

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У НАРКОМАНОВ, ПРОТЕКАВШЕГО ПОД МАСКОЙ СЕПСИСА

Филипенко П.С., Драгоман Е.А.

Ставропольская государственная медицинская академия, кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов, кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, г. Ставрополь

Инъекционные наркоманы представляют особую группу риска по развитию инфекционного эндокардита (ИЭ), который зачастую протекает под маской других заболеваний. Меняющиеся черты болезни связаны, как с появлением новых возбудителей, так и с особенностями его течения у лиц, употребляющих внутривенные наркотики. Инфекционный эндокардит у этой категории больных остается грозным заболеванием, часто заканчивающийся неблагоприятным исходом.

Целью исследования являлось определение особенностей клинико-морфологической картины, морфологических изменений внутренних органов при ИЭ у наркоманов на фоне септицемии.

Материалы и методы

В исследование был включен архивный материал 87 случаев сепсиса за 3-х летний период (2004-2007 гг.) на базе 2-й и 4-й больниц г. Ставрополя. Сепсисом чаще страдали мужчины, чем женщины (соотношение 77 к 10) в возрасте от 21 до 40 лет, употребляющие внутривенно наркотики. Длительность внутривенной наркомании составляла от 2 до 13 лет. При углубленном исследовании (эхокардиоскопия, рентгенография органов грудной полости, исследование гемокультуры, функции печени) по поводу внебольничной пневмонии, криптогенного сепсиса, лихорадки неясного генеза у 44 больных был выявлен ИЭ. Кровь для исследования брали 4-8кратно в период максимального подъема температуры из кубитальных вен справа и слева с интервалом 30 минут. Диагноз ИЭ был подтвержден наличием больших и малых критериев Duke (1994).

Результаты и обсуждение

Течение ИЭ у наркоманов характеризовалось полисиндромностью и преобладанием первичных форм заболевания. Физикальные признаки поражения клапанных структур сердца были разнообразными: изолированное поражение аортального клапана (АК) было у 1 (3,3%) больного, митрального клапана (МК) – у 3 (10%), АК и МК – 7 (23%), трикуспидального клапана (ТК) – у 19 (63%) человек.

Частым осложнением у наблюдаемых больных была недостаточность кровообращения, чаще НПА-Б у 15 (50%) больных. Развитие миокардита наблюдалось в 22 (73%) случаев и сопровождалось нарушением ритма и проводимости.

Причиной госпитализации у большинства наркоманов в 75% была клиническая картина одно- или двусторонней многофокусной пневмонии, которая осложнялась в 25% случаев плевритом и сопровождалась дыхательной недостаточностью I-IV степени. В 30% случаев пневмония имела деструктивный характер и была обусловлена *Staphylococcus aureus*.

Поражение почек у наркоманов было в 24% случаев, в виде нефритов и инфекционно-токсических нефропатий (65%), а также ОПН (8%).

ИЭ в 85% случаев протекал на фоне HCV – инфекции и сопровождался гепатолиенальным синдромом. Вирусный гепатит «В» был выявлен у 28% больных. Наличие вирусного гепатита сопровождалось нарушением гемостаза (80%) и развитием ДВС-синдрома у 22% больных.

Лихорадка встречалась в 97% случаев и проявлялась в виде периодического субфебрилитета до постоянной гектической. У 3% наркоманов наблюдались геморрагическая и петехиальная сыпь, узелки Ослера.

Постинъекционные осложнения (абсцессы, флегмоны, гнойные свищи) в местах введения наркотических веществ с развитием воспалительного процесса в сосудистой стенке и паравазальных тканях были выявлены у 52 больных наркоманией. Инфицированные венозные свищи паховой области послужили источником для развития ИЭ у 2 больных.

Выводы

1. Группой риска для развития ИЭ являются инъекционные наркоманы.
2. Для клинического течения первичного ИЭ характерна лихорадка с ознобами, более частое поражение трикуспидального клапана, миокардит.
3. Поражение легких при опиатной наркомании отмечается у 75% больных и является показанием для проведения Эхо КГ – исследования.
4. ИЭ в 85% случаев протекал на фоне HCV – инфекции.
5. Гнойный процесс в местах введения наркотиков, может служить «входными воротами» ангиогенного сепсиса и инфекционного эндокардита правых отделов сердца.