

ESICM – темы к размышлению. Заметки по итогам европейского съезда

20–24 октября 2018 г. в Париже состоялся очередная ежегодный европейский съезд реаниматологов – 31st ESICM's Annual Congress, в котором приняли участие делегаты со всего мира. Это мероприятие ежегодно привлекает широчайшую аудиторию (приблизительно 6000 специалистов со всех континентов более чем из 90 стран). Цель форума – обсуждение наиболее значимых проблем интенсивной терапии у пациентов с критическими состояниями. Научная программа дополнительно к основной с множеством параллельных пленарных заседаний и спутниковых симпозиумов включала большое количество различных мастер-классов, образовательных школ, интерактивных сессий и дебатов с живым голосованием, сеансов обучения в очень популярном симуляционном центре.

По итогам съезда хотелось бы поделиться впечатлениями о наиболее интересных и перспективных темах дискуссий.

Во всем мире отмечается дефицит посмертных доноров органов, в связи с чем прилагаются всесторонние усилия и рассматриваются различные инициативы по увеличению количества солидных органов для пересадки. Законодательно в Европе приняты две модели органного донорства. Первая – "opt in" (которой привержены Германия, Великобритания, Дания, Нидерланды и др.), согласно которой граждане при жизни активно выражают свое согласие после смерти быть донором органов. При этом включен пункт, согласно которому окончательное решение остается за членами семьи. Вторая, "opt out" (которой придерживаются Испания, Франция, Швеция, Италия и др.), подразумевает, что все граждане автоматически являются донорами органов после смерти, но могут активно зарегистрироваться в базе данных в случае несогласия.

Недавнее исследование показало, что в Великобритании за 2010–2015 гг. по причине отказа было потеряно более 500 потенциальных доноров, и соответственно, около 1200 пациентов были лишены возможности трансплантации и сохранения жизни. Авторы приходят к выводу, что система «opt out» более прогрессивна и позволяет увеличить количество актуальных доноров.



Отмечу, что в нашей стране в настоящее время продолжает действовать Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека». Современная развитие трансплантологии требует внесения изменений по многим пунктам закона тех лет, при этом представляется несомненным то, что на основании собственного отечественного опыта и опыта развитых стран мира, в интересах критических пациентов должен быть сохранен основополагающий пункт – презумпции органного донорства (по сути, европейская модель "opt out").

Интересным было мнение проф. Ж.-Л. Винсента (Бельгия) о перспективах развития стационаров и реанимационных отделений в будущем. Профессор прогнозирует значительное увеличение интенсивных коек в стационарах – с нынешних 5–10% до 20–30% в ближайшие 10 лет. Основными причинами этого процесса являются старение населения (что влечет за собой значительное увеличение поступления пациентов в стационар со многими сопутствующими заболеваниями), дальнейшее снижение хирургического койко-дня и улучшение профилактики заболеваний на ранних этапах. Трудно контролируемый рост полирезистентной бактериальной флоры стимулирует проектирование одноместных реанимационных палат. Палаты будущих реанимационных отделений будут оснащены большими интерактивными экранами, мониторинг жизненных показателей и основных лабораторных показателей будет преимущественно неинвазивным. Беспроводные технологии позволят получать лабораторные показатели, результаты исследований и показатели жизненных функций на смартфоны врачей и центральный сервер в режиме реального времени для статистического анализа данных всех пациентов стационара. Оборудование не будет таким громоздким, с

минимальным количеством проводов. Развитие телемедицины позволит выписывать многих пациентов стационара сразу из отделений реанимации, минуя другие отделения; будут внедрены роботизированные системы доставки пищи и активизации пациентов. Посещение реанимационных пациентов родственниками, включая детей, не будет ограничено, так как это положительно влияет на общее эмоциональное состояние пациента, снижает стресс и тревожность. Следует отметить, что многие тезисы авторитетного бельгийского специалиста можно внедрять в практику уже сейчас.

Среди проведенных мастер-классов хочется отметить мастер-класс по установке канюль на манекене с УЗИ-наведением для выполнения периферического ЭКМО (рисунок) – в течение 3 дней любой желающий участник конференции мог приобрести и отработать новые профессиональные навыки, в связи с чем этот симуляционный тренинг пользовался большой популярностью.

В заключении отмечу, что крупные международные научные форумы всегда дают информацию о новых направлениях и стратегиях, новаторских экспериментах и клинических разработках, дифференциально-диагностических алгоритмах и клинических случаях, поддерживают обмен мнениями.



Рисунок. Манекен для тренинга подключения ЭКМО



Отчет подготовил Сергей Владимирович Журавель, д-р мед. наук, заведующий научным отделением анестезиологии и реаниматологии для трансплантации органов ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», e-mail: zhsergey5@gmail.com