

ОТЧЕТ
О ПРОВЕДЕНИИ КОНФЕРЕНЦИИ
«ХИРУРГИЧЕСКОЙ БОЛЬНОЙ –
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:
FAST TRACK И НЕ ТОЛЬКО»

16 ФЕВРАЛЯ 2019 ГОДА
РОСТОВ-НА-ДОНУ
DON-PLAZA
УЛ. БОЛЬШАЯ САДОВАЯ, 115

ОРГАНИЗАТОРЫ

Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ

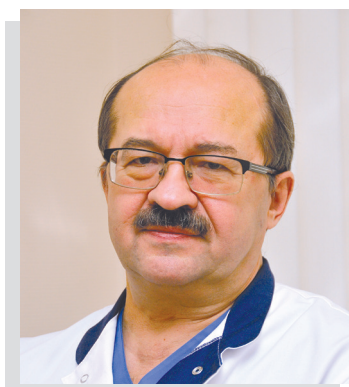
Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФГБУ ДПО
«Центральная государственная медицинская академия»
УД Президента РФ, Москва

Общество эндоскопической хирургии России имени академика В.Д. Фёдорова (РОЭХ)
Московское общество анестезиологов и реаниматологов (МНОАР)

ОРГКОМИТЕТ



Пасечник Игорь Николаевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ.



Овечкин Алексей Михайлович – д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова МЗ РФ, председатель Московского общества анестезиологов и реаниматологов (МНОАР), Президент Российской ассоциации специалистов регионарной анестезии и лечения острой боли.



Панченков Дмитрий Николаевич – д.м.н., профессор заведующий лабораторией минимально инвазивной хирургии ФГБУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ, Генеральный секретарь Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, Лауреат Премии города Москвы в области медицины.

16 февраля 2019 года в Ростове-на Дону состоялась межрегиональная научно-практическая конференция «Хирургический больной. Междисциплинарный подход с позиций доказательной медицины: FAST TRACK и не только». Организаторами конференции выступили Общество эндоскопических хирургов России (РОЭХ), Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, Московское научное общество анестезиологов и реаниматологов (МНОАР), кафедра анестезиологии и реаниматологии ФГБУ ДПО «Центральная медицинская академия» УД Президента РФ, конгресс-оператор ООО «КСТ Интерфорум».



В работе конференции приняли участие более **130 врачей** из Ростова-на-Дону, Москвы, Ростовской области, Кабардино-Балкарии и ближайших регионов: хирурги, анестезиологи-реаниматологи, клинические фармакологи, специалисты по медицинской реабилитации, организаторы здравоохранения, студенты медицинских вузов.

СПИСОК ГОРОДОВ:

Ростов-на-Дону
Новошахтинск
Азов
Зерноград
Новочеркасск
Елец
Аксай
Симферополь

Новосибирск
Краснодар
Батайск
Назрань
Москва
Чебоксары
Каспийск



В США и странах Западной Европы плановая хирургическая помощь оказывается по канонам FAST TRAK SURGERY («Быстрый путь в хирургии»). В России за этим термином скрывается «Программа ускоренного выздоровления» (ПУВ) хирургических больных, имеющая ближайшую аналогию в англоязычной литературе – «Enhanced Recovery After Surgery» (ERAS) – «ускоренное восстановление после хирургических операций».

В Российской Федерации ПУВ внедрена в ведущих хирургических клиниках, получены убедительные результаты ее эффективности как с медицинской, так и с экономической точек зрения. Ни один хирургический и анестезиолого-реанимационный форум не обходится без обсуждения этой темы. Проведение семинара, посвященного ПУВ, в Ростове-на-Дону стало продолжением Проекта ознакомления регионов с новыми подходами лечения хирургических больных. Надо отметить, что это вторая такая конференция, проведенная в Ростове-на-Дону за последние два года.

Действительно, как и в любой стране, имплементация ПУВ в РФ имеет свои нюансы. К ним необходимо отнести: географические особенности, связанные с большой территорией и неравномерной плотностью населения, наличие небольших неспециализированных стационаров, в которые госпитализируются пациенты с различной патологией. В странах с высокой плотностью населения и развитой инфраструктурой возможна концентрация потоков больных с однотипными операциями в нескольких крупных стационарах. Формирование «хирургов-монотехнологов», специализирующихся на одном типе операций, улучшает результаты лечения. В России такой подход возможен (он не является оптимальным) только в крупных городах и профильных институтах. В районных центрах приходится сталкиваться с крайне разнородным контингентом больных, где востребованы хирурги-универсалы. Еще одной особенностью регионов является высокий процент экстренных операций.

В проведенной конференции обсуждались все эти вопросы и особенности внедрения ПУВ в РФ. Было подчеркнуто, что в основе ПУВ лежат два компонента: мультидисциплинарный (командный) подход к ее реализации и использование методов лечения, эффективность которых подтверждена выполненными по принципам доказательной медицины исследованиями. Именно эти составляющие позволяют минимизировать стрессовую реакцию организма больного на хирургическую агрессию и оптимизировать результаты его лечения. Известно, что большинство положений ПУВ востребовано в экстренной хирургии. Сегодня наибольшие проблемы в реализации ПУВ связаны с вопросами реабилитации хирургических больных в раннем послеоперационном периоде. Необходимо уделять более пристальное внимание этому направлению.

Важно подчеркнуть, что проведение семинара подразумевало новый формат – присутствие и дискуссию врачей различных специальностей, курирующих хирургических больных. Это принципиально, т.к. приходится сталкиваться с ситуациями, когда специалисты различного профиля обсуждают одну и ту же проблему, не достигая консенсуса. Подобные семинары позволяют выработать единую точку зрения мультидисциплинарной команды.

СПИКЕРАМИ КОНФЕРЕНЦИИ ВЫСТУПИЛИ:

Пасечник Игорь Николаевич, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ; главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ГМУ УД Президента РФ.

Панченков Дмитрий Николаевич, д. м. н., профессор, заведующий лабораторией минимально инвазивной хирургии ФГБУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» МЗ РФ, Генеральный секретарь Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, лауреат Премии города Москвы в области медицины, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники.

Овечкин Алексей Михайлович – д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» МЗ РФ, председатель Московского общества анестезиологов и реаниматологов (МНОАР), Президент Российской ассоциации специалистов регионарной анестезии и лечения острой боли.

Мартынов Дмитрий Викторович, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ; заведующий отделением анестезиологии и реаниматологии №1 ФГБОУ ВО РотГМУ МЗ РФ.



Семинар включал лекции и дискуссию по основным разделам ПУВ (см. программу). Также в рамках мероприятия была организована выставка фармацевтических компаний, компаний-производителей и дистрибьюторов специализированного медицинского оборудования, представители которых ознакомили врачей со своими новейшими разработками.

С приветственным словом выступил: Женило В.М. – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Во вводной лекции Пасечник И.Н. рассказал о развитии ПУВ в РФ и за рубежом, ее основных компонентах и преимуществах внедрения в клиническую практику. Создание ПУВ основано на развитии учения о стресс-ответе на хирургическую агрессию. По современным представлениям модуляция стресс-ответа должна осуществляться на всех этапах периоперационного периода. Безусловно, важен дооперационный этап, подготовка к операции должна начинаться от момента установления показаний к хирургическому вмешательству. Преабилитация включает не только коррекцию сопутствующей патологии, но и диагностику и устранение нутритивной недостаточности, анемии. Отказ от излишней госпитализации позволяет уменьшить вероятность нозокомиальной инфекции. Интраоперационный этап ПУВ подразумевает стандартизированный протокол анестезии и миниинвазивные хирургические методики.

Ключевое звено операционного этапа ПУВ – минимизация хирургической агрессии. Эта тема была актуализирована Панченковым Д.Н. В ней нашли отражения как аппаратный компонент – использование эндовидеохирургии, роботизированных методик, – так и требования к исполнителям. Была дана подробная характеристика основных составляющих ПУВ с точки зрения хирурга. Подчеркнут индивидуальный подход к каждому компоненту ПУВ, необходимость отказа от рутинного взгляда на лечебные мероприятия.

Нутритивная поддержка обсуждена в докладе Пасечника И.Н. Согласно ПУВ, для коррекции нарушений питания необходимо полноценно использовать поликлинический этап. Диагностика нутритивной недостаточности осуществляется на догоспитальном этапе во время консультации хирургом и анестезиологом-реаниматологом. Тогда же целесообразно использовать препараты для перорального дополнительного питания. Отдельное внимание было уделено назначению углеводного напитка накануне и за 2 часа до оперативного вмешательства. Углеводная нагрузка до операции способствует уменьшению выраженности инсулинорезистентности и гипергликемии в послеоперационном периоде, а также сокращает длительность госпитализации.

В докладе Овечкина А.М. были освещены вопросы анестезиологического обеспечения лапароскопических операций. Подчеркнуто, что болевой синдром в условиях эндовидеохирургических вмешательств имеет свои особенности. Также необходимо учитывать уровень внутрибрюшного давления. Автор осветил основные тенденции анестезиологического обеспечения операций: ограниченное использование опиоидов, применение адъювантов.

Далее Пасечник И.Н. подробно остановился на вопросах коррекции анемии у хирургических больных. Подчеркнул, что исходная анемия ассоциирована с увеличением вероятности переливания компонентов крови в периоперационном периоде и возрастанием числа осложнений. Необходимо уделять пристальное внимание кровосберега-

ющим технологиям. До операции важно корректировать железодефицитную анемию, методом выбора является использование внутривенных лекарственных форм железа.

Мартынов Д.В. посвятил свое выступление востребованности опиоидов для анестезиологического обеспечения операций. Были представлены сведения о побочных эффектах, связанных с их назначением. Кроме того, подробно изложены методики анестезии с ограниченным применением опиоидов.

В докладе, посвященном послеоперационному обезболиванию, Овечкин А.М. отметил, что во всем мире эта проблема далека от своего решения. По мнению ведущих специалистов в этой области, оптимальной является концепция мультимодального превентивного обезбоживания с минимальным применением опиоидов. Большой интерес слушателей вызвали сведения о применении адъювантных препаратов для купирования болевого синдрома.

Пасечник И.Н. представил современное состояние проблемы профилактики тромботических осложнений после хирургических вмешательств. Этот компонент ПУВ особенно важен, так как позволяет снизить число потенциальных жизнеугрожающих осложнений. В большинстве стационаров имеются «Приказы о профилактике тромботических осложнений», что позволяет легко их имплементировать в ПУВ. Наиболее востребованными препаратами для этих целей являются низкомолекулярные гепарины.

Профилактике хирургических осложнений в рамках реализации концепции FAST TRACK была посвящена следующая лекция, в которой Панченков Д.Н. подробно осветил состояние проблемы. В сообщении были показаны преимущества чек-листов для внедрения ПУВ, подробно описан собственный опыт.

Заключительный доклад Мартынова Д.В. был посвящен периоперационной профилактике инфекционных осложнений. Снижение инфекций области хирургического вмешательства может быть достигнуто только при комплексном подходе. Назначения перед операцией антибактериальных препаратов недостаточно. Важным является сокращение времени пребывания больных в стационаре до операции, коррекция уровня гликемии и сопутствующей патологии. В послеоперационном периоде необходима ранняя активизация. На всех этапах хирургического лечения особое внимание уделяется работе с персоналом по соблюдению антиинфекционных мероприятий.

После окончания лекционной программы модераторы подвели итоги лекционного дня и дискуссий.

Проведение подобных семинаров в регионах – оптимальная площадка обмена опытом практикующих специалистов, дискуссий и последипломного образования врачей. По окончании семинара все его участники получили именные сертификаты с указанием количества прослушанных лекционных часов и баллов НМО Российского общества хирургов.

ВЫСТАВКА

