

**IX Межрегиональная научно-практическая конференция
«Хирургическая клиника. Больной «высокого риска»:
радость побед - горечь неудач»**

(«19» апреля 2019)

ЯСЕНЕВЫЙ ЗАЛ

09.30–09.45 Открытие конференции. Приветственное слово участникам

Сухачева Н.Н., гл. врач ГКБ №5

Кукош М.В. д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии и трансплантологии ПИМУ, главный хирург ПФО

Разумовский Н.К., главный хирург МЗ Нижегородской области

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

09.45-10.10 Немедицинские проблемы в практике хирургического стационара

На достижение медицинской организацией качества в оказываемой медицинской помощи влияет чрезмерно большое количество факторов. Из всей этой огромной совокупности в данный момент рассматриваем только профессиональную деятельность персонала. Это лишь малая часть проблем, решение которых могло бы существенно повлиять на качество оказываемой медицинской помощи в Российской Федерации. Благодаря имеющемуся Федеральному законодательству и подзаконным нормативным актам нашего профильного министерства, можно говорить о том, что в настоящее время сформирована целостная правовая система, направленная на обеспечение качества оказания медицинской помощи, в том числе регламентирующая эффективные меры воздействия на персонал медицинских организаций, в случае его неисполнения, а также возможные формы возлагаемой ответственности при оказании некачественной медицинской помощи, а именно: дисциплинарную, административную, уголовную или гражданско-правовую.

Филиппов Ю.Н. д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ПИМУ

10.10-10.30 Возможности снижения смертности от желудочно-кишечных кровотечений в Нижегородской области

В докладе представлены причины смертности и структура смертности при БОП в НО, в том числе от язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Преемственность и последовательность лечения при желудочно-кишечных кровотечениях. Клиника язвенной болезни при желудочно-кишечном кровотечении. Клинический пример. Правила выполнения ФГДС при язвенной болезни. Пути снижения смертности при язвенных кровотечениях.

Колодей Е.Н., к.м.н., зав. отделением гастроэнтерологии НОКБ им. Н.А.Семашко, гл. внештатный специалист - гастроэнтеролог МЗ Нижегородской области

10.30-10.50 Проблема устойчивости возбудителей инфекции к антисептикам

В докладе рассматриваются закономерности формирования устойчивости микроорганизмов - ведущих возбудителей ИСМП к наиболее часто применяемым в медицинской практике антисептикам. Даются рекомендации по мониторингу устойчивости и мерам по ее преодолению

Ковалишена О.В. д.м.н., профессор, зав. кафедрой эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины, заместитель директора по науке НИИ профилактической медицины ПИМУ

10.50-11.10 А нужны ли нам прогностические шкалы?

Доклад посвящен применению различных шкал в анестезиологии-реанимации, их влиянию на выбор тактики лечения. В нем также будет обсуждена проблема необходимости стандартизации и индивидуализации лечения трудных пациентов.

Субботин В.В., д.м.н., зав. Центром анестезиологии-реаниматологии МКНЦ им. А.С. Логинова;
Ларионов И.Ю., к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации
№1 МКНЦ им. Логинова, г. Москва

11.10-11.35 Эндотелиальная дисфункция при критических состояниях – современный взгляд на проблему

В докладе представлены данные о функциях и дисфункции сосудистого эндотелия. Рассмотрены формы эндотелиальной дисфункции при критических состояниях. Представлена современная концепция эндотелиальной дисфункции как центрального звена патогенеза многих хронических болезней.

Бояринов Г.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФДПО ПИМУ;
Рыбинский А.Д., д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва;
Соловьева О.Д., Бояринова Л.В., Дерюгина А.В., Яковлева Е.И.

11.35-11.55 Полирезистентность - всегда ли приговор?

В докладе рассматриваются механизмы антибиотикорезистентности, пути их преодоления, приводятся клинические примеры успешных случаев лечения проблемных пациентов.

Руина О.В., к.м.н., клинический фармаколог ПОМЦ

11.55-12.10 Дискуссия, обсуждение докладов, расхождение по симпозиумам

ЯСЕНЕВЫЙ ЗАЛ

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ

12.10-12.20 Задняя сепарационная герниопластика: подводные камни

В докладе представлены нестандартные интраоперационные решения при возникновении сложных технических ситуаций. Также подробно рассмотрены часто возникающие послеоперационные осложнения и способы борьбы с ними.

Федоровцев В.А., к.м.н., гл. хирург г. Н. Новгорода; Сидоров М.А., зав. операционным отделением ГКБ №5; Морозов М.С.

12.20-12.35 Комплексный подход к хирургическому гемостазу. Классификация. Клинические аспекты

По итогам прослушивания доклада, участники смогут дифференцировать дегенерационные и регенерационные методы интраоперационного гемостаза, понимать последствия применения тех или иных методов, их влияние на общую кровопотерю в ходе операционных вмешательств и в послеоперационном периоде.

Плоткин А.В., д.м.н., профессор, научный директор фонда РОХ, Москва

12.35-12.50 Ранние вынужденные операции при молниеносной форме острого панкреатита тяжелой степени: есть ли перспективы?

Дано обоснование ранним вынужденным операциям при молниеносной форме острого панкреатита тяжелой степени. Показано, что наибольший риск представляют пациенты с молниеносной формой заболевания. Правильное понимание этой формы, умение диагностировать и лечить позволит улучшить результаты лечения острого панкреатита в целом. Представленные материалы определяют новые компетенции врача хирурга, углубляют знания и умения.

Корымасов Е.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургии ИПО СамГМУ, г. Самара

12.50-13.00 Хирургическая тактика при тяжелых воспалительных заболеваниях толстой кишки

Воспалительные заболевания кишечника(ВЗК), к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона, были и остаются одной из наиболее серьезных проблем хирургии и гастроэнтерологии. Несмотря на то, что основным методом лечения является медикаментозная терапия, в случае её неудачи или при возникновении жизнеугрожающих осложнений показано хирургическое вмешательство. Особую сложность представляет определение оптимального времени операции,

так как промедление в данном случае, связано с повышенной летальностью и увеличением риска послеоперационных осложнений. Принимая во внимание клинические рекомендации разных стран и последние научные исследования, в докладе будут представлены результаты лечения пациентов с тяжелыми ВЗК которые были прооперированы в хирургической клинике им А.И. Кожевникова в период с 2012 по 2018 год. Данное сообщение повысит профессиональные компетенции слушателей, более подробно знакомя их с тактикой и вариантами хирургического лечения ВЗК, что очевидно может оказать положительное влияние на клиническую практику.

Абелевич А.И., д.м.н., профессор кафедры общей хирургии им. А.И. Кожевникова ПИМУ, Янышев А.А., Базаев А.В., зав. кафедрой общей хирургии им. А.И. Кожевникова ПИМУ; Бабушкина Е.А.

13.00-13.15 Дискуссия, обсуждение докладов

13.15-14.00 Перерыв

14.00-14.20 Пневмоторакс у больного с низкими функциональными показателями – возможности оперативного лечения

В докладе рассматриваются возможности лечения больных с пневмотораксом с исходно низкими показателями внешнего дыхания. Представлены варианты, чему отдать предпочтение: дренированию плевральной полости или хирургическому вмешательству.

Фурзиков Д.Л., гл. торакальный хирург Нижегородской области МЗ НО, Пенкнович А.А., к.м.н., зав. отделением АиР ГКБ №5, Мамедов Ф.Ф., Чмуж М.А.

14.20-14.35 Подход к определению агрессивности течения распространенного перитонита

Доклад основан на результатах лечения больных с распространенным перитонитом. В зависимости от значения рН экссудата брюшной полости все пациенты были разделены на 2 группы. I группу составили пациенты со значением рН экссудата брюшной полости более 6,2, а II группу составили пациенты со значением рН экссудата брюшной полости 6,2 и менее. В работе представлен новый оригинальный способ объективной интраоперационной диагностики агрессивности течения перитонита, основанной на измерении рН экссудата брюшной полости. Оказалось, что при значении рН экссудата брюшной полости 6,2 и менее у всех пациентов высевался бактериальный возбудитель в качестве монокультуры или в составе микста и это статистически значимо отличалось от результатов посева в I группе больных. Релапаротомии были выполнены статистически значимо чаще на 62,7% пациентам II группы. Сделан вывод о том, что при значении рН экссудата 6,2 и менее во время первой операции при отсутствии явного клинического улучшения пациенту показано выполнение санационной программной релапаротомии не позднее 48 часов от первой операции.

Корытцев В.К., д.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии Сам ГМУ; Щербатенко В.Ю.; Скупченко С.С.; Краснослободцев А.М.; г. Самара

14.35-14.55 Тактика лечения перфораций правого желудочка эндокардиальным электродом

В докладе представлен кратко литературный обзор по теме. Диагностика, клиника перфорации, сроки операции в разных ситуациях.

Косоногов А.Я., к.м.н., зав. отделением ССХ ГКБ № 5; Косоногов К.А.; Никольский А.В.; Демченков С.М.; Лобанова Н.Ю.; Шевченко Н.Л.; Ярыгин В.В.; Млиник Р.А.

14.55-15.05 Успешное лечение редкого осложнения панкреонекроза

В докладе рассматривается клинический случай успешного лечения редкого осложнения панкреонекроза, в частности некроза задней стенки 12 перстной кишки с формированием дуоденальной фистулы. Приводится пример возможного алгоритма лечебно-диагностических мероприятий, направленных на закрытие наружного дуоденального свища.

Борина А.В., хирург ГКБ №5; Сидоров М.А., зав. операционным отделением ГКБ №5; Хавина Е.М., хирург ГКБ №5

15.05-15.15 Опасные для жизни осложнения в послеоперационном периоде у трудного пациента герниологического профиля: диагностика, хирургическая тактика и интенсивная терапия

Проведен анализ лечения пациента с гигантской грыжей, оперированного с использованием разделения компонентов и резекции кишечника. В послеоперационном периоде наблюдали внутрибрюшную гипертензию, острую дыхательную недостаточность, несостоятельность кишечного шва, флегмону брюшной стенки и деструктивный холецистит. Все витальные нарушения удалось купировать. Дана клиническая оценка перечисленным жизнеугрожающим осложнениям, мероприятиям дифференциальной диагностики и лечебному алгоритму.

Паршиков В.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской хирургии ПИМУ

15.15-15.30 Как снизить риск развития ИОХВ при чистых хирургических вмешательствах? 3 меры профилактики ИОХВ (доклад компании-спонсора «ЗМ». НЕ ОБЕСПЕЧЕН КРЕДИТАМИ НМО)

Квашнина Д.В., к.м.н., ассистент кафедры эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины ПИМУ

15.30-15.40 Видеоторакоскопия при периферических опухолях легких – от диагностики к оперативному лечению

В докладе представлен опыт диагностики и хирургического лечения пациентов с периферическими образованиями легких. Продемонстрировано, что включение торакоскопических и видеоассистированных вмешательств в алгоритм диагностики и лечения больных с периферическими образованиями легких не влияет на количество осложнений в послеоперационном периоде, длительность дренирования плевральной полости, сокращает продолжительность оперативных вмешательств и длительность стационарного лечения.

Сиднев А.С., онколог ГКБ №5, Фурзиков Д.Л., гл. торакальный хирург Нижегородской области МЗНО

15.40-15.50 Субтотальная колэктомия в хирургии острой кишечной непроходимости

В докладе предлагаются к обсуждению опасности и осложнения при выполнении колэктомии при острой кишечной непроходимости, преимущества и недостатки перед другими операциями, выполняемыми при данной патологии.

Чикин М.В., хирург отделения гнойной хирургии ГКБ №5; Федоровцев В.А., к.м.н., гл. хирург г. Н. Новгорода; Сидоров М.А., зав. операционным отделением ГКБ №5; Рыбинский А.Д., д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва; Бумблите М.А.

15.40-15.50 Особенности обеспечения эпидемиологической безопасности при выявлении пациента с анаэробной инфекцией

В докладе рассматривается значимость анаэробных микроорганизмов в структуре возбудителей хирургических инфекций, особенности бактериальной диагностики в условиях стационара. Анализируются меры предотвращения внутрибольничного инфицирования при выявлении пациента с анаэробной инфекцией.

Ярушина А.Ю., врач-эпидемиолог ГКБ №5

15.50-16.00 Дискуссия, обсуждение докладов.

КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №1

СЕКЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ

12.15-12.25 Неочевидные факторы риска дежурного стационара

В докладе представлен обзор групп и общих факторов риска напрямую и опосредованно влияющих на исход пребывания пациента в стационаре.

Бородкин А.А., ГКБ №5, Млинник Р.А., к.м.н., зав. отделением реанимации и интенсивной терапии ГКБ №5, Тезяева С.А., к.м.н., ГКБ №5

12.25-12.40 Рефрактерный шок

В лекции будут представлены современные критерии рефрактерного дистрибутивного шока в свете имеющихся и обсуждаемых литературных данных, основные своевременные представления о ключевых и дополнительных звеньях патогенеза, основы персонализации базовых и вспомогательных методов терапии. Будут рассмотрены проблема гиперхлоремии,

гиперпродукции оксида азота, адъювантная индивидуализированная гемодинамическая поддержка, способы ее контроля и потенциальные методы терапии.

Кузьков В.В. д.м.н., профессор, зав. кафедры анестезиологии и реаниматологии СМГУ, г. Архангельск

12.40-12.50 Лечение пациентов с циррозом печени и портальной гипертензией: ящик Пандоры?

Цирроз печени с портальной гипертензией является относительным противопоказанием для абдоминальной хирургии, поскольку у таких пациентов часто развиваются послеоперационные осложнения и смертность. У этих пациентов следует избегать любого хирургического вмешательства, за исключением случаев, когда это абсолютно необходимо. Если вмешательство спасает жизнь, пациент должен находиться под наблюдением мультидисциплинарной команды. На основании собственного опыта мы расскажем о предикторах неблагоприятного исхода у подобных пациентов, а также о подходах к ведению пациентов с циррозом печени и портальной гипертензией не только в периоперационном периоде, но и при развитии осложнений.

Бельский В.А. главный специалист по анестезиологии – реаниматологии, зав. отделением анестезиологии-реанимации ПОМЦ

12.50-13.00 Синдром Такацубо-трудная диагностика

Синдром такоцубо, также известный, как стресс-индуцированная кардиомиопатия – это крайне редкое критическое состояние, с относительно благоприятным прогнозом, которое характеризуется признаками ишемии миокарда на электрокардиограмме, а также тяжелой дисфункцией левого желудочка на фоне интактных коронарных сосудов. Обзор литературных данных показал, что в наши дни недостаточно информации о развитии данной патологии в периоперационном периоде. В данном сообщении представлено три документированных случая синдрома такоцубо с различными клиническими проявлениями, которые развились сразу после индукции общей анестезии.

Климов А.А., анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии реанимации №1, Булдаков М.Ю., к.м.н., зав. отделением анестезиологии-реанимации №3, Забалуев Д.А., Новикова Е.В., Малахова А.А., Субботин В.В., д.м.н., зав. Центром анестезиологии-реаниматологии МКНЦ им. А.С. Логинова, г. Москва

13.00-13.10 Дискуссия, обсуждение докладов

13.15-14.00 Перерыв

14.00-14.10 Пациенты с неспецифическими заболеваниями легких и низкими функциональными резервами: оправдан ли высокий риск оперативного вмешательства?

Анестезиологическое обеспечение хирургической редукции легочной ткани у пациентов с ХНЗЛ с низкими функциональными резервами остается сложной и мало прогнозируемой задачей. В работе проанализирован опыт лечения таких пациентов на базе отделения торакальной хирургии ГБУЗ НО «ГКБ №5» Н. Новгорода в течение 10 лет. Сделан вывод об обоснованности хирургического вмешательства у пациентов данной категории.

Пенкнович А.А., к.м.н., зав. анестезиологическим отделением ГКБ №5; Круглов М.Е.; Фурзиков Д.Л., зав. торакальным отделением ГКБ №5, гл. торакальный хирург Нижегородской области МЗ НО

14.10-14.30 Больные с идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом – нестандартное лечение

В докладе рассматриваются основные формы гипертрофической кардиомиопатия, ее клинические проявления и особенности лечения с позиции анестезиолога-реаниматолога в периоперационный период.

Букарев А.Е., анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии реанимации №1 МКНЦ им. А.С. Логинова; Грицкевич М.В., к.м.н., зав. отделением анестезиологии-реанимации № 1 МКНЦ им. А.С. Логинова; Душин И.Н., Степаненко С.Н., Осокин Я.А., Рудницкий С.И., МКНЦ им. А.С. Логинова, г. Москва

14.30-14.45 Катетер-ассоциированные инфекции кровотока при работе с ЦВК: лечить или предупредить (доклад компании-спонсора «ЗМ». НЕ ОБЕСПЕЧЕН КРЕДИТАМИ НМО)

Квашнина Д.В., к.м.н., ассистент кафедры эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины ПИМУ

14.45-15.05 Ингаляционные антибиотики - надежда в эпоху антибиотикорезистентности?

Мы живем в тот период времени, когда появлением высокорезистентных и панрезистентных штаммов бактерий становится действительной реальностью. Возможно ли преодолеть эту проблему использованием ингаляционных антибиотиков? В ходе этого доклада вы узнаете о научной стороне ингаляций антибиотиков, узнаете какие антибиотики лучше всего ингалировать, и как сделать это правильно. Данный доклад позволит вам глубже разобраться в этом виде лечения и понять как его использовать в вашей повседневной практике.

Фурман М.Г., анестезиолог – реаниматолог ПОМЦ

15.05-15.30 Анестезия высокого риска у онкохирургических больных челюстно-лицевой области

Наличие выраженной сопутствующей патологии, расширенный объем оперативного вмешательства, предполагаемая трудная интубация, синдром сдавления заднего средостения-ставит перед анестезиологом много вопросов. Технологические приемы предполагаемой трудной интубации позволяют решить многие предполагаемые проблемы и минимизировать риски для пациентов.

Стадлер В.В., к.м.н., зав. отделения анестезиологии-реанимации СОКОД, доцент кафедры анестезиологии реаниматологии и скорой мед помощи ИПО СамГМУ, г. Самара

15.20-15.30 Нутритивная поддержка у больных с полиорганной недостаточностью

В докладе будут освещены современные подходы к коррекции нутритивной недостаточности у больных критического профиля, разобраны наиболее частые клинические проблемы

Симулис И.С., к.м.н, ассистент кафедры анестезиологии ФДПО ПИМУ, врач отделения анестезиолог-реаниматолог ГКБ №35; Бояринов Г.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФДПО ПИМУ; Кузнецов А.Б. к.м.н., ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО ПИМУ

15.30-15.40 Аппаратная реинфузия эритроцитов при массивной кровопотере в акушерстве и гинекологии. Пути повышения безопасности пациента

Проблема акушерских кровотечений в развитых странах занимает одно из ведущих мест в структуре материнской смертности. Приведен статистический анализа результатов анализ случаев оперативного родоразрешения с кровопотерей. Продемонстрировано, что аппаратная реинфузия является безопасным и эффективным методом крововосполнения.

Барковская Н. А., зав. отделением анестезиологии и реанимации с операционным блоком Дзержинского перинатального центра; Вартанов В.Я., д.м.н., профессор кафедры хирургии Медицинского университета «Реавиз» (Самара); Пичугин В.В., д.м.н., зав. кафедрой анестезиологии, реанимации и неотложной медицинской помощи ПИМУ

15.40-16.00 Почему эпидуральный блок снижает операционный риск и улучшает исход операции? Современный подход к послеоперационному обезболиванию

В докладе рассматривается современное состояние вопроса, актуальные технологии, методики и перспективы применения периоперационной эпидуральной анальгезии, ее преимущества по сравнению с другими методами обезболивания в хирургии, основанные на данных доказательной медицины.

Ежевская А.А., д.м.н., ведущий н.с. института травматологии и ортопедии ПИМУ

16.00-16.15 Дискуссия, обсуждение докладов

КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ №2

СЕСТРИНСКАЯ СЕКЦИЯ

09.45-10.05 Палиативная помощь: профилактика и лечение пролежней

В докладе представлены основные мероприятия по оказанию лечебной помощи пациентам с ограниченной подвижностью и находящимся длительное время в вынужденном положении, направленные на облегчении таких симптомов, как боль, запах из раны, контроль экссудата и кровотечения и восстановление нормальных кожных покровов в поврежденной области.

Представлены варианты использования раневых покрытий, как часть протокола лечения пролежней. Обсуждаются основные критерии выбора раневых покрытий.

Шайтанова Н.Ю., гл. внештатный специалист по паллиативной помощи МЗ Архангельской области, зав. отделением паллиативной помощи ГКБ № 6, г. Архангельска

10.05-10.20 Безопасность пациента "высокого риска" в операционной

Доклад посвящен профилактике ИСМП, высокому риску взаимного инфицирования. Свод правил поведения, безопасные технологии оказания хирургического лечения, дисциплина в операционной.

Староческуль Т. В., ст. медсестра опер. блока НОКБ им. Н.А. Семашко

10.20-10.35 Чек-листы в практике сестры-анестезистки

В докладе рассматривается польза чек-листа, который помогает выполнять работу не пропуская чего-то очевидного из-за невнимательности. Представлены разработанные чек-листы для работы в отделении анестезиологии-реанимации.

Новоселова С.В., медсестра-анестезистка ОАР №1 МКНЦ им. А.С. Логинова; Тешева З.Б., ст. медсестра ОАР №1 МКНЦ им. А.С. Логинова; Попова М.А., медсестра-анестезистка ОАР №1 МКНЦ им. А.С. Логинова, г. Москва

10.35-10.55 Профессиональные риски и роль перчаток в защите медперсонала (доклад подготовлен при поддержке спонсора «Атекс групп». Доклад не аккредитован по системе НМО)

Пупининкас Т.А., провизор, специалист по выбору средств индивидуальной защиты, Н. Новгород

10.55-11.10 Проблема внутрибольничного заражения туберкулезом медицинских работников

В докладе представлено современное состояние туберкулеза в мире, России, Нижегородской области. Разобраны возможные пути передачи туберкулезной инфекции. Рассмотрены причины высокой инфицированности населения России МБТ и низкая доля своевременно выявленных больных туберкулезом, в том числе с МЛУ. Освещена статистика заболеваемости медицинских работников. Наиболее подробно рассмотрена роль специалистов среднего звена в профилактическом воздействии на звенья эпидемического процесса при туберкулезной инфекции.

Немиров В. В., преподаватель Центра повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения

11.10-11.35 Оказание медицинской помощи пациентам «высокого риска» в критических ситуациях

Доклад посвящен оказанию экстренной помощи пациентам с высоким риском развития заболеваний в критических ситуациях. Продемонстрировано, как открытие первично-сосудистых отделений в районных больницах влияет на уменьшение случаев летальных исходов и развитие ранних осложнений у пациентов с высокими рисками.

Бахарева Л.В., медсестра ПСО Уренской ЦРБ, г. Урень

11.35-11.55 Хирургическая профилактика инсультов. Роль операционной медсестры

В докладе рассказано об опыте проведения и результатах данных операций в отделении сердечнососудистой хирургии ГБУЗ СО «ТГКБ №2 им. В. В. Баныкина». Выделена роль операционной медсестры в операционной бригаде. Рассказано об опыте обучения операционных медсестёр на рабочем месте.

Смагина Ж.Е., ст. медсестра опер. блока ТГКБ №2 им. В. В. Баныкина, г. Тольятти

11.55-12.05 Особенности сестринского ухода в периоперационном периоде у пациентов с морбидным ожирением

Доклад посвящён особенностям ухода за тяжёлыми пациентами с морбидным ожирением. Подготовке больных к операции. Профилактике осложнений в послеоперационном периоде.

Маленцева Е. А., ст. медсестра 2 х.о ГКБ №5

12.05-12.25 Организация ухода за пациентами «высокого риска» в рамках мультидисциплинарного подхода к вопросам их лечения

Доклад посвящен методикам организации профессионального сестринского ухода за пациентами «высокого риска», в частности - профилактике гипостатических осложнений. Освещаются

вопросы эффективной профилактики пролежней и перемещения тяжелобольного в постели в соответствии с Национальным Стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3–2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода; ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней. А также вопросы организации обучения по данному направлению в рамках подготовки специалистов среднего звена в области медицины и младшего медицинского персонала в условиях ГБПОУ НО «НМК».

Назарова Е. Н., зав. практикой Нижегородского Медицинского Колледжа

12.25-12.35 Дискуссия, обсуждение докладов

12.35-13.00 Перерыв

13.00-13.15 **МАСТЕР-КЛАСС С ДЕМОНСТРАЦИЕЙ: Уход за центральным венозным катетером: современные клинические рекомендации и решения ЗМ (доклад подготовлен при поддержке компании «ЗМ»). ДОКЛАД НЕ ОБЕСПЕЧЕН КРЕДИТАМИ НМО)**

Багликова Н.В., специалист компании ЗМ, г. Москва

13.15-13.30 **Нетипичные факторы риска у медицинского персонала отделения реанимации и интенсивной терапии**

Доклад посвящен проблемам профессиональных заболеваний медсестер, улучшением условий труда и повышения безопасности работы медицинского персонала, которые напрямую влияют не только на здоровье самих работников, но и на качество оказания медицинской помощи в целом и, как следствие на здоровье пациентов.

Захарова И. В., ст. медсестра ОРИТ ГКБ №5

13.30-13.45 **Особенности организации ухода за пациентами «высокого риска» в педиатрии после трансплантации костного мозга**

В данном докладе представлены современные виды трансплантации костного мозга у детей, как один из методов лечения злокачественных заболеваний. Раскрыты особенности ухода после проведения аутотрансплантации

Азева С. А., ст. медсестра отделения гематологии НОДКБ

13.45-14.00 **Современные кровосберегающие технологии при внутрибрюшном кровотечении в гинекологии. Работа команды с пациентом «высокого риска»**

В докладе освещены современные кровесберегающие технологии при внутрибрюшном кровотечении в гинекологической практике. Представлен опыт командной работы в многопрофильном стационаре IIIA уровня, обслуживающего пациентов высокой группы риска. Самарский Перинатальный Центр оснащен высокотехнологичным оборудованием, позволяющем выполнять аутогемотрансфузии, проводить плазмообмен, контролировать гемостаз, используя в том числе тромбозластограф, применять различные компоненты крови. Знание основных принципов работы современного оборудования, владение протоколами, слаженность командной работы — залог успеха в борьбе за жизнь и здоровье пациента.

Макашева А.Н., медсестра-анестезист ОАР СОКБ им. В.Д. Середавина, г. Самара

14.00-14.15 **Современные медицинские технологии лечения пациентов «высокого риска» в условиях центральной районной больницы**

В докладе рассматривается роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи пациентам высокого риска с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым инфарктом миокарда на примере Первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса».

Чижкова Е. Ю., гл. медсестра Арзамасской ЦРБ, г. Арзамас

14.15-14.30 **Особенности ухода и лечения пациентов с травмой позвоночника, сопровождающейся повреждением спинного мозга**

Доклад посвящен тактике ведения больного с осложненной травмой позвоночника и проблемам профилактики осложнений у этой группы пациентов в рамках клинических рекомендаций и стандартов Министерства Здравоохранения РФ в рамках специальности сестринского дела. Также рассматриваются принципы современной классификации повреждений позвоночника. Тема доклада затрагивает следующие компетенции: предупреждение повреждений позвоночника, готовность к ведению и лечению пациентов с осложненной травмой позвоночника с учетом риска осложнений, готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, готовность к применению основных принципов организации оказания

помощи пациентам с осложненной травмой позвоночника в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Демачева Е. В., ст. медсестра нейрохирургического отделения ПИМУ

14.30-14.55 Особенности хирургического лечения «острого» живота в гинекологии

Доклад посвящен проблеме острого живота в гинекологии, разобраны основные причины заболеваний, приводящие к данной проблеме в гинекологической практике, особенности клинической картины острого живота. Освещена роль среднего медицинского персонала в своевременной диагностике и подготовке к оперативному вмешательству, тактика и особенности сестринского ухода за такими пациентами.

Страхова К. А., гл. медсестра ГКБ№29

14.55-15.10 Дискуссия, обсуждение докладов

*Руководитель программного комитета, профессор
кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва
ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский
медицинский университет» Минздрава России,
Заслуженный врач России, д.м.н.*



Рыбинский А.Д.