

Шаклеина Н.В., Савельев О.Н., Сухоруков В.П.
**ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
РЕАМБЕРИНА ПРИ ИТТ В ПЕРИ-
И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ
У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА**

*ФГУЗ «Медико-санитарная часть ГУВД
Свердловской области», г. Екатеринбург;
ГОУ ВПО «Кировская ГМА Росздрава», г. Киров*

Судя по ряду публикаций, одним из перспективных направлений в проведении интенсивной инфузионной терапии является применение 1,5% раствора реамберина, содержащего 6 субстрат цикла Кребса – сукцинат.

Нами у 13 оперированных больных с сопутствующей соматической патологией (средний возраст 61 ± 9 лет) в схему как пери-, так и послеоперационной ИТТ были включены капельные введения реамберина в дозе 800 мл / сут с объемной скоростью 240 – 270 мл / час и продолжительностью послеоперационной инфузии до 5 - 10 дней. Анестезиологическая защита осуществлялась проведением ТВА с дозированным применением пропофола, кетамина, диазепама, фентанила, тракриума или эсмерона.

Как известно, в физиологических условиях янтарная кислота диссоциирует на анион – сукцинат, регулирующий тканевый метаболизм и связанные с этим процессы энергопродукции. При этом поддержание функционирующих органов и систем обеспечивается за счет преимущественного окисления янтарной кислоты сукцинатдегидрогеназой, локализованной на внутренней мембране митохондрий клетки. Следует отметить, что снижение с возрастом количества такого фермента митохондрий как сукцинатдегидрогеназа уже само по себе приводит к нарушению метаболических процессов в клетках стареющего организма. Характерные для оперированных гериатрических больных выраженные

иммунодефицит, гипоксия тканей или развившаяся интоксикация требуют проведения неотложной эффективной корригирующей терапии. Более того, все, за исключением кетамина, применяемые для ТВА фармакологические средства, подавляют различные механизмы внутриклеточных процессов, снижая тем самым метаболическую активность клеточных реакций и приводят к выраженной иммуносупрессии, особенно у больных пожилого и старческого возраста. Отсюда при патологии в условиях кислородной задолженности становится очевидным патогенетически обоснованное в плане «метаболической реанимации клетки» влияние инфузий реамберина, содержащего «готовый» компонент клеточного метаболизма, – сукцинат – на энергометаболизм, клеточное дыхание, активацию процессов окисления, синтез белков.

Включение инфузий реамберина в программу ИТТ у оперированных больных продемонстрировало отсутствие каких-либо реакций и осложнений, более быструю по сравнению с традиционно применяемой ИТТ нормализацию основных гематологических и биохимических показателей, дыхательных и гемодинамических параметров, снижение степени интоксикации, что позволило сделать вывод о целесообразности применения препарата реамберин и о перспективности разработки стандартных программ ИТТ с его использованием в оперативной гериатрической практике.