



22-я Российская (55-я «Всесоюзная») научная студенческая конференция «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста»

В апреле этого года Российский симпозиум детских хирургов «Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры у детей» и 22-я Российская (55-я «Всесоюзная») научная студенческая конференция «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста» проводились кафедрой детской хирургии Кубанского государственного медицинского университета в г. Сочи. Наряду с российскими коллегами в работе симпозиума и студенческой конференции приняли участие делегаты из Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, Киргизии, Палестины и Саудовской Аравии. Общее количество участников – 424 (211 врачей детских хирургов и 213 студентов медицинских университетов).

На студенческую конференцию была представлена 241 научная работа (219 студенческих и 22 от молодых ученых). Заслушано 111 устных и 89 постерных докладов.

Возрастающее количество заявок повлекло за собой необходимость расширить постерную секцию – в этом году она была разделена на 8 разделов: «Абдоминальная хирургия», «Хирургия новорожденных», «Травматология и ортопедия», «Урология и андрология», «Разное». В жюри на эту секцию были приглашены профессор и руководители кафедр детской хирургии в соответствии с их научными интересами. Многие участники отметили, что выступать на постерных секциях даже сложнее, так как выступление проходит не форме доклада перед большой аудиторией, а в виде диалога между студентом и старшими коллегами.

Каждая устная секция предусматривала 1 первое, 2 вторых и 3 третьих места, постерная – по одному первому, второму и третьему, однако в спорных случаях жюри по своему усмотрению присваивало дополнительные места. В результате было присвоено 10 первых, 20 вторых и 30 третьих мест за устные доклады и 9 первых, 11 вторых, 9 третьих за постерные.

За каждое призовое место студента делегации начисляются баллы, и в соответствии с этим ведется рейтинг вузов. По результатам конференции 18 вузов получили дипломы первой степени, 11 – дипломы второй степени и 10 – 3 степени. 5 лучшими вузами стали:

- Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова – 15 баллов.
- Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова – 14 баллов.
- Уральский государственный медицинский университет – 14 баллов.
- Башкирский государственный медицинский университет – 11 баллов.
- Самарский государственный медицинский университет – 10 баллов.

Конференция по традиции завершилась передачей скальпеля – символа профессии детского хирурга хозяевам очередной 23-й Российской (56-й «Всесоюзной») студенческой научной конференции.

На симпозиуме детских хирургов были рассмотрены современные особенности клинических проявлений, ранней диагностики, лечения

г. Сочи

Российский симпозиум детских хирургов «Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры у детей»

и тактики ведения детей с гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры.

Заслушаны и обсуждены 32 выступления из ведущих детских клиник России и ближнего зарубежья.

В результате дискуссии участники симпозиума пришли к заключению, что в структуре детской заболеваемости гнойно-воспалительные процессы легких и плевры продолжают занимать одно из ведущих мест. При этом в половине всех случаев страдают дети раннего возраста.

В этиологии острой деструктивной пневмонии ведущее место сохраняется за золотистым стафилококком. В последние годы в большинстве случаев в бактериологическом пейзаже отмечается присутствие полирезистентных культур грамотрицательных и анаэробных микроорганизмов, зачастую являющихся представителями внутрибольничной инфекции.

В подавляющем большинстве случаев встречается первичный тип поражения легких (аэрогенный путь инфицирования).

Развитие деструктивных процессов связано с воздействием токсинов и ферментов, выделяемых микроорганизмами, на легочную ткань. Развивающиеся расстройства легочной микроциркуляции с развитием гиперкоагуляции, тромбозов и микроэмболий бронхиальных и легочных сосудов нарушают кровоснабжение тканей и служат пусковым механизмом в патогенезе бактериальной деструкции.

Наиболее тяжелое течение и высокая летальность (2–13%) характерны для легочно-плевральных форм, удельный вес которых достигает 60% в общей структуре острой де-

структивной пневмонии. Несмотря на многообразие методов лечения, неудовлетворительные результаты, выражающиеся в затяжном течении процесса, наблюдаются более чем у 30% пациентов.

До недавнего времени основными хирургическими методами лечения плевральных осложнений деструктивной пневмонии являлись пункция и дренирование плевральной полости. Развитие системы здравоохранения и улучшение материально-технической базы большинства больниц привели к существенному пересмотру подходов к диагностике и лечению этой патологии. В основе их лежит использование высокотехнологичных малоинвазивных эндохирургических оперативных вмешательств.

Полиэтиологичность и многогранность клинических проявлений, тяжесть течения заболевания, сложность диагностики различных форм деструктивной пневмонии, разнонаправленность подходов к хирургическому лечению, а также неснижающаяся летальность определяют круг вопросов, особо интересующих детских хирургов.

По итогам работы симпозиума детских хирургов России принято следующее решение:

1. Диагностику деструктивной пневмонии проводить по результатам использования клинических, лабораторных, инструментальных и бактериологических методов исследования.

2. Использовать в работе классификацию М.Р. Рокицкого (1988) как наиболее удовлетворяющую практическим запросам хирургов.

3. Наряду с традиционной обзорной рентгенографией и бронхоскопией включить в обя-

зательный алгоритм обследования и мониторинга результатов лечения ультразвуковое исследование плевральных полостей, легкого и компьютерную томографию органов грудной клетки.

4. Лечение детей с гнойно-воспалительными заболеваниями легких и плевры должно проводиться в условиях специализированного детского хирургического стационара.

5. Транспортировку (перегоспитализацию) больных следует осуществлять при отсутствии или после устранения синдрома внутригрудного напряжения.

6. Лечение гнойно-воспалительных заболеваний легких и плевры должно быть комплексным и интенсивным (хирургическое, терапия антибактериальная, дезинтоксикационная, противогрибковая, бронхомуколитическая и т. д.).

7. Антибактериальную терапию следует начинать с эмпирического подбора препаратов с ее обязательной коррекцией после получения результатов бактериологического исследования и учетом видового состава микроорганизмов, а также их чувствительности к антибиотикам.

8. Пункцию и дренирование плевральной полости нужно выполнять по стандартной методике (в качестве самостоятельного метода лечения или подготовки к эндохирургическим вмешательствам).

9. При наличии центрально расположенных (дренирующихся) абсцессов легкого следует использовать этапные санационные фибробронхоскопии с целью обеспечения чрезбронхиального дренирования.

10. При наличии периферических абсцессов (булл) легких и отграниченных внутриплевральных полостей целесообразно использовать метод трансторакального дренирования под ультразвуковым контролем.

11. При наличии широкого бронхоплеврального свища со значимыми дыхательными нарушениями рекомендовать селективную бронхоокклюзию методом выбора с целью устранения синдрома утечки воздуха.

12. При легочно-плевральных формах острой деструктивной пневмонии считать основным методом хирургического лечения видеоторакоскопическую санацию плевральной полости.

13. Видеоторакоскопию в сочетании с ультразвуковой кавитацией признать наиболее эффективным и экономически оправданным методом хирургического вмешательства на современном этапе.

14. Сроки диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими острую деструктивную пневмонию, должны быть не менее 6 месяцев.

15. Комплексные реабилитационные мероприятия под наблюдением пульмонолога должны проводиться в течение года после выздоровления.

Нельзя не отметить высокую организацию данного мероприятия. Организаторами было предусмотрено все до последней мелочи. Безупречная работа научных секций сочеталась с большим количеством культурно-развлекательных мероприятий. Каждый нашел занятие по вкусу. Огромная благодарность принимающей кафедре детской хирургии Кубанского государственного медицинского университета и лично заведующему кафедрой профессору Виктору Александровичу Тараканову, а также руководителю локального оргкомитета Натусе Каплановне Баровой!

Желаем всем энергии и успехов для осуществления новых исследований и проектов!

Приглашаем всех интересующихся принять участие в следующей конференции, которая состоится в апреле 2016 г. в городе Чебоксары.