

УДК 616-036.882-08:061.3-03(=133.1)

ХАНЕС Г.С.

Отделение хирургии новорожденных НДСБ «ОХМАТДЕТ», г. Киев, Украина

МАТЕРИАЛЫ 44-го ВСЕМИРНОГО КОНГРЕССА СОЮЗА ФРАНКОГОВОРЯЩИХ РЕАНИМАТОЛОГОВ «РЕАНИМАЦИЯ — 2016»

44-й конгресс Союза франкоговорящих реаниматологов (SRLF) «Реанимация — 2016» проходил в Париже 13–15 января. В конгрессе приняли участие 4000 медработников, парамедиков и кинезотерапевтов.

Первый день конгресса (13 января) был посвящен антибактериальной и противогрибковой терапии у взрослых и детей. Был представлен новый цефалоспориин — темоциллин (негабан), применяемый при лечении тяжелого сепсиса, вызванного энтеробактериями. Темоциллин по мощности — альтернатива карбапенемам, эффективен против всех резистентных β-лактамаз: карбапенемаз, аугментинустойчивых и других грамотрицательных β-лактамаз. Этот препарат пенициллиновой группы (6-метокси-тикарциллин) благодаря метакси-группе значительно усиливает возможности тикарциллина против широкого спектра β-лактамаз, однако он не чувствителен к псевдомонадам. В Англии, Франции и Нидерландах накоплен 10-летний опыт успешного лечения негабаном нозокомиальных пневмоний у взрослых и детей. Мы, Ханес Г.С. и соавторы, в своем сообщении представили результаты рандомизированного исследования по изучению чувствительности гликопептидов при костно-суставном сепсисе у новорожденных. На выставке и в докладах представлен также новый противоанаэробный антибиотик — дификлир (фидаксомицин), подавляющий кластридиальную инфекцию. Он эффективен при тяжелых (фульминантных) колитах, анаэробных осложнениях от безуспешной терапии энтероколитов ванкомицином, метронидазолом, бацитрацином, фузидиевой кислотой и рифампицином. Для противогрибковой профилактики рекомендован позаконазол (ноксафил) 40 мг/мл, обладающий широким противогрибковым спектром. Особое внимание на конгрессе было уделено борьбе с резистентностью бактерий в Европе. Создана специальная программа борьбы с бактериальной резистентностью, которая охватывает 36 стран Европы. Как отмечено докладчиками, в этом направлении главное — адекватная и быстрая диагностика. В частности, фирма «Биомерье» представила метод ПЦР (полимеразная цепная реакция)-диагностики, позволяющий в течение 18–24 часов

точно установить этиологию септического процесса и чувствительность антибактериальных, противогрибковых, противовирусных и антипротозойных препаратов к выделенной микрофлоре. Для этого созданы лабораторные комплексы-панели для обследований при респираторных поражениях (2011), инфекциях крови (2013), гастроинтестинальных (2014) и менингоэнцефалитных инфекциях (2015). Комплекс-панели включают определение бактерий, вирусов, грибов и простейших.

Результаты исследований по представленным методикам отражены в опыте определения вируса Эбола в Сьерра-Леоне и Заире.

Для оценки тяжести и эффективности лечения сепсиса фирма «Биомерье», как ведущая лабораторная фирма Европы, по-прежнему позиционирует определение прокальцитонина как наиболее эффективный метод.

Значительное место в работе конгресса занимали лечебные программы по борьбе с резистентностью бактерий к антибиотикам. Так, направление Combatting bacterial resistance in EUROPE было представлено 3 проектами, включающими программы IMI ND4BB (440 миллионов евро). Как показано в введении к проектам, антимикробная резистентность — растущая проблема всего мира, которая требует создания новых медикаментов против резистентных инфекций. Антибиотикорезистентные бактерии — причина 25 000 смертей в год на территории Евросоюза, а лечебные и социальные затраты для Европы составляют в год 1,5 миллиарда евро. В связи с этим разработаны новые подходы к лечению резистентных инфекций: направления «clean-сеть», «lab-сеть», «stat-сеть» и «эпи-net». Непосредственно для лечения резистентных грамотрицательных инфекций, которые являются причи-

Адрес для переписки с автором:
Ханес Геннадий Сандерович
E-mail: dhanes188@gmail.com

© Ханес Г.С., 2016
© «Хирургия детского возраста», 2016
© Заславский А.Ю., 2016

ной 2/3 смертей из ежегодных 25 000, создан проект COMBASTE-MAGNET — защитные молекулы против грамотрицательных инфекций. В соответствии с этим проектом исследуются 2 новых препарата: антисинегнойные антитела — препарат MEDI3902 и AIC499 — сочетание бета-лактаминового препарата и средства против кишечной палочки. Интересен также проект «лечебная помощь COMBAT-CARE», посвященный лечению карбапенемрезистентных инфекций, в соответствии с ним фирма «Астра-Зенека» создала новый комбинированный препарат азтреонам — авибактам специально для лечения карбапенемрезистентных энтеробактерий.

Второй день конгресса (14 января) — большой лекционный день по всем направлениям медицинской выставки. Продолжались Е-постерные доклады и лекции в виде форумов по следующим темам: септический шок, сепсис в хирургии, лечение ВИЧ, сепсис в онкологии, генетическая диагностика инфекций, противогрибковая диагностика и препараты для их профилактики и лечения. В частности, была прочитана лекция, посвященная интенсивной терапии при родовспоможении, на которой отмечен высокий процент инфицированных рожениц (47 %), требующих интенсивного ухода. Особое место в работе конгресса занял форум с экспертами по тематике «хирургия и инфекции». На нем были представлены 3 доклада. В докладе М. Wolf (Германия) «Мультирезистентные инфекции в хирургии» сообщалось о росте в хирургических клиниках резистентных к 3-й генерации цефалоспоринов энтерококков и высокоустойчивых клебсиелл, показаны увеличение нозокомиальных инфекций у пациентов хирургического профиля и необходимость лечения их в отделении интенсивной терапии (ОИТ). В ходе лечения нозокомиальных пневмоний у этой группы пациентов были эффективны пиперациллин/тазобактам и тимоциллин. При клебсиеллезной инфекции и *A.baumani* отмечено появление резистентности к колистину (коломицин) и появление чувствительности этой флоры к гентамицину. Наиболее эффективным антибиотиком против *Klebsiella pneumoniae* назван тигациклин, при многих грамотрицательных инфекциях — фосфомицин. Колистин теряет свою значимость при монотерапии синегнойной инфекции, его эффективность против псевдомонад сохраняется лишь в сочетаниях с меропенемом и эртапенемом. Колистин желателно применять как парентерально, так и ингаляционно. Накоплен опыт лечения синегнойной инфекции новой комбинацией антибиотиков — азтреонам + авибактам в сочетании с цефепимом. Контроль за применением тех или иных антибиотиков рекомендуется осуществлять по МІС.

Проф. F. Barbut (Франция) в докладе «Лечение анаэробных колитов, вызванных *Cl.difficile*» отметил наличие у этого анаэроба трех токсинов, что затрудняет диагностику и лечение. Им отмечен рост этой инфекции в мире, Европе и Франции. Также сообщалось, что в настоящее время до 55,6 % всех колитов вызваны клостридиями. При анаэробных колитах наиболее

эффективно раннее начало лечения с применением метронидазола и ванкомицина, последнего — как в/в, так и перорально. Ванкомицин менее токсичен, длительность эффективной терапии — 21 день, при отсутствии лечебного эффекта от стандартной терапии рекомендуется применение фидаксомицина (дификлир). Новое направление в лечении этой патологии — моноклональные анти-А- и анти-В-антитела.

В докладе проф. F. Bassetti (Италия) «Аспергиллез у не нейтропенических пациентов» отмечено, что аспергиллез — частая причина длительно текущих пневмоний и синуситов, в частности в США он является причиной 45,6 % смертей в ОИТ. Среди способствующих факторов развития аспергиллеза отмечено длительное применение стероидов в ОИТ. Наиболее точную диагностику аспергиллеза можно провести с помощью КТ грудной клетки, а также определения галактоманна (индекса) с использованием сыворотки крови и содержимого бронхов. В 38 % случаев для аспергиллеза характерны отсутствие лихорадки и наличие легочных кровотечений, нередко заболевание сочетается с гриппом H1N1 (свиной грипп). Наиболее эффективен в лечении аспергиллеза вориконазол, альтернатива — липосомальный амфотерицин В, а в тяжелых случаях — их совместное применение. Смертность от аспергиллеза в ОИТ достигает в большинстве стран 70 %.

Также был проведен форум по теме «иммунитет при сепсисе». Основные положения форума:

- инкубация септических клеток в плазме крови доказывает защитную роль моноцитов;
- при сепсисе нередко имеет место иммунопаралич, сопровождающийся тромбозами;
- при сепсисе важна оценка функциональной способности лейкоцитов иммунофлюоресцентными методами, после септического шока обнаружено резкое падение их активности;
- для оценки степени иммунодепрессии при сепсисе изучают оксидазную активность, при нарастании тяжести сепсиса отмечен ее резкий рост. Иммунодепрессия — ведущая причина смерти при сепсисе;
- степень тяжести сепсиса оценивается по шкале SOFA;
- в экспериментах на мышах подтверждается роль эндотелиальных клеток в развитии сепсиса;
- доказана роль сепсиса в метастазировании раковых клеток, метастазирование тесно связано с полимикробным сепсисом.

Также второй лекционный день конгресса был посвящен теме «тяжелый сепсис».

Проф. I.P. Tissit (Франция) выступил с докладом «Эпидемиология тяжелого сепсиса». В частности, им было отмечено, что в Европе смертность от этого заболевания составляет 12,2 %, в Австралии и Новой Зеландии — 50 %, в США — от 13 до 29 % (в зависимости от возрастной группы), а на всех континентах наибольшая смертность у **детей до 1 года и взрослых старше 65 лет**.

В докладе проф. D. Aknave (Нидерланды) «Диагностика и лечение тяжелого сепсиса» дан обзор ли-

температуры с 1992 г. Отмечено сохранение сложностей в диагностике заболевания. Главным критерием признается первичное нарушение циркуляции крови. Развитие последствий сепсиса тесно связано с временем пребывания пациента в ОИТ. Оценка тяжести сепсиса рекомендуется по тестам: определение уровня лактата, прокальцитонина, нарушений микроциркуляции в буккальной слизистой, а также по количеству моноцитов и других лейкоцитов. Лечение сепсиса предлагается следующее: санация очага, антибиотики и иммунотерапия.

Основные положения доклада «Проблемы тяжелого сепсиса» проф. J.P. Mira (Франция) следующие: чем больше госпиталь, тем выше смертность от сепсиса; часто причиной сепсиса является развитие целлюлита вследствие нарушения микроциркуляции; в лечении тяжелого сепсиса основное направление — ранняя и мощная антибиотикотерапия, наиболее тяжело протекает нозокомиальный сепсис; новые концепции в лечении: ранняя и адекватная диагностика с помощью современных ПЦР-методик, используемых многократно в ходе лечения, изучение медиаторов воспаления и прокальцитонина, исследование состояния гемостаза различными методиками, в том числе аппаратными; в лечении тяжелого сепсиса, кроме антибиотиков, применяются статины, тромбомодулин и моноклональные антитела.

3-й день конгресса (15 января) был посвящен завершению лекционной программы и постерных докладов. В частности, проведены форумы по лечению и диагностике септических поражений в ОИТ. Интересен симпозиум «Инвазивные инфекции», посвященный лептоспирозу, герпесу и энцефалиту. Основные его тезисы следующие.

1. Лептоспироз — это инфекция, часто дающая рецидивы, которые особенно опасны в акушерско-гинекологической практике и у новорожденных. Лептоспироз вызывает тяжелые респираторные нарушения у младенцев. В связи с этим необходимо обязательное

исследование рожениц на лептоспироз. Ведущее место в лечении заболевания у всех пациентов занимает цефтриаксон, а у новорожденных — в/в введение иммуноглобулина биовена.

2. Для герпеса, обусловленного вирусом 8-го типа (HHV-8), характерны респираторные нарушения, он ассоциируется с синдромом Капоши и лимфомой, которые нередко сопровождаются аспергиллезом и иммунодепрессией. В случаях развития иммунопаралича смертность достигает 100 %. Необходимо исследовать на эту инфекцию всех раковых больных с вентилиаторассоциированными пневмониями и при бактериемиях, а также больных диабетом, СПИДом. Лечение включает препараты ацикловира (вальтрекс) и осмотерапию.

3. Инфекционный энцефалит, согласно Чикагскому договору 1992 г., — категория тяжелого сепсиса. Основные причины развития данного энцефалита: СПИД, туберкулез и листериоз. Рекомендации по лечению инфекционного энцефалита: ванкомицин + рифампицин, дексаметазон 0,6 мг/кг/сутки, парацетамол, осмотерапия.

Последний день конгресса завершился заключительным заседанием SRLF. Можно подвести его итоги.

1. Отмечена важность исследований в области диагностики и лечения инфекций, резистентных к противовоспалительным препаратам. Обращено особое внимание на создание новых диагностических методик и лечебных методов.

2. В связи с повсеместным ростом анаэробных и новых, иногда неизлечимых инфекций необходимы глубокие исследования иммунитета и разработка новых лечебных направлений.

Организаторы конгресса пригласили всех участников на мастер-класс по диагностике и лечению СПИДа, который будет проводиться в Париже 3–4 июня 2016 г. Парижской ассоциацией интенсивистов.

Получено 14.01.16 ■