

РЕЗОЛЮЦІЯ онлайн-телемоста «III Школа инфузионной терапии» 08 июля 2021 года

*Прочь, думы, вы, тучи осенние!
Пусть наступит золотая весна!
То ли так в жалости, в рыдании
Проходят все наши года?
Каждый хочет сквозь слезы смеяться,
Среди горя петь песни веселые,
Не с надеждой лишь надеяться,
Лекарство есть! Что ж, прочь думы грустные!
Лишь инфузия нам поможет
По месту лекарство доставит она
И токсины из крови - все может,
Как в сказке - она волшебна.
Открывает она капилляры,
Животворную силу дает,
Снимет отеки, расстройства и жары,
Все вредное выводит, что есть!*

Задача Школы – помочь врачам терапевтических специальностей улучшить навыки проведения инфузионной терапии в соответствии с последними тенденциями, отечественными и международными рекомендациями. Врачи получают знания по ведению пациентов с актуальными на момент проведения школы нозологиями, которые содержат в себе сезонность и новые заболевания.

Программа Школы рассмотрела:

- Лечение инфекционных и пищевых отравлений.
- Мультидисциплинарные аспекты ведения пациентов с микроциркуляторными нарушениями.
- Поддержание нормального уровня гликемии у пациентов с метаболическим синдромом.

Очень часто пациенты, которые попадают на лечение, имеют несколько заболеваний, поэтому Школа инфузионной терапии позволила взглянуть на проблему комплексно, под разными углами.

Во время телемоста участники имели возможность принять участие и задать вопросы во время трансляции 12 докладов, которые раскрывали важные вопросы.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Long COVID маскируется под разными клиническими проявлениями со стороны сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем. Но все эти заболевания объединяет общий патогенез: системное фоновое воспаление и эндотелиит, которые являются пусковыми в развитии осложнений после перенесенного COVID-19. Системное фоновое воспаление, сформированное нарушением регуляции противовоспалительных цитокинов и гипериммунным ответом, о чем свидетельствует высокая концентрация цитокинов в крови - IL-1, IL-4, IL-6 и IL-17. Назначение эдаварона при long COVID позволяет снизить системное фоновое воспаление путем угнетения провоспалительных цитокинов, нейтрализации свободных радикалов и уменьшения активации микроглии и астроцитов. Эдаварон защищает эндотелий от повреждения и активирует eNOS, угнетает

функцию iNOS и nNOS, усиливает адгезивные контакты эндотелия. Благодаря синергизму действия фиксированной комбинации L-аргинина и L-карнитина уменьшаются проявления эндотелиита, улучшаются функции миокарда, нормализуется ритм сердца, повышается толерантность к физическим нагрузкам. Раствор на основе ксилитола выступает инсулинонезависимым источником энергии для пациентов с выраженной хронической усталостью.

2. Развитие астении после перенесенного COVID-19 является ключевым клиническим синдромом и требует инфузионного лечения. У многих пациентов развивается выраженный астенический синдром, что значительно ухудшает их качество жизни и существенно понижает работоспособность. Для восстановления энергетического баланса следует использовать ксилитол-содержащие растворы, которые обеспечивают поступление ксилитола к клеткам без необходимости инсулина и восстанавливают углеводный метаболизм на клеточном уровне. В пилотном исследовании было доказано эффективность и безопасность патогенетически обоснованной терапии комбинацией препаратов эдаравона, фиксированной комбинации L-аргинина и L-карнитина и раствора на основе ксилитола у пациентов, которые страдают астеническим синдромом после перенесенного COVID-19. Уже на 7-й день лечения наблюдалось достоверное уменьшение выраженности слабости и утомляемости пациентов, а в конце исследования отмечено улучшение работоспособности. Все больные удовлетворительно перенесли программу инфузий. Осложнений и побочных эффектов при проведении инфузионной терапии не наблюдалось.
3. Именно пневмония вызывает множество вопросов по поводу особенностей проведения инфузионной терапии, потому что, несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении, показатели летальности от пневмонии за последние 30 лет существенно не изменились, об этом идет речь в мета-анализе международных исследований, которые касались пневмонии. До 15% процентов госпитализированных больных умирают в течение 30 дней. Поэтому в современных условиях вопрос инфузионной терапии пневмонии является самым проблемным. Особенно это касается выбора объема инфузионной терапии и растворов, которые используются для ее проведения. Благодаря проведенному международному исследованию RheoSTAT Pneumonia мы имеем сбалансированный гиперосмолярный раствор, который эффективно снимает интоксикацию и имеет высокий профиль безопасности (при его использовании отсутствовали случаи отека легких). Применение сбалансированного гиперосмолярного раствора во время лечения пневмонии является обоснованным с точки зрения доказательной базы уровня I-B и высокой клинической эффективности.
4. Желудочно-кишечный тракт является домом для множества типов бактерий, которые при нормальных обстоятельствах помогают организму человека переваривать полученную еду и принимают непосредственное участие в создании местного иммунитета. При патологических состояниях превалирует агрессивная микрофлора, которая продуцирует эндотоксины и способствует усилению интоксикации организма хозяина. Применение сбалансированного гиперосмолярного раствора, совместно с мощным дезинтоксикационным действием, стимулирует перистальтику кишечника и помогает переместить патогены дальше с дальнейшей утилизацией патогенных бактерий вместе с каловыми массами. При применении сбалансированного гиперосмолярного раствора в дозе 200-400 мл в сутки обеспечивается двойной стойкий детоксикационный эффект.
5. Отравления и пищевые токсико-инфекции – самые распространенные причины попадания пациентов в стационар в летнее время года. Особенностью таких заболеваний является быстрое распространение токсинов по организму и требует коррекции водно-солевого обмена и применения мощного дезинтоксикационного раствора. Сбалансированный гиперосмолярный раствор в следствии гиперосмолярности ускоряет переход токсинов из интерстиция в сосудистое русло с дальнейшим выведением почками при помощи мягкого диуретического действия раствора. Таким образом, применив сбалансированный гиперосмолярный раствор, Вы получите мощное дезинтоксикационное действие.
6. Обострение ХОБЛ остается сегодня одной из самых актуальных проблем внутренней медицины в целом и пульмонологии в частности. Летальность при тяжелых обострениях ХОБЛ, которые

нуждаются в госпитализации, в течение ближайшего года составляет 22–43 %. Патогенетически причиной такого состояния является чрезвычайно выраженное воспаление в дыхательных путях, вследствие чего у пациентов усиливается выраженность одышки, кашля, появляются дистантные хрипы, увеличивается объем мокрот и усиливается степень ее гноения. По степени тяжести обострения ХОБЛ классифицируют на легкие (предпочтение в лечении отдается бронхолитикам короткого действия), средней тяжести (в основе терапии – назначение системного кортикостероида и/или антибиотика) и тяжелые (нуждаются в госпитализации, часто и респираторной поддержке). Высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (например, флутиказона), которые вводятся в дыхательные пути через небулайзер, являются альтернативой системным стероидам. Важно применять бронхолитики и ингаляционные глюкокортикостероиды через небулайзер в виде жидкости, что не содержит консервантов. Антибиотики назначаются больным преимущественно при наличии трех основных симптомов: усиление одышки, увеличение объема мокрот и усиление степени ее гноения. Левофлоксацин (как антибактериальный препарат широкого спектра действия) в дозе 750 мг является препаратом выбора, поскольку сегодня уже доказана как высокая его эффективность, так и безопасность применения. Причиной большинства обострений ХОБЛ является вирусная инфекция, которая сопровождается выраженным интоксикационным синдромом. В таких случаях целесообразным является применение сбалансированного гиперосмолярного раствора ради усиления физиологической дезинтоксикации и ускорения выздоровления больного.

7. Хроническая ишемия мозга характеризуется хроническим течением, в основе патогенеза которой лежит сосудистая дисфункция и поражение церебральных структур. Мелкие сосуды страдают быстрее («болезнь мелких сосудов»), нарушается трофика мозговой ткани. Медицинская помощь больным с хроническими ишемическими поражениями головного мозга, прежде всего, состоит в улучшении церебрального кровотока, для чего рекомендуются периферические вазодилататоры и эндотелиопротекторные препараты: пентоксифиллин в виде готовой формы выпуска улучшает реологические свойства и микроциркуляцию; оригинальный L – аргинин – улучшение церебральной гемодинамики путем активации эндотелий-зависимого механизма вазодилатации и обеспечения физиологической ангиопротекции. Метаболизм в пораженной мозговой ткани можно улучшить при помощи кардио- и нейропротектора Лодиксема, который способен улучшить мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга; оказать противотревожное действие. Комбинация электролитов и цитиколина обеспечивает двойную модуляцию передачи нервного импульса, таким образом, восстанавливает когнитивные, сенситивные и моторные функции ЦНС.
8. Гипергликемия – состояние, которое развивается, когда скорость поступления глюкозы в кровь превышает скорость ее утилизации. Основная причина гипергликемии – нарушение поступления глюкозы в клетки как следствие инсулинорезистентности. Поэтому возникает необходимость в альтернативном источнике энергии, который действует также как и глюкоза, но имеет возможность попасть в клетку. Именно ксилитол является таким веществом, соответственно применение ксилитол-содержащего энергетического раствора с антикетогенным действием позволяет поддерживать клетку в тяжелый для нее момент и снизить уровень сахара крови до нормальных цифр. Применение комбинации L-аргинина позволяет восстановить восприимчивость рецепторов к инсулину и L-карнитина позволяет защитить сердечную мышцу от грозных осложнений.
9. Частота выявления и сложность лечения микроциркуляторных нарушений требует постоянного поиска лучших методов современного лечения. Пентоксифиллин – молекула, которая много лет служит врачам верой и правдой, но несправедливо забыта, получила новую жизнь и признание в сфере международной практики. Благодаря тому, что пентоксифиллин снижает вязкость плазмы и цельной крови, уменьшает количество фибриногена, повышает эластичность эритроцитов и угнетает их агрегацию, тормозит активацию нейтрофилов, облегчая проход сквозь сосуды – пентоксифиллин занимает достойное место во врачебной практике лечения микроциркуляторных нарушений в разных сферах медицины. Кумулятивным эффектом этих благоприятных влияний является улучшение капиллярного кровотока, что является важным фактором в лечении патологии сердца, почек, легких и эндокринных органов. К сожалению, ампулированные формы пентоксифиллина имеют ряд недостатков, а именно: тяжелая молекула быстро оседает

после растворения, вследствие чего возникает относительная передозировка препарата, которая приводит к ряду побочных эффектов. Поэтому возникла необходимость найти альтернативу – это применение комплексных, готовых к введению препаратов пентоксифиллина, лишенное этих недостатков и широко применяется в лечении.

10. Метаболический синдром, атеросклероз постепенно приводят к ишемии в самых отдаленных от сердца частях тела. Поэтому именно нижние конечности поражаются в первую очередь. Терапевты могут влиять на прогрессирование заболевания, пока не стало слишком поздно, и лечение приходится продолжать хирургическим путем. Ключ к успеху – медикаментозное улучшение микроциркуляции в условиях терапевтического отделения. Нарушения микроциркуляции делятся на 3 группы: внутрисосудистые, сосудистые и внесосудистые. Проблема пациентов с хроническими заболеваниями в том, что вовлечены сразу 3 механизма нарушений. Поэтому адекватное лечение требует применения схемы, которая повлияет на все уровни патогенеза сразу. L-аргинин действует на стенку сосуда, вызывает эндотелий-зависимую вазодилатацию, предотвращает патологическое ремоделирование стенки сосуда. Сбалансированный гиперосмолярный раствор открывает спазмированные прекапиллярные сфинктеры и устраняет отек, таким образом влияет на внесосудистый компонент нарушения. Готовый раствор электролитов с пентоксифиллином – улучшает эластичность форменных элементов и предупреждает их адгезию. Применение такой патогенетической схемы лечения позволяет получить стойкий клинический эффект.
11. Хроническая болезнь почек может усложнять такие заболевания как сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Поэтому важно во время лечения основного заболевания не причинять вред почковому аппарату. Свою эффективность доказал сбалансированный гиперосмолярный раствор, благодаря своему составу и мягкому диуретическому действию – улучшает почечное кровообращение, защищает почку от ишемии. Раствор может использоваться без ограничений к применению у пациентов с незначительно сниженной функцией почек. Схема лечения составляет 200 мл в сутки пациентам до 60 кг, и более 60 кг – 400 мл в сутки, продолжительность курса лечения составляет 7-10 дней. Также стоит применять пероральную дегидратацию объемом 1200 – 1800 мл жидкостью с сбалансированным электролитным составом, например (РеО вода).
12. Токсико-аллергические реакции сопровождаются выраженным интоксикационным синдромом, который, в свою очередь, осложняет общее состояние организма пациента. Совместно с десенсибилизационной терапией крайне важно вывести токсические метаболиты с кровотока. Применение сбалансированного гиперосмолярного раствора позволяет быстро устранить проявления интоксикации и транспортировать лекарство непосредственно в очаг возникновения патогенетического процесса. Для продолжения дезинтоксикационной терапии и устранения симптомов дегидратации необходимо использовать готовые пероральные растворы с содержанием сорбитола и минералов.

Шумаков Валентин Александрович
Голова ГО «Ассоциация кардиореабилитации
Украины», Заслуженный доктор Украины,
д.м.н., профессор

