

ISSN 2304-9081

Учредители:
Уральское отделение РАН
Оренбургский научный центр УрО РАН

Бюллетень
Оренбургского научного центра
УрО РАН
(электронный журнал)



2013 * № 1

On-line версия журнала на сайте
<http://www.elmag.uran.ru>

© Коллектив авторов, 2013

УДК 616.89-008.441.33-052:616-002.36-07-089

Е.И. Николаева¹, В.С. Тарасенко¹, С.Б. Фадеев²

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ФЛЕГМОН У ДЕЗОМОРФИНОВЫХ НАРКОМАНОВ

¹ Оренбургская государственная медицинская академия, г. Оренбург, Россия

² Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН, г. Оренбург, Россия

Цель. Выявить клинические особенности постинъекционных флегмон у дезоморфиновых наркоманов.

Материалы и методы. За 2012-2013 гг. было обследовано 36 пациентов с постинъекционными гнойными осложнениями. У 16 больных флегмоны развились после инъекций героина и дезоморфина, у 20 – после введения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Результаты. Некротический тип поражения тканей у наркоманов отмечался в 75% случаев, а у пациентов с гнойными осложнениями после инъекций НПВП – в 7%. Большинство наркоманов были ВИЧ-инфицированными (56%) и страдали хроническими вирусными гепатитами (69%).

Заключение. У наркоманов преимущественным является некротический тип поражения тканей, при этом постинъекционные осложнения протекают на фоне вторичного иммунодефицита, обусловленного ВИЧ-инфекцией и хроническими вирусными гепатитами, что создает значительные трудности при лечении данных пациентов.

Ключевые слова: флегмоны, наркомания, диагностика, лечение.

E.I. Nikolaeva¹, V.S. Tarasenko¹, S.B. Fadeev²

CLINICAL FEATURES OF POSTINJECTION CELLULITIS FOR DEZOMORPHINE DRUG USERS

¹ Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia

² Institute of Cellular and Intracellular Symbiosis UrB RAS, Orenburg, Russia

Aim. Identify clinical features of postinjection phlegmon in dezomorphine drug users.

Materials and methods. For 2012-2013 36 patients with postinjection purulent complications were examined. 16 patients developed cellulitis after injections of dezomorphine (crocodile), 20 - after the administration of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).

Results. Necrotic type of tissue damage observed in drug addicts in 75% of cases, and in patients with purulent complications after injections of NSAIDs - 7%. Most drug users were HIV-positive (56%) and suffer from chronic viral hepatitis (69%).

Conclusion. Addicts is advantageous necrotic type of tissue damage, and the post-injection complications occur against the background of secondary immunodeficiency associated with HIV infection and chronic viral hepatitis, which poses significant challenges in the treatment of these patients.

Key words: cellulitis, drugs, diagnostics, treatment.

Введение.

В настоящее время за медицинской помощью в лечебные учреждения по-прежнему обращается большое количество пациентов с гнойно-воспалительными осложнениями, развившимися после инъекций немедицинских наркотиков. Проблема наркомании в России, как и во всем мире, является чрезвычайно актуальной, поскольку представляет серьезную угрозу здоровью населения, экономике страны и правопорядку. По данным из разных источников, употребление кустарно приготовленных наркотиков (героин, дезоморфин), основным путем введения которых является внутривенный, за последнее десятилетие увеличилось на 60% [8]. В связи с этим у наркоманов участились случаи гнойно-септических осложнений, сопряженных с потерей конечностей, а нередко и с летальным исходом [1].

Клиническое течение постинъекционных гнойно-воспалительных заболеваний у наркоманов в большинстве случаев является неблагоприятным, а применение стандартных подходов к лечению таких пациентов зачастую бывает малоэффективным. В этой ситуации разработка новых предложений по улучшению результатов лечения гнойно-септических последствий наркомании приобретает особое значение.

Цель исследования – выявить клинические особенности постинъекционных флегмон у дезоморфиновых наркоманов для оптимизации методов лечения данной патологии.

Материалы и методы.

Обследовано 36 пациентов с постинъекционными гнойными осложнениями, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ №1» г. Оренбурга в 2012-2013 гг. У 16 больных флегмоны развились после инъекций кустарно приготовленных наркотиков (дезоморфин), у 20 – после введения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Всем больным проведено традиционное комплексное хирургическое лечение: оперативное вмешательство (вскрытие, ревизия, некрэктомия, санация и дренирование очага хирургической инфекции), антибактериальная терапия с учетом антибиотикочувствительности выделенных возбудителей и, по показаниям, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.

У пациентов оценивали особенности поражения мягких тканей, характер сопутствующей патологии, а также наличие клинических признаков синдрома

системного воспалительного ответа (ССВО), учитывая следующие критерии [10]: температура тела $>38^{\circ}\text{C}$ или $<36^{\circ}\text{C}$, частота сердечных сокращений > 90 в минуту, частота дыхательных движений >20 в минуту, количество лейкоцитов периферической крови $> 12 \times 10^9/\text{л}$ или $<4 \times 10^9/\text{л}$ (или не менее 10% незрелых нейтрофилов). Проведена статистическая обработка данных.

Результаты и обсуждение.

Клиническая картина постинъекционных флегмон у наркоманов при первом обращении за медицинской помощью (госпитализация) представляла собой характерный комплекс синдромов и симптомов. Местный статус у наркоманов характеризовался наличием инфильтрата без четких границ, умеренно болезненного при пальпации (62%), разлитой гиперемии с цианотичным оттенком (66%), выраженного отека конечности (52%), при этом местная гипертермия и флюктуация отмечались достаточно редко – 24 и 28% случаев соответственно. У пациентов с осложнениями после инъекций НПВП, напротив, локальные изменения в большинстве случаев представляли собой отграниченный инфильтрат, резко болезненный при пальпации (82%), кожа над инфильтратом была ярко гиперемирована, а местная гипертермия и флюктуация отмечались в 64 и 58% случаев соответственно.

Частота развития 3 или 4 клинических признаков ССВО у наркоманов составила более 80%, у пациентов из группы сравнения – 36%. Среди лиц, употребляющих наркотики, 9 человек являлись ВИЧ - инфицированными (56%), 11 – страдали хроническими вирусными гепатитами (69%); у остальных пациентов с постинъекционными осложнениями наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были артериальная гипертония (71%), различные формы ишемической болезни сердца (58%), заболевания опорно-двигательного аппарата (38%).

В процессе оперативного вмешательства у большинства больных с флегмонами после инъекций героина и дезоморфина выявлялось некротическое поражение мягких тканей (целлюлит, фасциит, миозит) без тенденции к отграничению воспалительного процесса (75%), в то время как у пациентов с осложнениями после введения НПВП, в основном, регистрировались абсцессы в пределах подкожной жировой клетчатки (84%). При лечении постинъекционных осложнений повторные ревизии ран и некрэктомии наркоманам выполнялись го-

раздо чаще (62%), чем пациентам из группы сравнения (10%), поскольку некротически измененные ткани поддерживали патологический процесс в организме.

Заключение.

У наркоманов преимущественным является некротический тип поражения тканей, при этом постинъекционные осложнения протекают на фоне вторичного иммунодефицита, и имеется более высокий риск генерализации инфекционного процесса в отличие от других пациентов. Клинически у наркоманов отмечается более выраженный отек в области поражения, распространенная гиперемия с цианотичным оттенком, слабая болезненность. Только у каждого четвертого наркомана определяется флюктуация в проекции гнойно-некротического очага.

При лечении постинъекционных флегмон у наркоманов особенностью хирургической тактики является проведение повторных некрэктомий.

Литература.

1. Абрамов И.С., Майтесян Д.А., Попоян С.А. и соавт. Хирургическое лечение артериальных сосудистых осложнений у пациентов с наркотической зависимостью. *Kardiološki serbečno – sosud. hir.* 2010. №4: 41-44.
2. Всемирный доклад о наркотиках 2009 год. (Режим доступа: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Russian.pdf. 10.12.2009).
3. Выренков Ю.Е. Диагностика и комплексное лечение гнойно-септических и сосудистых осложнений у больных парентеральной и опийной наркоманией. Учебно-методическое пособие. Астрахань, 2005. 32 с.
4. Иванец Н.Н., Кошкина Е.А., Киржанова В.В. и соавт. Смертность больных наркоманией в Российской Федерации. Анализ данных Федерального статистического наблюдения. *Вопросы наркологии.* 2008. № 3: 105–119.
5. Льготина, А.В. Гнойно-септические постинъекционные осложнения у больных наркоманией: автореф. дис.... канд. мед. наук. Москва, 2007. 16 с.
6. Миронов А.Ю., Богданов А.Е., Михальский В.В. и соавт. Диагностика и лечение гнойно-септических осложнений у лиц, страдающих парентеральной наркоманией. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье».* 2010. № 2: 106-112.
7. Нурмаков, Д.А. Особенности иммунопатогенеза, клиники, диагностики и лечения гнойных постинъекционных осложнений у больных наркоманией: автореф. дис... докт. мед. наук. Семей, 2010. 40 с.
8. Сажин А.В., Зверев А.А., Льготина А.В. Постинъекционные воспалительные осложнения наркомании. *Инфекции в хирургии.* 2008. Т. 6. №2: 38-48.
9. Чадаев А.П., Зверев А.А., Климиашвили А.Д. и соав. Особенности клинических проявлений гнойно-септических постинъекционных осложнений у больных наркоманией. *Российский медицинский журнал.* 2007. № 4: 9–12.
10. Bone R.C. Toward an epidemiology and natural history of SIRS (systemic inflammatory response syndrome). *JAMA.* 1992. Vol. 268(24): 3452-3455.
11. Licursi M., Leuzzi S., Fiumara F. et al. Necrotizing soft tissue infections in intravenous drug users. *G. Chir.* 2009. Vol. 30. № 6–7: 257-268.

12. Mathers B., Degenhardt L., Phillips B. et al. The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *The Lancet*. 2008. Vol. 372. № 9: 1733-1745.
13. Shortt R., Thoma A. Empirical antibiotics use in soft tissue infections. *Can. J. Plast. Surg.* 2008. Vol. 16: 201-204.
14. Urschel J.D. Necrotizing soft tissue infections. *Postgrad. Med.* 1999. Vol. 75: 645-649.
15. Weigelt J., Itani K., Stevens D. et al. Linezolid versus Vancomycin in treatment of complicated skin and soft tissue infections. *Antimicrob. Agents Chemother.* 2005. Vol. 49: 2260-2266.

Поступила 29.03.2013

(Контактная информация: Николаева Екатерина Ивановна – аспирант кафедры госпитальной хирургии, урологии Оренбургской государственной медицинской академии; 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел. 8 (3532) 358890, e-mail: eink@mail.ru)