

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

ЛІКИ – ЛЮДИНІ

**Сучасні проблеми створення,
вивчення та апробації
лікарських засобів**

Матеріали XXVIII всеукраїнської
науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**3 лютого 2011 року
м. Харків**

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 1 від 10 січня 2011 року*

Харків
Видавництво НФаУ
2011

ГОМЕОСТАЗОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Поталов С.А., Голдовский Б.М., Сериков К.В., Семенова Т.А.

Левкин О.А., Задорожко Е.А., Случевский А.В.

Запорожская медицинская академия последипломного образования

Оптимизация инфузионной терапии при политравме в условиях догоспитального этапа не утратила своей актуальности. Инфузионная терапия большими объемами кристаллоидных растворов с целью восполнения объема циркулирующей крови (ОЦК) при политравме в условиях ДЭ сопровождается нарастанием массы тела за счет увеличения объема интерстициального пространства на 50-55%, при этом возврат жидкости из интерстициального пространства в сосудистое русло наблюдается не ранее 4-5 суток. При избыточной коррекции гиповолемии коллоидными растворами происходит снижение клубочковой фильтрации, нарушение системы свертывания, возможно развитие отека легких, который характеризуется длительным течением, резистентным к терапии.

Материалы и методы. Неотложная медицинская помощь и интенсивная терапия проводилась 20 пострадавшим с политравмой, биологическая целостность организма (БЦО) которых характеризовалась стрессовой неустойчивостью организма, согласно категориям изменений БЦО и недостаточностью органных повреждений, согласно клинко-лабораторной ориентации органных повреждений. Мужчин было 14, женщин 6. При этом средний возраст мужчин составил 43 ± 4 лет, женщин 37 ± 5 лет.

Результаты и их обсуждение. Кровопотеря при политравме приводит к уменьшению объема циркулирующей крови, нарушению кровоснабжения головного мозга, сердца, почек, развитию тканевой гипоксии и как следствие, отеку головного мозга, острой сердечной и почечной недостаточности. Учитывая осложнения, которые могут возникнуть при недифференцированном применении кристаллоидных растворов и коллоидных растворов на основе гидроксиэтилированного крахмала (ГЭК), при проведении инфузионной терапии необходимо обращать внимание на волемический эффект этих растворов.

Волемический эффект кристаллоидных растворов (0,9% раствор натрия хлорида, раствор Рингера) составляет 20%, а волемический эффект коллоидных растворов на основе ГЭК (10% раствор Рефортан-плюс, 10% раствор ХАЕС-Стерил, 10% раствор Гемохес) составляет 140%. С целью адекватного возмещения внутрисосудистого дефицита жидкости и предотвращения развития, нежелательных инфузионных

реакций при политравме в условиях ДЭ, нами учитывается волемический эффект кристаллоидных растворов и коллоидных растворов на основе ГЭК в комплексе инфузионной терапии, что предопределяет их соотношение как 7:1. При этом, инфузия носит умеренный характер, таким образом, чтобы среднее артериальное давление (САД) находилось в пределах 55-70 мм рт.ст., что позволяет поддерживать адекватную тканевую перфузию головного мозга и миокарда, и предотвратить усиление кровотечения.

Всем больным катетеризировали 1 или 2 периферические вены, или периферическую и центральную вены, после чего начинали инфузионную нагрузку растворами кристаллоидов (0,9% раствор натрия хлорида или раствор Рингера) и растворами коллоидов на основе ГЭК (10% раствор Рефортан-плюс или 10% раствор ХАЕС-Стерил или 10% раствор Гемохес) в соотношении 7:1, при этом скорость и объем инфузионной терапии определялся границами САД (55-70 мм рт.ст.). Анестезиологическое обеспечение в виде комбинированного внутривенного наркоза с искусственной вентиляцией легких (аппаратом “Кокчетав”). Благодаря проводимым неотложным мероприятиям интенсивной терапии, все пострадавшие были доставлены в течение “золотого” часа в приемно-диагностическое отделение Запорожской городской клинической больницы экстремальной и скорой медицинской помощи в состоянии недостаточности органных повреждений и стрессовой устойчивости организма. Всем пострадавшим в экстренном порядке выполнен хирургический гемостаз полиорганных повреждений, смертей в послеоперационном периоде не было. Таким образом оптимизация инфузионной терапии при политравме в условиях ДЭ позволяет проводить умеренную инфузионную нагрузку с сохранением перфузии жизненно-важных органов и предотвратить усиление кровотечения; благодаря проводимым мероприятиям биологическая устойчивость организма пострадавших с политравмой в условиях ДЭ надежно удерживалась в состоянии недостаточности органных повреждений, предотвращая развитие ее несостоятельности; общий объем инфузионных сред составил 1300 ± 200 мл, что позволило адекватно восполнить внутрисосудистый дефицит жидкости и предотвратить развитие, нежелательных инфузионных реакций при политравме в условиях ДЭ.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА

Прискока А. О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
м. Київ