

Жук Е. Н., Поляк Е. С.
**ПРИМЕНЕНИЕ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ
ПРАКТИКЕ**

Научный руководитель канд. хим. наук, доц. Ковганко Н. Н.
Кафедра биологической химии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В мировой клинической практике приоритеты в области трансфузионно-инфузионной терапии смещаются в сторону использования кровезамещающих растворов по сравнению с применением донорской крови. Это обстоятельство определяется рядом факторов: высокой лечебной эффективностью кровезаменителей, отсутствием необходимости подбора препаратов по групповым антигенам и резус-фактору, хорошей переносимостью и практически отсутствием сенсibilизирующих свойств, низкая стоимость препаратов и что особенно важно - исключением возможности передачи инфекционных заболеваний.

В настоящее время расширение лечебных свойств противошокового кровезаменителя на основе декстрана-полиглюкина привело к разработке ряда препаратов, обладающих действием нормализации гемодинамики и стимуляции эритропоза (полифер), улучшения гемодинамики и купирования ацидоза (полиглюсоль) у пострадавших после кровопотери или находящихся в шоке. Однако введение препаратов кровезаменителей осложняется побочными реакциями. Переливание компонентов крови в раннем периоде гиповолемического шока не устраняет дефицит объема циркулирующей крови, нарушений кислотно-основного равновесия, не нормализует функции почек, не влияет на процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты.

Таким образом, решая проблему переливания крови нужно комбинировать гемотрансфузии с инфузиями кровезаменителей. Показано, что введение полиглюкина раннем периоде гиповолемического шока улучшает эффективный почечный плазмоток и кровоток, в течение первых двух часов повышает клубочковую фильтрацию и диурез, способствует нормализации содержания продуктов перекисного окисления липидов, увеличивает абсолютную и относительную экскрецию натрия, не влияет на величину экскреции калия.