**Резолюція ІІ Міжнародного конгресу "Сучасні досягнення інфузійної терапії"**

Резолюція
ІІ Міжнародного конгресу з інфузійної терапії
25-26 жовтня 2012 року, м.Львів,Україна

У роботі ІІ Міжнародного Конгресу з інфузійної терапії прийняли участь 1450 фахівців з усіх областей України, а також доповідачі і учасники з іноземних країни – Бельгії, В'єтнаму, Польщі, Росії, Молдови, Узбекистану, Таджикистану. Було проведено 4 пленарні засідання. Заслухано понад 30 доповідей провідних спеціалістів у галузях анестезіології, акушерства та гінекології, гастроентерології, пульмонології, педіатрії, кардіології, комбустіології, неврології та нейрохірургії, хірургії, фтизіатрії, сімейної медицини. Розглянуто проблеми виробничої та клінічної трансфузіології, інфузійної антибіотикотерапії, правильного вибору інфузійних препаратів з патофізіологічної точки зору, розглянуто можливі побічні дії інфузійних препаратів, їх вплив на систему гемостазу та мікроциркуляцію. Обговорено проблеми дезінтоксикаційної терапії, патогенетичної та синдромної інфузійної терапії багатьох нозологій різних галузей медицини.
Проведено неоціненний обмін досвідом із провідними іноземними спеціалістами.

Серед досягнень Конгресом відзначені:

• Сучасна інфузійна терапія відіграє вирішальну роль у лікуванні хворих з різною патологією, особливо при гострих та невідкладних станах у клініках хірургічного та терапевтичного профілю. Раціональна інфузійна терапія є невід'ємною складовою лікування різноманітних категорій хворих.
• Відзначається значний інтерес до інфузійної терапії, як складової комплексного лікування у лікарів сімейної медицини, педіатрів, терапевтів.
• На сьогоднішній день на ринку існує велика кількість інфузійних розчинів, що здатні задовільнити практично будь-які потреби для лікування тієї чи іншої патології. Важливим моментом є вибір інфузійного препарату, при цьому необхідно враховувати позитивні ефекти та недоліки кожного із препаратів, проводити комбіновану інфузійну терапію із застосуванням різних груп препаратів, що часто дозволяє нівелювати побічні дії ліків, що можуть виникати при монокомпонентному застосуванні у великих об'ємах.
• При виборі інфузійного середовища необхідно орієнтуватися на профіль безпечності та ефективність даного препарату.
• За останні роки значно розширився асортимент інфузійних засобів для корекції гемодинамічних порушень та мікроциркуляції, дезінтоксикаційної терапії та парентерального харчування.
• Налагоджено виробництво низки нових вітчизняних комплексних інфузійно-трансфузійних розчинів поліфункціональної дії, інфузійних форм антибіотиків нових поколінь, препаратів амінокислот, гідроксиетильованого крохмалю, тощо.

Водночас залишається ряд невирішених питань:

• Вкрай важливою проблемою є повна відмова від використання цільної крові, а також прямого переливання крові чи переливання неперевіреної крові, що досі зустрічається в клінічній практиці.
• Проблема безоплатного добровільного донорства та пов'язана з нею проблема інфекційної безпеки.
• Відсутність сучасних методів перевірки та зберігання крові та її компонентів.
• Відстутність протоколів та настанов із трансфузіології для клініцистів; часто препарати крові використовують в недостатніх дозах, або зустрічається невиправдане використання препаратів крові без наявних для цього показів.
• Продовжується випуск інфузійних розчинів в умовах аптечних закладів без дотримання належних технологічних процедур, що суперечить сучасним вимогам до виробництва, контролю якості та обігу лікарських засобів.
• Доволі значною є частка тяжких реакцій після застосування таких інфузійних засобів як, препаратів на основі декстранів та полівінілпірролідону, від яких в країнах ЄС і США відмовляються.
• Відсутні, або застарілі рекомендації щодо проведення інфузійної терапії при більшості патологій.
• Недостатнє інформаційне забезпечення питання проведення інфузійної терапії у різних груп хворих. Недостатнє інформування лікарів та забезпечення обладнанням лікувальних установ для адекватного моніторингу проведеної інфузійної терапії чи потреби в ній.
• Недостатнє і часто неадекватне використання інфузійної терапії на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі.

Конгрес вважає за необхідне рекомендувати:

1. Підготувати сучасні рекомендації щодо застосування компонентів крові та препаратів плазми крові, та внесення змін і доповнень у затверджені «Протоколи (стандарти) надання лікувально-діагностичної допомоги».
2. Розробити настанови із проведення інфузійної терапії у хворих з критичними станами та у клініці внутрішніх хворіб і внесенням змін до затверджених «Протоколів надання лікувально-діагностичної допомоги».
3. Розробити та затвердити нормативно-правові акти щодо регламентації діяльності установ і закладів служби крові, стандартів якості та їх контролю відповідно до вимог ВООЗ та ЄС.
4. Продовжити розробку, впровадження у виробництво і клінічну практику нових інфузійних препаратів на основні гікроксиетилкрохмалу, модифікованого желатину, збалансованих кристалоїдних розчинів й багатокомпонентних поліфункціональних розчинів, нових інфузійних середовищ.
5. Здійснити повний перехід на використання в клінічній практиці інфузійних розчинів, виготовлених виключно в заводських умовах.
6. Здійснити перехід від використання препаратів декстранів та препаратів полівінілпірролідону, гідроксиетилкрохмалів першого-другого покоління на сучасні розчини гідроксиетильованих крохмалів третього-четвертого покоління, препарати модифікованого желатину, препарати на основі багатоатомних спиртів в якості «малооб’ємної» інфузійної терапії.
7. Необхідно продовжити дослідження впливу розчинів на основі гідроксиетилкрохмалу, модифікованого желатину та декстранів на систему гемостазу, функцію нирок, печінки та РЕС.
8. Для проведення парентерального харчування використовувати сучасні препарати сумішей амінокислот, ліпідів, а також комбіновані вуглеводні препарати.
9. При застосуванні інфузійної антибіотикотерапії обов'язково спиратися на дані чутливості мікроорганізмів до антибіотиків. Обмежити профілактичне застосування антибіотиків широкого спектру у пацієнтів без показів для антибіотикотерапії.
10. Провести інформаційну кампанію серед лікарів первинної ланки надання медичної допомоги, щодо раннього та активного використання інфузійної терапії у критичних станах ще на догоспітальному етапі.
11. Створити запаси інфузійних засобів в кожній лікарні первинного рівня надання медичної допомоги. Забезпечити необхідним набором препаратів лінійні та спеціалізовані бригади "швидкої медичної допомоги"
12. Розіслати Резолюцію всім провідним спеціалістам з метою обговорення її на засіданнях профільних товариств та інших зібраннях медичної спільноти.

                                                                                                                                                                             26 жовтня 2012 року, м.Львів,Україна