

Фарафонова В.

ПУЛЬС-ТЕРАПІЯ: ЗА І ПРОТИ

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Федоров В.О.

Актуальність: Внутрішньовенне введення надвисоких, ударних доз глюкокортикостероїдних гормонів, або пульс-терапія (ПТ), отримало найбільше поширення в ургентних станах - септичний шок, астматичний статус, набряк 156 Квінке та ін. А також останнім часом ПТ стала широко застосовуватися у хворих з аутоімунними ревматичними захворюваннями.

Мета роботи: вивчення теоретичних та клінічних аспектів застосування пульс-терапії в ревматології.

Був проаналізований клінічний випадок хворого 25 років, який знаходився на лікуванні в ревматологічному відділенні КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня». Поступив зі скаргами на лихоманку протягом 2-х тижнів, артралгію, біль в м'язах, дрібні плями на шкірі. Status presence: хворий нормостенік, вага - 70 кг, температура – 38,7 ° С, шкіра гіперемійована, суглоби не змінені, пальпація їх безболісна, пульс -111/хв, АТ -120/80 мм. рт.ст. Патології з боку інших систем організму не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз, палочкоядерний зсув вліво, еозинофілія, підвищення ШОЕ; аналіз сечі - без патології, в біохімічному аналізі крові – значно підвищенні гострофазові показники. Хворому проведено забір крові на стерильність гемокультури. Встановлено попередній діагноз: сепсис, призначена масивна антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія. Через 3 доби у зв'язку з неефективністю терапії проведена зміна антибіотика цефалоспоринового ряду на тіенам, проте стан хворого погіршився - наростав лейкоцитоз, з'явилися задишка, висипання на шкірі. На 5-й день госпіталізації, через неефективність антибіотикотерапії, було висловлено припущення про ревматологічний генез захворювання (системне захворювання сполучної тканини), та коли на 7 день отримано негативний результат посіву крові, антибактеріальна терапія була скасована. Призначено міні-пульс-терапію метілпреднізолоном (250 мг

внутрішньовенно, 3 дні). Була відмічена позитивна динаміка - значно покращився загальний стан хворого - нормалізувалась температура, зменшились болі у м'язах та висипання. Лабораторна активність також зменшилась. В подальшому хворому був призначений метілпреднизолон в підтримуючій дозі - 1 мг/кг. Також було підключено базисну терапія метотрексатом - 15 мг на тиждень. Хворий виписаний зі стаціонару зі значним покращанням.

Висновок: пульс - терапія є методом вибору при лікуванні екстрених станів. Під впливом пульс-терапії спостерігається зниження активності запального процесу, 157 проте при призначенні необхідно строго дотримуватися правил застосування ПТ, з огляду на побічні ефекти і протипоказання.