**Повестка 654-го заседания СПбНОАР, 28 мая 2025 г.
Место проведения: Актовый зал СЗГМУ им. И.И. Мечникова,
ул. Кирочная, 41.**

**Платформа молодых анестезиологов-реаниматологов
«Лучшие среди равных (Primus inter Pares)»**

17.00-17.50. Лекция

Бояркин А.А. «Анестезиологическая и реанимационная помощь в ОмедБ 1985-1987 года»

В лекции показана работа анестезиологической и реанимационной службы отдельного медико-санитарного батальона (ОмедБ) 40-й Советской армии в Афганистане. Из-за особенностей ведения боевых действий, классическая схема оказания квалифицированной и специализированной помощи раненым не применялась. Батальон, по сути, развернутый, как гарнизонный госпиталь, выполнял функцию этапа квалифицированной помощи в полном объеме и специализированной медицинской помощи по неотложным показаниям. Показана схема медицинской эвакуации раненых, ее особенности. Дана характеристика и локализация боевых повреждений поступивших военнослужащих, которым требовалась анестезиологическая и реанимационная помощь. Освещены основные этапы оказания помощи с момента поступления раненого в приемное сортировочное отделение, операционные и палаты реанимации-интенсивной терапии. Представлены виды и методы анестезий, применяемые у раненых 1984-1987 годах, особенности анестезиологического обеспечения при различных видах ранений и травм. Отдельно затронута помощь местному населению, в том числе детям. Демонстрируются отдельные случаи лечения раненых на разных этапах помощи. Анализировались дефекты при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе, проводилась работа по их недопущению. Анестезиологическая помощь оказывалась и при транспортировке раненых на этапы эвакуации. Исходы лечения больных в медицинских частях и лечебных учреждениях 40-й армии в целом, оцениваются как хорошие - возвращено в строй более 99%. СССР получил бесценный опыт в ведении боевых действий в горных условиях. Позже хорошо подготовленные солдаты этой войны, в том числе и анестезиологи-реаниматологи, приняли участие в антитеррористической борьбе на Кавказе.

Программа основного заседания (18.00 – 19.20)

Председатель: д.м.н., профессор Волчков В.А.

Секретарь: к.м.н. Новикова О.В.

18.00-18.25

М.В. Васильченко, В.А. Волчков, С.А. Бунин, В.Л. Рычков, А.В. Румянцев, А.А. Бояркин и Г.В. Волчков. **Особенностям оказания медицинской помощи участникам СВО в многопрофильном гражданском лечебном учреждении.**

Цель исследования – выполнить анализ, оценить структуру боевой хирургической травмы, полученной в результате применения средств огневого поражения в ходе СВО и показать работу стационара при массовом поступлении раненых. Материал исследования составил 321 раненный, находившихся на лечении в медицинском учреждении в зоне конфликта. В докладе выполнен анализ структуры боевой травмы по механизму и характеру повреждений, локализации и степени тяжести повреждений, хирургических вмешательств. В структуре боевой травмы лидирующее место по механизму занимают минно-взрывные (61%) и осколочные ранения (35%). Наиболее частой локализацией повреждений составили нижние и верхние конечности (56%). Преимущественно раненные поступали в состоянии средней степени тяжести (44%). Больше 60% ранений носят множественный (36%) и сочетанный (27%) характер. Наглядно представлены этапы оказания квалифицированной медицинской помощи с момента поступления раненого в приемный покой стационара до его эвакуации на следующий этап лечения. В заключении представлен клинический случай успешного лечения больного с тяжелым множественным сочетанным осколочным ранением.

18.30-18.55

А.В. Румянцев, В.А. Волчков, С.А. Бунин, М.В. Васильченко, А.А. Ерофеев, В.Л. Рычков, Г.В. Волчков. **Возможности анестезиолога сортировочной площадки при массовом поступлении раненых в условиях СВО.**

Цель исследования: провести анализ структуры анестезиологической помощи в условиях современного вооруженного конфликта на этапе сортировочной площадки.

Материалы и методы исследования: Группу исследования составили 523 пациента мужского пола в возрасте от 20 до 52 лет. Непосредственно на сортировочной площадке хирургические вмешательства под различными видами анестезии выполнялись 98% раненых.

Применение различных видов анестезии на сортировочной площадке определяется врачом анестезиологом-реаниматологом и оснащением врачебной бригады. В условиях боевой обстановки эвакуация из сортировочной площадки в госпиталь может занимать неопределенное время. При таких обстоятельствах наряду с оказанием первой врачебной помощи может потребоваться оказание других видов медицинской помощи. В нашем исследовании выбор анестезиологического пособия осуществлялся с учетом

входящего потока раненых, характера боевой травмы, медицинского обеспечения, навыками врача-анестезиолога и возможностью дальнейшей эвакуации пациента в госпиталь. Использование проводниковых методик анестезии, внутривенной и спинномозговой анестезии позволило выполнить хирургические манипуляции, такие как, первичная хирургическая обработка, ампутации поврежденных конечностей, пластики нервно-сосудистых пучков, профилактика болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде.

19.00-19.20

В.В. Степаненко и соавт. Мультидисциплинарное хирургическое лечение последствий сочетанного ранения осколками кассетного боеприпаса (клиническое наблюдение).

Актуальность. Баллистические ракеты с кассетными боеприпасами широко используются в современных военных конфликтах для нанесения тяжелого массового поражения живой силе противника.

Цель. Продемонстрировать результаты диагностики и специализированного хирургического лечения последствий ранений кассетными боеприпасами.

Материал. Раненая Ш., 47 лет, гражданское лицо. Ранение получено при взрыве ракеты АТАСМС с кассетной боевой частью.

Результаты. На этапе специализированной помощи выявлены последствия ранения: отсроченное травматическое каротидно-кавернозное соустье (ККС), поражение лицевого нерва (ЛН) и тройничного нерва (ТН), вестибулопатия и смешанная тугоухость IV степени слева. ККС эмболизировано эндоваскулярно микроспиральями с баллонассистенцией с полным клиническим регрессом симптомов. Для невротии ЛН и ТН, а также вестибулярной и слуховой дисфункций была применена тактика – динамическое наблюдение.

Вывод. Дифференцированная диагностика и мультидисциплинарное хирургическое лечение обеспечили оптимальные условия для восстановления функций при последствиях сочетанного ранения осколками кассетного боеприпаса.