

ХРОНИКА

23–24 января 2009 г. в Берлине состоялся 14-й Международный симпозиум по инфекциям у больных в критическом состоянии (14 the International symposium of infections in the critically ill patient). В мероприятии принимали участие 220 делегатов из 10 стран мира: США, Германии, Бельгии, Италии, Испании, Греции, Франции, Швейцарии, Португалии, России. В дни работы симпозиума сделано 30 докладов. Ключевой обсуждаемой проблемой был сепсис. Научные направления отражали новое в терапии сепсиса, ведение пациента с септическим шоком, значимость применения иммуноглобулинов при тяжелом сепсисе, дифференциальный диагноз между инфекциями и другими причинами воспаления, механизмы органной дисфункции при тяжелом сепсисе, предупреждение и ведение острой почечной недостаточности при тяжелом шоке, раннее достижение цели: когда и сколько применять антибиотики, пути снижения резистентности при применении антибиотиков. Отмечалось, что в мире ежегодно регистрируется 18 млн случаев тяжелого сепсиса и ежедневно умирает 1400 человек. Именно это определяет актуальность обсуждения научных проблемных вопросов. Особое внимание уделялось маркерам инфекцией-индуцированного сепсиса, таким, как С-реактивный белок, IL 6, IL8, прокальцитонин, протеин С, антитромбин, MIF, LBP, TREM. Установлено, что существует генетический маркер сепсиса, каким является ген CALC-I. Не исключено, что именно он является возможным регулятором образования прокальцитонина при системных воспалительных процессах. Представились данные о высокой практической значимости и эффективности прокальцитонинового теста для дифференциальной диагностики бактериальных инфекций и других причин воспаления (К. Reinhart, Германия). Значимое место на симпозиуме было уделено индивидуальной коррекции жидкостной терапии под контролем ЦВД. Обращено внимание на то, что первые 6 часов септического шока — это «золотые часы» для формирования исходов (Daniel De Backer, Бельгия). Исследования показывают, что в раннюю фазу септического шока нецелесообразно введение большого количества жидкости (30–50 мг/кг), а на поздних сроках — это существенный фактор улучшения состояния. Более того, на каждый час отсроченного лечения при гипотензии уровень выживаемости снижается на 7,6%. Важное значение для оценки динамики состояния имеет

мониторинг микроциркуляции, а также уровень лактата, содержание которого более 4 ммоль/л является маркером тяжелой гипоперфузии тканей при септическом шоке и абсолютным показанием для интенсивной инфузионной терапии (Ricard Ferrer Rosa, Испания). Представлялись данные по эффективности рекомбинантного активированного протеина С (drotrecogin- α) при тяжелом сепсисе, применению vasopressina и погепинерфина, как сочетанно, так и в отдельности. Большое внимание на симпозиуме было уделено гормональной терапии при септическом шоке. Общепринято, что назначение гормонов при септическом шоке должно быть индивидуальным и дифференцированным в зависимости от характера ответа пациента на стимуляцию АКТГ (тест на стимуляцию АСТН). По мнению ряда авторов, показаниями для их применения при «позднем» шоке являются наличие инфекции, температура $>38,3^{\circ}\text{C}$ или $<35,6^{\circ}\text{C}$, механическая вентиляция, PaO_2 или $\text{FIO}_2 < 280$ или $\text{U.O.} < 0,5$ мл/кг, или лактата > 2 ммоль/л, $\text{SBP} < 90$ мм рт. ст. > 1 часа, $\text{HR} > 90$. Ряд авторов считают, что оптимальными суточными дозами кортикостероидов являются 30 мг/кг/массы тела (E. Abraham, США). С другой стороны, представлялись данные о целесообразности назначения кортикостероидов в зависимости от результатов ответа на стимуляцию АКТГ: для пациентов, отвечающих на стимуляцию АКТГ, высокоэффективно применение низких доз кортикостероидов (2 мг/кг/сут), а для пациентов, не отвечающих на стимуляцию, кортикостероиды, назначаемые в любых дозах, эффекта не дают (D. Cruz, Италия). Помимо септического шока, на симпозиуме обсуждались другие актуальные вопросы, такие, как эпидемиология тяжелых инфекций, контроль катетер-индуцированных инфекций, инфекции легких, пневмонии, вызванные метициллин-резистентными *St. Aureus*, лечение вентилятор-ассоциированной пневмонии, проблемные аспекты активации патологической микрофлоры, уточнение факторов, содействующих инфекциям и септическим осложнениям, способы быстрой идентификации микроорганизмов. Представились данные об эффективности нового антибиотика в классе циклических липопептидов — даптомицина (бактериостатический антибиотик), применяемого при Гр (+) инфекциях (подавляет синтез пептидогликанов) в дозе 4–6 мг/кг/сут 1 раз в день. Собрание обратило внимание на то, что необходима разработка

протоколов ведения больных с септическим шоком и протоколов ведения медицинской документации. Практически значимым на данном форуме было то, что авторами представлялись сайты по обсуждаемым проблемам, в частности, по сепсису: www.sepsisforum.org, www.atsjournal.org, www.sirs-lab.com, www.procalcitonin.com, www.kryptor.net, www.thelancet.com, www.brahms.de, сайт «29 Международный симпозиум по интенсивной медицине»: www.intensive.org, www.euroanesthesia.org, www.intensive.org, а также сайты ведущих международных журналов: «Химиотерапия» (немецкий) (Эпидемиология, диагностика и лечение инфекционных заболеваний): www.p-e-g.org; «The New England Journal Of Medicine»: www.nejm.org; «Antimicrobial agents and chemotherapy»; «Pharmacology»: www.kraeger.com/pha; «AJHP-American Journal of Health-System Pharmacy»: www.ajhp.org; «CMI-Clinical Microbiology and Infection»: www.blackwellpublishing.com/clm; «Wyeth»: www.wyeth-cmextra.de; JCU Management: www.draeger.com; «The online Intensive Care Journal»: <http://ecforum.com>.

29–30 января 2009 г. в Будапеште (Венгрия) в рамках Программы «WHO Collaborating Centre for Reference and Research of Streptococci» при поддержке компании WYETH состоялись семинар на тему «Контроль за инвазивными пневмококковыми заболеваниями (IPD) в Центральной и Восточной Европе», рабочее совещание «Пневмококковая инфекция у детей России. Проблема и пути решения» и практический тренинг по серотипированию пневмококка в Национальной референс-лаборатории (Будапешт, Венгрия). Цель семинара – «Обобщенные результаты I семинара в Праге (март 2008 г.), оценка системы наблюдения за IPD в Центральной и Восточной Европе. Пути решения проблем, призывы к действию». В работе семинара принимали участие ученые из Бельгии, Польши, Словении, Венгрии, Австрии, Словакии, США, Франции, Германии, Австралии и России. В ходе работы семинара были заслушаны и обсуждены доклады, в которых представлялись результаты решения I семинара (Прага, 2008) о существующей системе контроля за IPD, состоянии, потенциальных возможностях в странах Центральной и Восточной Европы и дальнейших путях решения проблемы. В работе рабочего совещания «Пневмококковая инфекция у детей России. Проблема и пути решения» приняли участие ученые из Москвы, Санкт-Петербурга и Смо-

ленска (член-корр. РАМН проф. Н. И. Брико, проф. В.К. Таточенко, проф. С.В. Сидоренко, директор НИИ антимикробной химиотерапии, проф. Р.С. Козлов, проф. В.В. Омеляновский, проф. А.С. Кветная и др.). Участники рабочего совещания пришли к единому мнению, что в России, в частности в Москве и Санкт-Петербурге целесообразно ввести эпидемиологический контроль за пневмококковой инфекцией с целью установления исходного уровня заболеваемости и мониторингования эффекта программ по вакцинопрофилактике этой болезни.

Со 2 по 6 апреля 2009 г. в Италии (г. Бавено) проходила международная конференция по трансфузионной терапии FRACTA 2009 (FResenius Kabi Advanced Course on Transfusion Alternatives). В конференции принимали участие 196 делегатов из 12 стран: Финляндии, России, стран Балтии, Польши, Чехии, Словакии, Словении, Венгрии, Румынии, Южной Африки. Научная программа была представлена докладами по следующим вопросам анестезиологии, реаниматологии и медицины критических состояний: сепсис и тактика трансфузионной терапии, гемодинамические эффекты различных коллоидных растворов, сравнение клинической эффективности растворов на основе гидроксипропилкрахмала и производных желатины, сбалансированный подход к лечению гиперхлоремического метаболического ацидоза, растворы гидроксипропилкрахмала и коагуляция, коллоиды и коагуляция в кардиохирургии, периоперационная инфузионная терапия, объемная терапия у больных в критических состояниях, растворы гидроксипропилкрахмала: вопрос о почечной дисфункции, интра-абдоминальная гипертензия: синдром внутрибрюшной гипертензии и др. Лекторы – ведущие специалисты в области анестезиологии и интенсивной терапии из Великобритании, Франции, Германии, Финляндии, Австрии. Российская делегация была представлена 11 специалистами: 7 – из крупных клиник и НИИ Москвы, 2 – из Санкт-Петербурга (ФГУ «НИИДИ» ФМБА России и ВМА им. С.М. Кирова), 1 – Уральская государственная медицинская академия и 1 – Кемеровская государственная медицинская академия. От России были представлены 2 доклада: «Инфузионная терапия и респираторный дистресс-синдром» (проф. Э.М. Николаенко, главный анестезиолог-реаниматолог РЖД) и «Тактика инфузионной терапии при внутричерепной гипертензии» (проф. С.С. Петриков, НИИ скорой помощи им. Склифосовского, Москва).

Подготовили Н.В. Скрипченко, И.А. Саввина, А.С. Кветная