

# Конгрес анестезіологів України. Безпека пацієнта — головний тренд заходу

У місті Києві впродовж 13–15 вересня у «Національному центрі ділового та культурного співробітництва «Український дім» проходив Конгрес анестезіологів України. Захід відбувся за сприяння Громадської організації (ГО) «Асоціація анестезіологів України» та підтримки Національної академії медичних наук (НАМН) України, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації (КМДА).

## Відкриття Конгресу та вітання учасників

Відкриваючи Конгрес, зі словами привітання до присутніх звернувся голова ГО «Асоціація анестезіологів України» доктор медичних наук, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця **Сергій Дубров**. Вітаючи вітчизняних та зарубіжних учасників, а також почесних гостей, серед яких були в.о. міністра охорони здоров'я України **Уляна Супрун**, президент НАМН України академік **Віталій Цимбалюк** та директор Департаменту охорони здоров'я КМДА **Валентина Гінзбург**, він зауважив, що така представницька аудиторія на чолі з керівником галузі охорони здоров'я України лише додає ваги заходу. Продовжуючи свою промову, професор С. Дубров наголосив, що, попри складні часи розвитку, є певні зрушення: перш за все, авторитетна дієвість ГО «Асоціація анестезіологів України»; безперечним досягненням також є організація роботи анестезіологічної служби держави під егідою Асоціації, а також її вагомий вплив на підвищення якості лікування та сприяння процесу професійної підготовки. Продовжуючи далі, промовець зазначив: «Певним досягненням Асоціації є і те, що вона стала впливовою і дієвою структурою, яка визначає перспективи розвитку всіх сторін галузі. І показником нашої з вами зрілості є вщент заповнений зал. Ще раз всіх вас вітаю із початком роботи конгресу. Сподіваюся, що питання розвитку анестезіологічної науки та її практичне втілення кожним із присутніх дасть змогу донести сучасні тенденції до широкого медичного загалу. Особливо це важливо у час реформування галузі. Безпека пацієнта має стати головним трендом цього заходу, — наголосив доповідач. — І Асоціація всіяко цьому сприятиме, висвітлюючи сучасні досягнення на форумах та конгресах, розповсюджуючи інформацію через регіональні осередки Асоціації анестезіологів, підтримуючи контакт зі всіма вами. Ми також маємо долучитися до підвищення нашої професійної майстерності, в чому я бачу завдання Асоціації, безумовно, за вашої підтримки як членів. Тому ще раз зі святом професійного спілкування», — завершив промовець.



Далі зі словами привітання та побажання плідної роботи учасникам Конгресу звернулася **В. Гінзбург**, директор Департаменту охорони здоров'я КМДА. Зокрема вона підкреслила, що такий представницький форум, яким став Конгрес, підтверджує вагомість заходу. Також наголосила, що для міської влади пріоритетним є розвиток охорони здоров'я міста. В. Гінзбург побажала плідної роботи учасникам,

а Асоціації, членом якої є і Київська філія, — подальшого розвитку на благо здоров'я наших громадян у руслі започаткованої реформи пацієнта.

Слова вітання до учасників Конгресу також пролунали і від президента НАМН України академіка **В. Цимбалюка**. Зокрема він наголосив, що академічна наука не стоїть осторонь всього того, що сьогодні так турбує медичну спільноту



та суспільство на шляху реформування медичної галузі. Крім практичного впровадження наукових розробок академічних інститутів (а це робота колективу 36 наукових закладів), чотири із них беруть участь у пілотних проектах на стадії реформування охорони здоров'я. «Академічна наука йде в авангарді вирішення тих питань, що є визначальним для всього медичного загалу нашої держави. Ми всіяко підтримуємо і сприяємо втіленню в життя наших наукових досягнень для покращення роботи галузі охорони здоров'я», — зазначив доповідач.



Проте найочікуванішою була промова очільниці МОЗ України **У. Супрун**. Адже байдужих до реформи, які проводяться в охороні здоров'я, практично не було.

Свою промову У. Супрун почала із привітання і побажання плідної роботи учасникам Конгресу. При цьому вона наголосила: «Попри постійні заяви в засобах масової інформації про відсутність лікарів і постійні жахи, які трапляються в лікувальних закладах у зв'язку із реформуванням медичної галузі, представлена у залі така кількість лікарів аж ніяк із тим не в'яжеться», — зауважила промовець.

Далі У. Супрун детально розповіла про досягнення та проблеми, з якими стикаємося на шляху реформування: «Але головне, що ми поступово рухаємося до світової спільноти, стаємо більш відкритими, а наші знання дедалі більше відповідають світовому рівню, — підкреслила міністр. — Поступово запроваджується система міжнародних стандартів (протоколів) надання медичної допомоги, не за горами прийняття закону про ліцензування лікарської діяльності, і тут я маю всіх вас привітати, адже ви чи не перші, хто активно цьому сприяє через створення Асоціації. Це досить вагомий крок, оскільки Асоціація, і лише вона, має право дати професійну оцінку фаховості того чи іншого лікаря».

Далі в.о. міністра охорони здоров'я України детально зупинилася на тому, як саме має проходити ліцензування, конкретні терміни і що впливатиме на можливість отримання ліцензії. Пані міністр наголосила, що на сьогодні запроваджуються опіле-курси, де кожен зможе отримати додаткові знання, а також зареєструватися для подальшого навчання без зайвої тяганини. І ще: на ліцензування передбачені кошти державою, і вони можуть бути у вільному розпорядженні кожного лікаря, який хоче додатково отримати навчання за програмою ліцензування. У. Супрун також зупинилася на тому, як має проходити іспит, підкресливши: «При цьому вирішальне значення матиме самоосвіта лікаря, отримання ним конкретних знань і вмінь на форумах, з'їздах та професійних школах лікарської майстерності на зразок того, як проводите їх ви. Поступово. Крок за кроком ми прийдемо до того, коли диплом лікаря з України так само будуть визнавати за кордоном, як і дипломи багатьох розвинених держав. Але це потребує докорінної зміни освітньої медичної програми, і ми над цим працюємо», — завершила свою промову міністр. Далі У. Супрун широко й тривало відповідала на запитання із залу, адже не так часто в учасників форуму є можливість спілкуватися з керівником медичної галузі.



## Пленарні засідання



**Людмила Новицька-Усенко**, член-кореспондент НАМН України, член-кореспондент Національної академії наук України, доктор медичних наук, професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Дніпропетровської державної медичної академії, виступила з доповіддю «Когнітивні дисфункції в анестезіології та інтенсивній терапії», яка, за влучним висловом головуючого члена-кореспондента НАМН України Фелікса Глумчера, була логічним продовженням обговорення теми безпеки пацієнта в умовах анестезіологічного забезпечення і була однією із головних на Конгресі.

Свою доповідь Л. Новицька-Усенко почала з того, що окреслила сучасну анестезію серед головних і домінуючих чинників, які визначають безпеку операційного втручання у пацієнта. Як зазначила доповідач, на сьогодні збереження та швидке відновлення пацієнта після оперативного втручання без розвитку когнітивних порушень є першочерговим завданням сучасної анестезіології. Більше того, саме агресивність анестезіологічних препаратів є зворотною стороною сучасного довготривалого наркозу, який забезпечує можливість хірургічного втручання будь-якого рівня, натомість спричиняє негативний вплив на подальший реабілітаційний період. І в цьому сенсі сама оперативна травма виявилася менш вагомим чинником безпеки, ніж анестезія. Доповідач зупинилася на різних типах анестезіологічних препаратів та їх впливі на психосоматичний стан у поопераційний та ранній післяопераційний період з позиції повноти відновлення когнітивних функцій хворих. В аналізі було включено широко застосовувані сучасні препарати для загальної анестезії: пропופол, кетамін та натрію оксибутират. Автор дала вичерпний аналіз структури і частоти втрати/відновлення когнітивних функцій як у ранній госпітальний період, так і в подальшому в більш пізній період після виписки хворих зі стаціонару залежно від виду застосовуваних препаратів. Проте наші можливості не вичерпуються лише констатацією фактів згубного впливу сучасних анестетиків на розлад когнітивних функцій, цьому можна значною мірою запобігти, використовуючи методику нейропротекції на всіх етапах госпітального перебування хворих. Далі оратор поділилася своїми дослідженнями з цього приводу та їх клінічним впровадженням. Зокрема автор зазначила, що використання таких хімічних сполук, як реамбірін і тіоцетам, втричі продовжує період відновлення когнітивних станів у пацієнтів, існуючих на момент втручання. Закінчуючи свою доповідь, Л. Новицька-Усенко наголосила, що застосування нейропротективного захисту головного мозку під час наркозу, а також адекватне застосування сучасних анестетиків дасть змогу збалансовано проводити анестезіологічне забезпечення оперативного втручання і знизить ризик розвитку небажаних психосоматичних розладів, а також створить умови програмованої безпеки для пацієнта.

Головуючий Ф. Глумчер зауважив з приводу доповіді Л. Новицької-Усенко, що якщо зовсім недавно головною метою анестезіологічного забезпечення було виживання пацієнта, то на сьогодні цього замало, і боротьба йде за збереження повноцінного психічного та інтелектуального стану хворого. А для цього необхідне суворе виконання вимог забезпечення безпеки анестезіологічного супроводу на всіх етапах хірургічного втручання.

Саме темі впровадження міжнародних стандартів в анестезіологічній практиці була присвячена доповідь голови ГО «Асоціація анестезіологів України» професора **С. Дуброва**: «Безпека в анестезіології. Міжнародні стандарти ВООЗ та WFSA 2018». Доповідач у загальних рисах охарактеризував проблему безпеки анестезіологічного забезпечення та головні чинники, які мають вплив на розвиток небажаних подій. Так, за словами доповідача, щороку в світі проводять понад 234 млн оперативних втручань, і 7 млн із них потребують анестезіологічного захисту. І що прикро: близько 1 млн цих пацієнтів помирають (дані Всесвітньої організації охорони здоров'я — ВООЗ). Згідно з даними того ж міжнародного аналізу, зробленого експертами

ВООЗ, приблизно половини цих випадків небажаних смертей можна було уникнути лише залученням методики стратифікації та прогнозування, що не потребує додаткових фінансових впроваджень. Далі С. Дубров детально зупинився на аналізі причин летальності, їх економічної та соціальної ваги, а також навіть статистику летальності для країн із різним ступенем економічного розвитку. Так, за словами доповідача, вражає розбіжність цифр: 1 смерть на 200 тис. оперативних втручань у розвинених країнах і 1 на 300 оперативних втручань — у країнах, що розвиваються. Факт красномовний. Тому забезпечення безпеки пацієнтів під час оперативних втручань — головне завдання, і рівень відповідальності учасників процесу має бути чітко визначений, як підкреслив доповідач. Ось чому на рівні експертних груп (хірургічної та анестезіологічної) при ВООЗ розглянуто перелік тих питань, які є першопричиною розвитку несприятливих подій. Важливим також є той факт, що із 10 пунктів, визначених в результаті як чинники високої небезпеки, 7 — анестезіологічного генезу. Вони були окреслені й представлені на розгляд у 2008 р. і стали в подальшому основою для оформлення «Міжнародних стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я — Всесвітньої федерації анестезіологічних спілок з безпечної роботи в анестезіології». На основі цих рекомендацій розроблено «Чек-листи», які дозволяють значно зменшити кількість помилок. «І це має стати прерогативою для кожної лікарні. Окрім того, видані рекомендації до впровадження безпекового рівня анестезіологічного забезпечення для країн, що розвиваються, досить прості й можуть бути виконані будь-де. Наше з вами завдання — лише їх впровадити, над чим Асоціація і працює. І найближчим часом ми зможемо спільно із МОЗ України запровадити їх у широку медичну практику. Про це буде йти мова на засіданні правління Асоціації, яке відбудеться у рамках Конгресу», — завершив професор С. Дубров. Далі доповідач відзначив задовільний стан забезпеченості анестезіологами в Україні та навів порівняння кількості помилок в Україні із зарубіжними. При цьому наголосив про широкі запровадження міжнародного досвіду аналізу помилок та стандартизації методів безпекового стану в анестезіології.



Продовжуючи подальший розгляд безпеки анестезіологічного забезпечення оперативних втручань, до слова було запрошено **Ф. Глумчера**, члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Його доповідь «Нові погляди на протективну вентиляцію легень» дала можливість долучити велику кількість присутніх до вагомій проблеми — безпеки штучної вентиляції легень (ШВЛ).

Доповідач у деталях подав присутнім основні проблеми, з якими стикаються анестезіологи при застосуванні ШВЛ. Геніальний винахід, який штучно забезпечує підтримку газообміну, врешті-решт призводить до небажаних результатів — спровокованої летальності, спричиненої саме застосуванням ШВЛ, як підкреслив доповідач. Тому існуючий термін «вентилятор-індуковані пошкодження легень» досить точно описує характер таких пошкоджень, що доводить необхідність розробки та впровадження в широку медичну практику методів запобігання ускладненням, зумовленим ШВЛ. Оратор навіс основні механізми пошкодження легень, які виникають при застосуванні ШВЛ. Серед таких чинників виокремлено баротравму, волютравму, ателектетравму, біотравму. Професор детально зупинився на кожному із факторів, які спричиняють патологічні зрушення при ШВЛ, та їх можливому запобіганню у практичній діяльності. Особливу увагу слід приділяти проблемі правильного доборотиску в легенях при ШВЛ, значенню транспульмонального тиску для забезпечення протективної стратегії захисту легень при ШВЛ. Основні знання при цьому отримано при лікуванні хворих із гострим респіраторним дистрес-синдромом. Адже саме так була вироблена тактика балансу між синхронізацією штучного дихання, досягненням адекватного газообміну та протективними заходами захисту легень. Доповідач дав детальну характеристику



тиску в дихальних шляхах, від чого він залежить, які чинники на це впливають, а також процесу розвитку волютравми. При цьому підкреслив, що механізм розвитку пошкодження легені, на перший погляд, однаковий, проте етіологічно — має зовсім різні чинники. В обох випадках маємо пошкодження легені: в першому випадку тиском, у другому — об'ємом, а результат — розвиток проліферативного процесу і запально-некротичних змін, формування зон ателектазування з подальшим погіршенням газообміну. Завершуючи свою доповідь, професор Ф. Глумчер наголосив, що впровадження в широку практику дієвих принципів правил протективного захисту легень на всіх етапах ШВЛ дає змогу значно зменшити кількість ускладнень і значно підвищити безпеку пацієнта, що є головним принципом сьогодишньої медицини.

Наступна доповідь **Олександра Пархоменка**, члена-кореспондента НАМН України, члена правління Європейського товариства кардіологів, віце-президента Асоціації кардіологів України, президента Асоціації з невідкладної кардіології, керівника відділу реанімації і інтенсивної терапії Державної установи «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України», «Системні підходи до захисту органів-мішеней у пацієнтів хірургічного профілю» стала яскравим продовженням розмови з приводу проблеми безпеки пацієнта на етапі надання медичної допомоги. Професор О. Пархоменко зупинився на чинниках, які впливають на розвиток пошкодження життєво важливих органів під час оперативних втручань. Дав детальну характеристику найбільш значущим факторам. Зокрема докладно зупинився на небезпеці формування періопераційного інфаркту міокарда та методах запобігання йому, а також на розвитку ниркової дисфункції та впливі цих ускладнень на ризик летальних наслідків.

Як підкреслив доповідач, запобігання інтраопераційному кардіальному стресу може стати запорукою запобігання таким ускладненням. Особливо ретельно необхідно готувати пацієнтів із обтяженим анамнезом: стабільна форма ішемічної хвороби серця, перенесений у минулому інфаркт міокарда, наявність цукрового діабету, особливо за неможливості достатньої корекції глюкози. Ретельно необхідно готувати хворих з наявною артеріальною гіпертензією в анамнезі чи на час втручання. Якщо ситуація не потребує негайного втручання, то операцію краще затримати до часу стабілізації артеріального тиску, що забезпечить хворого від розвитку ускладнень. У всіх цих ситуаціях головним компонентом безпеки для пацієнта є підтримка стабільного показника артеріального тиску, як підкреслив оратор. І тут визначальним чинником періопераційної безпеки стає постійний моніторинг артеріального тиску та забезпечення його середнього перфузійного рівня впродовж усього втручання. Досить важливо, щоб періопераційна гіпертензія була вчасно відкоригована. Крім значного ризику розвитку несприятливих подій, до яких належить періопераційна гіпертензія, не меншу стурбованість викликають різні гіпотензивні стани або неста-

більна гемодинаміка. Оратор детально пояснив важливість забезпечення стабільної гемодинаміки впродовж всього періоду проведення оперативного втручання. Для чого потрібен повноцінний моніторинг? Це дасть змогу отримати належну перфузію життєво важливих органів та позбавить ризику органної дисфункції. Особливо чутливими до гіпоперфузії є нирки. О. Пархоменко наголосив, що визначення величини клубочкової фільтрації дасть змогу убезпечити хворого від розвитку ниркової недостатності у ранній післяопераційний період. Таким чином, якщо вчасно запобігти розвитку наведених критичних ситуацій, у багатьох випадках це дасть змогу значно знизити ризик розвитку фатальних інтраопераційних ускладнень, не пов'язаних із хірургічним втручанням. А їх, за даними різних досліджень, виникає до 19%.

Далі до слова було запрошено професора **Костянтина Лебединського**, завідувача кафедри анестезіології та реаніматології імені професора В.Л. Ваневського Північно-Західного державного медичного університету імені І.І. Мечникова, віце-президента Асоціації анестезіологів і реаніматологів Санкт-Петербурга (Росія), з доповіддю «Диференційна діагностика шоків». Виступ став логічним продовженням попередньої доповіді з огляду на важливість стабілізації критичної ситуації, а головне — забезпечення нормалізації тканинної перфузії. Тому критерій визначення причинно-наслідкових розладів порушення тканинної перфузії, зумовленої надзвичайною ситуацією, а саме шоком різного генезу, і став темою доповіді. Професор К. Лебединський детально зупинився на різновидах шоків, їх етіопатогенезі та варіантах компенсаторної реакції організму, а також озвучив ретельний аналіз порушення гемодинаміки і ключові моменти моніторингу загального стану та корекції розладу життєвих показників. Попри існуючі розбіжності важливості того чи іншого показника, отриманого у ході моніторингу, всі вони можуть стати хорошими помічниками у разі особистого клінічного досвіду, як підкреслив доповідач. Таким чином, маємо прийти до головного: забезпечити подолання загрозливого стану так званої тактики «Damage Control». Саме своєчасне визначення пріоритетного чинника розвитку загрозливої ситуації та контроль над нею дають змогу зберегти життя у критичній ситуації. Мінімізація хірургічного втручання не лише позбавляє прогресування загрозливого стану, а й дає можливість відтермінувати остаточне втручання до стабільнішого часу.

Оскільки лікування при будь-якому стані у надзвичайній ситуації неможливе без інфузійної терапії (тим паче — в разі шоку), тема інфузійного забезпечення невідкладних станів стала приводом для подальшого розгляду. До слова було запрошено професора Ф. Глумчера з доповіддю «Склад інфузійної терапії при лікуванні септичного шоку». Автор зупинився на характеристиках різних інфузійних розчинів, які застосовують у пацієнтів із септичним шоком. При цьому наголосив, що кількість препаратів не надто велика. Рекомендовано до застосування кристаліди або збалансовані кристалоїдні розчини та розчин альбуміну за умови необхідності значної інфузії кристалоїдів. Водночас



препарати гідроксietил крохмалю до застосування не рекомендовані. Професор Ф. Глумчер також підкреслив, що всі використовані розчини мають відповідати принципам безпеки, не викликаючи розвитку коагулопатії, ниркової та печінкової недостатності. Одним з основних критеріїв відповідності цьому стану може слугувати рівень лактату в крові та його кліренс. Автор доповіді також поділився досвідом застосування таких речовин, як збалансовані сольові розчини, у хворих із септичним шоком. Розчини, як підкреслив оратор, добре підтримували серцевий викид та забезпечували серцевий індекс, при цьому практично добре впливали на рівень лактату в крові та його кліренс. А порівняно із розчином натрію хлориду, який традиційно використовують, названі розчини суттєво не впливали на кислотно-основний стан крові, давали можливість адекватно утримувати гемодинамічні показники і клубочкову фільтрацію нирок, не порушуючи стан коагуляції. Також вдалося набагато швидше досягти відновлення тканинної перфузії (приріст  $\text{FiO}_2$  збільшувався), що досить важливо у хворих із септичним шоком, як наголосив доповідач. Тому ці препарати по 10 мл/кг маси тіла можна успішно застосовувати для лікування пацієнтів із септичним шоком, додав Ф. Глумчер.

Септичний стан, септичний шок — їх подолання неминуче пов'язане із застосуванням антибактеріальних препаратів та санації вогнища інфекції. І якщо санація вогнища — це зазвичай хірургічне вузькоспеціалізоване втручання, то антибактеріальна терапія на певному лікувальному етапі є заходом універсальним для лікарів різних спеціальностей. І це на сьогодні як добре, так і вкрай погано, оскільки бездумне застосування антибіотиків призвело до формування антибіотикорезистентності та розвитку специфічної внутрішньолікарняної мікробної флори: грамнегативної та практично малочутливої до поширених антибіотиків. Ситуація досить тяжка, оскільки формування госпітальних штамів, не чутливих до найсучасніших антибактеріальних засобів, зводить нанівець потуги у боротьбі з бактеріальною інфекцією та хірургічною в тому числі. Як підкреслив С. Дубров у доповіді «Перспективи лікування нозокоміальних інфекцій, викликаних полі-/панрезистентними мікроорганізмами», не останню краплю у процесі формування антибіотикорезистентності вносять представники аграрного сектору, бездумно застосовуючи антибактеріальні препарати із профілактичною метою у тваринництві, необґрунтованим їх призначенням у 60% дорослих та 30% дітей при лікуванні без урахування чутливості. Він також підкреслив, що за останній час пальма першості серед внутрішньолікарняних штамів належить *Acinetobacter* — грамнегативній бактерії роду *Neisseriaceae*. На сьогодні це найпоширеніший штам, зокрема її різновид *A. baumannii*, на долю якої приходиться до 80% усіх інфікованих, як наголосив доповідач. Далі С. Дубров виклав детальний аналіз даних поширення нозокоміальних штамів серед лікувальних закладів та паспорт чутливості. Лише впроваджуючи призначення антибактеріальних препаратів відповідно до отриманої чутливості створення бактеріального паспорта для лікувального закладу дасть змогу подолати або прийнятні зменшити частку стійких до антибіотиків штамів.

Продовжуючи тему подолання антибіотикорезистентності, **Олександр Олійник**, клінічний епідеміолог, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, навів «Польський досвід боротьби з антибіотикорезистентністю в інтенсивній терапії». При цьому підкреслив, що в подоланні антибіотикорезистентності та зниженні ризику формування стійких нозокоміальних штамів важливо впровадження жорсткого контролю клінічного застосування антибіотиків широкого спектра дії, які мають призначатися лише за погодженням із клінічним епідеміологом. Саме завдяки введенню цієї посади стало можливим значно зменшити формування внутрішньолікарняних полірезистентних штамів у польських лікувальних закладах. Доповідач також наголосив, що багато з того, що запроваджено клінічними епідеміологами в Польщі, може стати в пригоді й в Україні.

У руслі продовження теми боротьби з антибіотикорезистентністю стали доповіді професора **Олексія Нестеренка**, доктора медичних наук, кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Донецького національного медичного університету МОЗ України (Лиман, Україна), «Обґрунтування компонентів інтенсивної терапії тяжких інфекцій та сепсису» та директора Українського медичного центру інтенсивної терапії сепсису **Леоніда Харченка** «Сучасні принципи антибіотикотерапії та можливі помилки». Так, професор О. Нестеренко зупинився на причинах антибіотикорезистентності як біологічного явища та навів паспорт чутливості виділених мікробів до антимікробних препаратів за даними клінічної роботи в регіональних лікувальних закладах. За результатами роботи розроблено певні підходи до застосування антимікробних препаратів відповідно до чутливості, що дало змогу відновити ефективність антимікробних препаратів і знизити ризик неефективного застосування на перший погляд ефективних препаратів. Л. Харченко, натомість, підкреслив, що головним на шляху ефективного лікування при септичних станах має бути ретельний аналіз отриманого клінічного результату, широке застосування сучасного методу антибіотикограми та призначення антибактеріальних препаратів залежно від паспорта антибактеріальної чутливості регіону та лікувального закладу. Доповідач наголосив, що потрібно відійти від бездумного тривалого застосування антибіотиків за відсутності клінічного ефекту впродовж 72 год від початку їх застосування, натомість подумати про зміну антибіотика!

На завершення теми лікування при сепсисі та септичних станах своїм баченням нових підходів у цьому напрямку поділився професор Ф. Глумчер, привернувши увагу присутніх до нових можливостей застосування імуномодуляторів.

## Робота секцій

Крім висвітлення на Конгресі найбільш вагомих та нагальних тем, що мають загальномедичне значення і потребують спільного вирішення, не залишилися поза увагою і ті, що мають вузький зміст: актуальні питання інтенсивної терапії, респіраторна підтримка та ШВЛ, моніторинг гемодинаміки та інфузійна терапія, актуальні питання дитячої анестезіології та інтенсивної терапії. При цьому доповіді були побудовані таким чином, що позиціонувались з урахуванням сучасних тенденцій забезпечення безпеки пацієнта на всіх рівнях надання медичної допомоги.

У рамках Конгресу було представлено можливість обговорення таких чутливих питань, як професійна освіта та подальше професійне вдосконалення: хто і як має цим займатися і яка роль професійних організацій у цьому процесі. Доповідь професора **Юрія Кучина** «Проблеми та перспективи розвитку післядипломної освіти з анестезіології в Україні» викликала неабиякий інтерес та стала полем для широкого обговорення і конструктивної дискусії.

Традиційно у рамках форуму пройшли круглі столи, майстер-класи для сертифікованих лікарів-анестезіологів, де учасники мали змогу поповнити багаж професійних знань.

У рамках майстер-класів було представлено таке коло практичних заходів:

- Вентиляція легень при гострому респіраторному дистрес-синдромі. Можливості APRV-вентиляції.
- Підтримка життя під час травми (Ukrainian Trauma Life Support).
- Тенденції та принципи в сучасних підходах до ШВЛ.
- Технологічні аспекти безпеки пацієнта під час ШВЛ.
- Моніторинг пацієнта під час екстракорпоральної мембранної оксигенації.
- Структурований підхід до оцінки та стабілізації критично хворої дитини відповідно до рекомендацій American Heart Association.

У рамках Конгресу відбулося засідання правління ГО «Асоціація анестезіологів України», де розглянуто широке коло питань, заслухано звіти бухгалтера та ревізійної комісії. Обговорено питання роботи служби анестезіології та інтенсивної терапії, видання професійного журналу «Pain, Anaesthesia & Intensive Care» («Біль, знеболення та інтенсивна терапія»). За результатами засідання прийнято резолюцію.

**Олександр Осадчий,**  
фото **Сергія Бека**