

INFECTION ENDOCARDITIS IN ITRAVENOUS DRUG USERS

Dolzhenko E.S.¹, Kositsina E.K.² (Russian Federation)

Email: Dolzhenko516@scientifictext.ru

¹Dolzhenko Elizaveta Sergeevna - Student;

²Kositsina Ekaterina Konstantinovna – Student,
FACULTY OF MEDICINE AND PEDIATRICS,
BELGOROD NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY,
BELGOROD

Abstract: in this article discusses the main distinguishing features of infectious endocarditis in people with drug addiction, provides statistical data on this nosology. Clinical signs of IE of drug addicts and methods for verifying the diagnosis of infectious endocarditis of drug addicts are described in detail. The article touched on the topic of the most effective ways to treat IE of drug addicts, including surgical treatment. The article provides the rationale for isolating this pathology into a separate nosological unit.

Keywords: infectious endocarditis, septicemia, injecting drug addiction.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ВНИУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ

Долженко Е.С.¹, Косицина Е.К.² (Российская Федерация)

¹Долженко Елизавета Сергеевна – студент;

²Косицина Екатерина Константиновна – студент,
факультет лечебного дела и педиатрии,
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет,
г. Белгород

Аннотация: в данной статье рассмотрены главные отличительные особенности инфекционного эндокардита у лиц с наркотической зависимостью, приведены статистические данные по данной нозологии. Подробно освещены клинические признаки ИЭ наркоманов и методы верификации диагноза инфекционного эндокардита наркоманов. В статье затронута тема наиболее эффективных способов лечения ИЭ наркоманов, в том числе и оперативное лечение. В статье приводится обоснование выделения данной патологии в отдельную нозологическую единицу.

Ключевые слова: инфекционный эндокардит, септицемия, инъекционная наркомания.

В России с 1990 г. по 2009 г., зарегистрирован рост употребления наркотиков в 10 раз. Это опасное социальное явление, сопровождающееся ростом заболеваемости инфекциями, ассоциированными с внутривенной наркоманией: парентеральным вирусным гепатитом В и С, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, сепсисом, инфекционным эндокардитом (ИЭ). Инфекционные осложнения составляют до 60–80% причин госпитализации и 20–30% причин смерти наркоманов, использующих внутривенные наркотики.

ИЭ — это инфекционное полипозно-язвенное поражение эндокарда, сопровождающееся образованием вегетаций на клапанах или подклапанных структурах, их деструкцией, нарушением функции и формированием недостаточности клапана.

Рост заболеваемости ИЭ обусловлен широким распространением инъекционной наркомании, кардиохирургических операций, инвазивных медицинских манипуляций и исследований (длительные катетеризации вен, зондирование сердца, длительный гемодиализ).

В результате широкой распространенности внутривенной наркомании выделилась особая клиническая форма болезни: ИЭ у наркоманов (протекает с преимущественным поражением правых камер сердца). В России одной из самых частых причин возникновения ИЭ является инъекционная наркомания. Уровень заболеваемости ИЭ среди внутривенных наркоманов, значительно выше, чем заболеваемость ИЭ среди больных, имеющих предрасполагающие поражения сердца и составляет от 1 до 10%.

При наркомании с внутривенным введением наркотиков возникает ряд условий, предрасполагающих к инфицированию эндокарда:

- 1) растворы наркотиков могут быть загрязнены частицами, способными повреждать клапаны сердца при внутривенном введении;

- 2) использование нестерильных растворов и шприцев приводит к попаданию в кровоток большого количества бактерий и грибов, а постинъекционные гнойно-воспалительные процессы могут быть источником стойкой бактериемии;

- 3) есть предположения, что наркотики могут способствовать повреждению эндокарда или усиливать прилипание бактерий к поврежденному эндокарду.

Выделить основной тип возбудителя затруднительно, так как на острие инъекционной иглы наблюдается очаг полиинфекции. Статистически ведущим инфекционным агентом, вызывающим ИЭ наркоманов, является *S.aureus*.

К выделению ИЭ наркоманов, как отдельной клинической формы заболевания, привел ряд особенностей патологии: атипичность клинической картины, частое поражение легких в результате эмболии легочной артерии, выраженность септической реакции, раннее развитие

сепсиса и полиорганной недостаточности, резистентность к антибактериальной терапии.

Появлению эндокардита обычно предшествует местная гнойная инфекция. Источником инфекции служат кожа (*S. aureus*) или инъецируемые растворы (*Pseudomonas aeruginosa*).

Клиническая картина ИЭ в связи с развитием современной медицины и ранней диагностикой, претерпела соответствующие изменения, так как пациенты часто обращаются на начальной стадии заболевания.

ИЭ «инъекционных» наркоманов в 84,6% случаев локализуется на трикуспидальном клапане.

Поражение легких наблюдается у 90,9% наркоманов с ИЭ трикуспидального клапана и является наиболее частым внесердечным проявлением ИЭ у наркоманов.

ИЭ наркоманов можно заподозрить при следующих проявлениях:

1. Появление новых, нехарактерных для данного пациента ранее, сердечных шумов
2. Эмболия из неизвестного источника
3. Сепсис неизвестного происхождения.
4. Длительная лихорадка, которую часто неверно истолковывают, как лихорадку неясного генеза (ЛНГ)
5. Внутривенное употребление наркотиков в анамнезе

В случаях лихорадки и легочного поражения с множественными двусторонними очагами с образованием абсцессов у наркоманов, даже при отсутствии шума трикуспидальной регургитации, следует предполагать ИЭ.

ИЭ наркоманов характеризуется острым течением и полиморфной клинической картиной.

У больных регистрируется поражение почек: нефритический синдром, повышение уровня креатинина, инфаркт почки; поражения кожи — пиодермии, абсцессы в местах инъекций, петехиальная сыпь на коже голени; спленомегалия, анемия разной тяжести, артрит крупных суставов и тромбофлебит периферических вен.

Лабораторная картина ИЭ наркоманов неспецифична. Рутинным методом обследования при подозрении на ИЭ является трансторакальная эхокардиография (Эхо-КГ). На Эхо-КГ визуализируются вегетации и/или абсцессы клапанов и может быть выявлена впервые возникшая недостаточность одного или нескольких клапанов. Наиболее информативный метод диагностики - транспищеводная ЭхоКГ, она может служить «золотым стандартом» для исключения ИЭ.

Следующий этап диагностики ИЭ — исследование крови на стерильность. Положительная гемокультура в 3 заборах крови (10 мл крови из периферической вены) включая, по крайней мере, один аэробный

и один анаэробный возбудитель практически всегда достаточно для верификации диагноза.

Наиболее неблагоприятным прогностическими признаками является раннее развитие острой дыхательной недостаточности, сердечной, почечной недостаточностью и ярко выраженной интоксикации.

Несмотря на создание в последние годы большого количества высокоэффективных антибиотиков и химиопрепаратов, лечение ИЭ остается чрезвычайно сложной задачей. Это обусловлено все большим участием в инфекционном процессе высоковирулентных штаммов возбудителей, резистентных к различной антибактериальной терапии.

Критериями прекращения лечения антибиотиками следует считать сочетание нескольких эффектов: нормализация температуры тела и лабораторных показателей, отрицательные результаты бактериального исследования крови; исчезновение клинических проявлений заболевания.

Многие больные требуют хирургического лечения еще до того, как будет подавлена инфекция. Протезирование клапанов показано пациентам с выраженным поражением клапанов, вызвавшим застойную сердечную недостаточность. Своевременное протезирование может спасти пациенту жизнь.

Список литературы / References

1. Сажин А.В., Зверев А.А., Льготина А.В. Постинъекционные воспалительные осложнения наркомании // Consilium medicum. Инфекции в хирургии, 2008. Т. 6. № 2. С. 21–24.
2. Бруси́на Е.Б., Коломы́цев А.Б., Барбара́ш О.Л., Бурма́тов Н.П. Инфекционный эндокардит – эволюция болезни // Тер. арх., 2000. № 9. С. 47–50.
3. Де́мин А.А., Дробы́шева В.П., Вельте́р О.Ю. Инфекционный эндокардит «инъекционных наркоманов» // Клин. мед., 2000. № 8. С. 47–52.
4. Мазу́ров В.И., Ула́нова В.И. Течение инфекционного эндокардита у инъекционных наркоманов и лиц с предрасполагающими заболеваниями сердца // Клин. мед., 2001. № 8. С. 23–28.
5. Ruotsalainen E., Sammalkorpi K., Laine J. et al. Clinical manifestations and outcome in Staphylococcus aureus endocarditis among injection drug users and nonaddicts: a prospective study of 74 patients // BMC Infect. Dis., 2006. V. 11 (6). P. 137.