

РЕЗОЛЮЦИЯ

III съезда анестезиологов и реаниматологов Узбекистана (28 -31 октября 2009)

Торжественное открытие III съезда анестезиологов и реаниматологов Узбекистана состоялось 28 октября в театре оперы и балета имени Алишера Навои. Гостей и делегатов съезда приветствовали первый заместитель министра здравоохранения МЗ РУз профессор А.В.Алимов и председатель Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Узбекистана профессор Д.М. Сабиоров.

С приветственным словом выступили зарубежные участники научного форума: профессор Х.Х.Хапий, профессор М.Б. Ярустовский (Россия, Москва), профессор О.Т.Прасмышский (Беларусь), профессор И.С.Явелов (Россия, Москва), профессор М.А.Георгиани (Украина). В теплой и дружеской обстановке прошел концерт мастеров искусств Узбекистана.

В работе съезда приняли участие около 700 делегатов, в том числе ведущие ученые, главные специалисты и практические врачи из всех регионов Узбекистана – от Термеза до Каракалпакстана, зарубежные гости из стран ближнего и дальнего зарубежья - России, Беларуси, Украины, Таджикистана, Дании, Великобритании, представители ведущих фирм, выпускающих медицинскую аппаратуру, оборудование и препараты для больных, находящихся в критическом состоянии, из Германии, Франции, США, России, Украины и т.д.

Для участия в научной части съезда были зарегистрированы 640 врачей, в том числе 28 гостей из зарубежных стран: России – 11, Украины – 4, Беларуси – 4, Таджикистана – 7, Великобритании – 1, Дании – 1. По Ташкенту зарегистрированы 400 человек. Области республики делегировали 212 врачей, в том числе Республика Каракалпакстан – 13, Андижанская область – 17, Бухарская – 16, Джизакская – 6, Кашкадарьинская – 10, Навоийская – 11, Наманганская – 13, Самаркандская – 38, Сурхандарьинская – 14, Сырдарьинская – 10, Ташкентская – 35, Хорезмская – 12, Ферганская – 17. Из числа делегатов в работе съезда участвовали 10 заведующих кафедрами анестезиологии и реаниматологии и 4 заведующих другими кафедрами. Докторов медицинских наук 47, в том числе 35 профессоров, кандидатов наук – 84, в том числе 51 доцент, врачей высшей категории – 176, первой – 134, второй – 106.

В течение 2-х дней участниками съезда было заслушано 146 докладов ведущих специалистов нашей страны и гостей съезда, рассмотрено 32 постерных доклада. Все секционные и пленарные заседания прошли с активным обсуждением научного материала. В рамках конкурса молодых ученых было заслушано 10 докладов. Первые 3 места конкурса – призовые с вручением грамот и премий. I место занял врач РНЦЭМП А.А.Стопницкий, II – аспирант ТашИУВ У.О.Матжанов, III место – аспирант ТашИУВ А.К.Каиров. За участие в конкурсе грамота вручена магистру СамМИ Н.К.Шокосимову.

В повестку первого пленарного заседания съезда были включены доклады о развитии и достижениях отечественной службы анестезиологии и реаниматологии (проф. Сабиоров Д.М.), о профилизации медицины критических состояний (МКС) (проф. Зильбер А.П.), современных принципах интенсивной терапии эклампсической комы (проф. Хапий Х.Х.).

Участники съезда почтили память безвременно скончавшихся в 2009 году великих ученых современности: профессоров А.И.Трешинского, Т.М.Дарбиняна, В.А.Михельсона, Рейхарда Пуршке. В своем вступительном докладе председатель Правления Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Узбекистана проф. Сабиоров Д.М. подчеркнул важную роль этих людей в развитии и становлении специальности анестезиология и реаниматология, в неocenимом вкладе их в подготовку научных кадров для республики (сегодня в республике работают 7 учеников В.А.Михельсона). Далее были

отмечены позитивные сдвиги в становлении отечественной службы: диапазон анестезиологических методик значительно расширился, появилась совершенная наркозно-дыхательная и следящая аппаратура, что стало базой для дальнейшего развития интенсивной терапии и экстренной медицины. Сегодня активно работают отделения интенсивной терапии, комбустиологии, токсикологии и гемодиализа в центрах экстренной медицины и специализированной медицинской помощи Узбекистана.

Интересно был представлен доклад проф. А.П.Зильбера (Петрозаводск, Россия), который выступил с видеобращением к участникам съезда из Петрозаводска. В докладе были отражены основные вопросы профилизации медицины критических состояний. Образование специалистов, как было отмечено, должно быть единым – обучение медицине критических состояний, включающее клинико-физиологические, технологические, организационные, этические и юридические аспекты медицины критических состояний, но практика должна проходить преимущественно в выбранном врачом клиническом направлении и в дополнительном овладении основами той клинической специальности, в которой специалист МКС теперь работает. Благодаря успехам МКС, сделавшим возможным продолжительное существование больных в критическом состоянии, появилось стройное учение о сигнальных молекулах и о новых принципах анализа ауторегуляции здоровья, болезни и критического состояния.

Проф. Х.Х.Хапий (Москва, Россия) сделал сообщение о современных принципах интенсивной терапии эклампсической комы, которые заключались в ранней нормализации кровотока и метаболизма мозга на фоне сохранения нормального перфузионного давления. Основой нормализации функции ЦНС являлось увеличение мозгового кровотока на фоне нимодипина (+ стабизол) и повышение транспорта кислорода различными режимами ИВА. Внедрение данной методики в ЛПУ в 2006-2008 гг. в Московской области снизило летальность при эклампсии до 1,7%, а летальность, связанную с гестозом, до 5,6%.

На втором пленарном заседании было заслушано 7 докладов, посвященных актуальным проблемам анестезиологии и реаниматологии на современном этапе развития. Проф. И.С. Явелов (Москва, Россия) доложил о современном состоянии проблемы борьбы с венозными тромбозами (ВТ) и их последствиями. Содокладчиком выступил проф. Д.М.Сабиоров, который подчеркнул необходимость наиболее оптимального подхода к защите больных от ВТ – это раннее распознавание больных с риском ВТ, нуждающихся в активной профилактике. Основной причиной остающейся высокой заболеваемости и смертности вследствие тромбозомболических осложнений на популяционном уровне во всех странах остается низкая приверженность врачей современным рекомендациям по профилактике ВТ: «упускание» пациентов высокого риска, применение неадекватно низких доз гепари-

нов и низкомолекулярных гепаринов (НМГ) в профилактике, недостаточная продолжительность профилактики. На сегодняшний день препаратами предпочтения являются низкомолекулярные гепарины. Преимущества НМГ - улучшенный антитромботический потенциал и профиль побочных эффектов, а также мощная доказательная база.

На этом же заседании с интересным докладом выступил датский анестезиолог проф. Hans Kirkegaard (Дания). Он поделился большим опытом применения терапевтической умеренной гипотермии после остановки сердца у больных. Были даны протоколы лечения, профилактика стрессорных язв и тромбозов, установлено, что умеренная гипотермия (32-34°C в течение 24 ч) – эффективное лечение мозговой гипоксии у пациентов после остановки сердца из-за фибрилляции желудочков вне больницы.

В своем докладе проф. М.Б.Ярустовский (Москва, Россия) отметил, что в начале нового тысячелетия сепсис остается одной из актуальных проблем медицины в силу неуклонной тенденции к росту заболеваемости и стабильно высокой летальности пациентов (от 30-70 %) в палатах ОИТ. Внедрение в клинику новых синтетических, селективных сорбентов обусловило ренессанс сорбционных экстракорпоральных методов при лечении сепсиса. Однако, как отметил проф. М.Б.Ярустовский, в России имеется опыт лишь единичных процедур гипоперфузии с использованием селективных к эндотоксину колонок у тяжелой категории больных с инфекционно-септическими осложнениями. Эти методы позволяют воздействовать на патогенетические механизмы развития и прогрессирования синдрома системного воспалительного ответа и сепсиса, а также предупреждать возникновение тяжелых и фатальных осложнений синдрома полиорганной недостаточности (ПОН).

Интересное сообщение было сделано проф. Е.М.Шифманом (Петрозаводск, Россия) об особенностях ведения родов и обезболивания у беременных с заболеваниями нервной системы. Им подробно были изложены аспекты ведения рожениц, а также особенности акушерской и анестезиологической тактики у беременных с рассеянным склерозом, эпилепсией, опухолями головного мозга, внутримозговыми кровоизлияниями и т.д.

На секции «Анестезия при различных оперативных вмешательствах» проф. О.Т.Прасмышский (Минск, Беларусь) отметил актуальность проблемы интраоперационной трансфузии аутокрови. Эндопротезирование тазобедренного сустава всегда сопровождается значительной кровопотерей (800-1500 мл), что требует адекватного кровозамещения. Он представил анализ проведения кровесберегающей инфузионно-трансфузионной программы обеспечения операций по тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава без применения донорской крови. Интраоперационная гемодилютирующая аутогемотрансфузия (ИГДАГТ) начиналась за 1-1,5 часа до операции с забора аутокрови пациентов 700±100 мл и замещения кристаллоидами и ГЭК 15-17 мл/кг. Во время операции производилась аутогемотрансфузия. Было установлено, что ИГДАГТ не ухудшает клинико-лабораторного статуса пациента и экономит материальные средства без угрозы для его здоровья.

На секции «Вопросы анестезии и интенсивной терапии у детей» проф. А.В.Вабишевич (Москва, Россия) привел результаты анализа системных нарушений гемодинамики при 140 родственных трансплантациях доли печени у детей. Он отметил, что пережатие нижней полой и воротной вен во время беспеченочного периода, проведение вено-венозного обхода и включение трансплантата в системный кровоток сопровождаются резкими разнонаправленными изменениями системной и легочной гемодинамики. Выраженность их

определялась исходной тяжестью состояния больных, временем консервации трансплантата, правильностью поддержания волемического статуса. Для коррекции гемодинамических нарушений рекомендовано использование кардиотоников, рациональная ИТ и четкое поддержание необходимых концентраций основных электролитов плазмы.

Проф. Э.А.Сатвалдиева на заседании этой же секции сделала сообщение о внедрении методики низкопоточной ингаляционной анестезии в практику экстренной детской хирургии. Она отметила, что внедрение малозатратной и высокоэффективной технологии в практику здравоохранения Узбекистана стало возможным лишь при закупке и оснащении филиалов РНЦЭМП и специализированных центров новейшей наркозно-дыхательной аппаратурой с блоком газоанализа и расходомером, а также появлением на фармацевтическом рынке страны малотоксичных ингаляционных анестетиков. Данная методика со сниженным газотоком (менее 3 л в мин) имеет много преимуществ: экологичность, экономичность, снижение расхода медицинских газов и стоимости анестезии, раннее пробуждение больного. Новая технология может быть рекомендована для клинического применения только при наличии специальной аппаратуры и тщательного интраоперационного мониторинга газообмена, респираторной функции и гемодинамики пациента на операционном столе.

Проф. М.А.Георгиянц (Харьков, Украина) сделала доклад о возможности применения респираторных фторхинолонов (ФХ) у детей с ВИЧ – инфекцией. Проблема лечения септических состояний у детей, как было отмечено в сообщении, усугубляется сочетанием с туберкулезным поражением респираторного тракта. Подобные микст-инфекции на фоне ПОН вынуждают применять комбинированную мощную антимикробную терапию, включающую 3-5 противотуберкулезных препаратов, которые оказывают выраженное токсическое действие. В связи с этим проф. М.А.Георгиянц провела анализ эффективности и безопасности применения респираторных ФХ со сверхшироким спектром антимикробной активности, которая включает как типичных возбудителей внебольничных и госпитальных инфекций, так и атипичных микробов. Респираторные ФХ продемонстрировали высокую клиническую эффективность в лечении данной категории больных. Содокладчиком выступила проф. Э.А.Сатвалдиева. На основании микробиологического мониторинга, клинико-лабораторно-рентгенологических данных она отметила достаточно высокую клиническую эффективность ФХ (87%) в лечении жизнеугрожающих хирургических госпитальных инфекций (перитонит, хирургический сепсис, менингит, межкостные абсцессы) у детей.

На третьем пленарном заседании (2-й день съезда) были подняты злободневные вопросы отечественной анестезиологической службы: преподавание анестезиологии и реаниматологии (проф. А.У.Рахимов, Самарканд), последипломная подготовка специалистов и их аттестации (Л.А.Назырова), ятрогенные ошибки и анестезиологические осложнения (проф. А.А.Семенихин).

Л.А.Назырова сделала сообщение – информацию о роли региональных центров СЕЕА в структуре непрерывного образования анестезиологов Узбекистана. Проблема непрерывного последипломного образования врачей-анестезиологов остро стоит во всем мире, поскольку особенности данной специальности требуют постоянного совершенства знаний, опыта и навыков. С каждым годом совершенствуются цикловые занятия, внедряются новейшие коммуникационные технологии, проводятся видеоконференции между Ташкентом и регионами Узбекистана, а также ведущими центрами России, Норвегии.

Проф. А.У. Рахимов в своем выступлении отметил, что задача подготовки преподавателя вуза должна стать приоритетной не только для самих высших учебных заведений, но и для государства. Необходима разработка специальной программы выбора лучших студентов, их прохождения через магистратуру, заинтересованность самих кандидатов в продолжении работы в вузе системой создания льгот (бюджет, ускоренная аспирантура, стажировки и командировки в научные центры, финансовая составляющая) для достижения такой необычной для нас квалификации «Преподаватель высшей школы».

Проф. А.А.Семенухин в своем сообщении представил ретроспективный анализ причин 129 случаев трагических исходов, прямо или косвенно связанных с использованием СА и ЭА при акушерско-гинекологических, урологических, травматологических операциях за последние 5 лет по Узбекистану. Как он отметил, в преобладающем большинстве случаев трагические исходы были связаны с грубыми тактическими и техническими погрешностями, полным пренебрежением основными канонами регионарной анестезии, халатным отношением анестезиологической бригады к своим обязанностям (человеческий фактор!). На основании данного анализа были сделаны следующие выводы: регионарную анестезию, особенно спинномозговую анестезию, должен проводить только высококвалифицированный специалист, обязательным условием их проведения должен быть непрерывный интра- и послеоперационный мониторинг основных систем жизнеобеспечения.

31 октября состоялось заседание «Круглого стола» в РНЦЭМП с обсуждением проблем применения ксенона в анестезиологии (П.Г.Болтаев, Екатеринбург, Россия), особенностей длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в домашних условиях (Д.В.Бузанов, Санкт-Петербург, Россия) и кратким обзором современных аппаратов ИВЛ (Ю.Г.Хрипун, Екатеринбург, Россия).

В сборнике материалов съезда опубликовано 274 тезиса по основным разделам. Докладов ведущих ученых было 13 (тексты лекций); по вопросам организации и стандартизации в анестезиологии и реаниматологии Узбекистана: стратегия и перспективы – 9; по интенсивной терапии критических состояний – 96; современным аспектам терапии послеоперационной боли – 19; анестезии при различных оперативных вмешательствах – 71; интенсивной терапии и анестезии у детей – 56; в рамках конкурса молодых ученых – 10.

Необходимо отметить, что поступление современной наркозно-дыхательной аппаратуры, «следающей системы мониторинга» сыграло большую роль в повышении качества практического здравоохранения республики. Практические врачи стали активно участвовать в научных исследованиях и форумах, значительно повысилось качество их научных публикаций.

Участниками съезда была принята резолюция, в которой

отмечено, что до сих пор имеются недостатки в подготовке анестезиологов-реаниматологов (особенно нехватка детских анестезиологов-реаниматологов) и сестер-анестезисток (сестер палат интенсивной терапии).

С целью дальнейшего совершенствования организации и повышения качества отечественной службы анестезиологии и реаниматологии 3 съезд постановляет:

1. Активно содействовать развитию приоритетных научных исследований, направленных на ускорение научно-технического прогресса в службе анестезиологии и реаниматологии, и широкому внедрению научных разработок в практическую деятельность лечебных учреждений.

2. Считать первоочередными задачами:

– дальнейшее укрепление ОАРИТ, оснащение их современным оборудованием, аппаратурой и инструментарием, бесперебойным снабжением медикаментами - современными малотоксичными ингаляционными анестетиками; широким спектром современных гипнотиков и анальгетиков для дифференцированного подхода в анестезиологии;

– обеспечение практического здравоохранения необходимой современной технологией и инструментарием для широкого внедрения регионарных методов обезболивания, их сочетаний с общей многокомпонентной анестезией при обширных травматических операциях у пациентов с сопутствующей патологией;

– обеспечение ОАРИТ достаточным одноразовым расходным материалом, интубационными трубками, бактериальными фильтрами, ларингеальными масками, антибиотиками резерва;

– дальнейшее внедрение в ОАРИТ лечебных учреждений современной следающей аппаратуры для мониторинга витальных функций больного: пульсоксиметры, мониторы, включая контроль чрескожного pO_2 и pCO_2 , катетеры Сван-Ганса;

– ограничение использования диссоциативного анальгетика-анестетика калипсола, ввиду развития возможных серьезных побочных эффектов со стороны ЦНС, таких как галлюцинации, глазодвигательный криз, бред;

– подготовка и переподготовка специалистов, особенно детских анестезиологов-реаниматологов (клиническая ординатура, магистратура).

Съезд выразил уверенность, что анестезиологи и реаниматологи страны успешно справятся с поставленными задачами.

Съезд внес изменения в Устав Ассоциации.

Председателем Правления Ассоциации единогласно избран главный анестезиолог-реаниматолог МЗ РУз, проф. Д.М.Сабиров, заместителями Председателя Правления – профессор Э.А. Сатвалдиева (по вопросам детской анестезиологии и реанимации), к.м.н. Л.А.Назырова (по международным вопросам) и профессор С.А. Акмалов (по общим вопросам).