ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАМБЕРИНА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ НАРУШЕНИЙ КИСЛОРОДНОГО БАЛАНСА ОРГАНИЗМА ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ СЕПСИСЕ

Толкач А.Б., Долгих В.Т.

Омская областная клиническая больница
Омская государственная медицинская академия

Сепсис по-прежнему остается важнейшей медицинской, демографической и экономической проблемой человечества [7], летальность варьирует от 20 до 50%, а у пациентов с септическим шоком достигает 40-70% [6]. Результаты экспериментальных и клинических исследований свидетельствуют о том, что в развитии абдоминального сепсиса заложен механизм активации окислительных процессов вследствие интенсификации образования свободных радикалов и других высокоактивных окислителей [4]. Усиление свободнорадикального окисления приводит к напряжению, а в последующем - к истощению механизмов антиоксидантной защиты [5]. В связи с этим дисфункция фосфолипидного компонента мембран при ишемии и нарушении процессов репарации при реоксигенации и рециркуляции играют главную роль в возникновении и развитии эндотоксемии и полиорганной недостаточности [3]. Это определяет актуальность поиска новых путей оптимизации патогенетической терапии, направленной на обеспечение адекватной тканевой перфузии и оксигенации, клеточного метаболизма. Согласно литературным источникам, для коррекции гипоксии и нормализации метаболических процессов в клетках и тканях при критических состояниях возможно применение раствора соединений янтарной кислоты – реамберина. В этой связи представляется актуальным изучить влияние реамберина на кислородный баланс и легочную дисфункцию при абдоминальном сепсисе.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 64 пациента с абдоминальным сепсисом в возрасте $38,7 \pm 2,5$ лет, поступивших в хирургическую клинику Омской областной клинической больницы по поводу гнойного перитонита с клиникой абдоминального сепсиса. При поступлении у больных отмечались признаки интоксикации, полиорганной недостаточности. Тяжесть общего состояния по шкале SAPS достигала $10,5 \pm 1,31$ балла, SAPS II - $26,2 \pm 1,13$ балла, SOFA - $5,0 \pm 0,56$ балла, APACHE III - $43,43 \pm 2,78$ балла. Прогноз летальности, по разным интегральным шкалам, составлял от 12 до 25%. Всем пациентам проведена лапаротомия с целью санации очага воспаления, дэскалационная антибактериальная и интенсивная инфузионная терапия. 51 пациент (I группа) получал стандартную терапию, у 13 пациентов (II группа) стандартная терапия дополнялась ежедневной инфузией 1,5% раствора реамберина в объеме 450 мл в течение 5-7 дней. Среднее пребывание в отделении реанимации и интенсивной терапии составило $5,6 \pm 0,7$ дней. Исследования проводили на 1-е, 3-и, 7-е и 14