Врачебная конференция

Одним из эффективных механизмов повышения профессиональной компетентности специалистов являются врачебные конференции.

Врачебная конференция – это традиционное плановое аудиторное тематическое мероприятие, основной целью которого является систематизированный анализ актуальных медицинских проблем и поиск путей их решения, а также информирование сообщества о новых достижениях медицинской науки.

02.10.2019 в актовом зале хирургического корпуса стационара ГУЗ“ ЛГБ № 4 „Липецк-Мед“ проводилась плановая врачебная конференция по темам:

Тема 1.Острый коронарный синдром. Особенности ведения пациентов на амбулаторном этапе.

Выступающий заведующий отделением ГБ БСМП №1 **Любавин А.В.**

Острый коронарный синдром (ОКС) – любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Острый инфаркт миокарда (4 определение)

Нарастание и/или снижение уровня сердечного тропонина должно сочетаться хотя бы с одним признаком из нижеперечисленных

Симптомы ишемии миокарда

1.Вновь возникшие ишемические изменения на ЭКГ

2.Появление патологического зубца Q

3.Выявление новых участков нежизнеспособного миокарда, либо новых участков нарушения локальной сократимости предположительно ишемической этиологии

4.Выявление тромба в коронарных артериях по данным коронароангиографии или аутопсии

Острый инфаркт миокарда (4 определение)

ИМ 1 типа - острый атеротромбоз

ИМ 2 типа -несоответствие между потребностью в кислороде и его доставкой

ИМ 3 типа - смерти у пациента с предшествующими симптомами, подтверждающими ишемию миокарда, и изменениями на ЭКГ, когда нет тропонина

ИМ 4 типа – связанный с чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ),

ИМ 5 типа – связанный с коронарным шунтированием (КШ)

Нестабильная стенокардия

- длительный (>20 минут) ангинозный приступ в покое
- впервые возникшая стенокардия, соответствующая как минимумII ФК
- утяжеление до этого стабильной стенокардии как минимум до III ФК (стенокардия crescendo);
- стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (постинфарктная стенокардия)

Относительные противопоказания к СКГ

Острая почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение, лихорадка неясного генеза возможно инфекционного, нелеченный активный инфекционный процесс, острый инсульт, тяжелая форма анемии, злокачественная неконтролируемая артериальная гипертензия, выраженные электролитные нарушения, отсутствие контакта с пациентом в связи с психологическим состоянием или тяжелым заболеванием, тяжелая сопутствующая патология, при которой коронарография может осложнить течение заболевания, отказ пациента от необходимого дальнейшего лечения (коронарная ангиопластика, аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапана), дигиталисная интоксикация, документированная анафилактическая реакция на контрастное вещество, тяжелые заболевания периферических сосудов, затрудняющие доступ в сосудистое русло, декомпенсированная застойная сердечная недостаточность или отек легких, тяжелая коагулопатия, эндокардит аортального клапана.

Тема 2.Опыт лечения больных с механической желтухой в эндоскопическом отделении.

Выступающий заведующий эндоскопическим отделением **Малыхин П.Н.**

Желтуха (Болезнь Госпела) — это синдром, характеризующийся *желтушным окрашиванием* кожных покровов, слизистых оболочек и склер, обусловленный *повышенным накоплением билирубина* в сыворотке крови, а также других жидкостях и тканях организма.

Показатели при механической желтухе

Общий: >21,5 мкмоль/л; преимущественно за счет прямого!

непрямой (неконъюгированный): > 4–16 мкмоль/л

прямой (конъюгированный): >1–5 мкмоль/л

Моча : билирубинурия «***цвет пива***»

Кал: нет стеркобилина - бесцветный, ахоличный

Холестаз- синдром, характеризующийся нарушением или полным прекращением выделения в кишечник всех или отдельных компонентов желчи, накоплением их в протоках и возможным попаданием в кровь.

Биохимические маркеры

Ахолия

Стеаторея, креаторея

Дисбактериоз

Авитаминоз

Холемия

брадикардия

снижение артериального давления

астено-вегетативные расстройства
Кожный зуд
Моча «цвета пива»
Воспалительные процессы

Причины механической желтухи

***1.* Пороки развития:**

• атрезии желчевыводящих путей;
• гипоплазия желчных ходов;
• кисты холедоха;
• дивертикулы двенадцатиперстной кишки, расположенные вблизи БДС.

2. Доброкачественные заболевания желчных путей:

• желчнокаменная болезнь, осложненная холангиолитиазом;
• вколоченные камни БДС;
• стриктуры желчных протоков;
• стеноз БДС

3. Воспалительные заболевания:

• острый холецистит с перипроцессом;
• холангит;• панкреатит (острый или хронический индуративный);
• киста головки поджелудочной железы со сдавлением холедоха;
• острый папиллит.

4. Опухоли:

• рак печеночных и общего желчного протоков;
• рак БДС;
• рак головки поджелудочной железы;
• метастазы и лимфомы в воротах печени;
• папилломатоз желчных ходов.

5. Паразитарные заболевания печени и желчных протоков.

• эхинококкоз или альвеококкоз в области ворот печени

Тактика лечения

Широкое распространение в лечении таких пациентов получила двухэтапная тактика:

на первом этапе проводится декомпрессия желчных протоков,малоинвазивными методами.

на втором – паллиативное или радикальное хирургические вмешательства.

Подобная тактика позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений на 17,0%, а летальности до 2,8%.

Информацию подготовила
инструктор по гигиеническому воспитанию
Мушегян А.Г.