

Научное достояние Украины



Благодаря научным открытиям украинских ученых наша страна имеет авторитет государства с высоким интеллектуальным потенциалом. Около 15 лет назад коллектив исследователей из Института патологии крови и трансфузионной медицины АМНУ (г. Львов) приступил к разработке инновационного препарата, который впоследствии стал открытием современной инфузионной терапии.

Реосорбилакт – научное достояние Украины, препарат, без которого невозможно представить современный лечебный процесс.

История создания

XX век ознаменовался ростом влияния науки во всех сферах жизнедеятельности человека. «Инвестиции в науку – инвестиции в будущее» – так считали на рубеже веков и в Украине. Однако уже ставшие прошлым переломные 1990-е годы не лучшим образом отразились на развитии отечественной науки в целом и медицины в частности. Несмотря на то что в Советском Союзе придерживались стратегии: «Все лучшее – армии», в середине 1990-х служба крови переживала настолько тяжелые времена, что препаратов плазмы крови и запасов альбумина было недостаточно даже для покрытия потребности Вооруженных сил СССР.

Именно в этот сложный период возникла необходимость создания инновационного препарата, который, не уступая по плазмозамещающему эффекту альбумину или декстранам, стал бы доступным не только для специалистов военной отрасли, но и для медицины в целом. В результате кропотливой научно-исследовательской работы в 2000 г. был зарегистрирован комплексный инновационный препарат Реосорбилакт.

Первый опыт практического применения показал, что Реосорбилакт – это прорыв в современной инфузионной терапии, основа ее нового направления – маломобильной инфузионной терапии. К слову, в Европе только сейчас, спустя 10 лет, начались активные исследования и разработка подобных Реосорбилакту гиперосмолярных растворов на основе натрия лактата.

Научные факты

Огромнейший вклад в развитие Реосорбилакта как «наиболее наукоемкого» препарата внесли ведущие научные сотрудники, изучившие новые свойства и возможности этого уникального лекарственного средства.

Особое значение имели также энтузиазм и инициативность практических врачей, без которых большинство открытий остались бы «сухой наукой».

Первыми Реосорбилакт апробировали врачи-анестезиологи, применившие его при различных видах шока, и доказавшие, что выраженный гемодинамический эффект препарата связан с тем, что Реосорбилакт действует быстрее, чем другие противошоковые средства, что особенно важно в так называемое золотое время шока – первый час развития критического состояния. В последующие годы сфера применения Реосорбилакта значительно расширилась, а на сегодняшний день она практически не имеет границ.

Препарат обеспечивает выраженное дезинтоксикационное действие за счет усиления перфузии тканей, гемодилюции, сопровождающейся снижением концентрации токсинов в плазме крови, и форсирования диуреза; мягко, без резких

колебаний pH корригирует метаболический ацидоз; достоверно улучшает показатели микроциркуляции (подтверждено инструментальными методами оценки) за счет переключения регуляции системы микроциркуляции на активные механизмы, что приводит к вазодилатации прекапиллярных сфинктеров и улучшению региональной микроперфузии. Реосорбилакт уменьшает вязкость крови, снижая повышенную агрегационную способность тромбоцитов; снижает индекс агрегации эритроцитов; увеличивает скорость кровотока в микрососудах; поэтому он может быть использован не только

с целью улучшения реологических свойств крови, но и в профилактике микротромбообразования. Высокая эффективность Реосорбилакта в профилактике и лечении острой почечной недостаточности подтверждена мониторингом более 50 показателей интегральной функции почек. Препарат достоверно улучшает показатели нейтрофильного фагоцитоза и, как следствие, снижает частоту развития инфекционных осложнений. Выраженное гепатопротекторное действие Реосорбилакта связано с оптимизацией энергетического обмена и улучшением функционального состояния гепатоцитов.

Признание общественности

В ежегодном конкурсе профессионалов фармацевтической отрасли «Панацея 2009» Реосорбилакт одержал победу в номинации «Научное достояние Украины».

На торжественной церемонии награждения победителей в Национальном дворце искусств «Украина» награду получили создатели препарата – директор Института патологии крови и трансфузионной медицины АМН Украины, профессор Василий Леонидович Новак и заведующий лабораторией технологий трансфузионных препаратов Богдан Алексеевич Кондрацкий.

Передавая награду Б.А. Кондрацкому, академик Национальной академии наук Украины, секретарь отделения биохимии, физиологии и молекулярной биологии Сергей Комиссаренко поздравил создателей Реосорбилакта с заслуженным успехом и отметил высокую оценку этого препарата представителями научной общественности.

10 лет – это много или мало? В контексте человеческого существования это, пожалуй, не такой уж большой срок. Однако десятилетнее лидерство для препарата, популярного не за счет широкомасштабных рекламных акций, а благодаря эффективности и безопасности – событие значимое и неординарное. Реосорбилакт – это сотни тысяч спасенных жизней, признание врачей и пациентов.

«С появлением Реосорбилакта значительно увеличилась выживаемость пациентов нашего профиля», – отмечают врачи разных специальностей. Такая оценка практического специалиста – выше всех наград и признаний.

Подготовила **Татьяна Канцидайло**



ДАЙДЖЕСТ. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Метаболические и гемодинамические эффекты гипертонических растворов лактата натрия и хлорида натрия

Несмотря на то что гипертонический физиологический раствор рекомендован в качестве раствора для внутривенной реанимации, положительный эффект от нагрузки натрием связан с потенциально небезопасным действием хлора. Учитывая высокую скорость метаболизма аниона лактата, гипертонический раствор лактата может быть отличной альтернативой гипертоническому раствору натрия хлорида.

Целью данного исследования было изучение метаболических и гемодинамических эффектов гипертонических инфузий лактата натрия по сравнению с хлоридом натрия у хирургических пациентов, перенесших АКШ.

Гипертонический раствор лактата вводили пациентам в течение первых 14-16 ч после операции АКШ с использованием экстракорпорального кровообращения (1-я группа, n=20) либо методики обходного кровообращения на бьющемся сердце (2-я группа, n=20). Больным 3-й группы проводили операции с использованием экстракорпорального кровообращения и

назначали инфузии раствора натрия хлорида (n=20).

Одинаковая нагрузка жидкостью и натрием (2,5 мл/2,5 ммоль/кг) проводилась на протяжении 15 мин. Уровни глюкозы и натрия в плазме увеличились после инфузии во всех трех группах, но изменения были незначительными. Как ожидалось, уровень лактата в плазме крови увеличился в 1-й и 2-й группах, причем изменения были более выраженными в 1-й группе.

Несмотря на то что оба раствора достоверно улучшали сердечный индекс и доставку кислорода, отмечалось значительное снижение экстракции кислорода лишь в группах, получавших лактат натрия (1-я и 2-я), в отличие от 3-й группы, в которой использовали натрия хлорид. Более того, вливания гипертонического NaCl вызывали выраженное снижение уровней артериального pH и бикарбонатов, в то время как введение лактата увеличивало значения этих параметров.

Результаты исследования продемонстрировали, что введение гипертонического раствора лактата натрия безопасно и хорошо переносится

пациентами, которым выполнены селективные хирургические вмешательства на сердце.

Mustafa I. et al.
Shock 2002; 18 (4): 306-310

Сравнение эффективности Рингера лактата и полумолярного лактата натрия у пациентов после АКШ

Целью исследования французских ученых была оценка эффективности двух растворов для восстановления водного баланса у пациентов, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования (АКШ). В данном проспективном рандомизированном открытом исследовании сравнивали действие Рингера лактата (РЛ) и нового раствора, содержащего полумолярный лактат натрия (ЛН). В исследовании включили 230 пациентов, которые в течение первых 12 ч после АКШ получали лечение в отделении интенсивной терапии. Из них в анализ вошли данные 208 пациентов: 109 получили ЛН в дозе 10 мл/кг, 99 – РЛ в дозе 30 мл/кг.

В ходе исследования изучали гемодинамический статус пациентов, водный баланс организма и инотропную функцию сердца. Увеличение послеоперационного сердечного индекса было

значительно более выражено в группе ЛН, чем в группе РЛ (p=0,02), в то время как артериальное давление и другие гемодинамические параметры были пропорциональны объему выделенной мочи, что свидетельствовало об одинаковой перфузии тканей в обеих группах, несмотря на меньший объем инфузии в группе ЛН. Таким образом, в группе ЛН был отмечен выраженный отрицательный баланс жидкости по сравнению с положительным балансом в группе РЛ (-790±71 против +43±115 мл/12 ч для ЛН и РЛ соответственно; p<0,0001). Ни у одного из включенных в исследование пациентов не были выявлены негативные явления, связанные с терапией.

Таким образом, полумолярный раствор ЛН эффективен при восстановлении водного баланса у пациентов после АКШ. По сравнению с РЛ его применение приводит к более выраженному повышению сердечного индекса при меньшем объеме инфузии, что свидетельствует об отрицательном послеоперационном балансе жидкости в организме.

Leverve X.M. et al.
Intensive Care Med 2008; 34 (10): 1796-1803.
Epub 2008 Jun 18

Подготовила **Ольга Татаренко**