

Н. И. Гуменюк
ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского АМН Украины»

Современная инфузионная терапия — это самостоятельная область медицинских знаний. Она касается очень многих медицинских специальностей и развивается на стыках таких наук, как биохимия, биофизика, молекулярная биология, физиология, химия полимеров и многих других. Суть инфузионной терапии заключается в коррекции нарушений гомеостаза с целью:

- дезинтоксикации;
- улучшения микроциркуляции и перфузии тканей;
- устранения нарушений реологических и коагуляционных свойств крови;
- ликвидации расстройств обмена веществ;
- улучшения доставки лекарств к патологическому очагу;
- восполнения объема циркулирующей крови и ликвидации гиповолемии;
- восстановления водно-электролитного баланса и кислотно-основного равновесия.

На 1-м Международном Конгрессе по инфузионной терапии (октябрь 2008 г.), где принимали участие более 1000 специалистов 52 специальностей, было введено понятие о неинтенсивной инфузионной терапии, поскольку только задача «восполнение ОЦК и ликвидация гиповолемии» является прерогативой, прежде всего, реаниматологов (специалистов по интенсивной терапии). Остальные задачи инфузионной терапии широко используются в патогенетической терапии заболеваний внутренних органов, в том числе, при ХОЗЛ и других воспалительных заболеваниях легких. Сложно найти заболевание, в патогенезе которого не было бы нарушений микроциркуляции и которое не сопровождалось интоксикационным синдромом.

В течение более 10 лет мы активно изучаем перспективы клинического применения группы комплексных гиперосмолярных инфузионных препаратов на основе многоатомных спиртов, электролитов и органических анионов, которые были разработаны в конце 90-х годов в Институте патологии крови и трансфузионной медицины АМН Украины. Такими новыми комплексными инфузионными препаратами являются Реосорбилакт, Ксилат и Сорбилакт.

Реосорбилакт содержит сорбитол, натрия лактат и комплекс электролитов. Сорбитол представлен в изотонической концентрации по отношению к плазме крови в целом.

Высокая суммарная осмолярность обеспечивает поступление жидкости из межклеточного пространства в сосудистое русло, что обуславливает гемодилюционный эффект препарата и снижение гематокрита. Сбалансированный катионный состав способствует восстановлению электролитного состава крови. Натрия лактат способствует повышению щелочного резерва карбонатного буфера плазмы крови, что важно для устранения ацидоза. Наконец, изотоническая концентрация сорбитола наделяет Реосорбилакт такими свойствами, как способность восстанавливать энергетиче-

ские запасы, улучшать микроциркуляцию и перфузию тканей, снижать гиперкоагуляцию крови.

Состав Сорбилакта полностью повторяет состав реосорбилакта за исключением содержания сорбитола, которое в нем увеличено, за счет чего существенно повышена суммарная осмолярность раствора. Высокая общая осмолярность раствора повышает способность препарата привлекать внесосудистую жидкость в сосудистое русло. Гипертоническая концентрация сорбитола обуславливает также осмодиуретический эффект.

Еще одной задачей инфузионной терапии в комплексном лечении больных воспалительными заболеваниями легких является необходимость проведения дезинтоксикации.

Наш клинический опыт использования новых комплексных препаратов для проведения дезинтоксикационной терапии показал их высокую эффективность в сравнении с так называемым эталоном — неогемодезом (пока его не запретили для широкого клинического применения).

Благодаря высокой гиперосмолярности Реосорбилакт, Сорбилакт и Ксилат вызывают поступление жидкости из межклеточного пространства в сосудистое русло, что способствует улучшению микроциркуляции и перфузии тканей, чем решается первая задача дезинтоксикационной терапии. Перемещение жидкости из межклеточного сектора во внутрисосудистое русло сопровождается увеличением ОЦК за счет увеличения объема плазмы, т.е. гемодилюцией. Наконец, благодаря мощному специфическому осмодиуретическому эффекту сорбитола, связанному с отсутствием у человека природных механизмов реабсорбции многоатомных спиртов в проксимальных почечных канальцах, отмечается выраженное диуретическое действие обоих препаратов, особенно Сорбилакта. При этом существенно, что последний имеет и нефропротекторное действие, а также усиливает диурез даже при наличии острой почечной недостаточности. Кроме этого, сорбитол, частично метаболизируясь до фруктозы, способствует нормализации углеводного и энергетического обмена. Это особенно благоприятно сказывается на улучшении функционального состояния гепатоцитов, в которых восстанавливается депо гликогена, что является весомым вкладом в интенсификацию процессов естественной детоксикации. Немаловажно, что лактат-анион, содержащийся в обоих препаратах, способствует коррекции кислотно-щелочного равновесия плазмы, а также, участвуя в реакциях углеводно-энергетического обмена, восстанавливает и стимулирует функции клеток РЭС, печени и почек.

В связи с вышеизложенным можно заключить, что инфузионная терапия при воспалительных заболеваниях легких является эффективным методом комплексного лечения больных, направленным на улучшение микроциркуляции и реологических свойств крови, дезинтоксикацию, нормализацию кислотно-основного и газового состава крови.