**ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДЕЯКИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ**

*Печінка А.М.*
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

Великого значення у проведенні інфузійної терапії при інфекційній патології набуває не лише чітке визначення показань, а й правильний вибір лікарських засобів для її проведення, із врахуванням патогенетичних особливостей патології, можливих протипоказань. Недоврахування останнього може фатально впливати на кінцевий наслідок хвороби. Для більшості з інфекційних хвороб можна виділити такі показання (напрямки) інфузійного лікування:
• дезінтоксикаційна терапія при вираженому ендотоксикозі;
• інфузійна терапія, що спрямована на відновлення об'єму втраченої рідини та/або електролітів, кислотно-основної рівноваги;
• інфузійна терапія як спосіб доставлення певних лікувальних засобів в організм людини.
При більшості інфекційних хвороб, виникає кілька показань для проведення інфузійної терапії. Так, при вірусних гепатитах виникає потреба у проведенні не лише дезінтоксикаційної терапії, а й певній корекції гіповолемії і мікроциркуляції. Крім того, інфузійна терапія повинна спричинювати позитивну специфічну дію на печінку та її функціональний стан. Тому при цій патології надається перевага реосорбілакту у поєднанні з ізоосмолярними кристалоїдними розчинами — 5% глюкози, 0,9% натрію хлориду, Рингера, "Трисіль" тощо. Найкращим вважаємо поєднання розчинів Рингера, "Трисіль" з розчином 5% глюкози.
Складнішою є проблема інфузійної терапії при важких формах дифтерії. Виникає проблема проведення не лише дезінтоксикаційної парентеральної терапії, а й лікування на початковому етапі гіпертонічної дегідратації, порушень мікроциркуляції на тлі міокардіопатії, нефрозо-нефриту, бульбарної нейропатії. Одночасне поєднання усіх негативних чинників при важкому перебігові дифтерії виникає завжди. Важливим чинником вибору інфузійних лікарських засобів є також тривалість захворювання: при важкому перебігові дифтерії необхідність інфузійної терапії може тривати від 2—3 тижнів до 2—3 місяців.
Тому перевага надається реосорбілакту у поєднанні з кристалоїдними розчинами, з переважанням розчинів 5% глюкози. Практично не застосовуються, окрім невідкладних станів, препарати високомолекурного декстрану, низькомолекулярного декстрану та полівінілпіролідону — поліглюкін, реополіглюкін, гемодез, неогемодез. Причинами негативного відношення до цих інфузійних засобів є: постійне застосування поліглюкіну, реополіглюкіну, гемодезу, неогемодезу призводить до розвитку ятрогенного тезаурисмозу, гострого нефриту, міокардіопатії. Ці протипоказання часто не враховувалися при проведенні інфузійного лікування. Аналіз 216 випадків смерті від дифтерії показав, що часто за тривалого перебігу хвороби, коли має місце і міокардіопатія, і нефрозо-нефрит, виникає потреба у тривалій інфузійній терапії. Лікування вище означеними препаратами призводило до прогресування насамперед нефрозо-нефриту з розвитком ниркової недостатності до стадії олігоанурії, лише по тому різко погіршувався перебіг до того часу відносно неважкої міокардіопатії з розвитком летального наслідку. Якщо вказані вище лікарські засоби постійно не застосовувалися, то причиною смерті переважно був важкий перебіг міокардіопатії зі складними порушеннями ритму та/або провідності, дифузне ураження міокарду з подальшим розвитком гострої серцевої недостатності і фатальним наслідком. Таке співвідношення причин смерті підтверджувалося патоморфологічно.