

Савельев О.Н., Антифьев В.Ф.
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
 РЕАМБЕРИНА И МАФУСОЛА
 ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ
 У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ
 СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ
 ОПЕРИРОВАННОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ И
 АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ**

*ФГУЗ «Медико-Санитарная часть ГУВД
 Свердловской области» г. Екатеринбург;
 Областная специализированная больница
 восстановительного лечения «Озеро Чусовское»,
 г. Екатеринбург.*

Целью данной работы являлась предварительная сравнительная оценка эффективности инфузионной терапии с включением в её программу 1,5% раствора реамберина, содержащего VI субстрат цикла Кребса-сукцинат, и 1,5% раствора мафусола, содержащего V субстрат цикла Кребса-фумарат, у оперированных больных с сопутствующей соматической патологией.

15 больным, имеющим в анамнезе сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, были выполнены дренирующие операции сальниковой сумки и брюшинного пространства с секвестрэктомией головки, тела или хвоста поджелудочной железы по поводу панкреонекроза. Помимо дренажа Пенроза в ряде случаев устанавливалась система трубчатых дренажей с введением в них местно растворов реамберина или мафусола и последующим проточным отмыванием через них некротических масс. При этом, в состав программы традиционной инфузионно-медикаментозной терапии 7 больным были включены инфузии реамберина, а 8 больным – инфузии мафусола в стандартно рекомендованных инструкциями дозах.

Как показали результаты, включение инфузий реамберина и мафусола в программу интенсивной терапии послеоперационных больных с некротизирующим панкреатитом и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией продемонстрировало отсутствие каких-либо реакций и осложнений как в ближайшем, так и в отдаленном постинфузионном периодах, более быструю, по сравнению с традиционной инфузионной терапией, нормализацию основных биохимических показателей (уровень трансаминаз, амилазы, билирубина, мочевины, электролитов и др.), регресс кардинальной симптоматики, седативный, гипотензивный, антиаритмический эффекты, улучшение состояния по шкале АРАСНЕ-II. Тем не менее существенных клинко-лабораторных различий при сравнении двух применяемых препаратов мы не выявили.

На этапе долечивания после инфаркта миокарда, аортокоронарного шунтирования с сопутствующей соматической патологией реамберин применялся у 90 больных, а мафусол – у 60 больных также в стандартно рекомендованных инструкциями дозах. Сравнивая в данной ситуации эффекты этих двух метаболически активных препаратов – реамберина и мафусола – отметим некоторые отличия, определяющие предпочтительность их выбора.

Предпочтительность использования мафусола оправдана в следующих случаях:

1. Гипоксические (ишемические) состояния. Отмечается отчетливый антигипоксический эффект при остром коронарном синдроме, транзиторных ишемических атаках головного мозга;

2. Состояния, связанные с метаболическим ацидозом, кетоацидозом, накоплением производных альдегидов. Проходит более быстро эффективная детоксикация, нормализация кислотно-основного и электролитного состояния при кетоацидотической детоксикации сахарного диабета.

Реамберин обладает в большей степени обще-метаболическим действием и предпочтителен при электрической неоднородности миокарда, зачастую приводящей к многообразным нарушениям сердечного ритма и проводимости. Этот препарат повышает сократительную способность сердечной мышцы в раннем восстановительном периоде после инфаркта миокарда и кардиохирургических вмешательств.

Реамберин более эффективен в плане коррекции сопутствующих дисциркуляторной и сложного генеза энцефалопатией, быстрее нормализует регуляторные механизмы при синдроме хронической усталости, особенно после хирургической агрессии. На фоне проведения курса инфузий реамберина происходит более быстрое улучшение функций гепатоцитов.

В заключение, отметим, что представленные всего лишь при 2-х клинических ситуациях результаты позволяют считать реамберин и мафусол одними из метаболически активных составляющих в создании стандартизированных, высоко эффективных программ инфузионной терапии с соблюдением принципа преемственности в оказании трансфузиологической помощи «от интенсивной терапии до восстановительного этапа лечения» при различных хирургических вмешательствах, особенно у больных с сопутствующими соматическими заболеваниями.