

Инфузионно-трансфузионная терапия. От теории к практике

С. С. Петриков

НИИСП им. Н. В. Склифосовского, г. Москва

Проблема инфузионной терапии в анестезиологии и реаниматологии остается крайне актуальной на протяжении многих лет. В связи с этим конференции и семинары, посвященные вопросам инфузионно-трансфузионной терапии, традиционно вызывают повышенный интерес.

8 и 9 декабря 2006 года в Москве состоялась научно — практическая конференция «Курс Инфузионно-Трансфузионной Терапии» (КИТТ), организованная ассоциацией анестезиологов и реаниматологов Центрального Федерального округа и компанией Фрезениус Каби. В работе конференции приняли участие не только ведущие Российские специалисты в области инфузионной терапии, но и такие известные зарубежные исследователи как J.Boldt, M.Mythen, R.Stocker и P.Van der Linden. Участниками КИТТ зарегистрировано более 500 врачей из различных регионов Российской Федерации.

Первый день конференции был посвящен общим вопросам инфузионно-трансфузионной терапии. Оживленную дискуссию вызвал доклад проф. А. В. Бутрова, посвященный стандартам инфузионной терапии в отделениях анестезиологии и реанимации. Докладчик подробно остановился на показаниях к переливанию различных компонентов донорской крови и алгоритмах восполнения острой кровопотери. В процессе обсуждения еще раз было подчеркнуто, что необходимо тщательно избегать «бездумных», необоснованных гемотрансфузий. Неоправданным было признано использование различных компонентов крови для волемиической терапии. С этой целью необходимо применять современные коллоидные препараты.

Традиционно был рассмотрен вопрос определения объема периперационной инфузионной терапии. В этой связи проф. М. Mythen подробно проанализировал широко цитируемое Датское исследование по ограничению жидкости в периперационном периоде при операциях на ободочной и прямой кишке. С од-

ной стороны авторы получили результаты, свидетельствующие о снижении количества осложнений при использовании ограничительной тактики инфузионной терапии. Однако при анализе дизайна исследования выяснилось, что структура инфузионной терапии в «рестриктивной» и «стандартной» группах отличалась. Пациентам «стандартной» группы вводили большое количество кристаллоидных препаратов, в то время как у больных «рестриктивной» группы в основном использовали гидроксипроксиэтилкрахмалы. Таким образом, выводы о пользе периперационного ограничения жидкости, представленные авторами исследования, не совсем корректны. Докладчик особенно отметил, что по данным многочисленных рандомизированных исследований интраоперационное использование больших объемов коллоидных препаратов с целью увеличения сердечного выброса приводит к улучшению перфузии кишки и снижает частоту развития послеоперационной дисфункции желудочно-кишечного тракта.

Особое внимание заслуживают данные о практике волемиической терапии, используемой в различных лечебных учреждениях России в 2005-2006 гг. году, полученные в ходе проведения проспективного многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования КРИСКО (14 ОРИТ 11 крупных городов России, включая 3 центра из Москвы), представленные в докладе проф. В. А. Руднова. Установлено, что средний объем ИТТ у пациентов с различными видами шока в первые трое суток пребывания в ОРИТ превышал 14 литров. Наиболее популярной является схема, включающая в себя комбинацию кристаллоидов, свежезамороженной плазмы (СЗП), декстранов или гидроксипроксиэтилкрахмалов (ГЭК-200\0,5). Главными проблемами являются: неудовлетворительный мониторинг за темпом и объемом инфузии, в особенности при развитии синдрома острого легочного повреждения, а также излишне широкое использование СЗП и альбумина в условиях отсутствия единых подходов к их назначению. Долю использования современных искусственных коллоидов в

С. С. Петриков — к. м. н., старший научный сотрудник НИИСП им. Н. В. Склифосовского, г. Москва

структуре ИТТ, в частности, ГЭК-130\0,4 при тяжелой гиповолемии и шоке следует увеличивать. В отличие от Европейских стран и США из отечественной клинической практики не ушли декстран-40 и ГЭК -450\0,7. Необходимо подготовка национальных междисциплинарных рекомендаций по ИТТ при критических состояниях, опирающихся на современную базу экспериментальных и клинических исследований.

Практически все докладчики уделили пристальное внимание проблемам безопасности различных коллоидных препаратов. Особенно тщательно было рассмотрено влияние коллоидов на гемостаз и функцию почек. Единодушно был сделан вывод о том, что наиболее безопасными растворами являются гидроксиэтилкрахмалы, а лидерами среди них — тетракрахмалы. Докладчики отметили, что наибольшее число исследований, посвященных влиянию тетракрахмалов на организм больных, находящегося в критическом состоянии, было выполнено на препарате Волювен.

Второй день конференции был посвящен инфузионно-трансфузионной терапии в различных областях медицины. Были рассмотрены вопросы инфузионной терапии в абдоминальной хирургии, кардиохирургии, нейрохирургии, акушерстве, педиатрии и при развитии сепсиса.

Докладчики подчеркнули, что необходимо четко определить место различных растворов в инфузионной терапии больных, находящихся в критическом состоянии. Профессор J. Boldt подробно остановился на свойствах различных кристаллоидных и коллоидных препаратов. Было отмечено, что изолированное использование кристаллоидов не приводит к адекватному восполнению внутрисосудистого объема жидкости и сопровождается формированием отеков периферических тканей и высоким риском развития гиперхлоремического ацидоза. Препаратами выбора для проведения волемической терапии являются коллоидные препараты.

Особое внимание было уделено инфузионной терапии при сепсисе. Докладчики отметили, что ранняя и адекватная инфузионная терапия способствует выживанию больных с сепсисом. Как известно, развитие септического состояния сопровождается капиллярной утечкой и формированием выраженных периферических отеков. В такой ситуации для во-

лемической терапии необходимо использовать препарат, обладающий эффектом «закрытия» капилляров от утечки. В одном из докладов было продемонстрировано исследование Hoffmann и соавт., в котором было наглядно показано наличие такого эффекта у гидроксиэтилкрахмала 130/0,4/9:1.

Докладчики особенно отмечали необходимость дифференцированного подхода при назначении инфузионной терапии различным пациентам. Проф. Б. Р. Гельфанд подчеркнул, что при септическом шоке необходимо своевременное (раннее) начало инфузионной терапии. Решение вопроса об объеме инфузии следует принимать в зависимости от реакции на объемную нагрузку. Инфузионная терапия должна иметь цели, которыми являются: АДср более 70 мм рт. ст., ЧСС менее 110 ударов в минуту, ЦВД около 15 мм рт. ст. и насыщение гемоглобина смешанной венозной крови кислородом более 70%.

При обсуждении проблем инфузионной терапии в кардиоанестезиологии докладчики пришли к единодушному мнению о том, что перспективной альтернативой использованию альбумина и желатинив в периоперационном периоде у кардиохирургических больных являются тетракрахмалы.

Большое внимание было уделено обсуждению инфузионно-трансфузионной терапии в акушерстве и педиатрии. В докладе проф. Е. М. Шифмана была процитирована работа M. Ragaller и соавт., в которой авторы показали, что декстраны могут вызывать повышение внутриматочного давления и острый дистресс плода, вследствие чего они абсолютно противопоказаны для коррекции гиповолемии у беременных. Проф. Н. П. Шень привела данные сравнительного исследования инфузионной терапии у детей при ликвидации гиповолемии при ожоговом шоке, в котором были убедительно продемонстрированы преимущества тетракрахмала над декстранами и свежезамороженной плазмой.

Дискуссия по отдельным разделам инфузионной терапии порой продолжалась после окончания заседаний в холле театра «Ромэн», где проходил второй день конференции.

В заключении следует отметить, что Курс Инфузионно-Трансфузионной Терапии посетило большое количество врачей различных специальностей, что является залогом внедрения полученных знаний в клиническую практику.