

ДИСКРЕТНИЙ ПЛАЗМОФЕРЕЗ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

Корнієнко М. О., лікар-інтерн, Прокопійшек К.М., лікар*

Науковий керівник – к. м. н., доцент Гльїна Н.І.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб

*Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня ім. З.Й. Красовицького**

В останні роки спостерігається збільшення кількості гострих та хронічних вірусних гепатитів (ГВГ, ХВГ). Особливе місце у складному комплексі патофізіологічних реакцій при ВГ посідають порушення в системі гомеостазу. Використання плазмоферезу (ПФ) дає змогу видалити з крові патологічні метаболіти.

Мета - з'ясувати ефективність використання ПФ у лікування хворих на ВГ.

Клінічно та лабораторно було обстежено 44 хворих на ГВГ та ХВГ, віком від 16 до 74 років, що знаходились на лікуванні в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького у 2006 – 2007 р.р

Хворі були поділені на 2 групи, у кожній по 22 особи. Серед них жінки склали 35 %, чоловіки - 65 %. Хворих на ГВГ в обох групах було по 23 %, на ХВГ - 77 %. Ускладнення ВГ виявились у 54 % хворих; супутні захворювання в 81 %. З метою детоксикації хворим першої групи проводили ПФ.

Кількість сеансів ПФ у одного пацієнта на курс лікування коливалась від 1 до 5. За сеанс ПФ вилучалося в середньому 600 мл плазми. Інтервал між процедурами складав 1-3 дні. Заміщення об'єму видаленої плазми здійснювалося ізотонічним розчином хлориду натрія.

Для оцінки ефективності ПФ в комплексній терапії ВГ використовувались наступні клінічні та лабораторні показники: вираженість астеновегетативного синдрому, жовтяниці, шкірного свербіжу, диспепсичного синдрому, вміст у крові білірубину, жовчних кислот, активність амінотрансфераз, лужної фосфатази, вміст загального білка, концентрація фібриногену, протромбіну.

Після проведення курсу ПФ у всіх хворих спостерігалось покращення суб'єктивних, об'єктивних та лабораторних показників (в середньому на 63 % швидше, ніж у хворих, що не отримували ПФ). Також значно поліпшилися показники по супровідній патології. Прикладом може бути наступне спостереження. Хворий Д., 37 років, скаржився на нудоту, шкірний свербіж, жовтяничність склер та шкіри, втомлюваність, тощо. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін 128 мкмоль/л; прямий білірубін 70,8 мкмоль/л; ЛДГ 1862 о/л; ЛФ - 261 о/л; ГГТ – 394 о/л; загальний білок - 65 г/л. Уже після першого сеансу ПФ покращалось самопочуття та стан хворого (припинився шкірний свербіж, зникла нудота, зменшилась слабкість, почала світліти сеча). Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін 38 мкмоль/л; прямий білірубін 29,8 мкмоль/л; ЛДГ - 83 о/л; ЛЛГ - 439 о/л; ЛФ-174 о/л; ГГТ – 215 о/л; загальний білок – 64 г/л.

Отже, дискретний ПФ позитивно впливає на динаміку клінічного перебігу та лабораторні показники вірусних гепатитів.