

ДОСВІД КОЛЕГ

УДК 616.89–008.441.33–06+616.13/.14–02+615.032.14

Рудіченко В. М.¹, канд. мед. наук, доцент кафедри загальної практики (сімейної медицини)

Любченко А. С.², лікар-хірург

Рейзін Д. В.², лікар-хірург

¹Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

²Київська міська клінічна лікарня № 8, м. Київ, Україна

Резюме. У наркозалежних осіб відзначають широкий спектр уражень. Лікарі первинної ланки (загальної практики – сімейної медицини) у своїй роботі стикаються з набутими судинними постін'єкційними ураженнями. Від третини до половини наркозалежних як основне ін'єкційне місце використовують феморальну (стегову) вену. Внаслідок цього є значний ризик ураження феморальної вени та артерії. Можливий розвиток серйозних ускладнень, таких як інфікування, тромбоз глибоких вен, легеневий емболізм, хронічна венозна недостатність та залучення близькорозташованої феморальної артерії з наступним розвитком гангрени або аневризми. У статті наведено власні клінічні спостереження авторів за наркозалежними із судинними постін'єкційними ураженнями.

Ключові слова: наркозалежні, постін'єкційні судинні ураження, феморальна вена, феморальна артерія, несправжня аневризма.

Сімейні лікарі як працівники первинної медичної допомоги постійно стикаються з багатьма патологіями. З метою вдосконалення викладання на додипломному етапі ми накопичуємо дані про різноманітні патологічні стани, діагностичні навички та лікувальні уміння, щоб уживати правильних заходів у різних ситуаціях [1, 2, 3].

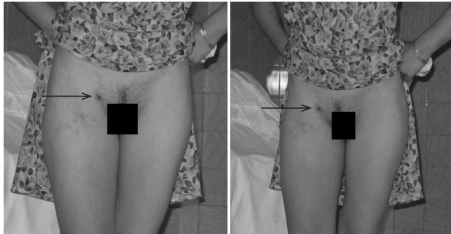
Наркозалежні особи становлять контингент, який демонструє широкий спектр уражень. Деякі з них потребують приймання лікарем первинної ланки рішення щодо залучення консультативної або лікувальної допомоги спеціалізованих етапів, зокрема і хірургічного. Наш лікарський досвід первинного етапу показує важливість співпраці з хірургічним відділенням через можливу тяжкість набутих судинних уражень у наркозалежних осіб, які перебувають під постійним спостереженням.

Ін'єкційна наркоманія набуває подальшого поширення в розвинутих країнах [15]. Наприклад, в Англії нині застосовують наркотичні речовини від 100 000 до 150 000 осіб [6, 7]. Дослідження окремих груп із цієї популяції свідчать, що від третини до половини наркозалежних як основне ін'єкційне місце використовують феморальну вену (ФВ) [11, 13, 17]. Внаслідок цього є значний ризик бактеріального та/або вірусного інфікування ФВ та феморальної артерії (ФА) через кровотік [10]. За даними літератури, можливі такі серйозні медичні ускладнення, як тромбоз глибоких вен, легеневий емболізм, хронічна венозна недостатність та залучення близькорозташованої ФА з наступним розвитком гангрени або аневризми [4, 5, 9, 16]. Особи, які роблять пахвинні ін'єкції у ФВ, часто не усвідомлюють ці ризики та, відповідно, пізно звертаються по медичну допомогу [17]. Тому все більшого значення набуває моніторинг стану наркозалежної особи лікарем первинної ланки (загальної практики – сімейної медицини). Кількість випадків госпіталізації наркоманів через інфекції та судинні ураження, спричинені ін'єкційним уведенням препаратів, демонструє тенденцію до збільшення в розвинутих країнах [8]. Важливо відмітити: навіть якщо такі особи припинять пахвинне ін'єктування, це може супроводжуватися появою більш тяжкого венозного захворювання, і, відповідно, їхній стан здоров'я значно погіршиться [14]. У такій ситуації лікарі первинної ланки відмічають частіше звернення наркозалежних по медичну допомогу, що вимагає додаткових вмінь і практичних лікарських навичок.

Статистичні дані [15], зібрані мережею суспільних центрів лікування залежно від наркотичних препаратів у південно-східній Англії за 3 роки серед осіб, які роблять пахвинні ін'єкції, наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Наркотичні препарати, які використовують наркозалежні особи

| Препарат | Пахвинні в'єкції будь-якої | Пахвинні в'єкції поточні | В'єкції до поверхневих вен поточні |
|---|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Героїн | 100 % | 56 % | 9,5 % |
| Коканін (крек/порошок) | 71,1 % | 24,1 % | 5 % |
| «Снігова куля» (комбінований героїн та коканін) | 52,6 % | 18,4 % | 1,3 % |
| Амфетамини | 26,1 % | - | - |
| Бензодіазепіни (роздавлені таблетки та/або ампули) | 11,6 % | - | - |
| Метадон ампули | 5,8 % | - | - |
| Роздавлені таблетки | | | |
| - кодеїн | 4,3 % | - | - |
| - диліпанон/циклізин (диконал) | 4,3 % | - | - |
| - екстазі | 2,9 % | - | - |
| - бупренорфін (темезик) | 1,4 % | - | - |
| - палфійум | 1,4 % | - | - |



Рисунки 1. Пацієнтка К., 26 років, на момент госпіталізації

