

РЕЗОЛЮЦІЯ онлайн-телемосту «III Школа інфузійної терапії» 08 липня 2021 року

*Гетьте, думи, ви, хмари осінні!
Хай настане весна золота!
Чи то так у жалю, в голосінні
Проминають всі наші літа?
Кожен хоче крізь сльози сміятись,
Серед лиха співати пісні,
Не з надією лиш сподіватись,
Ліки є! Тож геть думи сумні!
Лиш інфузія нам допоможе
В місце ліки доставить вона
І токсини із крові - все може
Як у казці - вона чарівна
Відкриває вона капіляри
Життєдайную силу дає
Зніме набряки, розлади, жари
Все шкідливе виводить що є!*

Задача Школи – допомогти лікарям терапевтичних спеціальностей покращити навички проведення інфузійної терапії згідно з останніми тенденціями, відчизняними та міжнародними настановами. Лікарі отримують знання з ведення пацієнтів з актуальними на момент проведення школи нозологіями, які включають у себе сезонність та новітні захворювання.

Програма Школи розглянула:

- Лікування Інфекційних та харчових отруєнь.
- Мультидисциплінарні аспекти ведення пацієнтів із мікроциркуляторними порушеннями.
- Підтримка нормального рівню глікемії у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Дуже часто пацієнти, що потрапляють на лікування мають одразу декілька захворювань, тож Школа інфузійної терапії дозволила поглянути на проблему комплексно, під різними кутами.

Під час телемосту учасники мали можливість взяти участь та поставити питання протягом трансляції 12 доповідей, що розкривали важливі питання.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Long COVID маскується під різними клінічними проявами з боку серцево-судинної, нервової та ендокринної систем. Але всі ці захворювання об'єднує єдиний патогенез: системне фонове запалення та ендотеліїт, які є пусковими у розвитку ускладнень після перенесеного COVID-19. Системне фонове запалення сформоване порушенням регуляції протизапальних цитокінів та гіперімунною відповіддю, про що свідчить висока концентрація цитокінів в крові - IL-1, IL-4, IL-6 і IL-17. Призначення едаравону при long COVID дозволяє знизити системне фонове запалення шляхом придушення прозапальних цитокінів, нейтралізації вільних радикалів та зменшення активації мікроглії та астроцитів. Едаравон захищає ендотелій від пошкодження й активує eNOS,

пригнічує функцію iNOS і nNOS, підсилює адгезивні контакти ендотелію. Завдяки синергізму дії фіксованої комбінації L-аргініну і L-карнітину, зменшуються прояви ендотеліїту, поліпшуються функції міокарда, нормалізується ритм серця, підвищується толерантність до фізичних навантажень. Розчин на основі ксилітолу виступає інсулінонезалежним джерелом енергії для пацієнтів з вираженою хронічною втомою.

2. Розвиток астенії після перенесеного COVID-19 є ключовим клінічним синдромом та потребує інфузійного лікування. У багатьох пацієнтів розвивається виражений астеничний синдром, що значно погіршує їх якість життя та суттєво знижує працездатність. Для відновлення енергетичного балансу слід використовувати ксилітол-вмісні розчини, що забезпечують надходження ксилітолу до клітин без необхідності інсуліну та відновлюють вуглеводний метаболізм на клітинному рівні. У пілотному дослідженні було доведено ефективність та безпеку патогенетично обґрунтованої терапії комбінацією препаратів едаравону, фіксованої комбінації L-аргініну і L-карнітину та розчину на основі ксилітолу у пацієнтів, які страждають астеничним синдромом після перенесеного COVID-19. Вже на 7-й день лікування спостерігалось достовірне зменшення вираженості слабкості та стомлюваності пацієнтів, а в кінці дослідження відзначено поліпшення працездатності. Всі хворі задовільно перенесли програму інфузій. Ускладнень і побічних ефектів при проведенні інфузійної терапії не спостерігалось.
3. Саме пневмонія викликає безліч питань з приводу особливостей проведення інфузійної терапії, тому що попри значні успіхи у діагностиці та лікуванні, показники летальності від пневмонії за останні 30 років істотно не змінилися, про це йдеться у мета-аналізі міжнародних досліджень, що стосувалися пневмонії. До 15% відсотків госпіталізованих хворих помирають упродовж 30 днів. Тому в умовах сьогодення питання інфузійної терапії пневмонії є найпроблемнішим. Особливо це стосується вибору обсягу інфузійної терапії та розчинів, що використовуються для її проведення. Завдяки проведеному міжнародному дослідженню RheoSTAT Pneumonia маємо збалансований гіперосмолярний розчин, що ефективно знімає інтоксикацію та має високий профіль безпеки (при його використанні були відсутні випадки набряку легень). Використання збалансованого гіперосмолярного розчину під час лікування пневмонії є обґрунтованим з точки зору доказової бази рівня 1-B та високої клінічної ефективності.
4. Шлунково-кишковий тракт є домівкою безлічі типів бактерій, що у нормальних обставинах допомагають організму людини перетравлювати отриману їжу та беруть безпосередню участь у створенні місцевого імунітету. При патологічних станах превалює агресивна мікрофлора, що продукує ендотоксини та сприяє посиленню інтоксикації організму хазяїна. Використання збалансованого гіперосмолярного розчину, разом із потужною дезінтоксикаційною дією, стимулює перистальтику кишківника та допомагає перемістити патогени далі з подальшою утилізацією патогенних бактерій разом із каловими масами. При використанні збалансованого гіперосмолярного розчину у дозі 200-400 мл на добу забезпечується подвійний стійкий детоксикаційний ефект.
5. Отруєння та харчові токсикоінфекції найрозповсюдженіші причини потрапляння пацієнтів до стаціонару у літню пору року. Особливістю таких захворювань є швидке розповсюдження токсинів по організму та вимагає корекції водно-сольового обміну та використання потужного дезінтоксикаційного розчину. Збалансований гіперосмолярний розчин внаслідок гіперосмолярності пришвидшує перехід токсинів з інтерстиції у судинне русло з подальшим виведенням нирками за допомогою м'якої діуретичної дії розчину. Таким чином, використавши збалансований гіперосмолярний розчин, Ви отримаєте потужну дезінтоксикаційну дію.
6. Загострення ХОЗЛ на сьогоднішній день залишається однією з найактуальніших проблем внутрішньої медицини в цілому і пульмонології зокрема. Летальність при тяжких загостреннях ХОЗЛ, які потребують госпіталізації, протягом найближчого року становить 22–43 %. Патогенетично причиною такого стану є надзвичайно виражене запалення у дихальних шляхах, внаслідок чого у пацієнтів посилюється виразність задишки, кашлю, з'являються дистантні хрипи, збільшується об'єм мокротиння та посилюється ступінь її гнійності. За ступенем тяжкості загострення ХОЗЛ класифікують на легкі (перевага в лікуванні віддається бронхолітикам короткої дії),

середньої тяжкості (в основі терапії — призначення системного кортикостероїду та/або антибіотика) і тяжкі (потребують госпіталізації, часто - і респіраторної підтримки). Високі дози інгаляційних глюкокортикостероїдів (наприклад, флютиказону), які вводяться у дихальні шляхи через небулайзер, є альтернативою системним стероїдам. Важливо використовувати бронхолітики та інгаляційні глюкокортикостероїди через небулайзер у вигляді рідини, що не містить консервантів. Антибіотики призначаються хворим здебільшого за наявності трьох основних симптомів: посилення задишки, збільшення об'єму мокротиння та посилення ступеня її гнійності. Левофлоксацин (як антибактеріальний препарат широкого спектру дії) у дозі 750 мг є препаратом вибору, оскільки на сьогодні вже доведена як висока його ефективність, так і безпечність застосування. Причиною більшості загострень ХОЗЛ є вірусна інфекція, що супроводжується вираженим інтоксикаційним синдромом. У таких випадках доцільним є використання збалансованого гіперосмолярного розчину задля посилення фізіологічної дезінтоксикації та пришвидшення одужання хворого.

7. Хронічна ішемія мозку характеризується хронічним перебігом, в основі патогенезу котрої лежить судинна дисфункція та ураження церебральних структур. Дрібні судини страждають швидше («хвороба дрібних судин»), порушується трофіка мозкової тканини. Медична допомога хворим із хронічними ішемічними ураженнями головного мозку насамперед полягає в поліпшенні церебрального кровотоку, для чого рекомендуються периферичні вазодилататори та ендотеліопротекторні препарати: пентоксифілін у вигляді готової форми випуску поліпшує реологічні властивості та мікроциркуляцію; оригінальний L – аргінін – покращення церебральної гемодинаміки шляхом активації ендотеліозалежного механізму вазодилатації та забезпечення фізіологічної ангіопротекції. Метаболізм в ураженій мозковій тканині можна покращити за допомогою кардіо- та нейропротектору Лодиксему, який здатний поліпшити мозковий метаболізм і кровозабезпечення головного мозку; надати протитривожну дію. Комбінація електrolітів й цитиколіну забезпечує подвійну модуляцію передачі нервового імпульсу, таким чином, відновлює когнітивні, сенситивні та моторні функції ЦНС.
8. Гіперглікемія – стан що розвивається при переважанні швидкості надходження глюкози у крові над швидкістю її утилізації. Основна причина гіперглікемії – порушення надходження глюкози у клітини як наслідок інсулінорезистентності. Тому виникає потреба в альтернативному джерелі енергії, що діє так само як і глюкоза, але має можливість потрапити у клітину. Саме ксилітол є такою речовиною, тож використання ксилітолвмісного енергетичного розчину з антикетогенною дією дозволяє підтримати клітину у важкий для неї момент та знизити рівень цукру крові до нормальних цифр. Використання комбінації L-аргініну дозволяє відновити чутливість рецепторів до інсуліну та L-карнітину дозволяє захистити серцевий м'яз від грізних ускладнень.
9. Частота виявлення та важкість лікування мікроциркуляторних порушень вимагає постійного пошуку кращих методів сучасного лікування. Пентоксифілін – молекула, що багато років служить лікарям вірою і правдою, але не справедливо забута, отримала нове життя та визнання у теренах міжнародної практики. Завдяки тому, що пентоксифілін знижує в'язкість плазми та цільної крові, зменшує кількість фібриногену, підвищує еластичність еритроцитів та пригнічує їхню агрегацію, гальмує активацію нейтрофілів, полегшуючи прохід крізь судини – пентоксифілін займає достойне місце у лікарській практиці лікування мікроциркуляторних порушень у різних галузях медицини. Кумулятивним ефектом цих сприятливих впливів є покращення капілярного кровотоку, що є важливим чинником у лікуванні патології серця, нирок, легень та ендокринних органів. На жаль, ампульовані форми пентоксифіліну мають ряд недоліків, а саме: важка молекула швидко осідає після розчинення, внаслідок чого виникає відносно передозування препарату, яке призводить до низки побічних ефектів. Тому стала потреба знайти альтернативу – це застосування комплексних, готових до введення препаратів пентоксифіліну, позбавлене цих недоліків та широко застосовується у лікуванні.
10. Метаболічний синдром, атеросклероз поступово призводять до ішемії у найвіддаленіших від серця частинах тіла. Тому саме нижні кінцівки уражуються найпершими. Терапевти можуть впливати на прогресування захворювання доки не стало занадто пізно і лікування приходить ся продовжувати хірургічним шляхом. Ключ до успіху – медикаментозне покращення

мікроциркуляції в умовах терапевтичного відділення. Порушення мікроциркуляції діляться на 3 групи: внутрішньосудинні, судинні та позасудинні. Проблема пацієнтів із хронічними захворюваннями у тому, що залучені одразу 3 механізми порушень. Тому адекватне лікування вимагає використання схеми, що вплине на усі ланки патогенезу одразу. L-аргінін діє на стінку судини, викликає ендотеліальну вазодилатацію, запобігає патологічному ремоделюванню стінки судини. Збалансований гіперосмолярний розчин відкриває спазмовані прекапілярні сфінктери та усуває набряк, таким чином впливає на позасудинний компонент порушення. Готовий розчин електролітів з пентоксифіліном – покращує еластичність формених елементів та попереджує їх адгезію. Використання такої патогенетичної схеми лікування дозволяє отримати стійкий клінічний ефект.

11. Хронічна хвороба нирок може ускладнювати такі захворювання як цукровий діабет та гіпертонічну хворобу. Тому важливо під час лікування основного захворювання не чинити шкоду нирковому апарату. Свою ефективність довів збалансований гіперосмолярний розчин, завдяки своєму складу та м'якій діуретичній дії – покращує нирковий кровообіг, захищає нирку від ішемії. Розчин може використовуватися без обмеження до застосування у пацієнтів з незначно зниженою функцією нирок. Схема лікування складає 200 мл на добу пацієнтам до 60 кг, та понад 60 кг – 400 мл на добу тривалість курсу лікування становить 7-10 днів. Також слід застосовувати пероральну дегідратацію об'ємом 1200 – 1800 мл рідиною зі збалансованим електролітним складом, наприклад (ReO вода).
12. Токсико-алергічні реакції супроводжуються вираженим інтоксикаційним синдромом, який своєю чергою, ускладнює загальний стан організму пацієнта. Разом із десенсибілізаційною терапією дуже важливо вивести токсичні метаболіти із кровотоку. Використання збалансованого гіперосмолярного розчину дозволяє швидко усунути прояви інтоксикації та транспортувати ліки безпосередньо у вогнище виникнення патогенетичного процесу. Для продовження дезінтоксикаційної терапії та усунення симптомів дегідратації потрібно використовувати готові пероральні розчини із вмістом сорбітолу та мінералів.

Шумаков Валентин Олександрович
Голова ГО «Асоціація кардіореабілітації України»,
Заслужений лікар України, д.м.н., професор

