**г. Казань**

**23 марта 2024 года**

**10.40-12.00**

**№2/2024**

ПРОТОКОЛ

**заседания профильной комиссии по специальности «Торакальная хирургия» при главном внештатном специалисте торакальном хирурге**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Председатель:** Яблонский П.К. главный внештатный торакальный хирург Минздрава России, директор ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России, д.м.н., профессор

**Секретарь**: Кудряшов Г.Г. ведущий научный сотрудник, руководитель отдела пульмонологии и торакальной хирургии ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России, к.м.н.

Заседание проходило в смешанном очно-заочном формате в конференц-зале Образовательного Центра Высоких Медицинских Технологий AMTEC KAZAN (420064, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Оренбургский тракт, 138, блок 9.). Присутствовало 93 участников очно и 21 заочно – члены президиума профильной комиссии, члены рабочей группы по разработке клинических рекомендаций по эмпиеме плевры, врачи-торакальные хирурги регионов России.

**Повестка**

1. Обсуждение проекта клинических рекомендаций по лечению медиастинитов.
2. Обсуждение проекта клинических рекомендаций по лечению спонтанного пневмоторакса.
3. Разное

Заседание профильной комиссии начали с минуты молчания в память погибших в результате террористического акта в красногорском ТРЦ «Крокус Сити Холл».

В начале заседания Яблонский П.К. предложил начать обсуждение с проекта НКР по пневмотораксу, находящегося на финальном этапе разработки. Предложение единогласно принято участниками заседания.

1.СЛУШАЛИ:

Жестков К.Г. – представил доработанный проект Клинических рекомендаций «Спонтанный пневмоторакс». Доклад содержал краткую информацию по основным разделам клинических рекомендаций: профилактика, скрининг, классификация спонтанного пневмоторакса (СП), диагностика, цели лечения спонтанного пневмоторакса, методы лечения спонтанного пневмоторакса (динамическое наблюдение, плевральная пункция, дренирование плевральной полости, химический плевродез, применение эндобронхиальных клапанов и обтураторов, хирургическое лечение). Также были обсуждены показания к экстренной и срочной операции, плановому оперативному лечению, основные принципы хирургического лечения спонтанного пневмоторакса, методы ревизии при спонтанном пневмотораксе, легочный этап операции и методы, направленные на облитерацию плевральной полости, послеоперационое лечение пациентов. Особое внимание было уделено хирургической тактике при пневмотораксе у пациенток с экстрагенитальным эндометриозом, а также у пациентов - кандидатов на трансплантацию легких. Заключительная часть доклада была посвящена дифференцированной тактике обследования и лечения пациентов со СП на догоспитальном этапе, в неспециализированном и специализированном хирургическом стационаре.

ВЫСТУПИЛИ:

Яблонский П.К. инициировал обсуждение с необходимости выделения в отдельную группу катамениального пневмоторакса и СП у пациентов-кандидатов на трансплантацию. В результате обсуждения решили оставить без изменения этот раздел НКР.

Атюков М.С., Есаков Ю.С., Аветисян А.О., Кайланич Е.А. – высказались по поводу уточнения формулировок при описании показаний для выполнения компьютерной томографии органов грудной полости больному с пневмотораксом. В результате обсуждения рабочей группе рекомендовано разработать более «обтекаемые» формулировки, поскольку СКТ не всегда доступна по месту оказания медицинской помощи больному со спонтанным пневмотораксом, в отличие от рентгенографии.

Яблонский П.К. поручил членам рабочей группы проработь вопрос терминологии – уточнить определение «радикальных» операций при пневмотораксе.

По вопросу пункционного ведения малого и среднего пневмоторакса высказались Жестков К.Г., Атюков М.А. В результате дискуссии было рекомендовано оставить формулировки, аналогичные рекомендациям британского торакального общества.   
  
Яблонский П.К. вместе с членами рабочей группы высказались против закрепления в НКР жестких рекомендаций к применению активного аспирационного дренирования при пневмотораксе, поскольку не все хирургическое отделения в России оснащены аппаратами активной аспирации. Соответствующие рекомендации о внесении редакционных правок были даны членам рабочей группы.  
  
Яблонский П.К. поручил членам рабочей группы проработать (изменить) порядок перечисления методов лечения в соответствии с принятой тактикой лечения (перенести раздел химического плевродеза).

Аветисян А.О., Бурмистров М.В. высказали мнения по поводу необходимости очной консультации торакальным хирургом. В результате дискуссии было решено поручить членам рабочей группы проработать этот вопрос с учетом возможности реализации этого пункта НКР на всей территории РФ.

Мотус И.Я. инициировал дискуссию по поводу применения талька как средства химического плевродеза, с учетом отсутствия сертифицированного препарата в РФ. По данному вопросу высказались Яблонский П.К., Жестков К.Г., Атюков М.А. – решено оставить возможность применения препарата с учетом ожидающейся регистрации талька в РФ.

Яблонский ПК, Атюков М.А. высказались о необходимости коррекции раздела послеоперационного лечения с учетом современного подхода к дренированию плевральной полости (скорректировать минимальное количество дренажных трубок и уровень аспирации).

По результатам обсуждения Яблонский П.К. предложил вынести проект НКР для финального обсуждения на заседание президиума профильной комиссии вместе с рабочей группой по разработке НКР. Предложение принято едлиногласно участниками заседания профильной комиссии.

2. СЛУШАЛИ:

Чикинев Ю.В. – представил проект НКР по лечению медиастинитов. В докладе Чикинев Ю.В. остановился на определении, диагнозе, причинах медиастинита, методах диагностики и лечения, различных вариантах дренирования средостения, послеоперационном ведении пациентов.

ВЫСТУПИЛИ:  
В дискуссии участвовали Яблонский П.К., Мотус И.Я., Чикинев Ю.В., Аллахвердян А.С., Авзалетдинов А.М., Кайланич Е.А. и другие участники заседания. В результате обсуждения членам рабочей группы было рекомендовано:  
- во всех разделах НКР, где рекомендовано рентгенологическое исследование, указать необходимость выполнения рентгенографии в 2х проекциях;  
- углубить раздел, касающийся динамического контроля за состоянием пациента клиническими, лабораторнымии инструментальными методами. Исходя из указанных параметров уточнить показания к удалению дренажей, дополнительному дренированию средостения и т.д.;

- уточнить показания в интраплевральному доступу для дренирования средостения;

- добавить метод эндоскопической (внутрипросветной) вакуумной терапии при перфорации пищевода;

- добавить в НКР рекомендации о применении двухпросветных дренажей при дренировании средостения;  
- добавить раздел об обеспечении питания пациентов с перфорацией пищевода, там же обсудить показания к гастростомии/еюностомии;

- добавить оценку тяжести по одной из шкал (возможно совместить с септическим протоколом, использовать шкалу АРАСНЕ и др.).

- в тексте документа для всех рекомендаций добавить уровни доказательности;

- разработать критерии качества для оценки лечения пациентов с медиастинитом.  
  
По результатам обсуждения Яблонский П.К. предложил повторно заслушать НКР по лечению медиастинитов на заседаниипрофильной комиссии в июне 2024 года в Санкт-Петербурге. Предложение принято едлиногласно участниками заседания профильной комиссии.

3. СЛУШАЛИ:

Яблонский П.К.:  
- анонсировал проведение 13-го Международного конгресса «Актуальные направления современной кардиоторакальной хирургии» в июне 2024 года в Санкт-Петербурге;

- напомнил главным специалистам – торакальным хирургам субъектов и регионов РФ, руководителям учреждений и отделений, оказывающих медицинскую помощь населению по профилю «Торакальная хирургия» о необходимости завершения работы и своевременном направлении отчетов о работе за 2023 год по форме 14ТХ секретарю профильной комиссии до 01/04/2024. года.   
В завершении заседания Яблонский П.К. – поблагодарил всех участников за активное участие в заседаниях профильной комиссии.

Председатель П.К. Яблонский

Секретарь Г.Г. Кудряшов