

Использование препаратов полифункционального действия

А.В.СТАРИКОВ, д.мед.н., профессор;
П.В.ГЕРАСИМЕНКО /Институт гематологии
 и трансфузиологии АМН Украины, Киев;
 Черниговский областной противотуберкулез-
 ный диспансер/

ГЕКОДЕЗ, РЕОСОРБИЛАКТ И КСИЛАТ

при гиповолемии различного генеза

В настоящее время для коррекции гиповолемии наиболее часто применяются такие препараты, как желатиноль, гелофузин, гидроксиэтилкрахмалы (ГЭК) и декстраны. Однако в пос-

ными растворами на основе многоатомных спиртов (Реосорбилакт, Ксилат, Сорбилакт). Они показали себя эффективными средствами для быстрого восстановления объема циркуляции крови (ОЦК) и гемо-

ния ОЦК при проведении детоксикационного плазмафереза (ПФ).

Материалы и методы

С целью коррекции гиповолемии различного генеза у 36 больных были использованы препараты Гекодез, Реосорбилакт и Ксилат. Больные были подразделены на две группы. Первую составили 16 больных с заболеваниями системы крови, которым после проведения спленэктомии вводили Гекодез. Вторую группу составили пациенты, у которых вследствие эксфузии крови из сосудистого русла (ПФ) наряду с Гекодезом использовали Реосорбилакт и Ксилат. Гекодез имеет среднемолекулярную массу 200°000 дн, что определяет его оптимальное молекулярное распределение, необходимое для его терапевтической активности. В связи с тем, что объем интраоперационной кровопотери составлял в среднем до 1000 мл, больным проводили инфузционную терапию с включением препарата Гекодез, направленную на коррекцию дефицита ОЦК и нарушений микроциркуляции. Препарат назначали в послеоперационный период по 400 мл внутривенно капельно в течение 30–60 мин 1 раз в сутки. Вторую группу составили 20 больных, которым при детоксикационном ПФ проводили эксфузию крови из сосудистого русла в объеме до 400–500 мл. Для поддержания адекватного плазмозамещения и предупреждения гиповолемии больным внутривенно вводили Гекодез, Реосорбилакт или Ксилат. В основном эту группу составляли пациенты с гнойно-септической патологией, обусловленной заболеваниями

В последние годы в Украине декстраны, учитывая их побочное действие на систему коагуляции, стали постепенно вытесняться отечественными препаратами (Гекодез) и инфузионными растворами на основе многоатомных спиртов (Реосорбилакт, Ксилат, Сорбилакт)

ледние годы в Украине декстраны, учитывая их побочное действие на систему коагуляции, стали постепенно вытесняться отечественными препаратами (Гекодез) и инфузион-

динамических нарушений. Однако до сих пор недостаточно оценена их роль в коррекции гиповолемии у больных с гематологической патологией и как средства восстановле-

Таблица 1

Показатели гемодинамики и осмолярности до и после введения Гекодеза

Показатель	До ПФ	После введения Гекодеза
АДсист., мм рт.ст.	104,0±6,2	122,5±1,63*
АДдиаст., мм рт.ст.	68,6±8,8	75,0±1,5
ЧСС, в 1 мин	88,9±3,9	68,4±2,1
УО, мл	35,9±1,7	42,9±2,7*
СВ, л/мин	3,4±0,2	4,1±0,3*
ОПСС, дин/с × см ⁻⁵	2274,8±167,8	1598,1±144,6*
Гематокрит, %	32,0±2,0	28,0±3,0*
Осмолярность, мОsm/l	283,8±3,9	294,1±5,7*

Примечание. * – Изменения достоверны по сравнению с показателями до ПФ. ЧСС – частота сокращений сердца.

легких и средостения (медиастинит, абсцесс легкого, эмпиема плевры). С целью детоксикации больным были проведены 2–4 сеанса дискретного ПФ с удалением за курс до 1200 мл плазмы. После каждого сеанса ПФ в заместительную терапию включали до 400 мл Гекодеза, Реосорбиларакта или Ксилата.

Во время ПФ у больных оценивали системную гемодинамику и показатели системы гемостаза, проводили оксиметрию. Гемодинамику и оксиметрию регистрировали с помощью мониторов ЮТА ОКСИ-200, дополнительно рассчитывали интегральные показатели общей осмолярности, ударный объем (УО), сердечный выброс (СВ) и общее периферическое сопротивление (ОПСС).

Результаты исследований представлены в таблицах 1 и 2, достоверность полученных данных проверялась с

помощью t-критериев Стьюдента на ПС IBM.

Результаты и их обсуждение

В группе больных, у которых для коррекции гиповолемии исполь-

Таблица 2

Показатели гемодинамики и оксиметрии на этапах ПФ

Показатель	Исходное значение	ПФ	После заместительной терапии
Среднее АД, мм рт.ст.	93,6±2,8	77,6±3,9*	94,4±2,7*
ЧСС, в 1 мин	93,9±1,9	100,0±2,3*	96,0±1,6*
Центральное венозное давление, см вод.ст.	14,0±1,0	10,9±1,0*	12,9±0,9*
УО, мл	42,8±2,6	40,4±3,3	45,2±3,7
СВ, л/мин	4,0±0,3	4,1±0,4	4,3±0,3
ОПСС, дин/с × см ⁻⁵	1947,8±1000,8	1717,6±163,3*	1879,9±118,3
Насыщение крови кислородом, %	81,4±0,8	78,2±0,9*	82,9±0,7*
Транскutanное напряжение кислорода, мм рт.ст.	40,0±1,8	32,3±1,7*	41,8±2,5*

Примечание. * – Изменения достоверны по сравнению с показателями до ПФ.

зовали Гекодез, не было выявлено существенных изменений показателей системы гемостаза и биохимических показателей. При анализе гемодинамических данных и осмолярности зарегистриро-

КСИЛАТ®

Новий оригінальний комплексний інфузійний препарат

- інфузійна терапія при цукровому діабеті
- антикетогенна, азотозберігаюча та ліпотропна дія
- застосовується при парентеральному живленні
- поліпшує гемодинаміку
- зменшує інтоксикацію
- коригує метаболічний ацидоз

P. UA/1070/01/01 від 20.06.04

Цікна гранка



ГЕКОДЕЗ®

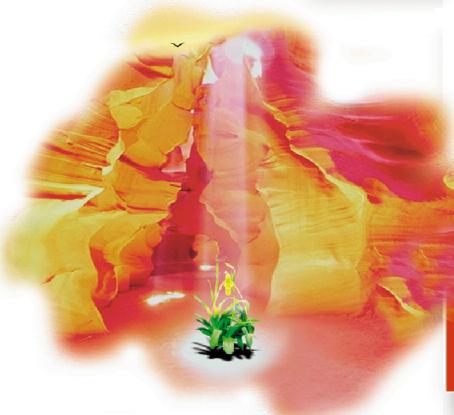
(для внутрішньовенного введення)

Високоефективний препарат гідроксметилкрохмалю з плазмозамінною дією

- посідає протишоковою дією
- збільшує об'єм циркулюючої крові
- коригує гіповолемію
- підвищує артеріальний тиск
- сприяє адекватній гемоділюції

P. UA/3672/01/01 від 14.09.2005р.

Неоціненна дія



ЮРІЯ·ФАРМ

ТОВ «ЮРІЯ·ФАРМ», Україна, м. Київ, МСП-680, вул. М. Амосова, 10, тел./факс: (044) 275 9242, 275 0108, е-mail: info@mtk.kiev.ua
www.unifarm.com.ua

інтернет-аптека
артеха 03 .com.ua
швидка фармацевтична допомога
тел. (044) 270-271-1

трированы их достоверные изменения (см. табл.1).

Так, у больных отмечено увеличение показателей артериального давления (АД): систолического — на 15,1%, диастолического — на 8,5%, при этом частота пульса уменьшилась на 23,1%, что свидетельствовало об улучшении волемических показателей. Эти динамические изменения сопровождались достоверным увеличением УО сердца — на 16,3%, СВ — на 17,1%. Паралельно выявлено снижение ОПСС на 29,7%. Таким образом, имела место компенсация централизации кровообращения за счет снижения периферического спазма, что является необходимым звеном патогенетической терапии при кровопотере. Перемещение жидкости из интерстициального пространства во внутрисосудистое русло сопровождалось эффектом "разведения", о чем свидетельствовало снижение уровня гематокрита на 12,5%. Ни в одном случае не отмечено побочных реакций или осложнений, которые нередко наблюдаются при инфузиях крупномолекулярных растворов ГЭК. Как показали исследования, использование Гекодеза в дозировке

400 мл практически не влияло на систему гемостаза, что является бесспорным преимуществом в ситуации острой кровопотери и массивного воздействия на систему гемостаза различных препаратов.

Больным проводили 2–4 сеанса дискретного ПФ с удалением за курс второй группы в среднем до 1200 мл плазмы. Заместительная терапия состояла из внутривенного введения 400 мл Гекодеза, Реосорбиларакта или Ксиолата. Во время выполнения сеансов ПФ наряду с оценкой показателей гемодинамики определяли также показатели оксиметрии (см. табл.2).

вмешательства у больных с гематологической патологией. Используемые дозировки препаратов являются эффективными и безопасными для возмещения кровопотери и гиповолемии различного генеза. Препарат не вызывает негативных изменений со стороны гемостаза и может быть рекомендован для коррекции гиповолемии, в том числе — с целью плазмозамещения при лечебном ПФ. Необходимо отметить его положительное действие на систему микроциркуляции, что, очевидно, и приводит к улучшению показателей оксиметрии.

Выводы

Применение отечественного среднемолекулярного ГЭК Гекодеза и препаратов осмотического действия — Реосорбиларакта и Ксиолата показано для замещения объема плазмы при гиповолемии различного происхождения. Использование препаратов коллоидно-осмотического действия сопровождается положительными гемодинамическими изменениями при проведении оперативного

Література

- [1] Жибурт Е.Б. Трансфузіология. – СПб.: Пітер, 2002.
- [2] Корячкин В.А., Страшнов В.И., Чударов В.Н. Клинические функциональные и лабораторные тесты в анестезиологии и интенсивной терапии. – СПб.: Санкт-Петербургское медицинское издательство, 2001.
- [3] Laxenaire M.C., Charpentier C., Feldmann L. Reactions anaphylactoides aux substitute colloidaux du plasma: incidence, facteurs de risque, mecanismes// Ann. Fr. Anesth. R. Canim. – 1994. – №13. – P.301–310.
- [4] Tigchelaar I., Gallandat Huet R.C.G., Korsten J. Hemostatic effects of three colloid plasma substitutes for priming solution in cardiopulmonary monarybypass// Ehir. J. Cardiothorac. Slrig. – 1997. – №11. – P.626–632.

Тренінг

Для кого?

Для працівників усіх ланок фармацевтичного ринку — для компаній-виробників, дистрибуторів, працівників аптечних мереж. Для лікарів.



Рошин Олександр



Сорокіна Христина

Вчимося

не на помилках,
а на тренінгах...

Контактні
телефони
ТОВ "Агенції
"Аланок":

+38(044)
486 2188
486 4778
486 1557
486 1779

Тематика.

Вирішення проблем фармацевтичної галузі: практика успішного продажу, робота з запереченнями, тайм-менеджмент, телефонний маркетинг, мерчандайзинг, мотивація, розвиток торгової марки, кадровий менеджмент, конфліктологія, розвиток креативного мислення.