

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 результатов лабораторно-инструментальных методов обследования пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу инфекционного эндокардита. Проведено сравнение особенностей проявлений заболевания у пациентов с наркозависимостью и без анамнеза употребления наркотических веществ.

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

Resume. The article includes the results of a retrospective analysis of clinical data and results of laboratory and instrumental methods of examination patients, receiving inpatient treatment in UT "The 6th Municipal Clinical Hospital" 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. По официальным данным Министерства Здравоохранения РФ в последние годы наблюдается значительный рост наркомании, особенно среди молодежи в возрасте до 25 лет.[1]. 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).

Инфекционный эндокардит 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.[2,3]

Цель: сравнить клиническое течение и данные лабораторно-инструментальных методов обследования у пациентов с инфекционным эндокардитом, возникшим на фоне наркотической зависимости и без анамнеза употребления наркотиков.

Задачи:

1. Провести сравнение клинических проявлений инфекционного эндокардита, возникшего на фоне наркотической зависимости и без анамнеза употребления

наркотиков.

2. Выявить отличия в результатах инструментально-лабораторных методов исследования у пациентов с инфекционным эндокардитом 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 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 среди пациентов с зависимостью и без зависимости достоверных различий 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».

Аускультативная картина инфекционного эндокардита может проявляться появлением нового или изменением прежде существовавшего сердечного шума. 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 селезенки. 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 [4] 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, $p=0,64$.

Анемия является одним из частых проявлений ИЭ. 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 системы 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).

Одним из тяжёлых проявлений ИЭ является хроническая сердечная недостаточность. 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 ($p>0,05$). По данным литературы [5] 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 группемикробиологическое 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 (таблица 1).

Таблица 1. Результаты микробиологического исследования крови.

Рост	Флора	1 группа	%	2 группа	%
------	-------	----------	---	----------	---

Есть	Всего	10	67	2	3
	Staph (aureus и др.)	7	47	1	7
	Candida alb.	3	20	0	0
	E. coli	1	7	1	7
Нет	—	5	33	13	7

Кроме закономерного поражения трикуспидального клапана (87%) у потребителей внутривенных наркотиков в 40% случаев в процесс вовлекался аортальный и митральный клапаны (таблица 2), 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.

Таблица 2. Поражение клапанов при инфекционном эндокардите

Клапан	1 группа	%	2 группа	%
АК	6	40	9	60
МК	6	40	5	33
ТК	13	87	5	33
ЛК	-	-	-	-

Использование нестерильных растворов и шприцев может приводить к развитию таких заболеваний, как ВИЧ и вирусный гепатит. 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, $p=0,023$.

Выводы:

1. Среди небольшой выборки пациентов с инфекционным эндокардитом половину составили потребители внутривенных наркотиков.

2. 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.

3. Кроме закономерного поражения трикуспидального клапана (87%) у потребителей внутривенных наркотиков в 40% случаев в процесс вовлекаются аортальный и митральный клапаны.

4. У потребителей наркотических веществ достоверно чаще выявлялась положительная гемокультура (67% против 13%, $p<0.05$) Преобладающим микроорганизмом у наркопотребителей были различные виды стафилококка.

5. 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).

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

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

Литература.

1. Инфекционные и септические осложнения у наркоманов / Д. Б. Утешев, А. А. Карабиненко, Е. Н. Филатова, Г. И. Сторожаков // Лечащий врач. – 2001. – №1. – С.46.
2. Буткевич, О. М. Инфекционный эндокардит / О. М. Буткевич, Т. Л. Виноградова. – М., 1997. – 465 с.
3. Симоненко, В. Б. Инфекционный эндокардит: современное течение, диагностика, принципы лечения и профилактики / В. Б. Симоненко, С. А. Колесников // Клин. мед., 1999. – №3. – С. 44-49.
4. Гасанов, А. Б. Функциональная морфология органов иммунной системы при опиатной наркомании / А. Б. Гасанов // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – №6. – С.47-51.
5. Тюрин, В. П. Инфекционные эндокардиты / В. П. Тюрин. – ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 377 с.