

Новости

Встретились на конгрессе

В Барнауле завершился IX Конгресс хирургов Сибири «Стандартизация хирургической помощи в трёхуровневой системе здравоохранения». Организаторами двухдневного форума выступили Российское общество хирургов им. В.С.Савельева, Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С.П.Боткина, Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского, Алтайский государственный медицинский университет и министерство здравоохранения Алтайского края.

Участники обсудили внедрение клинических рекомендаций на всех уровнях оказания хирургической помощи, а также проблемы адаптации системы к современным условиям. В работе конгресса приняли участие и хирурги из ведущих лечебных учреждений Омской области.

Как рассказали в минздраве области, среди ключевых направлений работы конгресса также значились проблемы язвенных гастроудоденальных кровотечений, острого панкреатита, острой кишечной непроходимости и осложнённой желчнокаменной болезни. Особое внимание было уделено малоинвазивным технологиям в неотложной хирургии и современным методикам в колопроктологии. Отдельный блок программы посвящён специализированному курсу «Хирургический практикум», разработанному для гражданских хирургов.

– Конгресс позволил обсудить современные технологии и увидеть, как лучшие клиники страны внедряют эффективные решения в ежедневную практику. Такие мероприятия помогают нам повышать качество хирургической помощи и применять подходы, которые реально улучшают результаты лечения, – рассказал заведующий отделением хирургии № 1 Городской клинической больницы № 1 им. А.Н.Кабанова Павел Чумаков.

Основная часть докладов была посвящена развитию малоинвазивных методик операций, а также оказанию хирургической помощи бойцам и мирным жителям, получившим ранения в ходе СВО.

Здесь омские хирурги идут в ногу со временем и в большинстве случаев отдают предпочтение именно малотравматичным операциям. Например, в хирургическом отделении № 2 Клинического медико-хирургического центра, который на мероприятие представляли заведующий хирургическим отделением № 2 Илья Зятьков и его коллега, хирург Максим Лысов, больше 80% вмешательств выполняется именно такими щадящими методами. Всё это позволяет пациентам быстрее восстанавливаться.

Татьяна БЕРЕЗОВСКАЯ.

Омск.

Двухлетней пациентке подарили жизнь

В Пятигорской городской детской больнице врачи спасли двухлетнюю малышку, у которой был диагностирован сахарный диабет 1-го типа. В течение нескольких дней за жизнь девочки боролась команда врачей.

– Ещё вчера девочка, как обычно, активно играла и познавала мир, но внезапно побледнела, перестала реагировать на маму, начала тяжело и шумно дышать. Бригада скорой помощи срочно доставила её направную в отделение реанимации детской городской больницы Пятигорска. Врачи по клиническим признакам и результатам обследования установили, что у ребёнка сахарный диабет 1-го типа в тяжёлой форме с кетоацидозом. Когда ребёнка привезли, она была в критическом состоянии, сознание было нарушено из-за серёзных проблем с обменом веществ. Врачи были вынуждены подключить её к аппарату ИВЛ. Это был один из самых тяжёлых случаев, – прокомментировали ситуацию в медицинском учреждении.

Благодаря слаженной работе реаниматологов состояние девочки удалось стабилизировать. Вскоре её состояние улучшилось. В первые же сутки после поступления был организован выезд реаниматолога реанимационно-консультативного центра для проведения очного осмотра пациентки. Кроме этого, в течение нескольких дней ребёнок наблюдался дистанционно с помощью телемедицины врачами-специалистами Краевой детской клинической больницы и профильного эндокринологического отделения Городской больницы им. Г.К.Филиппского.

Рубен КАЗАРЯН.

Ставропольский край.

Сообщения подготовлены корреспондентами
«Медицинской газеты»
(inform@mgzt.ru)

Подписка на «МГ» продолжается

Оставить заявку на оформление подписки можно по адресам электронной почты:

mg.podpiska@mail.ru,
mg-podpiska@mail.ru.

Контакты

издательского отдела «МГ»:

8 (495) 608-85-44,

8 (916) 271-08-13.

Оплатить подписку можно и онлайн. Платежи по QR-кодам безопаснее.

Отсканируйте
этот QR-код
для оплаты



сбп
система быстрых платежей | СБЕР БАНК

Деловые встречи

На хирургическом языке

Заболевания верхней челюсти всегда были своеобразным «яблоком раздора» для представителей разных специальностей: оториноларингологов, челюстно-лицевых и пластических хирургов, онкологов.

Хорошо помню, как в 1990-х гг. в медицинских журналах разгорелась дискуссия под заголовком «Верхнечелюстная пазуха: чья она?». Лор-врачи и представители челюстно-лицевой хирургии активно спорили о том, кто лучше и эффективнее умеет оперировать пазуху и лечить гайморит, от которого, к слову, в том или ином виде страдает примерно 12% населения планеты. А тут ещё слёзный мешок и носослённый канал, который проходит в медиальной стенке пазухи и открывается в полость носа. Кому лечить нарушения оттока слезы и дакриоцистит: ринологам через нос или окулистам наружным подходом? Да ещё и верхняя стенка пазухи – она же нижняя стенка глазницы со второй ветвью тройничного нерва. И корни верхних зубов, которые прорастают в пазуху и вызывают в ней воспаление...

Примечательным в этом плане стал лекционно-практический курс «Патология верхней челюсти: междисциплинарный подход», который состоялся в Москве в ноябре. В нём приняли участие более 150 оториноларингологов, челюстно-лицевых хирургов, стоматологов, офтальмологов и онкологов из различных уголков России от Архангельска до Иркутска. Два первых дня курса прошли в Клинической больнице № 1 Уд Президента РФ, где уже несколько лет функционирует отделение оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, возглавляемое доктором медицинских наук Татьяной Пелищенко. Там в полной мере воплощается принцип междисциплинарного взаимодействия в медицине.

С приветственным словом на открытии курса выступили главный врач больницы Сергей Журавлёв, ректор Центральной государственной медицинской академии Уд Президента РФ профессор Лариса Круглова и президент Российской общества ринологов, профессор Андрей Лопатин. Академик РАН Игорь Решетов выступил с лекцией о комбинированном лечении опухолей верхней челюсти.

Формат первых двух дней включал симультанные трансляции «живых» операций из двух операционных. Участники курса имели возможность следить не только за ходом «рутинных» операций на переднегородке носа и верхнечелюстной пазухе различными внутриносовыми и чрезротовыми доступами, эндоскопической полисинусотомии, но и более сложных вмешательств,



Оперирует А.Лопатин

которые редко увидишь в «живом» формате: реконструкции нижней стенки орбиты при синдроме «немого» синуса, дакриоцисториностомии с интубацией слёзных путей и закрытия ороантравальной фистулы вестибулярным и нёбным лоскутами. В одной команде работали представители разных специальностей: ринолог – профессор Андрей Лопатин, челюстно-лицевые хирурги кандидаты медицинских наук – Георгий Геворков и Шухратбек Игигиталиев, профессор Святослав Сысолятин, а также дакриолог, доктор медицинских наук Василий Ярцев.

Продолжением утренних операций стал лекционный блок, где особенный интерес вызвали сообщения о хирургии слёзоотводящих путей и нижней стенки орбиты (доктор медицинских наук Василий Ярцев и профессор Ярослав Груша), вариантах парциальной максиллэктомии (кандидат медицинских наук Герман Бебчук), лучевой диагностике воспалительных, травматических и опухолевых заболеваний верхней челюсти (доктор медицинских наук Ирина Бодрова) и унёсших сотни тысяч жизней во время пандемии COVID-19 инвазивных микозах (профессор Софья Хостелиди). А.Лопатин, С.Сысолятин и А.Варвянская в своих лекциях рассказали о консервативном и хирургическом лечении риногенных, одонтогенных и постимплантационных синуситов, эволюции эндоаназальных и трансортальных хирургических подходов

к верхнечелюстной пазухе, переломах верхней челюсти и скулоорбитального комплекса. Логическим завершением теоретической части курса стали лекции представителей ЛОР-ЧЛХ отделения КБ№ 1 Татьяны Пелищенко и Рустама Курбанова о том, как новые технологии и синергия представителей смежных специальностей меняют стандарты лечения таких сложных заболеваний, как остеонекроз верхней челюсти.

Третий день курса проходил в анатомической лаборатории. Под надзором опытных инструкторов все желающие попытались освоить различные хирургические подходы к верхнечелюстной пазухе и нижней стенке глазницы, технику дакриоцисториностомии и формирования лоскутов для закрытия ороантравальных свищей. Больше всего вопросов вызывала выполненная Я.Грушей демонстрация методик декомпрессии орбиты, которыми должен владеть каждый ринохирург в случае развития самого грозного осложнения внутриносовых пазухах – кровотечения в полость орбиты и ретробульбарной гематомы.

В целом новаторский междисциплинарный формат курса был высоко оценён всеми его участниками, стал информативным и полезным для специалистов смежных специальностей.

Альберт ХИСАМОВ,
обозреватель МГ

Итоги

Сердце под защитой

(Окончание. Начало на стр. 1.)

В отличие от открытой операции, после такого вмешательства требуется меньше времени на восстановление, и пациент может быстрее вернуться домой.

Кроме того, внедрены малоинвазивные методы сосудистой хирургии и на более мелких, но не менее важных артериях. Например, широко используется эндо-протезирование внутрипочечных (инфаренальных) и подвздошных аневризм с использованием подобных современных систем. Сегодня для стентирования используются лучшие протезы и инструменты, которые позволяют добиться самых высоких результатов. Важно, что по-

мимо прочих преимуществ, современные малоинвазивные способы лечения нарушений ритма сердца: устранение патологических участков в сердце, вызывающих аритмию, с помощью радиочастотной аблации – использование высокочастотного тока или крио-абляции – экстремального холода, а также эндоваскулярную коррекцию пороков сердца у детей – малоинвазивные вмешательства, минимизирующие травматичность и ускоряющие восстановление.

Одним из ключевых элементов современной сердечно-сосудистой хирургии являются гибридные операционные: они есть в каждом Московском флагманском центре экстренной медицинской помощи.

Столица продолжает укреплять лидерские позиции в области кардиологии, сосудистой и кардиохирургии.

Павел АЛЕКСЕЕВ.