

ID: 2014-12-8-T-4289

Тезис

Митрофанова А.В.

Анализ тактики ведения пациентов при сочетании СКВ и сепсиса

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Скрыбина Е.Н.

Актуальность темы: трудности ведения сочетанной патологии – СКВ и сепсиса - в связи с разнонаправленностью методов лечения каждого из этих заболеваний.

Цель: получение опыта ведения больных при сочетании СКВ и сепсиса.

Материал и методы: анализ ведения пациентки с СКВ и сепсисом в отделении ревматологии ОКБ г. Саратова.

Больная Е., 32 лет, болеет в течение 2,5 лет СКВ с прогрессирующим течением, сопровождающейся выпадением волос, артритами, панцитопенией. Первоначально лечилась по поводу недифференцированного артрита метотрексатом 7,5 мг/нед., преднизолоном 30 мг/сут. с последующим снижением дозы до 2 таб./сут. с хорошим эффектом. Ухудшение состояния возникло 3 месяца назад, больная была госпитализирована в ОРИТ в связи с высокой степенью активности процесса: полисерозит, психомоторное возбуждение, галлюцинаторный синдром, язвенный стоматит, нефрит, азотемия, панцитопения. Проводилось лечение: введение преднизолона 300 мг/сут. в/в, с переходом на п/о прием 70 мг/сут.; 23 доз тромбоконтрата, 2 доз эритроцитарной массы. С улучшением была переведена в ревматологическое отделение, однако через 2 дня состояние больной резко ухудшилось за счет развития правосторонней нижнедолевой пневмонии, абсцесса правой почки, что было вызвано катетерассоциированной инфекцией и расценено как проявление сепсиса. Тяжелая инфекция на фоне иммунодефицита, развившаяся в связи с основным заболеванием, делала прогноз крайне неблагоприятным. Было назначено лечение: массивная в/в антибиотикотерапия в максимальных дозах - цефогам 4г/сут., фосфомицин 6г/сут., ципринол 800мг/сут., с переходом на меронем 3г/сут. в/в, преднизолон 14 таб. (2нед.) со снижением дозы до 6 таб./сут., которое привело к стойкой нормализации состояния, полному разрешению пневмонии и абсцесса почки.

Выводы. Тактика ведения пациента с СКВ высокой степени активности в условиях сепсиса сводится к применению больших и средних доз преднизолона в комбинации с большими дозами антибиотиков широкого спектра действия. Терапия цитостатиками должна быть отложена до полного разрешения сепсиса.

Ключевые слова: СКВ, сепсис, тактика ведения