

ID: 2015-05-1656-T-4881

Тезис

Титев О.Н.

Фармакотерапия геморрагической лихорадки с почечным синдромом в период эпидемического подъема в Саратовском регионе

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фармакологии

Научный руководитель: к.м.н. Шевченко О.В.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острая природно-очаговая вирусная инфекция, характеризующаяся системным поражением мелких кровеносных сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и поражением почек с развитием острой почечной недостаточности (ОПН). Саратовская область является активным природным очагом по ГЛПС. Сложность лечения обусловлена трудностями разработки патогенетической терапии, наличием разнообразной, тесно переплетенной патологии, и нередким возникновением неотложных состояний у больных.

Цель: проанализировать принципы терапии больных с ГЛПС в условиях стационара и сравнить полученные результаты с Федеральными клиническими рекомендациями (ФКР) по лечению ГЛПС.

Материал и методы. Проанализировано 128 (108 мужчин и 20 женщин) серологически подтвержденных случаев заболевания ГЛПС среди пациентов в возрасте от 20 до 70 лет, находившихся на лечении в ГУЗ СГКБ № 2 им. В.И. Разумовского в 2014 году.

Результаты и обсуждение. Эффективность этиотропной терапии выражается в снижении вирусной нагрузки, тяжести течения и риска кровотечений. Применение противовирусных препаратов (рибавирин, тилорон, виферон) эффективно только в ранние сроки болезни (в период виремии), поэтому она не применялась, в связи с поздним поступлением больных в стационар ($4,9 \pm 0,3$ дня). Патогенетическая терапия ГЛПС проводилась с учетом главных синдромов болезни: дезинтоксикационная, коррекция водно-электролитного баланса, гемостатическая, антибактериальная (АТ), диуретическая. При необходимости назначались анальгетики, глюкокортикостероиды, гастропротекторы, энтеросорбенты, бронхолитики, противорвотные препараты. Согласно ФКР, при легких и неосложненных формах заболевания полезна минимизация «медицинской активности» относительно применения фармакологических препаратов и особенно парентеральных вливаний, сдвигающих хрупкое равновесие гемостаза. Особое предостережение касается АТ, необоснованно назначаемой специалистами «для профилактики пиелонефрита». Среди осложнений ГЛПС наблюдались: ОПН – 54%, пневмония – 13%, инфекционно-токсический шок – 4%, острая сердечно-сосудистая недостаточность – 4% геморрагический синдром – 14%. Подобные состояния требовали тщательного лабораторного контроля и постоянной коррекции фармакотерапии.

Выводы. В целом, проводимое лечение соответствует ФКР. Однако бактериальные осложнения наступали у 13% больных, а АТ назначалась 38% больным. Это подтверждает факт, что в ряде случаев трудно дифференцировать ГЛПС от инфекции мочевыводящих путей. Назначение АТ для «профилактики», в силу ее нефро- и гепатотоксичности у пациентов с ГЛПС, считается неприемлемым.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, мышиная лихорадка, ГЛПС, фармакотерапия, осложнения