

раженной токсемии у больных с исходно имеющейся компрометацией функционального состояния почек (повреждение единственной почки, наличие ХПН).

При ССВО 3 стадии в сочетании с тяжелым сепсисом и развитием моно- и полиорганной дисфункции ведущую роль в программе лечебных мероприятий должна играть экстракорпоральная детоксикационная терапия. Программу детоксикационной терапии целесообразно начинать с проведения лечебного плазмафереза. В условиях развития декомпенсированной недостаточности двух и более органов и систем показано применение высокопоточной гемодиализации. Экстракорпоральная дезинтоксикационная терапия на данном этапе развития ССВО могут быть применены как вспо-

могательные методы после снижения уровня токсической агрессии.

При развитии инфекционно-токсического шока в целях достижения быстрого детоксикационного эффекта проводимой терапии в комплексе лечебных мероприятий показано применение экстракорпоральной гемосорбции или лечебного плазмафереза. В целях усиления детоксикационного воздействия проводимой экстракорпоральной терапии применение данных методов сочетается с введением 0,06% раствора гипохлорита натрия.

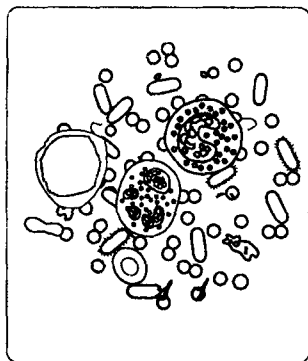
При развитии рефрактерного инфекционно-токсического шока основой лечебных мероприятий следует считать проведение высокообъемной постоянной гемодиализации.



Н.Д. Ушакова, М.И. Коган, И.А. Миронова

ВЛИЯНИЕ ИНФУЗИИ ПЕРФТОРУГЛЕРОДНОЙ ЭМУЛЬСИИ “ПЕРФТОРАН” НА МИКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦИЮ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА

Ростовский государственный медицинский университет,
больница “Скорой медицинской помощи” №2, г. Ростов-на-Дону



Одним из ведущих факторов, определяющих развитие и прогрессирование пиелонефритического процесса с формированием очагов гнойного повреждения почек, является нарушение микроциркуляции с развитием тканевой гипоксии в пораженном органе. Впоследствии оно приобретает системный характер и становится пусковым механизмом развития системной воспалительной реакции организма.

Установлено, что инфузии перфторана вызывают существенное повышение тканевого газообмена в организме больного в результате улучшения условий циркуляции, уменьшения отека эндотелия сосудов, повышения эластичности эритроцитов. При этом улучшается диффузия газов, обеспечивается транспорт кислорода от эритроцитов к стенке сосудов, нормализуется интегральный показатель газообмена, что определяет патогенетическую обоснованность применения препарата для коррекции нарушений микроциркуляции, тканевого газообмена и метаболизма.

Целью исследования является изучение влияния инфузии препарата “Перфторан” на состояние микрогемодиализации и функциональное состояние почек, в том числе и поврежденного органа, у больных с гнойно-деструктивными формами пиелонефрита.

Обследовано 22 больных острым обструктивным апостематозным пиелонефритом (13 женщин и 9 мужчин). Возраст пациентов составил от 32 до 60 лет. В целях получения объективных оценок действия перфторана на функциональное состояние поврежденного органа при отборе пациентов для наблюдения учитывали возможность исследования мочи, полученной только из пораженной почки (через катетер, за счет стентирования мочевыводящих путей или чрескожной пункционной нефростомии). Группы больных рандомизированы по тяжести состояния (сепсис, синдром системного воспалительного ответа 3 степени) и тактике проводимой интенсивной терапии.

После произведенного восстановления адекватного пассажа мочи у 12 больных в комплексе лечебных мероприятий в течение 1—3 дней использовали инфузии перфторана (в первые сутки исследования — 400 мл, в последующие — по 200 мл). Контрольную группу составили 10 больных, в комплексе терапии которых перфторан не применяли.

Больным осуществляли биомикроскопию сосудов бульбарной конъюнктивы с последующей балльной оценкой нарушений терминального отдела сосудистого русла. Функциональное состояние почек оценивали в динамике по изменению концентрации полипептидов средней молекулярной

массы (СМ) и V_2 -микроглобулина (V_2 МГ) в крови и моче, полученной из мочевого пузыря и со стороны пораженного органа. Исследования проводили в 1, 2, 3, 5 сут от начала проведения интенсивной терапии.

Анализ полученных результатов свидетельствует, что уже на 2 сут. после начала инфузий перфторана степень выраженности изменений со стороны терминального отдела сосудистого русла, исходно выявленных у больных, достоверно снизилась. Имело место уменьшение значения общего конъюнктивального индекса (ОКИ) на 3,13 балла ($p < 0,001$), отмечалось достоверное повышение концентрации СМ и V_2 МГ в пробах мочи, как полученной из мочевого пузыря, так и выделяемой из пораженной почки. Концентрации данных полипептидов в пробах мочи, полученных со стороны повреждения, были ниже, чем в пробах, полученных из мочевого пузыря ($p < 0,05$). К 3 сут исследования наблюдалось достоверное снижение концен-

траций СМ и V_2 МГ крови в сочетании с повышением их уровней в пробах мочи и тенденцией к снижению к 5 сут исследования. При этом достоверной разницы в пробах мочи не обнаруживалось.

В контрольной группе снижение ОКИ отмечалось к 3-5 сут от начала интенсивной терапии. Оно сопровождалось повышением концентрации СМ и V_2 МГ мочи, причем к 3 сут исследования достоверного отличия уровня данных показателей в отдельных пробах мочи выявлено не было, а к 5 суткам имело место снижение значений данных показателей со стороны повреждения ($P < 0,01$).

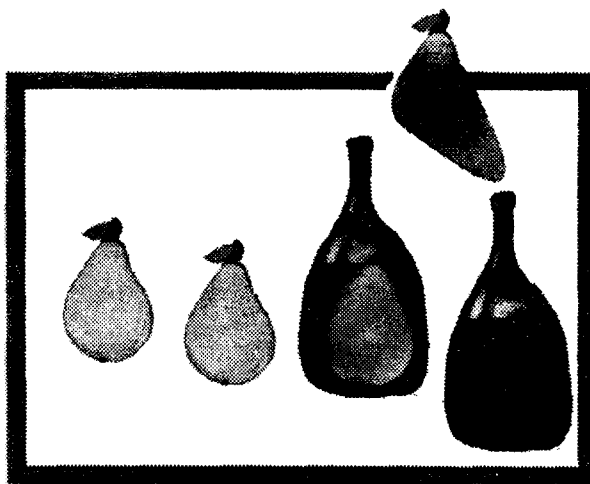
Полученные результаты свидетельствуют о существенном положительном воздействии инфузии перфторуглеродной эмульсии "Перфторан" на микрогемодиализаторное звено гомеостаза и функциональное состояние почки при остром пиелонефрите, что определяет патогенетическую обоснованность включения препарата в комплекс интенсивной терапии данной категории больных.



Абактал®

пепфлоксацин

- **Лучшая фармакокинетика среди фторхинолонов:**
практически 100%-ная биодоступность при пероральном применении;
дозирование 1 раз в сутки при неосложненных инфекциях;
не требует коррекции дозы у пожилых и при почечной недостаточности.
- **Для лечения тяжелых инфекций и ступенчатой терапии** — Абактал® в ампулах.
- **Особенность действия:** эффективен в отношении бактерий, находящихся не только в стадии деления, но и в состоянии покоя (абсцессы, отграниченные полости, ткани с инкапсулированными инородными телами).
- **Абактал® таблетки и ампулы** — идеальное сочетание для стационаров с точки зрения фармакоэкономики.



Проникая в недоступное

**ЕВРОПЕЙСКОЕ КАЧЕСТВО
ОТ РОССИЙСКОГО ПРОИЗВОДИТЕЛЯ**

Абактал® производится в кооперации с СОТЕКС, и теперь это —

ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

ЛЕК + СОТЕКС = Абактал®