

## ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ РЕОСОРБИЛАКТА В СОСТАВЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Курудимова А.А., Голынский Г.Ю., Додул А.П.

ГУ «Республиканский Госпиталь инвалидов ВОВ», г. Тирасполь

**Резюме.** В работе представлены данные об эффективности применения препарата реосорбилакта в комплексном лечении больных при проведении реваккуляризирующих операций по поводу острой ишемии нижних конечностей. Установлено, что включение этого препарата в базисную терапию этой категории больных способствует стабилизации показателей гемодинамики, оптимизации инфекционно-воспалительного процесса, сокращает пребывание больных на стационарном лечении и снижает риск развития осложнений.

**Ключевые слова:** реосорбилакт, реперфузионный синдром, гемодинамический эффект.

### ВВЕДЕНИЕ

Дискуссия о выборе своевременной, рационально сбалансированной инфузионно-трансфузионной терапии не прекращается несколько десятилетий. В последние годы это связано с внедрением в практику новых фармакологических препаратов с усовершенствованными свойствами. Это приводит к необходимости ревизии существующих методов, поиску и определению новых экономически обоснованных алгоритмов лечения. При этом важным условием является оптимальное сочетание препаратов в зависимости от уровня кровопотери, сочетанной патологии и степени выраженности катаболической реакции.

Одним из ключевых моментов интенсивной терапии при проведении реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей является инфузионная терапия. Требования к качественному и количественному составу инфузионных сред обусловлены развитием реперфузионного синдрома у данной категории больных. Зачастую именно развитие этого синдрома определяет течение послеоперационного периода. К реперфузионному синдрому относится совокупность осложнений, следующих за восстановлением кровотока в ранее ишемизированных органах и тканях, он имеет два основных компонента: местный, в результате которого усугубляется местное повреждение, и системный, проявляющийся во вторичной недостаточности органов и тканей, удаленных от ишемизированных.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обосновать эффективность применения препарата полифункционального действия реосорбилакта в составе инфузионной терапии при проведении реваккуляризирующих операций при острой ишемии нижних конечностей по результатам мониторинга гемодинамики и состояния воспалительного ответа.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы протоколы анестезии у 57 пациентов, оперированных по поводу острой тромботической окклюзии артерий нижних конечностей с длительностью ишемии более 2-х суток. Всем больным были выполнены реваккуляризирующие операции под спинномозговой анестезией (в качестве местного анестетика использован гипербарический раствор бупивакаина 0,5% – 2,5–3,0 мл), длительность операции составила  $120 \pm 30$  мин. Восстановление кровотока подтверждалось УЗИ-цветным дуплексным сканированием сосудов. Средний возраст пациентов составил  $58,2 \pm 3,2$  г. В 1-й группе (n=23) проводилась сбалансированная инфузионная терапия коллоидно-кристаллоидными растворами, в качестве коллоида использовался рефортан 6% – 250–500 мл (4–6 мл/кг). Общий объем вводимых инфузионных сред составил  $2400 \text{ мл} \pm 220$  мл. Во 2-й группе (n=34) использовали инфузионную терапию идентичную 1-ой группе, но в качестве коллоида использовался реосорбилакт в объеме 400–600 мл (5–8 мл/кг). На этапах анестезии проводился неинвазивный мониторинг показателей гемодинамики: артериальное давление (АД), среднее АД, сатурация кислорода, ЭКГ-контроль. Также проводили оценку температуры тела, симптомов интоксикации, выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде. На основании данных общего анализа крови и результатов клинического обследования производили расчет ряда интегральных показателей интоксикации: лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) пульсо-лейкоцитарно-температурного индекса интоксикации (ПЛТИИ).

## РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

В обеих группах колебания среднего АД составили 5,3–6,2%. На этапе пуска кровотока в 1-ой группе отмечалось снижение среднего АД на 12,15% ( $p < 0,0001$ ) от исходного уровня, а во 2-й – только на 5,29% ( $p < 0,05$ ). В связи с этим, для поддержания АД на уровне не ниже исходного в 1-й группе у 12 больных (52,17%) потребовалось краткосрочное введение симпатомиметиков. Уровень среднего АД необходимый для поддержания оптимального перфузионного давления во 2-й группе достигался путем увеличения скорости инфузии реосорбилакта. Данный эффект обусловлен более высокой осмолярностью реосорбилакта (900 мосм/л) в сравнении с осмолярностью рефортана 6% (500 мосм/л). Среднее количество лейкоцитов у больных контрольной и основной групп при госпитализации достоверно превышало в 1,4–1,5 раз норму. Величина СОЭ превышала значения нормы более чем в 3 раза. Все это свидетельствовало о наличии у пациентов активного воспалительного процесса. В результате проведенного лечения снижение данных показателей в основной группе происходило значительно быстрее. Включение реосорбилакта в инфузионную терапию приводило к существенному снижению на 2–3-й день величины ЛИИ до уровня нормальных значений (0,32–0,92). Во 2-й группе ПЛТТИИ, учитывающий кроме ЛИИ и количества лейкоцитов, клинические симптомы эндотоксикоза: величину температуры тела и частоту пульса, на 4–5-е сутки был в 1,4 раза ниже соответствующего показателя контрольной группы, что также отражает снижение активности воспалительного процесса и уровня эндогенной интоксикации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важное место в инфузионной терапии занимают комплексные растворы, созданные на основе многоатомных спиртов. Реосорбилакт, относящийся к этой группе, обладает выраженным гемодинамическим эффектом, сбалансированным по электролитам – калию, кальцию и магнию составом, корригирует метаболический ацидоз, обладает дезинтоксикационным эффектом. Таким образом, реосорбилакт в составе инфузионной терапии при реваскуляризирующих операциях по поводу острой ишемии нижних конечностей обладает рядом преимуществ перед растворами ГЭК, наиболее важными из которых является достоверное предупреждение реперфузионного синдрома и стабилизация гемодинамики.

## ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ РЕОСОРБИЛАКТУ В СКЛАДІ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЇ З РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ПРИ ГОСТРІЙ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

*Курудимова А.А., Голінський Г.Ю., Додул А.П.*

**Резюме.** В роботі наведені дані про ефективність застосування препарату реосорбілакт в комплексному лікуванні хворих з гострою ішемією нижніх кінцівок при проведенні операцій з реваскуляризації. Встановлено, що включення цього препарату до базисної терапії цієї категорії хворих сприяє стабілізації показників гемодинаміки, оптимізації інфекційно-запального процесу, скорочує перебування хворих на стаціонарному лікуванні та знижує ризик розвитку ускладнень.

**Ключові слова:** реосорбілакт, реперфузійний синдром, гемодинамічний ефект.

## ADVANTAGES OF USING RHEOSORBILACT CONSISTING INFUSION THERAPY DURING REVASCULARIZATION SURGERY IN ACUTE ISCHEMIA OF THE LOWER LIMBS

*Kurudymova A.A., Golinskiy H.Yu., Dodul A.P.*

**Summary.** In the work presented data on the effectiveness of the drug rheosorbilact in treatment of patients during revascularisation surgery for acute ischemia of the lower limbs. Found that the inclusion of this drug to the basic treatment of these patients facilitates hemodynamic stabilization and optimization of infectious-inflammatory process, reducing patients' stay in hospital and reduces the risk of complications.

**Keywords:** rheosorbilact, reperfusion syndrome, haemodynamic effect.

## Адреса для листування:

Курудимова Алла Анатольевна  
ГУ «Республиканский Госпиталь инвалидов ВОВ»  
MD-3300 г. Тирасполь, ул. Юности, 33  
Приднестровская Молдавская Республика  
Тел. +373-533-26184, +373-533-41239  
E-mail: angiosurgery@idknet.com