



РЕЗОЛЮЦІЯ телемосту «IV Школа інфузійної терапії»

19 жовтня 2021 року
м. Київ, Україна

Для участі у телемості «IV Школа інфузійної терапії» зареєструвалось близько 6 500 фахівців системи охорони здоров'я.

Задача Школи – допомогти лікарям терапевтичних спеціальностей покращити навички проведення інфузійної терапії згідно з останніми тенденціями, вітчизняними та міжнародними настановами.

До уваги та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію 10-ти доповідей, у яких було висвітлено питання менеджменту пацієнтів з гострою коронавірусною хворобою, хронічною ішемією мозку та хронічною хворобою нирок, а також відбувся майстер-клас «Головні аспекти роботи з е-лікарняними».

Програма телеконференції включала 2 блока:

- Патогенетична терапія COVID-19;
- Актуальні питання інфузійної терапії;

Під час «IV Школи інфузійної терапії» працював чат, завдяки чому кожен учасник мав змогу поставити спікерам запитання та отримати відповідь. Також у чаті було написано багато слів подяки шановним спікерам за змістовні доповіді.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Пандемія COVID-19 – одна з наймасштабніших пандемій 21 ст. Тільки в Україні на COVID-19 захворіли близько 2,6 млн чоловік. Часто виникають ускладнення, серед яких – маніфестація та декомпенсація цукрового діабету. В умовах відсутності етіотропного лікування коронавірусної хвороби, особливе місце посідає патогенетична – інфузійна терапія. Сбалансований кристалоїдний розчин на основі ксилітолу сприяє гальмуванню кетогенезу, зниженню концентрації кетонів у крові та покращенню загального почуття пацієнтів.
2. Під час цієї хвилі епідемії COVID-19 панівним є штам «Дельта», на тлі якого критично зростає кількість випадків важкого перебігу захворювання, підвищується летальність у молодих хворих. Важливою особливістю нового штаму є здатність уражувати всі вікові групи населення, у тому числі – дітей. Інкубаційний період – 1-3 дні. Відмічається більш високе вірусне навантаження. У порівнянні зі штамом «Альфа» ризик госпіталізації вище у 1,85 разів.
3. У 70% померлих від COVID-19 синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання розвивався вже на четверту добу захворювання. SARS-CoV-2 через рецептори АПФ-2 призводить до загального запалення ендотелію, виникає порушення мікроциркуляції та можуть розвиватися фокуси дрібновогнищового некрозу у внутрішніх органах. Задачі інфузійної терапії – відновити синтез оксиду азоту, попередити агрегацію та адгезію формених елементів і нор-

малізувати перфузію капілярів. Згідно протоколу ведення пацієнтів із COVID-19 (Східна Вірджинія, США), рекомендовано підтримувати еуволемію. Виправданою є регідrataція 500 мл болюсу гіперосмолярного збалансованого кристалоїду.

4. Для ефективної та зручної інфузійної терапії у хворих на COVID-19 рекомендовано використувати розчини, які мають збалансований електролітний склад, буфер – залужнювач (лактат, ацетат) та багатоатомні спирти з різними шляхами утилізації, у тому числі і незалежними від інсуліну – наприклад, гіперосмолярний кристалоїдний розчин, збалансований електролітний розчин на основі ксилітолу. У міжнародному дослідженні RheoSTAT Pneumonia вивчали збалансований гіперосмолярний розчин, що ефективно знімає інтоксикацію та має високий профіль безпеки (при його використанні були відсутні випадки набряку легень). Використання такого розчину під час лікування пневмонії є обґрунтованим з точки зору доказової бази рівня 1-В та високої клінічної ефективності.
5. COVID-19 – це системне ураження судин, яке спричиняє ураження легень, серця, нирок, головного мозку та шлунково-кишкового тракту. SARS-CoV-2 через взаємодію з рецепторами АПФ-2 викликає спазм судин, оксидативний стрес, має протромботичну дію, сприяє розвитку міокардиту, набряку легень тощо. Використання синдромно-патогенетичної схеми терапії COVID-19 із додаванням едаравону, фіксованої комбінації L-карнітину та L-аргініну та гіперосмолярного кристалоїдного розчину у дослідженні сприяло достовірно більш швидкій регресії клінічних симптомів, значному зниженню рівня D-димеру та більш вираженому зниженню АСТ і АЛТ в основній групі. Додавання етилметилгідроксиперидину сукцинату сприяє зниженню рівня тривоги, покращенню когнітивних функцій.
6. На тлі коронавірусної інфекції можуть виникати бактеріальні ускладнення, в тому числі – бактеріальна пневмонія. Причиною може бути зниження імунітету, що викликане як інфекцією SARS-CoV-2, так і застосуванням глюкокортикостероїдів, моноклональних антитіл, антибіотиків широкого спектру дії тощо. Для стартової терапії бактеріальних ускладнень рекомендовано застосовувати цефалоспорини 3 покоління (наприклад, цефоперазон + сульбактам) в комбінації з макролідом. У разі недостатньої ефективності призначають респіраторні фторхінолони 4 покоління, наприклад, моксифлоксацин у вигляді концентрату. Застосування парентерального ацетилцистеїну сприяє руйнуванню біоплівки бактерій та підвищенню ефективності антибіотикотерапії, а також чинить пульмопротекторний ефект.
7. В основі патогенезу хронічної ішемії мозку лежить судинна дисфункція та ураження церебральних структур. Медична допомога таким хворим 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-аргініну гідрохлорид активує ендотеліозалежний механізм вазодилатації та забезпечує фізіологічну ангіопротекцію. Комбінація електролітів й цитиколіну забезпечує подвійну модуляцію передачі нервового імпульсу, таким чином, відновлює когнітивні, сенситивні та моторні функції ЦНС.
8. Цукровий діабет – «хвороба цивілізації». Він розвивається у кожного з 11 дорослих мешканців планети та спричиняє 11% смертей щорічно. Первинною ланкою розвитку діабетичної полінейропатії є ураження мікроциркуляторного русла. Стійку та тривалу ремісію може забезпечити комплексний підхід до терапії мікроциркуляторних порушень. L-аргініну гідрохлорид покращує функцію ендотелію. Пентоксифілін у вигляді готової форми випуску гальмує агрегацію тромбоцитів та еритроцитів. Гіперосмолярний кристалоїдний розчин усуває набряк та покращує периферичний кровообіг. Застосування парентерального етилметилгідроксиперидину сукцинату, ідентичного оригінальному, сприяє зменшенню проявів полінейропатії та зниженню рівня тривоги.

9. Хронічна хвороба нирок – новий «тихий вбивця»: 96% людей з легкою ХНН та 48% – з важкою не знають, що вони хворіють. Для оцінки функціонального стану нирок рекомендовано використовувати формулу GFR-EPI. Цільовий систолічний артеріальний тиск для пацієнтів із артеріальною гіпертензією та ХНН – менше 120 мм рт.ст. З метою покращення мікроциркуляторних порушень при ХНН доцільно використання «трійки мікроциркуляції»: комбінації L-аргініну гідрохлориду, пентоксифіліну у вигляді готової форми випуску та гіперосмолярного кристалоїдного розчину.

Дубров Сергій Олександрович
д.мед.н., професор кафедри анестезіології та
інтенсивної терапії НМУ ім. О.О. Богомольця

