

Статтю опубліковано в журналі Medicina (Kaunas). 2023; 59 (6): 1047.

Цифровий ідентифікатор об'єкта (DOI): 10.3390/medicina59061047

Нові погляди на інфузійну терапію в пацієнтів із септичним шоком

C.D. Moschoroulos¹, D. Dimopoulou², A. Dimopoulou³, K. Dimopoulou⁴, K. Protopapas¹, N. Zavras⁵, S. Tsiodras¹, A. Kotanidou⁶, P.C. Fragkou⁶

1. Четверте відділення внутрішньої медицини, медичний факультет, Університетська лікарня Аттікон, Афінський національний університет ім. Каподистрії, м. Афіни, Греція

2. Друге відділення педіатрії, Дитяча лікарня св. Софії, м. Афіни, Греція

3. Перше відділення педіатричної хірургії, Дитяча лікарня св. Софії, м. Афіни, Греція

4. Відділення гастроентерології, Загальна лікарня Гіппократіон, м. Афіни, Греція

5. Відділення педіатричної хірургії, медичний факультет, Університетська лікарня Аттікон, Афінський національний університет ім. Каподистрії, м. Афіни, Греція

6. Перше відділення медицини критичних станів і пульмонології, медичний факультет, Лікарня Евангелізмос, Афінський національний університет ім. Каподистрії, м. Афіни, Греція

Конфлікт інтересів: відсутній

РЕЗЮМЕ. Важливість інфузійної терапії на ранніх стадіях лікування сепсису є загальноновизнаною. Поточні рекомендації Кампанії з виживання при сепсисі (Surviving Sepsis Campaign, SSC) радять внутрішньовенне введення кристалоїдних рідин у разі гіпотензії або гіперлактатемії, спричиненій сепсисом, протягом перших 3 годин реанімації та пропонують використовувати для лікування пацієнтів із сепсисом або септичним шоком збалансовані розчини (ЗР) замість фізіологічного розчину (ФР). Дослідження, в яких порівнювали застосування ЗР і ФР у пацієнтів із сепсисом, продемонстрували, що ЗР асоціюються з кращими результатами, включаючи зниження смертності. Після первинної реанімації введення рідини має бути продуманим, щоб уникнути перевантаження рідиною, яке асоціюється зі збільшенням смертності, тривалою штучною вентиляцією легенів і посиленням гострого ураження нирок. Універсальний підхід до всіх пацієнтів може бути зручним, але його слід уникати. Персоналізоване управління інфузійною терапією, засноване на індивідуальних показниках гемодинаміки пацієнта, забезпечує підґрунтя для кращих результатів лікування. Хоча існує консенсус щодо необхідності адекватної інфузійної терапії при сепсисі, тип, кількість уведеної рідини й ідеальна стратегія інфузій залишаються невизначеними. Безсумнівно, потрібні добре сплановані великі рандомізовані контрольовані дослідження для порівняння вибору інфузійного розчину конкретно в пацієнтів із сепсисом, оскільки наявні наразі докази є обмеженими та низькоякісними. Цей огляд має на меті узагальнити фізіологічні принципи та сучасні наукові дані щодо інфузійної терапії в пацієнтів із сепсисом, а також надати вичерпний огляд останніх даних щодо оптимальної стратегії введення рідин у разі сепсису.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: інфузійна терапія, реанімація, сепсис, септичний шок, збалансовані кристалоїди, фізіологічний розчин, вільне введення рідин, обмежене введення рідин.