



8-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО ГОРНОЙ МЕДИЦИНЕ И ФИЗИОЛОГИИ В АРЕГИПЕ, ПЕРУ.

Д. В. Винников

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии КГМА, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Публикация рассказывает о прошедшем в августе 2010 года в г. Арекипа (Перу) восьмом международном конгрессе по горной медицине и физиологии. В статье представлены основные направления и темы докладов, фамилии докладчиков, а также подробнее освещены некоторые тематические аспекты представленных лекций.

СЕГИЗИНЧИ ЭЛАРАЛЫК ТОО МЕДИЦИНА ЖАНА ФИЗИОЛОГИЯ БОЮНЧА КОНГРЕСС

Корутунду. Бул публикация 2010 ж. августта Арекипа шаарында (Перу) сегизинчи Эларалык Тоо Медицина жана Физиология боюнча конгресс жонундо айтып берет. Бул статьяда докладтардын негизги багыттары жана темалары, жана докладтарды бергендердин Аты-жондору корсотулгон. Жана коргозулгон лекциялардын кеебир тематикалык аспекттери кобурук ачылган.

8TH THE WORLD CONGRESS ON HIGH ALTITUDE MEDICINE AND BIOLOGY IN AREQUIPA, PERU D. V. VINNIKOV

Department of internal diseases, Kyrgyz State Medical Academy

Summary. This publication is about the 8th World congress on high altitude medicine and biology, which was held in Arequipa (Peru) in August 2010. The current paper presents major hot topics and most outstanding presentations along with their presenters. It also highlights certain thematic aspects of selected lectures for general audience.

Ведение. С 8 по 12 августа 2010 года в городе Арекипа (Перу) состоялся 8-й международный конгресс по горной медицине и физиологии. Конгресс был посвящен имени выдающего перуанского ученого в области горной медицины - профессора Карлоса Монге Кассинелли, чьим именем названа хроническая горная болезнь. Как отметила президент конгресса профессор Fabiola Leon-Velarde, вопросы хронической горной болезни имеют огромное значение для большинства постоянных жителей горных регионов. В конгрессе приняли участие 310 участников, в числе которых более 280 - члены Международного общества горной медицины (МОГМ). Эта организация традиционно проводит конгрессы общества, ранее - один раз в четыре года, а в последнее время - один раз в два года. Город Арекипа неслучайно принял участ-

ников в этом году, так как сам город расположен на высоте 2300 метров над уровнем моря, а исследования перуанских ученых в области горной медицины занимают достойное место в ряду исследований высокого качества в данной области. Город окружен двумя прекрасными вершинами - Мисти (высота 5825 метров) и Чачани (6075 метров). Большая часть населения проживает в условиях высокогорья, а количество туристов, посещающих Перу ежегодно, исчисляется огромными цифрами. Большинство туристов приезжают полюбоваться памятниками цивилизации инков, например, посмотреть город Куско (высота 3400 метров) и Мачу-Пикчу. В Перу имеется развитая добывающая промышленность с рудниками на больших высотах. Благодаря активной работе по подготовке конгресса со стороны МОГМ в первую очередь, конг-



... смогли посетить ученые и практики из США, Великобритании, Китая, Японии, Аргентины, Кыргызстана и других стран.

Научная тематика включала теоретические вопросы горной адаптации и дезадаптации: молекулярный ответ на гипоксию, роль и участие генов в горной адаптации, вопросы сна и особенно - профилактики нарушений сна на высокогорье, молекулярные механизмы острой горной болезни, регуляция дыхания, функционирование легких и мозга на высокогорье, хроническую горную болезнь, тренировки спортсменов на высокогорье, работа высокогорных шахт и другие вопросы. Особое место в дискуссиях занимали вопросы работы на высокогорье. Так, в ряде стран, в первую очередь, Перу, имеется несколько предприятий, ведущих работу на высотах 4500 метров и более. Их опыт мог быть очень полезным для золотодобывающих компаний Кыргызстана.

Научная программа всех дней конгресса проходила по двум одновременным программам. В первый день первая программа была посвящена клеточным основам гипоксии и гипоксического ответа, а вторая программа - вопросам сна на высокогорье. Профессор Levy из Франции представил доклад на тему "Интермиттирующая гипоксия, симпатическая активация и ремоделирование сосудов: данные по лабораторным животным и у человека". Далее профессор Bloch из Швейцарии доложил последние данные об особенностях сна и дыхания во время сна на больших высотах. В своем докладе он затронул вопросы остановки сна, методах наблюдения за альпинистами при подъеме на большие высоты, а также результаты своей экспедиции по изучению сна в Монголии. Далее профессор Poulin (Канада) с докладом "Физиологический ответ на интермиттирующую гипоксию у здоровых добровольцев: возможность развития обструктивного апноэ сна" и профессор Prabhakar (США) продолжили работу, посвященную вопросам сна на высокогорье. Особого внимания заслуживает сообщение ученого Моуа о временной зависимости экспрессии эндотелиальной NO-синтазы в каротидном теле мышей, подверженных воздействию интермиттирующей гипоксии. Во всех докладах было показано, что на высокогорье имеются выраженные нарушения как цикличности, так и качества сна, которые пропор-

циональны высоте, и их изучение представляло собой интересную научную задачу.

В секции "Острые горные болезни и их клеточные механизмы" было заявлено 4 доклада: профессор Naeije (Бельгия) сообщил свои данные об индуцируемой высокогорьем правожелудочковой недостаточности; президент МОГМ Maggiorini представил сообщение "Высокогорный отек легких: патофизиология, клиническая картина, лечение и профилактика", в котором указывалось, что лечение отека легких, как и ранее, сводится к немедленному спуску, даче кислорода, ингибиторов фосфодиэстеразы-5, блокаторов кальциевых каналов (нифедипин) и, возможно, антагонистов эндотелиновых рецепторов (босентан). Профессор Schetter из Швейцарии в своем докладе "Избыточная, вызванная гипоксией легочная гипертензия: механизмы и предрасполагающие факторы" представил данные о содержании и выработке оксида азота эндотелием на разных высотах, уровне и активности эндотелина.

Второй день работы конгресса был посвящен хронической горной болезни. Ученые из Перу доложили о вентиляторном ответе при хронической горной болезни, леченной ацетазоламидом. Напомним, что определение, диагностика и лечение хронической горной болезни были выработаны и опубликованы на одном из прошлых конгрессов. В данном форуме внимание было уделено избыточному эритроцитозу как начальной форме хронической горной болезни. Так, избыточный эритроцитоз есть клинический синдром, преимущественно возникающий у молодых мужчин в возрасте 18-25 лет при продолжительном воздействии высокогорья (особенно 3600-4100 метров) или проживании на такой высоте и характеризуется высоким содержанием гемоглобина в крови (более 183 г/л), гиповентиляцией и легкой или умеренной гипоксемией. При этом синдроме, помимо изменений крови, возникают типичные нарушения вентиляции: несмотря на нормальную форму кривой "поток-объем" при спирометрии отмечается снижение МОС при остающихся 25% ФЖЕЛ (МОС25 или FEF75). Определенное внимание было уделено применению ацетазоламида с лечебной целью при избыточном эритроцитозе. Так, этот препарат снижает выраженность периодического дыхания во сне - приводит к по-



повышению SaO₂, ингибирует карбоангидразу крови - способствует сдвигу pH крови в щелочную сторону и улучшает кровоток в мозге, что в свою очередь приводит к снижению PaCO₂, а ингибирование карбоангидразы почек приводит к метаболическому ацидозу, что все в итоге способствует повышению SaO₂ и снижению избыточного эритроцитоза.

В этой же секции интересным был доклад профессора Li из Китая о вазоактивных маркерах при хронической горной болезни. В последние годы отмечается рост интереса к этой проблеме, в исследованиях в Китае был продемонстрирован выраженный сдвиг в содержании определенных маркеров: рост BNP и VEGF. Профессор Алдашев (Кыргызстан) представил собственные данные о высотной легочной гипертензии у жителей высокогорья Тянь-Шаня и Памира. Так, у здоровых жителей высокогорья в сравнении с имеющими высотную легочную гипертензию, отмечено более высокое содержание NO в выдыхаемом воздухе, что говорит, скорее всего, о его усиленном образовании. Этот медиатор обладает, как известно, выраженными вазодилатирующими свойствами, особенно в отношении легочной артерии. Развитие высотной легочной гипертензии, таким образом, связано с усиленной продукцией эндотелина-1 и сниженной продукцией NO, а увеличение уровня эндотелина-1 в крови связано с аллелем 4A гена синтеза эндотелина.

В этой же секции Julian Colleen доложила о взаимосвязи между перинатальной гипоксией и нарушением дыхания во время сна при доклинической хронической горной болезни, затем Lorenza Pratali - об избыточной, вызванной физическим усилием, легочной гипертензии, приводящей к накоплению воды в легких и правожелудочковой дисфункции и пациентов с хронической горной болезнью, а Bao - о своей работе по изучению результатов КТ-исследования у пациентов с тем же заболеванием. Послеобеденные заседания в этот день были посвящены спорту и тренировкам на высокогорье: профессор Wagner представил доклад на тему "Лактатный парадокс", Hans Norpeler (Швейцария) - "Мышечный ответ на проживание и физическое усилие при гипоксии", Jean Paul Richalet (Франция) - "Живи высоко, занимайся внизу".

Завершила работу дня секция "Мой паци-

ент на высокогорье", которая имела выраженный клинический аспект. Презентации в этой секции в основном сводились к патологии почек на высоте, течению астмы и ХОБЛ, а также болезней сердечно-сосудистой системы. Профессор Annalisa Cogo доложила о течении болезней органов дыхания в горах, особенностях горного климата, которые имеют прямое отношение к болезням органов дыхания. Так, на примере достаточного количества исследований за последние 20 лет было показано, что краткосрочное пребывание на высотах 1600-2000 метров больных астмой способствует улучшению спирометрических показателей и снижению бронхиальной гиперреактивности, вызванной нагрузкой, метахолином и аллергенами. Вероятно, это связано со снижением пылевой нагрузки, количества загрязнителей и клещей. В комплексе это способствует подавлению хронического воспалительного процесса в дыхательных путях. Что же касается высот более 2000 метров, то здесь сведения о течении болезни противоречивы. В большинстве случаев данные о больных астмой взяты из лабораторных исследований, не в результате реального пребывания на высоте. В этом случае уместно вспомнить работы Бримкулова Н. Н. (Кыргызстан), в которых было показано, что течение астмы на высоте 3200 метров значительно улучшается, в том числе за счет повышения продукции эндогенного кортизола. Несмотря на малое количество исследований и участвовавших в них пациентов, имеется ряд сообщений об улучшении функции легких у больных астмой на высотах более 3500 метров: в одном из исследований больных легкой астмой при увеличении высоты снижение ОФВ₁ при вдыхании гипертонического раствора было меньше. Также пороговая доза метахолина в метахолиновом тесте была больше. В другом исследовании оценивали течение астмы (спирометрия, клиническая картина, симптомы острой горной болезни) у больных астмой в сравнении со здоровыми при подъеме на гору Килиманджаро (5985 метров): по всем показателям не было обнаружено различий. Авторы также сделали вывод, что пациенты со стабильной астмой не отличаются от здоровых лиц по риску возникновения острых состояний. В целом, пациентам с астмой путешествие на высокогорье не противопоказано, однако в горах они долж-



продолжать обычное лечение и всегда иметь бронхорасширяющие препараты с собой. Что касается степени тяжести, то пациенты с интермиттирующей астмой могут подниматься на высоты до 5000 метров; а пациенты с умеренной или тяжелой астмой не должны подниматься на высоты более 3000-3500 метров. Перед физической нагрузкой на высокогорье пациенты должны принять дополнительную дозу препарата. Так же, как и на уровне моря в плохую погоду, пациенты должны приложить все усилия к защите дыхательных путей от холодного воздуха и ветра. И, конечно же, нельзя забывать о повышенном риске инфекции верхних дыхательных путей у таких пациентов.

В третий день конгресса работа шла в двух направлениях - в первом освещались вопросы репродуктивного здоровья на высокогорье (доклады "Как плацента адаптируется к высокогорью" - Martha Tissot van Patot, "Рост на высоте: гипоксия и бедность" - Luis Huicho (Перу)). Во второй - обсуждались вопросы экспедиций на высокогорье и медицина спасения. Так, Tobias Metz, имеющий огромный опыт восхождения на большие высоты и сопровождения альпинистов в горах в качестве врача, представил сообщение "Мониторирование и ведение острой горной болезни во время восхождений", а Marco Maggiorini - "Мониторирование и ведение высокогорного отека легких во время восхождений". В этом докладе автор указывал, что при постановке диагноза высокогорного отека легких пациенту необходимо дать кислород (6-7 литров в минуту), нифедипин 20 мг или силденафил 50 мг каждые 8 часов. Необходимо с самого начала срочно рассмотреть возможность спуска на высоту менее 1000 метров. При наличии еще и симптомов острой горной болезни нужно дать дексаметазон - сначала 8 мг, затем по 4 мг каждые 6 часов. При этом с целью профилактики каждый поднимающийся в горы должен быть обязательно тщательно опрошен о предыдущих подъемах в горы и особенно эпизодов отека легких ранее в горах. Клиническая картина отека легких в горах складывается из слабости, резкого уменьшения дистанции, которую альпинист проходит каждый час, тахикардии, ортопноэ, цианоза и лихорадки. Диагностика этого состояния основана на аускультации легких (влажные хрипы и/или свистящее дыхание) и по возможности на

ультразвуковом исследовании грудной клетки.

Peter Hackett (США) в той же секции рассказал о типичных повреждениях мозга при восхождении на большие высоты. Интересным был доклад Patrick Levy об изменении климата на больших высотах в Гималаях. С начала наблюдений с начала прошлого века отмечается медленное, но постоянное повышение температуры в Гималаях, с чем ученые и связывают изменение рельефа в горах - зарегистрировано таяние отдельных ледников на относительно малых высотах. Бурную дискуссию вызвали такие темы для всеобщего обсуждения, как использование и злоупотребление дексаметазоном, вазодилаторами и другими препаратами в горах. Президент ICAR MEDCOM из Австрии доктор Fidel Elsensohn рассказал об общей структуре травм в горах, а последующий доклад Inigo Soteras из Испании вызвал особый интерес у спасателей - он рассказал о рекомендуемых стандартах оснащения вертолетных бригад при проведении горноспасательных операций. Последующие сообщения касались гипотермии и обморожений в горах (Ken Zafren, США), иммобилизации и наложения шин в горах (John Ellerton, Великобритания), переломов и смещений костных отломков при проведении спасательных работ (Theoharis Sinifakoulis, Греция), использовании нового неинвазивного метода мониторинга внутренней температуры тела (Hanns-Christian Gunga, Германия), а также медицины лавин (Hermann Brugger, Италия).

Наряду с МОГМ, в организации конгресса большую роль сыграли Католический университет Святого Августина и Национальный университет Святого Августина. Все желающие специалисты в области горной медицины могут стать членами МОГМ и иметь полный доступ к информации по вопросам горной медицины, принимать участие в аналогичных конгрессах. На Интернет-сайте компании можно не просто зарегистрироваться, но и скачать все презентации состоявшегося конгресса по адресу www.ismmed.org. Следующий конгресс общества пройдет в Тайване в 2012 году, после чего в 2014 конгресс состоится в Болсано (Италия). Общество также провело заседание исполнительного комитета, на котором решались вопросы увеличения количества членов общества, то есть его расширения, а также внесения изменений в ус-



став. Был избран новый президент общества, согласно уставу, и 5 вице-президентов.

Отличительной чертой данного конгресса было то, что в его работе приняли активное участие спасательные гонные организации Европы. Специально было проведенное практическое заседание о работе вертолетных служб спасения в горах, вызвавшего большой интерес участников. По предварительной записи для участников также организацией ICAR были организованы практические занятия по лечению травм при проведении спасательных операций, иммобилизации и наложению шин на горе Мисти. Из Кыргызстана было представлено 2 доклада. В

секции хронической горной болезни выступил профессор Алдашев с лекцией на тему "Высотная легочная гипертензия у кыргызских жителей Тянь-Шаня и Памира". Также был представлен стендовый доклад об измерении уровня выдыхаемого оксида азота у работников Кумтор Оперейтинг Компани (авторы Винников Д. В., Бримкулов Н. Н., Реддинг-Джонс Р.)

В целом, как отметили участники конгресса на последнем заседании, несмотря на то, что представители некоторых горных стран не смогли в полном объеме участвовать в заседаниях, работу конгресса можно признать очень успешной.

ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ.

Колопов А.С.

(Заведующий отделом Аппарата Омбудсмана Кыргызской Республики).

Обеспечение прав граждан Кыргызской Республики на охрану здоровья является первоочередной задачей государства. Право на здоровье тесно взаимосвязано с другими правами и в значительной степени зависит от реализации таких прав как право на частную жизнь, жилище, достаточный жизненный уровень, образование, труд, запрет пыток и рабства, доступ к информации и т.д. Для улучшения доступа населения к медицинским услугам, повышения эффективности социальной защиты уязвимых групп населения, в соответствии с законами Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики", Национальной программой реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими" на 2006-2010 год, утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 16 февраля 2006 года №100 разработана Программа "государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью" (Постановление Правительства №363 от 24.08.2007г.).

Право на здоровье является одним из основных прав человека и необходимо для реализации всех остальных прав. Это право отражено во многих международных договорах по правам

человека. Наиболее подробно это право отражено в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП). В соответствии со статьей 12 МПЭСК государства-участники признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также всевозможных мер для осуществления этого права. Права граждан на пользование услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья закреплены в Законе Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в КР" от 09 января 2005 года.

Помимо МПЭСКП, право на здоровье закреплено в Конвенции о правах ребенка, в Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации, а также в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Низкая заработная плата врачей и медицинских сестер приводит к тому, что из медицинских учреждений уходят профессионалы, нехватка которых существенным образом оказывает негативное влияние на качество оказываемых медицинских услуг, следствием которых является высокая коррумпированность и мздоимство среди медицинских работников.