

РІШЕННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ТЯЖКИЙ СЕПСИС. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ» 11–12 березня 2016 року

Конференція проводилась зусиллями колективу кафедри анестезіології та реаніматології Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, членами правління Асоціації анестезіологів України та асоціації анестезіологів Тернопільської області.

За період роботи конференції, заслухано і обговорено доповіді та повідомлення з актуальних питань інтенсивної терапії у хворих на тяжкий сепсис, а також сучасні погляди та новітні технології в лікуванні цього контингенту хворих.

Конференція констатує, що сепсис є зростаючою проблемою для сучасної медицини не тільки через високу смертність, але і через труднощі в діагностиці. Сепсис сьогодні трапляється частіше, ніж серцеві та онкологічні захворювання. Кожну хвилину від сепсису гине 14 осіб, а щорічно від нього вмирає 20–30 мільйонів пацієнтів, що більше ніж від раку простати, молочної залози і ВІЛ разом. З цих 20–30 мільйонів осіб понад 6 мільйонів – це немовлята та маленькі діти. Кожні кілька секунд хтось в світі помирає від сепсису. Лікарняна смертність внаслідок

сепсису варіює між 30 і 60%. З ініціативи впливової міжнародної організації «Глобальний альянс з боротьби із сепсисом» (Global Sepsis Alliance) дата 13 вересня оголошена в усьому світі Всесвітнім днем боротьби із сепсисом. Цей захід спрямований на те, щоб привернути увагу всіх людей на те, що поширеність і летальність від сепсису стабільно збільшуються з кожним роком. За останні 20 років поширеність сепсису в США збільшилася на 300%. Витрати на лікування пацієнтів з сепсисом у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії в США складають 40% від усіх витрачених там коштів. В некардіологічних відділеннях реанімації та інтенсивної терапії США сепсис займає друге місце серед причин летальності. В більшості країн Європи створено банки даних про хворих, які хворіли на сепсис. Відомо, що у кожного четвертого пацієнта з тяжким сепсисом розвивається септичний шок, летальність при якому сягає 80–90%. В 2010 році смертність від сепсису серед пацієнтів відділень інтенсивної терапії Польщі склала 49%. Щорічно від сепсису в Польщі, яка за чисельністю населення близька

до України, помирає близько 25000 осіб. Хоча аналогічних масштабних досліджень в Україні не проводилось, можна думати, що ситуація з захворюваністю та летальністю на сепсис в умовах обмеженого бюджетного фінансування не є кращою.

Величезною проблемою сучасної медицини, пов'язаною із сепсисом, за даними ВООЗ, є інфекції, обумовлені антибіотикорезистентною флорою, від яких у світі щорічно помирає близько 1,4 млн осіб. Причин антибіотикорезистентності декілька: неадекватне застосування антибіотиків, їх вільний продаж в аптечній мережі, використання їх у тваринництві, поява неякісних аналогів. Ця проблема настільки серйозна, що обговорюється в усьому світі, особливо в Європі, на урядовому рівні. В даний час в лікарнях України, особливо у відділеннях анестезіології, переважає грамнегативна флора. За даними найбільшого із подібних проведених в 2008–2010 роках в Україні досліджень, резистентність клінічних штамів *E.coli* до меропенему в Чернігівській області становила $69,8 \pm 7,0\%$, в Черкаській – $23,1 \pm 4,06\%$, в Сумській – $23,2 \pm 5,64\%$, в Херсонській – $22,3 \pm 3,53\%$. За даними проф. Нестеренка О.М. з Донецького медичного університету ефективність меропенему по відношенню до *P. aeruginosa* становила ще в 2012 році тільки $46,8\%$. Це дані стосуються меропенему, який є базисним засобом, препаратом, чи ненайпотужнішим за своєю антибак-

теріальною дією. В той же час резистентність кишкової палички до меропенему у сусідній Польщі в середньому дорівнює $1,0\%$, а клебсіели не перевищує $2,0\%$. Доповідь ВООЗ від 30 квітня 2014 р. «Стійкість до антибіотиків – серйозна загроза суспільній охороні здоров'я» містить найповнішу на сьогоднішній день картину стійкості до антибіотиків з урахуванням даних, отриманих зі 114 країн. За даними Centers for Disease Control and Prevention, CDC, в 2012 році *E.coli*, що резистентні до меропенему, у Франції та Англії спостерігались менше ніж в $0,03\%$ випадків, у Болгарії – в $0,66\%$, в Греції – в $0,72\%$. Карбапенем-резистентні *K. pneumoniae* знаходили в: 0% – Австрії, Данії, Німеччині, Латвії, Литві, Швеції, в $0,16\text{--}0,17\%$ – в Іспанії, Франції, в $0,72\%$ – в Польщі.

В 2015 році ВООЗ визнала проблему неефективності карбапенемів однією з глобальних для сучасної медицини. В Євросоюзі кожен випадок нечутливості до карбапенемів розглядається індивідуально. В доповіді ВООЗ «Стійкість до антибіотиків – серйозна загроза суспільній охороні здоров'я» робиться висновок про те, що більшість країн в Європейському Союзі має у своєму розпорядженні добре діючі національні та міжнародні системами відстежування стійкості до антибіотиків, проте в Східній Європі такі системи необхідно терміново зміцнити або створити. Європейське регіональне бюро ВООЗ та його

партнери надають країнам Східної Європи підтримку по лінії недавно створеної Східноєвропейської мережі епіднадзора за стійкістю до протимікробних препаратів (CAESAR). Мета CAESAR – створити мережу національних систем моніторингу стійкості до антибіотиків у всіх країнах Європейського регіону ВООЗ з метою стандартизації збору даних, що дозволить забезпечити порівнянність інформації.

Як видно, різниця між Україною та країнами Європи досить велика. В нашій країні розроблено низку заходів на боротьбу з проблемою антибіотикорезистентності. Зокрема це Наказ МОЗ від 04.04.2012 г. № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, викликаних мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів». Проте визначення чутливості мікрофлори до антибіотиків в Україні виконують ще згідно до Наказу МЗ ССРСР № 535 від 22.04.1985 г. «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». Згідно з Наказом, ідентифікацію виділених штамів мікроорганізмів проводять «загальноприйнятими бактеріологічними методами, згідно з класифікацією Бергі (1997). Проте ці методики (диско-дифузійний метод) в Євросоюзі вважають недостовірними.

Вкрай важлива рання, в тому числі лабораторна, діагностика сепсису,

правильна інтенсивна терапія і подальша реабілітація цієї групи пацієнтів. У сучасних мікробіологічних лабораторіях така діагностика займає не менше однієї доби. Але в Україні сучасних лабораторій майже немає – в більшості лабораторій використовується застаріле обладнання та застарілі ручні методики, які, на жаль, не дозволяють виявляти збудника оперативно. В результаті процес діагностики найчастіше займає більше трьох днів – іноді хворі навіть не доживають до його закінчення. До того ж діючи в країні методичні рекомендації застаріли і навіть не припускають можливостей використання сучасних способів виявлення збудника. Ситуацію слід змінювати.

КОНФЕРЕНЦІЯ РЕКОМЕНДУЄ

Підняти рівень діагностики сепсису до стандартів, рекомендованих міжнародними консенсусними рекомендаціями «Рух за виживання хворих важким сепсисом» (Surviving Sepsis Campaign – SSC). На рівні Міністерства охорони здоров'я України видати, на основі консенсусних рекомендацій SSC, методичні рекомендації щодо моніторингу та лікування сепсису у хворих відділень анестезіології та інтенсивної терапії.

Привести номенклатурну класифікацію сепсису в Україні у відповідність з МКХ-10 останнього перегляду, зокрема враховувати нозологічні одиниці сепсису та септичного шоку R65 10, R65 11, R65 20, R65 21. Налагодити моніторинг захворюваності на сепсис у

відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії в Україні згідно з класифікацією МКХ-10.

Розробити комплекс заходів, спрямованих на зменшення антибіотикорезистентності мікрофлори у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії. З цією метою сприяти, по узгодженню з бактеріологами, створенню в Україні централізованої

бактеріологічної лабораторії, забезпеченої сучасним устаткуванням.

Сприяти обов'язковому виконанню принципів раціональної антибіотикотерапії в лікуванні хворих на сепсис.

Розробити заходи боротьби з полірезистентними інфекціями, можливо з використанням консультацій закордонних фахівців.