 55 мг/л, глюкоза – 10,1 ммоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, креатинин – 73 ммоль/л, натрий 137 – ммоль/л, калий – 3,8 ммоль/л.

Прочие лабораторные анализы: ферритин 295 – нмоль/л, D-димер – 480 нг/мл, ИЛ-6 – 1,73 пг/мл.

Анализ мазка из зева и носа на COVID-19 методом ПЦР от 28.10.2020 г. – результат «положительный».

Анализ мокроты: лейкоциты – 2-3 в п/з, эпителиальные клетки – 4-5 в п/з.

По данным КТ органов грудной клетки от 27.10.2020 имеется двустороннее поражение легких по типу «матового стекла», КТ 1.

Эхокардиография: нарушений глобальной сократимости миокарда не выявлено; отмечается асимметрия при сокращении межжелудочковой перегородки, дилатация левого желудочка и левого предсердия, уплотнение стенок и кальциноз митрального клапана и аортального кольца, регургитация митрального клапана и аортального кольца I-II степени, регургитация легочной артерии I степени.

По результатам эхокардиографии, ЭКГ, данных анамнеза и объективного осмотра врачом-кардиологом был поставлен следующий диагноз: «Наличие трансплантированного сердца от 29.05.2016 г. ИБС: болезнь коронарных артерий пересаженного сердца, баллонная вазодилатация со стенированием КА от 2017 г., 07.06.2018 г., 13.06.2018 г., 24.07.2019 г. ХСН I, ФК II. Артериальная гипертензия III ст., ГМЛЖ, риск 4»

На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и наблюдения врача-инфекциониста и врача-кардиолога был выставлен следующий диагноз:

U07.1. Новая коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (лабораторно подтвержден методом ПЦР от 28.10.2020 г.), среднетяжелое течение.

Осложнение основного диагноза: J18. Внебольничная двусторонняя пневмония, среднетяжелое течение. ДН 0 ст.

Сопутствующий диагноз:

Z94.1. Наличие трансплантированного сердца от 29.05.2016 г.

E13.9. Посттрансплантационный сахарный диабет в стадии компенсации.

I25.1. ИБС: болезнь коронарных артерий пересаженного сердца, баллонная

вазодилатация со стенированием КА от 2017 г., 07.06.2018 г., 13.06.2018 г., 24.07.2019 г.

I50.1. ХСН I, ФК II.

I11.9. Артериальная гипертензия III ст., ГМЛЖ, риск 4.

Q40.1. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

K29.9. Хронический гастродуоденит, стадия ремиссии.

K57.3. Дивертикулез сигмовидной кишки.

D12.5. Полип толстой кишки.

Больному было назначено следующее лечение: арбидол 200 мг 4 раза в день, амброксол 1 таблетка 3 раза в день, цефтриаксон 2 г 2 раза в день внутримышечно, левофлоксацин 500 мг 2 раза в день внутримышечно, флуконазол 150 мг 1 раз в день, свечи виферон 1 свеча 2 раза в день, иммуносупрессивная терапия (такролимус 3,5 мг 2 раза в сутки, микофеноловая кислота 720 мг 2 раза в сутки), дезагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота 50 мг 1 раз в сутки, клопидогрел 75 мг утром после еды), инсулинотерапия (инсулин Левемир 8 часов – 16 ед., 21 час – 10 ед., инсулин Новорапид 6 часов – 2 ед., 8 часов – 4 ед., 14 часов – 4 ед., 18 часов – 4 ед.).

После назначенного лечения наблюдалось улучшения состояния больного. Анализ мазка из зева и носа на COVID-19 методом ПЦР от 02.11.2020 г. и 05.11.2020 показал отрицательный результат. На контрольном КТ органов грудной клетки перед выпиской больного наблюдалось разрешение воспалительных процессов в легких.

Результаты лабораторных исследований от 08.11.2020 г.:

Общий анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$, ЦП – 0,98, тромбоциты – 299×10^9 , лейкоциты – $6,4 \times 10^9$, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 69%, лимфоциты – 25%, моноциты – 3%.

Биохимический анализ крови – билирубин – 11,8 мкмоль/л, общий белок – 62,8 г/л, АЛТ – 19 ед/л, АСТ – 18 ед/л, С-реактивный белок – 44 мг/л, глюкоза – 6,5 ммоль/л, мочевины – 3,8 ммоль/л, креатинин – 77 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, калий – 3,9 ммоль/л.

Прочие лабораторные анализы: D-димер – 670 нг/мл, ИЛ-6 – 2,31 пг/мл.

Больной О. был выписан из ОКИБ им. Н.А. Семашко 10.11.2020 г. с положительной динамикой на амбулаторное долечивание у врача-терапевта по месту жительства.

Заключение. У данного больного имеется несколько коморбидных заболеваний,

которые, по сути, ухудшают течение коронавирусной инфекции. Но также у пациента в приведенном клиническом случае наблюдается повышенный тромботический и тромбоэмболический риск, что видно по уровню тромбоцитов в общем анализе крови, а также по уровню D-димера, который за время стационарного лечения только вырос. Данный факт следует взять под особый контроль в целях недопущения новых осложнений и летальных исходов. Повышенный тромботический и тромбоэмболический риск хоть и не единственный момент, на который стоит обратить внимание при ведении данных больных, но один из важнейших.

Вывод. Таким образом, пациенты с коморбидной патологией, получающие иммуносупрессивную терапию, нуждаются в более тщательном внимании.

Литература.

1. Больной с COVID-19 на фоне недавней трансплантации сердца / В.И. Вечорко, И.Г. Гордеев [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25 (5). – С. 89-94.
2. Коморбидные заболевания и прогнозирование исхода COVID-19: результаты

наблюдения 13 583' больных, находившихся на стационарном лечении в больницах Московской области / А.В. Молочков, Д.Е. Каратеев, Е.Ю. Огнева [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2020. – № 48. – С. 1-10.

3. Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и сердечно-сосудистые заболевания / О.Л. Барбараш, В.Н. Каретникова, В.В. Кашталап [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2020. – № 9 (2). – С. 17-28.

4. Прогностическое значение D-димера в развитии тромбоэмболических осложнений при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / И.С. Сабиров, И.Т. Муркамилов, В.В. Фомин, А.И. Сабирова // The Scientific Heritage. – 2021. – № 60. – С. 38-46.

5. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19): временные методические рекомендации / Версия 10 (08.02.2021): Сайт. – URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/054/662/original/Временные_MP_COVID-19_%28v.10%29.pdf (Дата обращения: 18.03.2021)