



## IV Міжнародний конгрес з інфузійної терапії: досягнення та новини

**IV Міжнародний конгрес з інфузійної терапії (ІТ), який відбувся 12-13 жовтня в онлайн-режимі, є найбільшим мультидисциплінарним заходом, присвяченим питанням ІТ в усіх сферах медицини. Із 2008 року конгрес проходить в Україні що 4 роки, залучаючи спікерів та учасників із різних країн. Минулі три конгреси відбулися в Черкасах, Львові та Києві. Програма заходу включає доповіді, живі дискусії та практичні майстер-класи, що завжди минають у дружній колегіальній атмосфері. Цьогоріч наукова тематика конгресу охоплювала такі питання, як важливі аспекти ІТ при критичних станах і в терапевтичній практиці, сучасні підходи до знеболення, раціональна антибактеріальна терапія, кровозберігальні технології, проблема періопераційного стресу, інтенсивна терапія гострого інсульту, актуальні питання респіраторної медицини з акцентом на проблеми, пов'язані з коронавірусною хворобою, експериментальна та клінічна трансфузіологія, методи й засоби проведення ІТ, міждисциплінарні питання ІТ, терапія супроводу й ІТ онкологічного пацієнта.**

У цьогорічному конгресі взяли участь 30 тисяч медичних працівників із 8 країн, а отже, Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України став першою державною установою в Україні, що провела захід такого масштабу онлайн. Власним досвідом у галузі ІТ та суміжних питань поділилися провідні вчені й лікарі України та зарубіжжя (Бельгії, Великої Британії, В'єтнаму, Грузії, Данії, Італії, Індонезії, Молдови, Німеччини, Словаччини, Таджикистану, Туреччини, Угорщини, Узбекистану, Франції, Швейцарії). Успіх проведення конгресу є яскравим прикладом ефективного використання сучасних технологій для цифрової трансформації медичної галузі.

Під час роботи конгресу функціонувало 9 секцій (трансфузіології, анестезіології, хірургії, акушерства та гінекології, пульмонології, фтизіатрії, онкології, терапії та сімейної медицини, середнього медичного персоналу). Крім понад 140 доповідей на різну тематику, було проведено три панельні дискусії та п'ять майстер-класів.

Зацікавившись деталями підготовки та проведення заходу, ми взяли інтерв'ю в **голови організаційного комітету конгресу, завідувача лабораторії технології трансфузійних препаратів Інституту патології крові та трансфузійної медицини НАМН України, доктора медичних наук Богдана Олексійовича Кондрацького.**

**– Богдане Олексійовичу, що виявилось найважчим у ході підготовки та проведення конгресу?**

– Передусім невизначеність ситуації. Спочатку планувалося провести конгрес офлайн, за участю 4 тисяч слухачів, але пандемія коронавірусної хвороби завадила нашим планам. Організатори мали три можливі варіанти: перенести захід, провести його в обмеженому форматі з дотриманням протиепідемічних заходів або перевести конгрес у онлайн-режим. Ретельно зваживши переваги та недоліки, ми зупинилися на останньому варіанті. Ще одним важливим аспектом була форма проведення. Конгрес проводиться 1 раз на 4 роки, і зазвичай секції поділялися за тематикою на терапевтичну та хірургічну. Цьогоріч було прийнято рішення більше деталізувати секції, включивши окремо анестезіологічну, хірургічну, терапевтичну, онкологічну, гінекологічну, трансфузіологічну, пульмонологічну тощо. Проте, незважаючи на поділ за секціями, всі виступи спікерів конгресу були представлені у вільному доступі. Це обґрунтовано тим, що значна частина доповідей стосується міждисциплінарних проблем, тому може цікавити лікаря

незалежно від його основної спеціалізації. Безумовно, при підготовці такого масштабного заходу ми зіткнулися і з технічними труднощами, котрі змогли подолати за допомогою генерального партнера – компанії «Юрія-Фарм». Що стосується матеріалів конгресу, то зазвичай їх видавали в друкованому вигляді. Цього року, враховуючи велику кількість учасників і доповідей, короткі тези виступів представлено в електронному вигляді. Ще однією особливістю нинішнього конгресу було те, що ми розмістили на сайті короткі доповіді учасників, які самостійно здійснювали записи своїх виступів. І з огляду на наявну статистику такі доповіді були доволі популярними. Загалом проведення IV Міжнародного конгресу з ІТ у онлайн-форматі показало нам нові можливості та цілі й водночас наблизило Україну до європейських і американських стандартів проведення таких наукових заходів.

**– Які, на вашу думку, переваги та недоліки онлайн-формату наукових конференцій?**

– На жаль, очне спілкування все-таки не можна нічим замінити. На конференціях іноді зустрічаються люди, котрі закінчили медичні вузи 20–30 років тому й після того більше не бачилися. Це дає можливість оновити та зміцнити не лише соціальні, а й наукові зв'язки. Однак онлайн-формат має й низку переваг. Зокрема, переглядаючи виступ того чи іншого спікера на Youtube, лікар має можливість передивитися найцікавіші чи незрозумілі моменти доповіді чи зупинитися на певному слайді. Не кожен учасник мав змогу спостерігати за перебігом конгресу у форматі прямої трансляції, оскільки захід був надзвичайно масштабним, тому можливість вибору та перегляду найважливіших лекцій після завершення конгресу є дуже цінною.

**– Яка секція з представлених на конгресі була вашою улюбленою?**

– Важко відповісти. Як трансфузіолог, я особисто був куратором секції клінічної трансфузіології, проте відзначив як цікаві значну кількість доповідей із секцій анестезіології, онкології, пульмонології та ін. Згідно зі статистичними даними, серед лікарів також спостерігалася перехресна зацікавленість.

**– Які відгуки щодо роботи конгресу ви чули?**

– Безумовно, переважна кількість відгуків були позитивними. Деякі учасники навіть пропонували проводити такі конгреси частіше, 1 раз на 2 роки. У зв'язку з великою кількістю секцій надходили пропозиції перевести конгрес у формат своєрідної школи, присвячуючи лекціям 1 день

## АКТУАЛЬНІ ПОДІЇ

на тиждень упродовж місяця. Слід зазначити, що всі учасники оцінили обсяг програми заходу та його високу науково-практичну цінність.

Ще одне інтерв'ю ми взяли в технічного партнера конгресу. На запитання журналіста відповіла **працівниця компанії «Аданіт-Сервіс» Марія Олександрівна Комарова**.

– **Маріє Олександрівно, чи спроможні, на вашу думку, онлайн-заходи повністю замінити «живі» конференції?**

– Думаю, що ні, оскільки очне спілкування є надзвичайно важливим, особливо в разі спілкування з іноземними доповідачами, до котрих після виступу завжди є безліч тематичних запитань. Однак інформаційне наповнення цього конгресу, актуальне для лікарів майже всіх спеціальностей, зробило його не менш цінним, ніж традиційні офлайн-заходи.

– **Чи часто в Україні проводяться наукові конференції такого масштабу?**

– Якщо я не помиляюся, захід такого масштабу проводився вперше. І навіть не в галузі медицини, а в усіх сферах науки та техніки. Зазвичай медичні конференції являють собою низку доповідей з однієї спеціальності чи навіть на одну тематику. У таких конференціях бере участь вузьке коло зацікавлених спеціалістів. Натомість цього річного конгресу охопив практично всі спеціальності, причому лікарі переглядали не лише виступи фахівців своєї спеціалізації, а й доповіді інших секцій.

– **Що було найскладнішим у технічному аспекті?**

– Будь-яка робота з людьми супроводжується певними труднощами, проте ми намагалися узгодити та координувати

підготовку й роботу конгресу таким чином, щоб усім було комфортно. Це було логістично непросто, траплялися певні накладки, деякі виступи прозвучали в записі, але загалом і доповідачі, й учасники залишилися задоволеними.

Раціональна ІТ є невід'ємною складовою лікування різноманітних категорій хворих. За останні 20 років значно розширився асортимент інфузійних засобів для корекції гемодинамічних порушень і мікроциркуляції, дезінтоксикаційної терапії та парентерального харчування, налагоджено виробництво низки нових вітчизняних комплексних інфузійних розчинів поліфункціональної дії, інфузійних форм антибіотиків, препаратів амінокислот, гідроксигетилуваного крохмалю, інфузійних форм пентоксифіліну, флуконазолу тощо.

Водночас за останні кілька років загострилися дискусії стосовно використання цільної донорської крові, зокрема при проведенні інтенсивної терапії пацієнтів, які постраждали внаслідок воєнних дій або при ліквідації наслідків стихійних лих і катастроф.

Невирішеною залишається ще низка питань, зокрема недостатнє використання ІТ в Україні порівняно з розвиненими країнами світу, необґрунтоване застосування цільної донорської крові, низька якість препаратів із донорської плазми, незадовільна ефективність знеболювання після операцій, висока смертність від хвороб системи кровообігу, низька активність впровадження всевітньої програми Patient Blood Management, антибіотикорезистентність тощо.

## Резолюція IV Міжнародного конгресу з інфузійної терапії (12–13 жовтня)

**Конгрес вважає за необхідне рекомендувати:**

1) прискорити перегляд і затвердження локальних клінічних протоколів у сферах невідкладної медичної допомоги, серцево-судинних захворювань, онкологічних захворювань, сімейної медицини, гострих порушень мозкового кровообігу тощо;

2) застосовувати мультимодальну анальгезію як сучасний науково обґрунтований підхід до знеболення, що сприяє ранній реабілітації хворих і зниженню частоти виникнення післяопераційних ускладнень і хронічних больових синдромів;

3) впровадити в рутинну практику лікування гострих інсультів ранню інфузію медикаментів із механізмом блокування етапів ішемічного каскаду, ґрунтуючись на даних доказової медицини, з метою збільшення виживання / запобігання загибелі клітин у зоні ішемічної пенумбри 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) та стратегію комунікації лікаря з пацієнтом із метою висвітлення переваг і ризиків лікування, що забезпечує прийняття консенсусного рішення та є легітимною можливістю відхилитися в окремих випадках від наявних рекомендацій, протоколів, настанов;

5) включити донатор оксиду азоту L-аргінін у програму запобігання втрачати вагітності для преґравідарної та пре-концепційної підготовки. Особливу увагу приділити ранньому

(досимптомному) виявленню ознак ендотеліальної дисфункції в жінок високого ризику невиношування;

6) імплементувати основні принципи всевітньої програми гемоуправління в пацієнта (Patient Blood Management) як науково обґрунтоване використання безпечних і ефективних терапевтичних і хірургічних методів, призначених для лікування та профілактики анемії, зменшення крововтрати з метою поліпшення результатів лікування хворого та швидшого відновлення в післяопераційному й післяпологовому періодах;

7) застосовувати принципи раціональної антибіотикотерапії (в тому числі методи інтраопераційної санації) для уповільнення темпів зростання антибіотикорезистентності з метою отримання прогнозованого результату в лікуванні пацієнтів;

8) при виборі інфузійних засобів та оптимізації об'єму введеної рідини використовувати гіперосмолярні кристалоїдні розчини для забезпечення ефективної гемодинамічної підтримки та зменшення загального об'єму ІТ з високим профілем безпеки для пацієнта;

9) при ІТ у хворих із серцево-судинною патологією враховувати ризик переважання судинного русла об'ємом. Для його нівелювання та належного використання переваг інфузійного способу введення ліків у цієї категорії пацієнтів слід обирати тактику мало- та мікрооб'ємних інфузій, тобто віддавати перевагу лікарським засобам для внутрішньовенного введення об'ємом до 100 мл, а також дотримуватися тактики повільної ІТ (20 крапель на хвилину);

## ■ АКТУАЛЬНІ ПОДІЇ

10) при проведенні ІТ застосовувати інфузійні канюлі, використання котрих забезпечує надійність венозного доступу та дає можливість 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 належної дози препарату, вищої ефективності лікування та мінімізації негативних проявів і системної дії на організм;

12) створити запаси інфузійних засобів у кожній лікарні первинного рівня надання медичної допомоги. Забезпечити необхідним набором препаратів лінійні та спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги;

13) опублікувати цю резолюцію в спеціалізованих засобах масової інформації та розіслати всім провідним спеціалістам із метою обговорення її на засіданнях профільних товариств та інших зібраннях медичної спільноти.