

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.94.36.020

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА

Загирова Р.Ф. 1,2, Шарнина А. Д. 1,2, Перепелин Р.В.2, Ноздрин С.Б. 2, Амичба А.Л. 2, Кармоков А.Х. 2, Давтян С.С. 2

1. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Ростов-на-Дону
2. ГБУ Ростовской области ОКБ2

Резюме: Частота встречаемости синдрома Лайелла составляет от 0,4 до 1,2 случаев на 1 миллион человек в год, а смертность – более 30%. Цель исследования. В этом исследовании мы стремились определить, приводит ли использование плазмафереза при тяжелом течении синдрома Лайелла к улучшению состояния пациента. При лечении синдрома Лайелла консервативная терапия не всегда эффективна. В данном клиническом случае проточный плазмаферез привел к положительной динамике, однако необходимы дальнейшие исследования для определения эффективности метода.

Ключевые слова: синдрома Лайелла, плазмаферез.

THE EFFECTIVENESS OF PLASMAPHERESIS IN LYELL'S SYNDROME

Zagirova R.F.1,2, Sharnina A.D. 1,2, Perepelin R.V.2, Nozdrin S.B. 2, Amichba A.L. 2, Karmokov A.H. 2, Davtyan S.S. 2

1. Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Rostov State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation Rostov-on-Don
2. SBU of the Rostov region OKB2

Summary: The incidence of Lyell's syndrome ranges from 0.4 to 1.2 cases per 1 million people per year, and the mortality rate is more than 30%. The purpose of the study. In this study, we sought to determine whether the use of plasmapheresis in severe Lyell syndrome leads to an improvement in the patient's condition. In the treatment of Lyell's syndrome, conservative therapy is not always effective. In this clinical case, flow plasmapheresis led to positive dynamics, but further studies are needed to determine the effectiveness of the method.

Key words: Lyell's syndrome, plasmapheresis.

Актуальность: Частота встречаемости синдрома Лайелла составляет от 0,4 до 1,2 случаев на 1 миллион человек в год, а смертность – более 30% [1]. В большинстве случаев заболевание связано с приёмом медикаментов: фенobarбитала, нитрофурантоина, ко-тримаксазола, ампициллина, амоксициллина, аллопуринола, сульфаметаксазола, сульфадиазина, сульфапиридина, сульфасалазина, карбамазепина, ламотриджина, фенитоина, фенилбутазона, оксикама и др. [2, 3].

Цель исследования. В этом исследовании мы стремились определить, приводит ли использование плазмафереза при тяжелом течении синдрома Лайелла к улучшению состояния пациента.

Материалы и методы. Больная Б. находилась в инфекционном отделении Городской больницы №1 им. Н.А.Семашко с диагнозом токсикодермия, тяжелая форма. Жалобы возникли на фоне применения психотропных препаратов (ламотриджин+сертралин). Проведенное лечение: преднизолон пульс-терапия 90 мг 3 раза в день с дальнейшим снижением дозировки внутривенно, хлоропирамин 1 мл 2-3 раза в сутки внутримышечно, дезинтоксикационная терапия, лоратадин 10 мг 1 раз в сутки, преднизолон 30 мг в сутки per os. В связи с отрицательной динамикой переведена по санавиации в отделение

реанимации Областной клинической больницы №2. При обращении жалобы на затрудненное носовое дыхание, слизисто-гнойное отделяемое из носа, высыпания на коже по всему телу и лицу, пузыри на кистях рук, стопах, спине, боли при соприкосновении с кожей. Клинический диагноз: L51.2 Токсический эпидермальный некролиз [Лайелла].

Назначено лечение: преднизолон 90 мг 4-6 раз в сутки внутривенно, омепразол 40 мг 2 раза в сутки per os, хлоропирамин 1 мл 2 раза в сутки внутримышечно, пентаглобин 3мл\кг мл внутривенно капельно, кларитромицин 500 мг внутривенно капельно, альбумин 100 мл внутривенно капельно, обработка кожных покровов и полости рта, гидрокортизоновая глазная мазь.

На третьи сутки пребывания в реанимации в терапию пациентки был включен курс плазмафереза на аппарате Haemonetics PCS2 поточным методом, состоящий из трех сеансов с интервалом в один день. На первый день после преинфузии Стерофундина 900 мл, на фоне введения антикоагулянта (4,5% раствор цитрата натрия) у больной в стерильный контейнер произведен забор 800 мл аутоплазмы, время манипуляции – 1 час. На второй день – преинфузия Стерофундина 900 мл, забор аутоплазмы 800 мл, время манипуляции – 2 часа. На третий день – преинфузия Стерофундина 800 мл, забор аутоплазмы 800 мл, время манипуляции – 1 часа 30 минут. Эффективность терапии оценивалась по клиническим и лабораторным показателям.

При поступлении состояние больной тяжелое, сознание ясное, положение активное. Конъюнктивы гиперемированы, веки отечны. Ротовая полость покрыта белым налетом, отечна, глотание затруднено. Кожные покровы бледно-розовые, множественные дряблые тонкостенные пузыри неправильной формы по всему телу и лицу, на кистях рук, нижних конечностях, на груди, спине. Биохимический анализ крови: CRB – 17 мг/мл, билирубин общий – 7,1 мкмоль/л, АЛТ – 25,4 ЕД/л, АСТ – 24,4 ЕД/л, общий белок – 68,9 г/л, амилаза – 1068 ЕД/л, мочевины – 4,9 ммоль/л, креатинин – 62 мкмоль/л, альбумин – 39,9 мкмоль/л. Общий анализ крови: лейкоциты – $7,8 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 104 г/л, тромбоциты – $369 \cdot 10^9$ /л.

Результаты. После первого сеанса плазмафереза: Состояние больной тяжелое, стабильное, сознание ясное, положение активное. Сохраняется гиперемия конъюнктивы и отечность век. Ротовая полость отечна, глотание затруднено. Кожа без вновь образовавшихся элементов, прежние со склонностью к подсыханию. Биохимический анализ крови: CRB – 15 мг/мл, билирубин общий – 10 мкмоль/л, АЛТ – 41,6 ЕД/л, АСТ – 14,4 ЕД/л, общий белок – 56,3 г/л, амилаза – 194 ЕД/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, креатинин – 28 мкмоль/л, альбумин – 32 мкмоль/л. Общий анализ крови: лейкоциты – $8,2 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 94 г/л, тромбоциты – $394 \cdot 10^9$ /л.

После второго сеанса плазмафереза: Состояние больной тяжелое, стабильное, наблюдается положительная динамика.

Сознание ясное, положение активное. Сохраняется гиперемия конъюнктивы и отечность век. Наблюдается уменьшение отека ротовой полости, глотание по-прежнему затруднено. Увеличение зоны подсыхания папул на всей площади тела. Биохимический анализ крови: CRB – 16,9 мг/мл, билирубин общий – 10 мкмоль/л, АЛТ – 37 ЕД/л, АСТ – 12 ЕД/л, общий белок – 54,2 г/л, амилаза – 89 ЕД/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, креатинин – 50 мкмоль/л, альбумин – 36 мкмоль/л. Общий анализ крови: лейкоциты – $4,5 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 99 г/л, тромбоциты – $281 \cdot 10^9$ /л.

После третьего сеанса плазмафереза: Состояние больной тяжелое, стабильное, наблюдается положительная динамика. Сознание ясное, положение активное. Уменьшилась гиперемия конъюнктивы и отечность век. Глотание не затруднено. Реэпителизация в области лица, ладоней и стоп. Биохимический анализ крови: CRB – 6,2 мг/мл, билирубин общий – 9,9 мкмоль/л, АЛТ – 14,9 ЕД/л, АСТ – 18,1 ЕД/л, общий белок – 54 г/л, амилаза – 66 ЕД/л, мочевины – 4,4 ммоль/л, креатинин – 49 мкмоль/л, альбумин – 34 мкмоль/л. Общий анализ крови: лейкоциты – $5,8 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 101 г/л, тромбоциты – $206 \cdot 10^9$ /л.

Заключение. При лечении синдрома Лайелла консервативная терапия не всегда эффективна. В данном клиническом случае проточный плазмаферез привел к положительной динамике, однако необходимы дальнейшие исследования для определения эффективности метода.