

условно-патогенной флоры, быстрому купированию основных клинических симптомов заболевания, выраженному снижению лабораторной активности воспалительного процесса (СРБ, сиаловая кислота, СОЭ), улучшению показателей неспецифической защиты (уровень лизоцима, БАСК, sIgA), снижению уровня провоспалительных цитокинов (IL-6), значительному снижению сроков пребывания больного в стационаре. Основными факторами, лежащими в основе высокой эффективности местного (ингаляционного, эндобронхиального и др.) введения rIL-2,

являются: быстрое и пролонгированное насыщение биологических жидкостей (секрет ротовой полости, мокрота, межклеточная жидкость), сочетание противоинфекционного и иммунокорректирующего (прямого и опосредованного) действия rIL-2 на измененные воспалительным инфекционным процессом отделы респираторного тракта, коррекция нарушений местного иммунитета и неспецифической резистентности, коррекция микроциркуляторных нарушений, изменение вязкости мокроты, улучшающее ее экспекторацию.

## **ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПТРАЛА У ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ**

**Комков А.П., Сейтказина Г.Т.**

***БСМП, Городская больница №1***

**Цель работы:** оценка эффективного применения современного гепатопротектора у больных с поражением печени. Основное действующее вещество - адеметионин (биологическое вещество, входящее в состав всех тканей и жидких сред организма). Выпускают гептрал: 1) таблетки по 0,4 г, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, - 10 или 20 шт. в упаковке; 2) лиофилизированное сухое вещество для инъекций во флаконах в комплекте с растворителем (в 1 флаконе — 0,4 мг адеметионина) — 5 шт. в упаковке.

**Материалы и методы:** нами проведена оценка эффективности данного препарата в отделении у 20 больных: средний возраст больных  $35 \pm 5,0$ . Выделили две группы больных: 1 группа - 10 больных с диагнозом острый алкогольный гепатит. 2 группа - 10 больных с диагнозом – токсический гепатит.

Гептрал назначался в комбинированной форме: первые пять дней производилось в/в инфузия препарата, в последующем больных переводили на прием препарата per os. Курс лечения составил 10 дней.

Оценка эффективности препарата проводилась по следующим показателям:

1) Субъективные данные: улучшение самочувствия; значительное улучшение самочувствия; нет улучшения самочувствия.

2) Объективные критерии: уменьшение желтушности кожных покровов и склер; уменьшение размеров печени; уменьшение размеров печени по данным УЗИ брюшной полости;

3) Лабораторные данные: уровень общего билирубина в крови; уровень трансаминаз.

**Результаты** В результате проведенного лечения препаратом гептрал нами были получены следующие результаты:

1) Субъективные данные: улучшение самочувствия - у 10 больных (50%); значительное улучшение - у 10 больных (50%).

2) Объективные данные: у всех больных на 10 день лечения исчезла желтушность кожных покровов и склер; уменьшились размеры печени, что подтверждалось данными УЗИ в динамике;

3) Лабораторные данные: у всех больных нормализовались показатели общего

билирубина, пришли к норме показатели АЛТ.

**Вывод:** гептрал является одним из самых эффективных современных гепатопротекторов, который способствует регенерации

клеток печени, хорошо переносится, дает быстрый терапевтический эффект и рекомендуется для лечения патологии печени у токсикологических больных.

## ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Комков А.П.

*Городская больница №1, Павлодар*

При анализе частоты острых отравлений угарным газом за последние 3 года (2008 - 2010 год) по токсикологическому отделению выявлено: в 2008 году – 18 случаев (2.8% всех госпитализированных), в 2009 году- 21 случай (3.1%) и в 2010 году 25 случаев (3.4%). Прослеживается рост числа случаев острых отравлений угарным газом, также возросло количество больных с тяжёлыми формами отравления угарным газом.

Больная С., 24 лет госпитализирована в реанимационное отделение 16 мая 2011 года в крайне тяжёлом состоянии. Из анамнеза, собранного со слов родственников, семья из 3 человек (муж, жена и ребёнок 2 лет) затопили печь вечером 15 мая 2011 и на ночь, для сохранения тепла закрыли заслонку в печной трубе, были найдены родственниками без сознания лишь к обеду 16.05.2011.). Были доставлены в приёмный покой бригадой скорой медицинской помощи (жена госпитализирована экстренно в реанимационное отделение, муж госпитализирован в отделение токсикологии). Ребёнок умер через 30 минут после госпитализации в реанимационное отделение детской областной больницы.

При поступлении женщина в крайне тяжёлом состоянии. Сознание кома. Выраженная одышка. ЧДД - 28 дыхания в минуту. Умеренного питания. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В легких - влажные хрипы по всем полям. При аускультации тоны сердца приглушены, чсс 120 ударов в минуту, ритм сердца правильный. АД 90/70 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, перистальтика выслушивается. Селезенка не пальпируется.

Отёков нет. В общем анализе крови - Нв 122 г/л, эритроциты 3,6 млн., лейкоциты 23,2 тыс. Соз 17 ммоль/л, ц.п. 0,8, ретикулоциты 13%, эозиноф. 2, палочк.5. сегмент. 62. лимф. 22, мон. 4; биохимические анализы: билирубин общий 19,4 ммоль/л, билирубин прямой отрицат., АЛТ 0,27 ммоль/л, АСТ 0,30 ммоль/л, тимоловая проба 4,5 ед.; мочевины 7,8 ммоль/л, креатинин 0,08 ммоль/л, диастоза 48 и/л, сахар крови 4,0 ммоль/л, общий белок 66 г/л, общий анализ мочи- белок 0.033 г/л, лейкоц. 3-4 в п.з.эритроциты – 0-1 в п.з.

ЭКГ - синусовая тахикардия, ЧСС 100 ударов в минуту. Ишемия боковой стенки левого желудочка. Обзорная R- грамм легких - отек легких, возможно с развитием двухсторонней ожоговой пневмонии..

Больной выставлен клинический диагноз: Острое отравление угарным газом тяжёлой степени тяжести. Токсическая энцефалопатия. Токсический отёк лёгких, 2-х сторонняя пневмония.

На фоне проводимой комплексного лечения, включая ГБО, антидотной, дезинтоксикационной, симптоматической терапии состояние больной значительно улучшилось, на 4 сутки больная пришла в сознание и переведена в токсикологическое отделение для дальнейшего лечения. На контрольной ЭКГ ишемия исчезла, на контрольной R-грамме органов грудной клетки явления отёка лёгких купированы, пневмония рассосалась. Нормализовались общехимические и биохимические анализы крови. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Курс лечения составил 14 дней.