

*Р. И. Вербило, А. И. Хаджи Исмаиел*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО  
ЭНДОКАРДИТА У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ  
И У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ АНАМНЕЗА  
УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

*Научный руководитель ассист. М. В. Шолкова  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В статье приведены результаты анализа клинических данных и обследования пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу инфекционного эндокардита. Проведено сравнение особенностей проявлений заболевания у пациентов с наркозависимостью и без неё.*

***Ключевые слова:** диагностика, инфекционный эндокардит, употребление наркотических препаратов, поражение клапанов сердца.*

***Resume.** The article includes the results of a retrospective analysis of examination patients, receiving inpatient treatment with a verified diagnosis of infective endocarditis. We compare the features of manifestations of the disease among drug-users and non-drug-users patients*

***Keywords:** diagnostics, infective endocarditis, addiction, valvular heart disease.*

**Актуальность.** В последние годы наблюдается значительный рост наркомании [3]. В связи с этим особую актуальность в настоящее время приобретает проблема так называемых "шприцевых" инфекций, среди которых наиболее часто встречаются: ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, бактериальные гематогенные инфекции, в том числе инфекционный эндокардит (ИЭ). ИЭ относится к числу тяжелых заболеваний с высоким уровнем летальности. В отсутствии лечения смертность при данном заболевании составляет 100%. По данным различных авторов, сегодня выросла заболеваемость ИЭ в пожилом возрасте, а также среди лиц в возрасте до 30 лет, использующих внутривенное введение наркотиков [1,3,4].

**Цель:** сравнение клинических проявлений и результатов инструментально-лабораторной диагностики инфекционного эндокардита, возникшего на фоне наркотической зависимости и без анамнеза употребления наркотиков.

**Материалы и методы.** Было проведено ретроспективное исследование медицинских карт пациентов, проходивших стационарное лечение в УЗ «6-я городская клиническая больница» на протяжении 2010-2014 гг. с

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

заключительным диагнозом «инфекционный эндокардит». Статистический анализ проводился при помощи методов описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Всего в исследование было включено 30 пациентов. Было сформировано 2 группы – первая группа пациентов с наркотической зависимостью, средний возраст их составил 30 лет, из которых 60% мужчин и 40 % женщин, соотношение 1,5:1. Вторая группа пациентов без наркотической зависимости, средний возраст 46,6 лет, из которых 67% мужчин и 33% женщин, соотношение 2:1. В 1-й группе умерло 3 человека (20%), во второй группе все пациенты выжили.

Средняя температура поступивших пациентов на уровне была на уровне 37°C, при этом достоверных различий в исследуемых группах лихорадки не отмечалось (в 53% против 40% субфебрилитет при поступлении,  $p > 0.05$ ).

Цвет кожных покровов существенно не изменялся, при поступлении был бледно-розовым (в 1-й группе у 40% против 53% во второй группе,  $p > 0.05$ ). бледным или субиктеричным (без различий между группами). Ни в одном случае не был отмечен классический цвет типа «кофе с молоком». По данным медицинских карт, при поступлении у пациентов 1-й группы шум при аускультации сердца выслушивался только в 20% случаев, а у пациентов 2-й группы в 53%. ( $p = 0,053$ ). В некоторых случаях этот признак может быть слабо выражен из-за сравнительно больших размеров вегетаций на ТК и невысокой линейной скоростью кровотока через клапан. Одно из типичных проявлений эндокардита правых камер сердца – рецидивирующие полисегментарные пневмонии, инфаркт-пневмонии и абсцессы легкого. Именно они становятся главной причиной госпитализации пациентов с зависимостью. В нашей выборке пневмония наблюдалась у всех исследуемых наркоманов – 100% случаев и только у 40% без зависимости, различия высокодостоверны ( $p < 0.001$ ). Генерализованная инфекция может проявляться гиперплазией ретикулоэндотелиальной системы, в том числе и увеличением селезёнки. Однако спленомегалия (по данным клинического обследования и УЗИ органов брюшной полости) встречалась значительно чаще у лиц 1-й группы по сравнению со второй (67% против 27%,  $p = 0,067$ ). Высокую частоту спленомегалии у наркоманов можно объяснить исходным иммунодефицитом [2] и большой частотой инфицирования вирусами гепатитов и ВИЧ (см ниже). Как правило, у больных пожилого и старческого возраста артриты и артралгии при ИЭ наблюдаются реже, чем у молодых, из-за возрастного снижения активности иммунитета. Однако в нашем исследовании 1-я и 2-я группы имели значительные различия по возрасту, и частота поражения суставов у пациентов второй группы встречалась значительно чаще (в 1-й группе 13% случаев против 27% во 2-й), но различия статистически незначимы,  $p = 0,64$ . В 1-й группе она была выявлена чаще (в 73% против 40% во 2-й), но различия между группами недостоверны ( $p > 0.05$ ). Различий в показателях системе гемостаза (АЧТВ, ПТИ, фибриноген) между пациентами двух групп не было выявлено. Различий в поражении почек при инфекционном эндокардите между 1-й и 2-й группами не было выявлено (по 1/3 пациентов в каждой группе),

хотя некоторые различия в уровне креатинина и СКФ имелись: у пациентов 1-й группы в 20% случаев креатинин крови превышал нормальные значения, во 2-й группе - в 33% ( $p > 0.05$ ), однако с учетом различий по возрасту, возможно, имело место снижение почечной функции, связанное с другими причинами (нефроангиосклероз, хронические заболевания почек). В нашей выборке тяжелая степень ХСН (ФК-3 и 4 по NYCHA) у пациентов 1-й и 2-й группы развивалась примерно с одинаковой частотой - в 40% и 47% случаев соответственно ( $p > 0.05$ ). Частота развития СН также зависит от возбудителя: чаще она развивается при ИЭ, вызванным стафилококками, что не совпадает с нашими данными, у пациентов 1-й группы стафилококковая этиология процесса встречалась более чем в пять раз чаще, чем во 2-й (47% против 7%,  $p = 0,039$ ). В первой группе микробиологическое исследование крови дало положительные результаты в 67% случаев, в то время как у пациентов второй группы положительные результаты были отмечены только в 13% ( $p = 0,009$ ), что может объясняться более высоким уровнем бактериемии у наркоманов. Среди потребителей наркотических препаратов в 70% случаев этиологическим агентом эндокардита являлись стафилококки, в 30% выявлялись кандиды, в 20% - энтерококки и в 10% грамотрицательная микрофлора. Кроме закономерного поражения трикуспидального клапана (87%) у потребителей внутривенных наркотиков в 40% случаев в процесс вовлекался аортальный и митральный клапаны, в то время как у пациентов 2 группы преобладало поражение левых отделов сердца, трикуспидальный клапан вовлекается в процесс реже. Клапан легочной артерии не был поражен ни в одном случае. Среди пациентов 1-й группы ВИЧ выявлен в 40% случаев, среди пациентов 2-й группы ВИЧ не был выявлен ( $p = 0,02$ ). Хронический вирусный гепатит достоверно чаще наблюдался у большинства наркопотребителей - в 87% случаев против 40% во 2-й группе,  $p = 0,023$ .

**Заключение.** Среди небольшой выборки пациентов с инфекционным эндокардитом половину составили потребители внутривенных наркотиков. Клиническая картина ИЭ у наркоманов имеет значительные особенности: молодой возраст, высокую частоту пневмоний (100%), ВИЧ-инфекции (40%), хронических вирусных гепатитов (87%), анемии, спленомегалии, более редкое выявление кардиальных шумов и поражения суставов. Кроме закономерного поражения трикуспидального клапана (87%) у потребителей внутривенных наркотиков в 40% случаев в процесс вовлекаются аортальный и митральный клапаны. У потребителей наркотических веществ достоверно чаще выявлялась положительная гемокультура (67% против 13%,  $p < 0.05$ ) Преобладающим микроорганизмом у наркопотребителей были различные виды стафилококка. Лихорадка и развитие тяжелой ХСН (NYCHA ФК 3-4) характерна примерно для половины пациентов с ИЭ, причем как для наркопотребителей, так и для пациентов без анамнеза употребления наркотиков (без различий между группами).

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»  
внедрения (кафедра пропедевтики внутренних болезней).

***R. I. Verbilo, A. I. Hadji Ismaiel***  
**ANALYSIS OF INFECTIVE ENDOCARDITIS COURSE IN  
DRUG-USERS COMPARED TO NON-DRUG-USERS PATIENTS**

***Tutor associate professor M. V. Sholkova***  
*Department of Internal Disease Propaedeutics,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Буткевич, О. М. Инфекционный эндокардит / О. М. Буткевич, Т. Л. Виноградова – М., 1997. – 132 с.
2. Гасанов, А. Б. Функциональная морфология органов иммунной системы при опиатной наркомании / А. Б. Гасанов // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – №6. – С.47-51.
3. Инфекционные и септические осложнения у наркоманов / Д. Б. Утешев, А. А. Карабиненко, Е. Н. Филатова, Г. И. Сторожаков. – Лечащий врач 2001. – №1. – С. 34-39.
4. Симоненко, В. Б. Инфекционный эндокардит: современное течение, диагностика, принципы лечения и профилактики / С. А. Колесников, В. Б. Симоненко // Клин. мед.. – 1999. – №3. – С. 44-49.