



Резолюція

IV Міжнародного конгресу з інфузійної терапії 12 – 13 жовтня 2020 року, м. Київ, Україна

У роботі IV Міжнародного Конгресу з інфузійної терапії зареєструвались фахівці з усіх областей України. Своім досвідом поділилися провідні вчені та лікарі України та зарубіжних країн, зокрема Бельгії, Великобританії, В'єтнаму, Грузії, Данії, Італії, Індонезії, Молдови, Німеччини, Словаччини, Таджикистану, Туреччини, Угорщини, Узбекистану, Франції, Швейцарії тощо.

Під час Конгресу функціонувало 9 секцій, зокрема спеціалістів з трансфузіології, анестезіології, хірургії, акушерства та гінекології, пульмонології, фтизіатрії, онкології, терапії та сімейної медицини, а також секція для середнього медичного персоналу. До уваги учасників була запропонована трансляція більше 140 доповідей провідних спеціалістів у галузях трансфузіології, анестезіології, хірургії, гематології, гастроентерології, пульмонології, кардіології, комбустіології, неврології, фтизіатрії, сімейної медицини, онкології, онкофармації тощо. Було проведено 3 панельні дискусії та 5 майстер-класів. Розглянуто проблеми клінічної трансфузіології, інфузійної антибіотикотерапії, особливостей вибору інфузійних препаратів з патофізіологічної точки зору, розглянуто можливі побічні їх дії, вплив на систему гемостазу та мікроциркуляцію. Обговорено проблеми дезінтоксикаційної терапії, патогенетичної та синдромної інфузійної терапії багатьох нозологій різних галузей медицини.

Було відзначено, що раціональна інфузійна терапія є невід'ємною складовою лікування різноманітних категорій хворих. А за останні 20 років значно розширився асортимент інфузійних засобів для корекції гемодинамічних порушень та мікроциркуляції, дезінтоксикаційної терапії та парентерального харчування, налагоджено виробництво низки нових вітчизняних комплексних інфузійних розчинів поліфункціональної дії, інфузійних форм антибіотиків нових поколінь, препаратів амінокислот, гідроксиетильованого крохмалю, інфузійних форм пентоксифіліну, флуконазолу тощо.

Водночас за останні кілька років загострилися дискусії стосовно використання цільної донорської крові, зокрема при проведенні інтенсивної терапії пацієнтів, що постраждали при проведенні військових дій та при ліквідації наслідків стихійних лих та катастроф.

Серед інших важливих тем, на Конгресі слухачам було запропоновано більше 10 доповідей, присвячених роботі медичної спільноти в умовах пандемії SARS-CoV-2 (COVID-19).

Крім цього, залишаються невирішеними ще ряд питань:

- В Україні середньостатистичне використання інфузійних розчинів на душу населення є меншим від розвинутих країн світу, що може слугувати вагомим фактором в недостатній ефективності лікування багатьох патологічних станів.
- Доволі часто зустрічаються випадки необґрунтованого застосування цільної донорської крові.
- Якість препаратів з донорської плазми залишається на низькому рівні.
- Незадовільна ефективність знеболювання після операцій залишається однією з найактуальніших проблем в медицині. Некупований біль після операції повинен розглядатися як хірургічне ускладнення разом з функціональними порушеннями і побічними ефектами препаратів.
- Смертність від хвороб системи кровообігу в нашій країні зростає і займає перше місце у структурі причин смертності (67%), що складає 140,6 на 100 тис. працездатного населення. Більше того, спостерігається зростання захворюваності на інфаркт міокарда серед осіб працездатного віку (48,9 на 100 тис.), а ІХС продовжує посідати перше місце в структурі причин первинного виходу на інвалідність (22,8%). Вищенаведені факти визначають пріоритетність розробки і вдосконалення методів профілактичного та відновного лікування хворих на інфаркт міокарда та перегляду протоколів.
- Внаслідок мозкового інсульту в Україні щорічно помирають від 40 до 45 тисяч чоловік, це понад 87 випадків на 100 тисяч населення. Крім смертності, гостре порушення мозкового кровообігу є однією з основних причин інвалідизації. Особливо гостро питання втрати працездатності стоїть у контексті того, що близько третини хворих на інсульт у нашій країні (33-36%) - це люди працездатного віку.
- Протягом багатьох десятиліть гемотрансфузія розцінювалася як незмінний варіант корекції анемії у пацієнтів хірургічного профілю. Безліч публікацій свідчить про те, що здебільшого потреби в гемотрансфузії немає або такий крок далеко не завжди призводить до позитивних наслідків. Також гемотрансфузія часто ускладнюється ГРДС синдромом, пригніченням імунної відповіді, зараженням ВІЛ, вірусними гепатитами В,С,Д та інші. Дану проблему допомагає вирішити всесвітня програма Patient Blood Management.
- Однією з причин недостатньої ефективності антибактеріальної терапії при інфекційних захворюваннях є резистентність збудників до антибіотиків. Резистентність збудників має велике соціально-економічне значення і в деяких високорозвинених країнах світу розглядається як загроза національній безпеці. Інфекції, що викликані резистентними штамами, відрізняються тривалим перебігом, часто потребують госпіталізації, збільшують період перебування в стаціонарі та погіршують прогноз для пацієнтів.
- Недостатнє і часто неадекватне застосування інфузійної терапії на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі.

Конгрес вважає за необхідне рекомендувати:

1. Прискорити перегляд та затвердження локальних клінічних протоколів в напрямках невідкладної медичної допомоги, серцево-судинних захворювань, онкозахворювань, сімейної медицини, гострих станів порушення мозкового кровообігу тощо.

2. Застосовувати мультимодальну аналгезію, як сучасний, науково-обґрунтований підхід до знеболення, який сприяє ранній реабілітації хворих, знижує частоту виникнення післяопераційних ускладнень і хронічних больових синдромів.
3. Впровадити в рутинну практику лікування гострих інсультів ранню інфузію медикаментів з механізмом блокування етапів ішемічного каскаду, ґрунтуючись на даних доказової медицини, з метою збільшення виживання/запобігання загибелі клітин в ішемічній пенумбрі для забезпечення поліпшення функціональних неврологічних наслідків і відновлення повсякденної життєвої активності пацієнтів після інсультів.
4. Імплементувати поширену у світі процедуру «shared decision making» (спільного прийняття рішення), стратегію комунікації лікаря з пацієнтом, з метою висвітлення переваг і ризиків лікування, яка приводить до прийняття консенсусного рішення і вважається за легітимну можливість відхилитись в окремих випадках від наявних рекомендацій, протоколів, настанов.
5. Включити донатор оксиду азоту - L-аргінін, в програму попередження втрат вагітності для прегравідарної та прекоцепційної підготовки. Особливу увагу надати ранньому, досимптомному виявленню ознак ендотеліальної дисфункції у жінок високого ризику невиношування вагітності.
6. Імплементувати основні принципи всесвітньої програми гемоуправління у пацієнта (Patient Blood Management) як науково-обґрунтоване використання безпечних і ефективних терапевтичних та хірургічних методів, призначених для лікування та профілактики анемії і зменшення крововтрати з метою поліпшення результатів лікування хворого та більш швидкого відновлення в післяопераційному та післяпологовому періоді.
7. Застосовувати принципи раціональної антибіотикотерапії для уповільнення темпів зростання антибіотикорезистентності з метою отримати прогнозований результат у лікуванні пацієнтів, в тому числі використання методів інтраопераційної санації.
8. При виборі інфузійних засобів та оптимізації об'єму введеної рідини рекомендується використання гіперосмолярних кристалоїдних розчинів для забезпечення ефективної гемодинамічної підтримки та зменшення загального об'єму інфузійної терапії з високим профілем безпеки для пацієнта.
9. При інфузійній терапії хворих із серцево-судинною патологією необхідно враховувати ризик перевантаження судинного русла об'ємом. Для його нівелювання та використання повною мірою переваг інфузійного способу введення ліків у такої категорії пацієнтів слід обирати тактику мало- та мікрооб'ємних інфузій, тобто віддавати перевагу лікарським в/в засобам об'ємом до 100 мл, а також притримуватись тактики повільної інфузійної терапії (20 крапель за хвилину).
10. При проведенні інфузійної терапії застосовувати інфузійні канюлі, використання яких забезпечує надійність венозного доступу та дозволяє уникнути багатьох ускладнень.
11. Використовувати в лікарській практиці інгаляційний спосіб доставки діючої речовини в дихальні шляхи, в тому числі небулайзерну терапію, для забезпечення цілеспрямованої доставки належного дозування препарату, вищої ефективності лікування та з метою мінімізації негативних проявів та системної дії на організм.

12. Створити запаси інфузійних засобів в кожній лікарні первинного рівня надання медичної допомоги. Забезпечити необхідним набором препаратів лінійні та спеціалізовані бригади «швидкої медичної допомоги».
13. Опублікувати Резолюцію у спеціалізованих засобах масової інформації та розіслати всім провідним спеціалістам з метою обговорення її на засіданнях профільних товариств та інших зібраннях медичної спільноти.

Співголова Конгресу,
Директор ДУ «Інститут патології крові та
трансфузійної медицини НАМН України,
професор

В.Л. Новак