

Дезинтоксикационная терапия реосорбилактом

в комплексном лечении больных лептоспирозом

Лептоспироз является актуальной проблемой практического здравоохранения, что связано с широкой распространенностью этой зоонозной инфекции, тяжелым течением с развитием синдрома полиорганной недостаточности и сравнительно высокой летальностью [1–3]. Так, почти у 70 % больных лептоспироз протекает тяжело, с быстрым развитием инфекционно-токсического шока, нарушением регуляции агрегатного состояния крови, развитием панваскулита и синдрома полиорганной недостаточности с нарушением функций почек, печени, сердца, легких, поджелудочной железы, кишечника, центральной, периферической и вегетативной нервной системы и других органов [1–3].

В лечении больных лептоспирозом исключительно важное значение имеют препараты, которые могут связывать и выводить экзо- и эндотоксины возбудителей, а также токсические метаболиты, накапливающиеся при нарушении функции почек, печени и других органов, что крайне важно в связи с тем, что указанный комплекс токсинов приводит к развитию синдрома системного воспалительного ответа, цитокинового “взрыва”, панваскулита и синдрома полиорганной недостаточности [1–4].

К препаратам, которые в значительной мере соответствуют указанным выше требованиям, относится **реосорбилакт** отечественного производства, содержащий 60,0 г сорбитола, 270,3 мл 7 %-ного раствора натрия лактата, 6,0 г натрия хлорида, 0,1 г кальция хлорида, 0,3 г калия хлорида, 0,2 г магния хлорида и воду для инъекций до 1,0 литра.

Препарат обладает выраженным дезинтоксикационным действием, восстанавливает водно-электролитный баланс, кислотно-основное состояние, улучшает агрегатное состояние крови и микроциркуляцию, гемодинамику, функцию почек, печени и других органов и систем [7, 8]. Реосорбилакт нормализует функцию легких, почек, печени, клеток ретикуло-эндотелиальной системы у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких [6]. Препарат также восполняет объем циркулирующей крови, стимулирует диурез, перистальтику кишечника, корректирует метаболический ацидоз и нормализует энергетический баланс организма [8].

Все перечисленные положительные полифункциональные свойства реосорбилакта явились основанием для включения препарата в комплексное лечение больных лептоспирозом при тяжелом или среднетяжелом течении болезни.

Целью исследования явилось изучение дезинтоксикационной активности **реосорбилакта** в комплексном лечении взрослых больных лептоспирозами при тяжелом и среднетяжелом течении болезни.

Больным лептоспирозом, кроме реосорбилакта (25 из 50 обследованных), вводились антибиотики, противолептоспирозный гамма-глобулин, кристаллоидные растворы, ингибиторы протеазы, по показаниям — глюкокортикостероиды, катехоламины; проводилась интракорпоральная (энтеросгель) и экстракорпораль-

ная (гемодиализ, гемосорбция, плазмасорбция и др.) детоксикация. В стадии гиперкоагуляции ДВС-синдрома применялись антикоагулянты и антиагреганты.

Материалы и методы

В исследование были включены 50 взрослых больных лептоспирозами, вызванными лептоспирами иктерогеморрагика (38), гриппотифоза (7), каникола (3) и помона (2). Этиологический диагноз был установлен на основании серологических исследований — реакция непрямой гемагглютинации (РНГА), реакция микроагглютинации и лизиса (РМАЛ), реже иммуноферментный анализ (ИФА). Среди обследованных пациентов мужчин было 37, женщин — 13. Течение болезни было тяжелым у 35 больных, среднетяжелым — у 15.

У всех обследованных выраженными были лихорадка (38–40 °С), головная боль, особенно при развитии лептоспирозного менингита, бессонница, резкая общая слабость, отсутствие аппетита, тошнота, реже рвота, миалгии, особенно в икроножных мышцах. Наблюдалась одутловатость лица, гиперемия кожи лица, инъектированность склер, покраснение конъюнктивы (глаза “ныряльщика”). На 3–5-й день от начала заболевания у 38 больных наблюдалась олигурия или анурия, повышенное содержание мочевины и креатинина в сыворотке крови, протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. У 19 больных была увеличена печень, наблюдалась желтушность и зуд кожи, содержание билирубина в сыворотке крови достигало 15–1000 мкмоль/л, в 2–3 раза, по сравнению с нормой, была повышена актив-

В. В. Гебеш, д. м. н., профессор; **Ю. А. Сухов**, к. м. н. /Киевская медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, кафедра инфекционных болезней/

ность сывороточных аланин- и аспартатаминотрансфераз. У 39 больных отмечены признаки миокардита, у 7 — серозного лимфоцитарного менингита с плеоцитозом от 10–50 до 1500 и незначительным повышением содержания белка в спинномозговой жидкости — 0,45–1,5 г/л. У всех больных был выражен лейкоцитоз (от 9×10^9 до 20×10^9), тромбоцитопения и увеличенная СОЭ (от 30 до 50 мм/час).

При менингитах был четко выражен менингеальный симптомокомплекс, в частности, определялась ригидность мышц затылка, были положительными симптомы Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского, Флатау и другие.

У 17 больных определено содержание циркулирующих иммунных комплексов по методике Ю. А. Гриневича, А. Н. Алферова [5]. Полученные количественные показатели были обработаны статистически. Сравнимые группы больных по основным клинико-лабораторным признакам сопоставимы.

В комплексном лечении 25 больных лептоспирозом внутривенно капельно вводился реосорбилакт в дозах 300–500 мл/день в течение 5–7 суток. Группа сравнения отличалась только отсутствием применения реосорбилакта в лечении больных лептоспирозом. Для оценки эффективности проводимого лечения учитывались такие показатели, как быстрота регрессии клинических проявлений болезни и динамика основных перечисленных выше лабораторных показателей.

Табл. 1

Некоторые лабораторные показатели у больных лептоспирозом на 5–7-й день лечения реосорбилактом и в контрольной группе

Лабораторные показатели	Основная группа (n = 25)	Контрольная группа (n = 25)	p
Эритроциты ($10^{12}/л$)	4,5	3,3	< 0,05
Гемоглобин (г/л)	139,5	122,3	< 0,05
Лейкоциты ($10^9/л$)	8,7	10,3	< 0,05
Тромбоциты ($10^9/л$)	250	177	< 0,05
СОЭ (мм/час)	14,5	21	< 0,05
Билирубин общий (мкмоль/л)	31	45	< 0,05
Аланинаминотрансфераза (ммоль/ч×л)	0,63	0,77	> 0,05
Щелочная фосфатаза (ммоль/ч×л)	2,7	3,1	> 0,05
Мочевина (ммоль/л)	8,1	9,7	< 0,05
Креатинин (ммоль/л)	0,03	0,08	> 0,05
Калий плазмы (ммоль/л)	4,2	3,8	> 0,05
Натрий плазмы (ммоль/л)	133	130	> 0,05
Хлор плазмы (ммоль/л)	98	95	> 0,05
Содержание ЦИК (ед):			
• крупные	86,5	90,3	> 0,05
• средние	99,2	125,6	< 0,05
• мелкие	34	43,5	> 0,05
Гематокрит	0,41	0,33	> 0,05
ЛИИ	0,93	1,9	< 0,05
BE	0,8	1,7	> 0,05
pH крови	7,35	7,33	> 0,05

В статье представлены данные об эффективности применения реосорбилакта в комплексном лечении больных лептоспирозом.

Ключевые слова: лептоспироз, интоксикация, синдром полиорганной недостаточности, лечение.

Результаты и их обсуждение

Полученные результаты клинических и лабораторных исследований свидетельствуют о более быстрой положительной динамике заболевания у больных лептоспирозом при включении в комплексное лечение реосорбилакта. Так, в группе больных лептоспирозом, которые получали реосорбилакт, на 2–4 дня раньше, чем в контрольной группе обследованных, нормализовалась температура тела, исчезали головная боль и миалгии, рвота, менингеальные признаки, улучшались аппетит, перистальтика кишечника, функция почек и печени, легких, сердца, что сопровождалось нормализацией суточного диуреза, содержания мочевины, креатинина, уменьшением желтушности кожи, снижением уровня билирубина в крови. Кроме того, в основной группе больных на 2–3 дня раньше, чем в группе сравнения, нормализовались гематологические и биохимические показатели, в частности, содержание эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ, билирубина, мочевины, креатинина, активности аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, состав циркулирующих иммунных комплексов, содержание калия, натрия, хлора в плазме и других показателей (табл. 1).

В группе больных лептоспирозом, принимавших в комплексном лечении реосорбилакт, не прогресси-

вали признаки острой почечно-печеночной недостаточности, миокардита или серозного менингита. На 2–4 дня раньше, чем в контроле, нормализовались такие признаки эндогенной интоксикации, как лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), гемодинамика, моторно-эвакуаторная функция кишечника, что совпадает с результатами исследований эффективности реосорбилакта при тяжелой политравме [8]. Таким образом, применение реосорбилакта в комплексном лечении больных лептоспирозом со среднетяжелым или тяжелым течением болезни положительно сказывается на скорости регрессии клинических проявлений болезни, а также нормализации гемограммы, показателей водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния, функции почек, печени и других жизненно важных органов. Проявлений побочного действия реосорбилакта в применявшихся дозах не наблюдалось.

Выводы

Применение реосорбилакта в комплексном лечении больных с тяжелым и среднетяжелым течением лептоспироза положительно влияет на скорость выздоровления, нормализацию показателей нарушенного гомеостаза и функций жизненно важных органов.

Литература

- [1] Берхану К. Г. Клинико-эпидемиологическая характеристика и коррекция лечения желтушного лептоспироза в условиях Донецкого региона. Дис. ... к. м. н. – Донецк, 1999.
- [2] Васильева Н. А. Клініко-патогенетична і епідеміологічна характеристика тяжких форм лептоспірозу та удосконалення лікування. Автореф. ... дис. д. м. н. – К., 2002.
- [3] Гебеш В. В. Лептоспірози// Лікування та діагностика. – 1998. – № 2. – С. 37–41.
- [4] Гебеш В. В. Цитокинова теорія патогенезу інфекцій і принципи лікування хворих// Інф. хвороби. – 1998. – № 1. – С. 29–32.
- [5] Гриневич Ю. А., Алферова А. Н. Определение иммунных комплексов в крови онкологических больных// Лаборат. дело. – 1998. – № 8. – С. 489–491.
- [6] Гуменок Н. И. Сравнительная эффективность неогемодеза, сорбилакта и реосорбилакта в комплексной инфузионной детоксикационной терапии// Сімейна медицина. – 2004. – № 2. – С. 68–72.
- [7] Гуменок Н. И. Эффективность применения реосорбилакта в коррекции реологических свойств крови у больных ишемической болезнью сердца и хроническим обструктивным бронхитом// Журнал сучасного лікаря. Мистецтво лікування. – 2004. – № 6 (012). – С. 72–74.
- [8] Шлапак И. П., Малыш И. Р., Згржебловская Л. В. Использование растворов многоатомных спиртов (препаратов Сорбилакт и Реосорбилакт) в интенсивной терапии при тяжелой политравме: Метод. рекомендации. – К., 2003.

ЮРИЯ-ФАРМ

ТОВ «ЮРІЯ-ФАРМ», Україна, м. Київ, МСП-680, вул. М. Довгого, 10.
Тел./факс: (044) 275 9242, 275 0108.
e-mail: info@itk.kev.ua, www.url@itk.com.ua

ЛЕФЛОЦИН® (левофлоксацин)

Новий антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів для внутрішньовенного введення

- широкий спектр дії, включаючи анаеробні, атипичні і полрезистентні форми збудників інфекцій
- швидка і тривала бактерицидність
- низька вірогідність розвитку резистентності мікроорганізмів

P. 07.03/07095 від 09.07.03

Вітний флуз



РЕОСОРБИЛАКТ®

Новий, оригінальний комплексний інфузійний препарат

- покращує мікроциркуляцію;
- зменшує інтоксикацію;
- стабілізує гемодинаміку;
- корегує кислотно-лужний стан

P. 04.00/01611 від 04.04.00

Дорожчівна формула

