

Хирургическая помощь наркозависимым пациентам с гнойно-септической патологией

Н. А. Бруклич, В. Г. Ланеев, Е. С. Цитронов

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми
«Воркутинская больница скорой медицинской помощи»
Россия, 169907 г. Воркута ул. Тиманская, 2

Контактное лицо: Николай Арнольдович Бруклич, nickbruklich@rambler.ru

Цель: анализ хирургической помощи наркозависимым пациентам с гнойно-септической патологией на примере больницы скорой медицинской помощи города Воркуты.

Материалы и методы. В 2006–2018 гг. в Воркутинской больнице скорой медицинской помощи пролечено 285 наркозависимых пациентов в возрасте от 23 до 52 лет. Среди них в 257 случаях диагностированы парентеральные гепатиты (В, С), а в 83 случаях – ВИЧ. Пациенты поступали с постинъекционными абсцессами и флегмонами конечностей, гнойными артритами различных локализаций, реже – флебитами, илеофеморальным тромбозом, аррозивными кровотечениями, забрюшинными флегмонами.

Результаты. Оперативное лечение включало хирургическую обработку гнойного очага, ведение ран открытым способом, закрытое проточно-аспирационное промывание полостей и вакуумную терапию. В 91 случае (32,0 %) лечение осталось незавершенным вследствие самовольного ухода пациентов из отделения либо вследствие нарушения ими режима и правил поведения в больнице, что повлекло за собой вынужденную выписку. Раны закрывали либо первичным швом над сквозным дренажом, либо вторичными швами, либо различными видами кожных пластик. В отделении гнойной хирургии умерли 4 (1,4 %) больных. Причина смерти – развитие декомпенсированной полиорганной недостаточности.

Заключение. Количество наркозависимых лиц практически не коррелирует с численностью населения и составляет относительно постоянную величину. Качество медицинской помощи напрямую влияет на смертность среди наркозависимых больных с хирургической инфекцией. Наркозависимые пациенты, употребляющие суррогаты опиоидов, при поступлении в стационар должны рассматриваться как септические.

Ключевые слова: наркозависимые пациенты, гнойно-септическая патология, диагностика, хирургическое лечение, качество медицинской помощи.

Для цитирования: Бруклич Н. А., Ланеев В. Г., Цитронов Е. С. Хирургическая помощь наркозависимым пациентам с гнойно-септической патологией. Раны и раневые инфекции. Журнал им. проф. Б. М. Костюченка. 2018; 5 (2): 52-57.

DOI: 10.25199/2408-9613-2018-5-2-52-57.

Surgical care for drug-addicted patients with purulent-septic pathology

N. A. Brooklich, V. G. Laneev, E. S. Citronov

State Budgetary Healthcare Organization of the Komi Republic “Vorkuta Emergency Hospital”
2 Timanskaya Str., Vorkuta, 169907, Russia

Objective: analysis of surgical care for drug-addicted patients with purulent-septic pathology on the example of the Vorkuta emergency hospital.

Materials and methods. In 2006–2018 in the Vorkuta emergency hospital, 285 drug-addicted patients between the ages of 23 and 52 were treated. Among them, parenteral hepatitis (B, C) was diagnosed in 257 cases, and in 83 cases – HIV. Patients were treated with post-injection abscesses and phlegmon of the extremities, purulent arthritis of various localizations, less commonly with phlebitis, ileofemoral thrombosis, arrosive bleeding, retroperitoneal phlegmon.

Results. Surgical treatment included surgical debridement of a purulent focus, management of wounds by an open method, closed flow-aspiration lavage of cavities, and NPWT. In 91 cases (32.0 %), treatment remained incomplete due to the unauthorized departure of patients from the hospital, or due to a violation of the regime and rules of conduct in the hospital, which resulted in a forced discharge. The wounds were closed with either a primary suture over the through drainage, or secondary sutures, or various types of skin plastics. In the department of purulent surgery, 4 (1.4 %) patients died. The cause of death is the development of decompensated multiple organ failure.

Conclusions. The number of drug-addicts practically does not correlate with the population and is relatively constant. The quality of medical care directly affects mortality among drug-addicted patients with surgical infection. Drug-addicted patients who use opioid surrogates should be treated as septic when admitted to hospital.

Key words: drug-addicted patients, purulent-septic pathology, diagnosis, surgical treatment, quality of medical care.

For citation: Brooklich N. A., Laneev V. G., Citronov E. S. Surgical care for drug-addicted patients with purulent-septic pathology. *Wounds and Wound Infections. The Prof. B. M. Kostyuchenok Journal.* 2018; 5 (2): 52-57.

Введение

Проблема наркотической зависимости представляет собой одну из наиболее остро стоящих перед здравоохранением нашей страны. Наркозависимые пациенты являются переносчиками вирусных инфекций, таких как вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция. Повышенная заболеваемость, связанная с употреблением наркотических веществ, создает дополнительную нагрузку на учреждения здравоохранения и подвергает высокому риску медицинский персонал. Психологической особенностью наркозависимых является их низкая социальная адаптация. Эти больные часто покидают стационар, отказываясь от хирургического лечения в полном объеме, и не выполняют рекомендации лечащего врача, получаемые при выписке. Пациенты продолжают употребление наркотиков во время лечения и после выписки, что приводит к повторным госпитализациям и удлинению сроков выздоровления.

Воркутинская больница скорой медицинской помощи обладает более чем 10-летним опытом лечения наркозависимых пациентов. При этом наибольший опыт накоплен у специалистов отделения гнойной хирургии, куда чаще всего госпитализируются такие

больные. Пациентов с наркотической зависимостью также направляют на лечение в отделение торакальной хирургии (при локализации гнойных процессов в легких) и отделение кардиологии (при выявлении бактериальных эндокардитов). Больные, поступающие с клиникой септического шока, госпитализируются в отделение реанимации с последующим переводом в профильное отделение.

С 2006 года среди наркотических веществ все большее распространение получает дезоморфин, в то время как поступление героина в город удалось прекратить, и если раньше наркозависимые поступали в основном с клиникой угнетения дыхательного центра, то теперь госпитализация связана по большей части с гнойно-септической патологией (рис. 1).

До 2012 года число поступавших наркозависимых пациентов ежегодно росло, достигнув максимума в 2011 году. Однако в 2012 году была запрещена безрецептурная продажа кодеинсодержащих препаратов, которые являются сырьем для изготовления дезоморфина, и госпитализация наркозависимых пациентов практически прекратилась. В 2017 году был вновь отмечен рост числа поступивших больных.

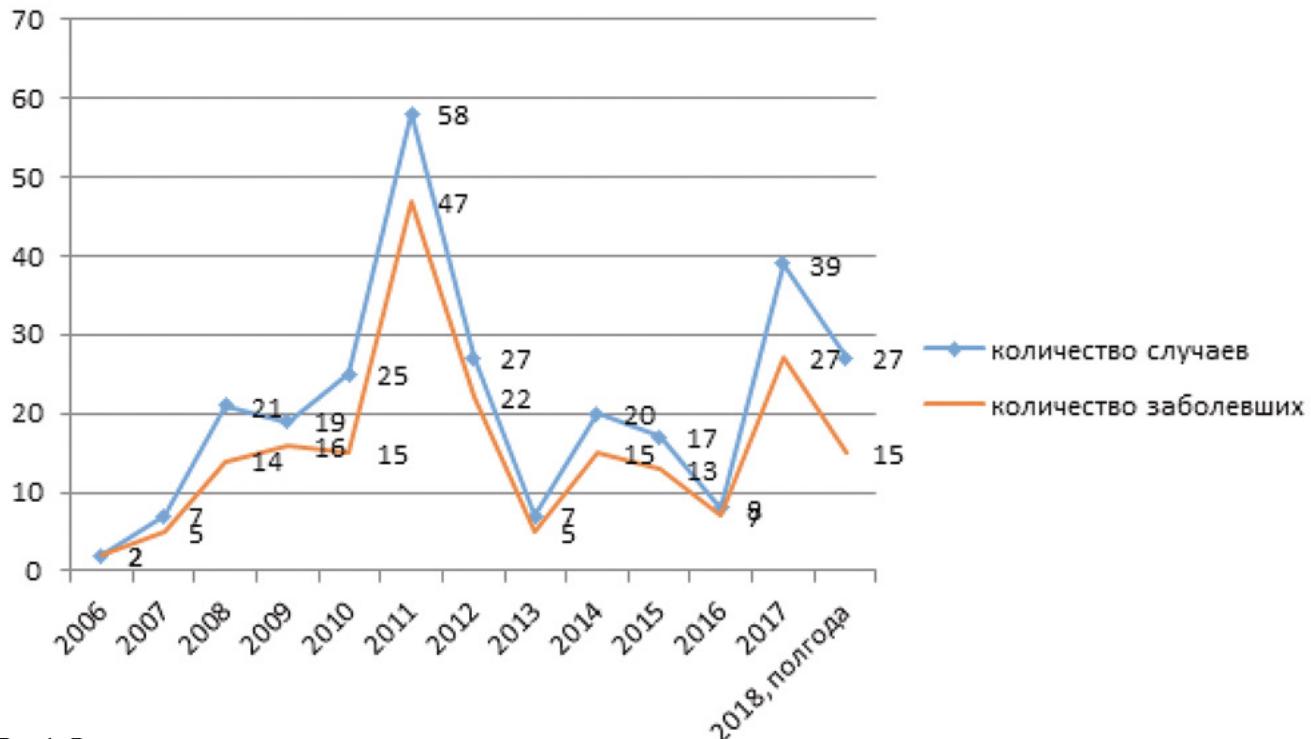


Рис. 1. Динамика поступления наркозависимых пациентов
Fig. 1. The dynamics of drug-addiction patients hospitalization

Материалы и методы

С 2006 года в отделение гнойной хирургии Воркутинской больницы скорой медицинской помощи поступило 285 наркозависимых пациентов (с учетом повторных госпитализаций). Возраст 153 больных составлял от 23 до 52 лет. В 257 случаях (139 больных) у пациентов были парентеральные гепатиты (В и С), в 83 случаях (40 человек) диагностировали ВИЧ. Из них 202 человека уже были прооперированы, в остальных 84 случаях хирургического вмешательства не проводили. Из этого числа следует исключить 13 случаев (12 пациентов) с общехирургической патологией:

- ~ хронический кровоточащий геморрой (1 пациент);
- ~ острый парапроктит (3 пациента);
- ~ рак анального канала с распадом и флегмоной ягодицы (1 пациент);
- ~ сочетанная травма костей пояса нижней конечности и пролежень крестца с флегмоной (2 пациента);
- ~ лигатурный абсцесс рубца (1 пациент);
- ~ псевдомемброзный колит (1 пациент);
- ~ туберкулез легких, позвоночника (1 пациент);
- ~ резаные раны предплечий (1 пациент);
- ~ флегмона лба (1 пациент).

С патологией, обусловленной употреблением суррогатов опиоидов, наблюдали 273 случая (141 человек), из которых были прооперированы 193 пациента, остальные 80 не получали хирургического лечения. Некоторые больные поступали в стационар по несколько раз за год.

Сепсис (первичная инфекция кровотока) был выявлен в 29 случаях. Диагноз ставили при наличии признаков инфекции, полиорганной недостаточности, системной воспалительной реакции, повышения маркеров системного воспаления, наличия гнойных метастатических очагов в легких в отсутствие каких-либо локальных гнойных процессов.

Гнойные очаги различных локализаций, осложненные сепсисом (пиемия), были отмечены в 21 случае.

По нозологиям пациенты были сгруппированы следующим образом:

- **постинъекционные абсцессы и флегмоны конечностей** – всего 133 случая, операция в 121 случае (в ряде случаев пациенты покидали отделение), очаги инфекции в основном были локализованы на нижних конечностях, в 1 случае некротизирующий фасциит представлял собой основной диагноз, в 4 других стал осложнением инфекционного процесса (рис. 2);
- **острый илеофеморальный тромбоз** наблюдали в 10 случаях, в 4 случаях процесс протекал с осложнениями в виде абсцессов и флегмон паховой области;
- **флебит глубоких вен** верхней или нижней конечности – 2 пациента;



Рис. 2. Флегмона забрюшинного пространства с некротизирующим фасциитом

Fig. 2. Retroperitoneal phlegmon with necrotizing fasciitis

■ аррозивные кровотечения – 8 человек:

~ кровотечения из псевдоаневризм артерий диагностировали у 7 человек (у 5 человек из псевдоаневризм бедренных артерий, у 1 – из плечевой артерии). Были прооперированы 7 больных – произвели лигирование сосуда выше и ниже аневризмы;

~ псевдоаневризма бедренной вены была диагностирована у 1 больного, выполнили вскрытие паравазального гнойника и дренирование мочепузырного свища. Ампутацию произвели одному пациенту, у которого после лигирования бедренной артерии развилась ишемия нижней конечности;

■ забрюшинные флегмоны наблюдали у 14 человек, из них:

- ~ постинъекционные – у 6 пациентов;
- ~ нагноившаяся гематома при разрыве псевдоаневризмы бедренной артерии – у 1 пациента;
- ~ септические – у 2 пациентов;
- ~ флегмона при спондилитах с поражением поясничных позвонков – у 3 пациентов;
- ~ флегмона при артрите тазобедренного сустава – у 2 пациентов

(все перечисленные пациенты были прооперированы);

■ артриты различных локализаций были отмечены у 31 человека, из них:

- ✓ плечевой сустав – у 3 пациентов, из которых 1 был прооперирован (вскрытие флегмоны);
- ✓ лучезапястный сустав – у 1 пациента (был пролечен консервативно);

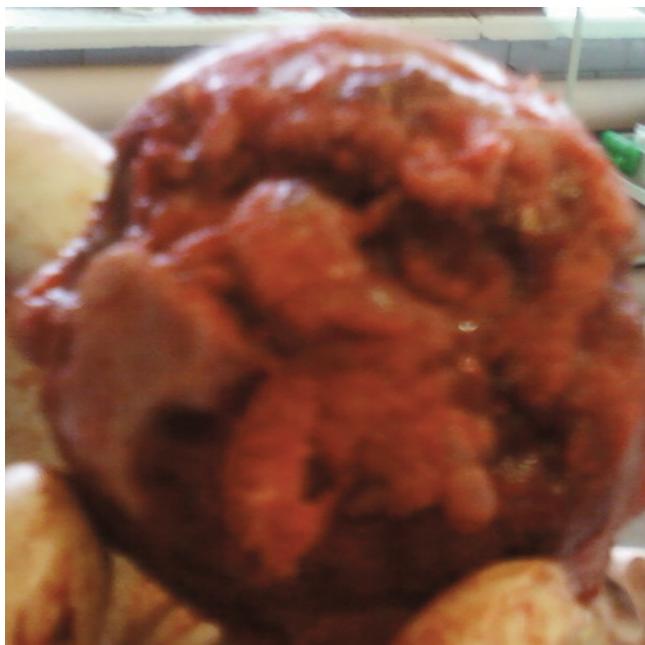


Рис. 3. Разрушение головки бедра вследствие гнойного артрита тазобедренного сустава
Fig. 3. Destruction of the femoral head due to the purulent arthritis of the hip joint

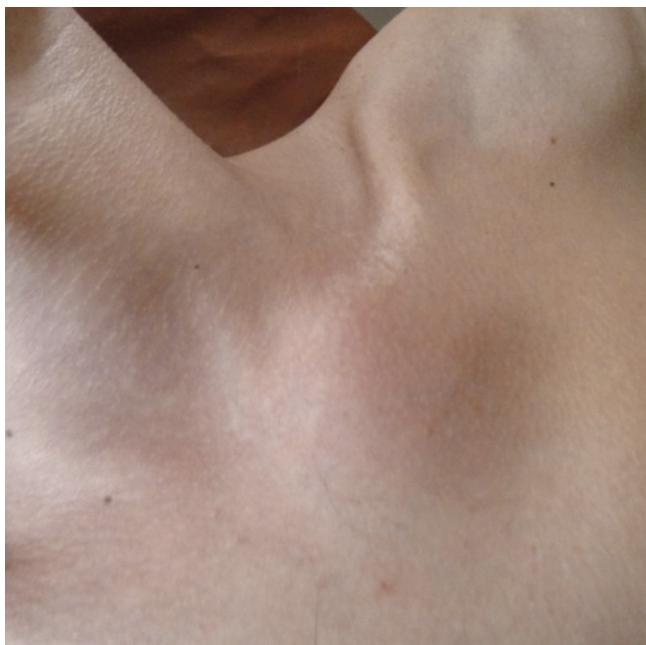


Рис.4. Гнойный артрит левого грудино-ключичного сочленения
Fig. 4. Purulent arthritis of the left sternoclavicular joint

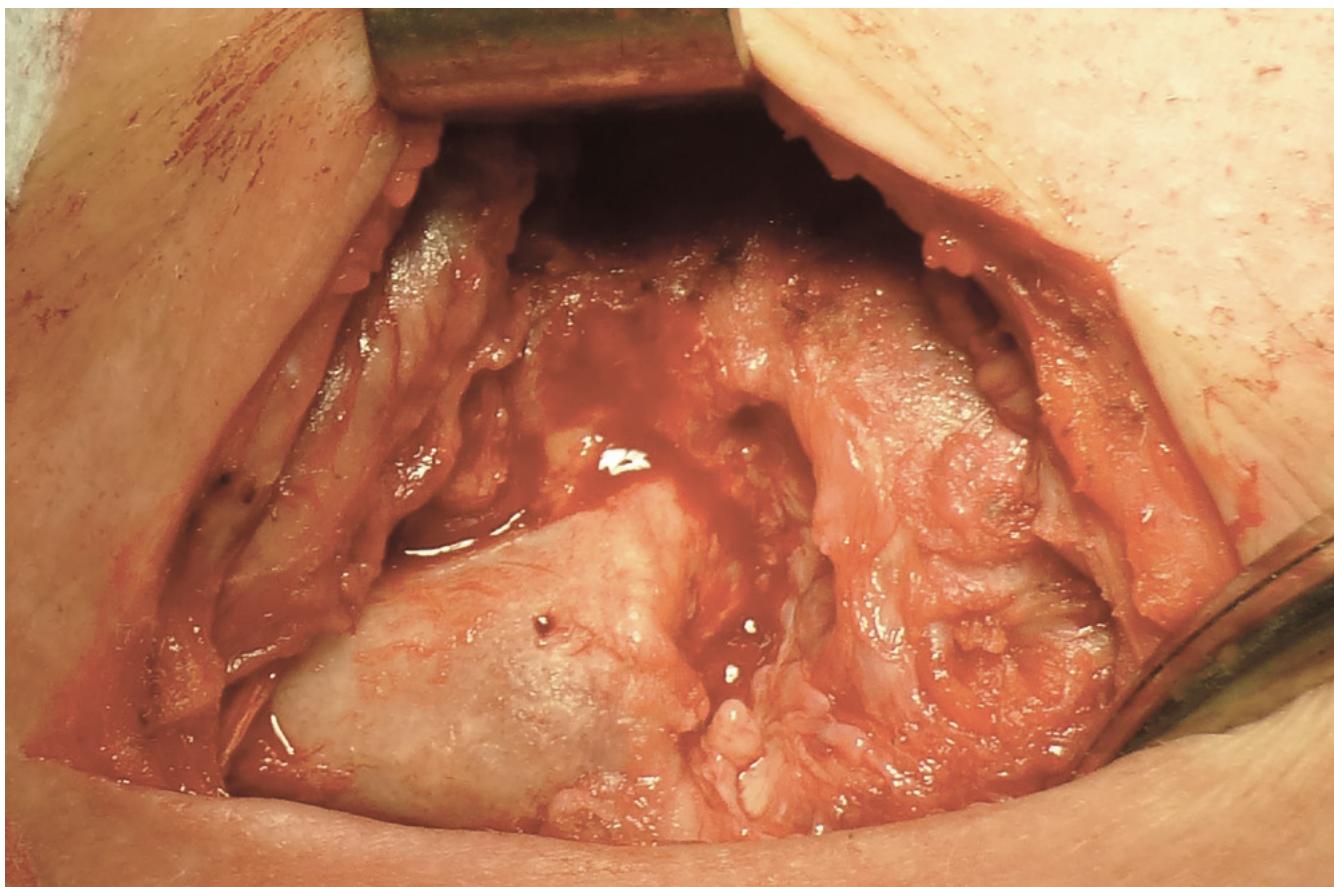


Рис. 5. Разрушение грудино-ключичного сочленения
Fig. 5. Destruction of the sternoclavicular joint



Рис. 6. Заживление ран первичным натяжением после вскрытия абсцесса малого таза, резекции головки бедра

Fig. 6. Wound healing by primary intention after pelvic abscess debridement and femoral head resection

- ✓ крестцово-подвздошное сочленение – у 1 пациента (прооперирован, произвели вскрытие флегмы ягодицы);
- ✓ тазобедренный сустав – у 4 пациентов (все прооперированы, произвели резекции головок бедра) (рис. 3);
- ✓ коленный сустав – у 13 человек (правый – в 10 случаях, левый – в 3), из них прооперировано 11 человек (в 9 случаях выполнили дренирование сустава, в 2 случаях в связи с отсутствием эффекта от этих мероприятий были выполнены резекции, 1 пациенту в последующем была произведена ампутация бедра);
- ✓ голеностопный сустав – у 4 человек, из которых были прооперированы 3 (2 произвели резекцию сустава, 1 вскрыли параартикулярный абсцесс);
- ✓ предплюсне-плюсневый сустав – у 1 пациента (был оперирован, произведено вскрытие гнойника);
- ✓ грудино-ключичный сустав – у 4 человек, все они были прооперированы (3 произвели резекции сочленения, 1 – дренирование параоссального гнойника) (рис. 4, 5);
- **остеомиелит 2-го ребра** с параоссальным гнойником – у 1 пациента, была произведена резекция ребра и дренирование гнойника;
- **спондилиты** диагностировали у 4 человек, из них с локализацией в пояснично-крестцовых позвонках – у 3, в нижнегрудных – у 1 (всем пациентам произвели вскрытие параоссальных гнойников);



Рис. 7. Больной перед выпиской из стационара
Fig. 7. Patient before discharge from the hospital

■ **остеомиелиты челюстей** наблюдали в 17 случаях (верхней челюсти – у 2, нижней – у 1 пациента). Всем пациентам были проведены оперативные вмешательства в виде вскрытия гнойных очагов и остеонекреквестрэктомии.

В остальных случаях у пациентов диагностировали рожу, инфильтраты, инфицированные венозные фистулы. В 91 случае (32,0 %) лечение осталось незавершенным вследствие самовольного ухода пациентов из отделения либо вследствие нарушения ими режима и правил поведения в больнице, что повлекло за собой вынужденную выписку.

Результаты

При поступлении у всех больных были диагностированы признаки системной воспалительной реакции и органной недостаточности, что требовало углубленного обследования. Пациентам с одышкой в дополнение к обзорной рентгенографии выполняли компьютерную томографию грудной клетки (наличие «штампованных» абсцессов, как правило, удавалось выявить только таким способом). Компьютерную томографию широко использовали для диагностики забрюшинных флегмон, поскольку ее чувствительность и специфичность намного превосходит ультрасонографию [1].

В подавляющем большинстве случаев воздушителем воспалительных процессов были метициллин-чувствительные золотистые стафилококки.

В диагностике сепсиса мы опирались на критерии «сепсис-2» и «сепсис-3», а также на наличие пиемических очагов [2].

Оперативное лечение гнойных очагов включало хирургическую обработку, некрэктомии, ведение ран открытым способом, закрытое проточно-аспирационное промывание полостей и вакуумную терапию.

При гнойном воспалении грудино-ключичного сочленения выполняли его радикальную резекцию [3, 4]. При лечении гнойных артритов во всех случаях за исключением тазобедренных суставов вместо регулярных пункций использовали микроарротомию и дренирование сквозным дренажом с последующим промыванием и постоянной аспирацией. Раны закрывали либо первичным швом над сквозным дренажом, либо вторичными швами, либо различными видами кожных пластик (рис. 6, 7).

В отделении гнойной хирургии умерли 4 (1,4 %) больных. Причина смерти – развитие декомпенсированной полиорганной недостаточности.

Выводы

1. Количество наркозависимых лиц практически не коррелирует с численностью населения и составляет относительно постоянную величину.
 2. Качество медицинской помощи напрямую влияет на смертность среди наркозависимых больных с хирургической инфекцией.
 3. Наркозависимые пациенты, употребляющие суррогаты опиоидов, при поступлении в стационар должны рассматриваться как септические.
 4. Использование паховых областей для доступа к венозному руслу и гематогенное поражение позвонков приводит к инфицированию забрюшинного пространства, для диагностики поражения которого наиболее информативным методом является компьютерная томография.
 5. Лигирование магистральных артерий выше и ниже псевдоаневризмы при аррозивных кровотечениях у наркозависимых больных – эффективное хирургическое вмешательство при невысоком риске последующего развития ишемии конечности благодаря развитому коллатеральному кровообращению.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Бруклич Н. А., Нерсесян Е. Г., Феданов Л. В., Цитронов Е. С. Диагностика и лечение гнойных процессов в забрюшинной клетчатке. Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. 2011; (11): 37–40. [Bruklich N. A., Nersesyan E. G., Fedanov L. V., Citronov E. S. *Diagnosis and treatment of purulent process in the retroperitoneal fat*. Pirogov Russian Journal of Surgery = *Khirurgiya. Zhurnal imeni N. I. Pirogova*. 2011; (11): 37–40 (In Russ.)].

2. Сепсис. Классификация, клинико-диагностическая концепция, лечение. Под редакцией академика РАН Б. Р. Гельфанд. М: МИА. 2017, 408 с. /*Sepsis. Classification, clinical-diagnostic concept and treatment. Under the editorship of academician B. R. Gelfand*. M: MIA. 2017, 408 p.].

3. Абакумов М. М., Даниелян Ш. Н. Гнойное воспаление грудино-ключичного сочленения. Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2010; (1): 71–74. [Abakumov M. M., Danielyan Sh. N. *Purulent inflammation of the sternoclavicular joint*. Pirogov Russian Journal of Surgery = *Khirurgiya. Zhurnal imeni N. I. Pirogova*. 2010; (1): 71–74 (In Russ.)].

4. Липатов К. В., Бородин А. В., Комарова Е. А., Пономаренко Г. П., Гостищев В. К. Инфекционный артрит грудино-ключичного сочленения: хирургический взгляд на проблему. Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2015; (7): 57–61. [Lipatov K. V., Borodin A. V., Komarova E. A., Ponomarenko G. P., Gostishchev V. K. *Infectious arthritis of sternoclavicular joint: surgical approach to the issue*. Pirogov Russian Journal of Surgery = *Khirurgiya. Zhurnal imeni N. I. Pirogova*. 2015; (7): 57–61 (In Russ.)].