

ПОВЕСТКА

628-го заседания Общества, 22 декабря 2021 г.
Актовый зал СЗГМУ им И.И. Мечникова, ул. Кирочная, 41

17-00. Лекция.

Лебединский К.М. – 45 мин. Неочевидная физиология кровообращения
...Как получается, что мы мониторим гемодинамику и даже исправляем ее, технически не имея доступа к главному целевому показателю кровообращения? Почему гематокритные числа различных органов так сильно отличаются друг от друга? Как доказать, что проба крови из подушечки пальца или мочки уха не имеет к капилляру никакого отношения? Зачем нужно артериальное давление 120/80, если на входе в капилляр требуется только 25 мм ртутного столба? Почему из операционных почти исчезли весы? Как объяснить, что сердечный выброс хорошо нормируется в приведении к площади поверхности, и совсем плохо – в приведении к массе тела? Правда ли, что все мониторные показатели врут, и почему тем не менее надо собирать их как можно больше? Какова главная тайна любого клинического мониторинга?

Ответы на все эти и многие другие вопросы – в лекции К.М. Лебединского «Неочевидная физиология кровообращения».

Программа основного заседания (18.00 – 19.30)

Председатель: **Полушин Ю.С.** Секретарь: **Мирошкина В.М.**

Доклады:

1. Смолин Н.С. Новый подход к использованию эпидурального блока при многокомпонентной анестезии (клиническая демонстрация) – *15 мин;*

Эпидуральная анестезия является золотым стандартом обезболивания в периоперационном периоде при травматичных хирургических вмешательствах. Несмотря на широкое применение этого метода, способы её реализации в рамках сочетанной анестезии продолжают обсуждаться.

Например, нет единого мнения в отношении преимуществ болюсного или непрерывного введения местного анестетика. Также существуют различные мнения в отношении концентраций и доз местного анестетика для непрерывного эпидурального введения. В сообщении будут рассмотрены преимущества и недостатки разных вариантов эпидуральной анальгезии как компонента сочетанной анестезии.

2. Чудотворова Д., Гаврилова Е.Г., Шлык И.В. Как убедить поставить диагноз «сепсис» в сложной клинической ситуации (клинический случай) – 15 мин;

Сепсис – жизнеугрожающая органная дисфункция, обусловленная разрегулированным ответом организма на инфекцию. Однако у пациентов, находящихся в критическом состоянии, причину развития или прогрессии множественной органной дисфункции порой определить бывает непросто, особенно на той стадии, когда очаг инфекции еще четко не локализован, а хирурги не готовы принять точку зрения реаниматолога. Представляется конкретный клинический пример, демонстрирующий подход к диагностике сепсиса у пациента с тяжелой соматической патологией, которая маскировала картину развивающегося сепсиса и затрудняла принятие решения об использовании патогенетически обусловленных методов лечения.

3. Шлык И.В. «Сепсис-3». Новые международные клинические рекомендации – шаг вперед или откат назад? – 30 мин;

Сообщение посвящено анализу последних международных рекомендаций 2021 г. по диагностике и лечению сепсиса. Будет сделан акцент на том, какие изменения произведены в них по сравнению с предыдущей редакцией, отмечены преимущества и ограничения современного подхода к диагностике и лечению сепсиса, а также реалистичность применения нового подхода в отечественной практике.

4. Соколов Д.В. Экстракорпоральная гемокоррекция при сепсисе – нельзя или можно и зачем? – 20 мин.

Ключевым звеном патогенеза септического шока является выход в системный кровоток липополисахарида грамотрицательных бактерий, который вызывает гиперпродукцию медиаторов системного воспалительного ответа с последующим

развитием синдрома мультиорганной дисфункции. У каждого второго пациента с сепсисом имеет место острое повреждение почек, что ассоциировано с накоплением жидкости в тканях и замедлением выведения продуктов метаболизма. Многими исследованиями показано, что экстракорпоральная гемокоррекция (ЭКГ) способна переломить негативное течение септического процесса. Тем не менее, новая редакция международных рекомендаций по лечению пациентов с сепсисом, в отличие от предыдущих, сузила рамки применения ЭКГ у таких больных, рекомендовав применять подобные методики только по почечным показаниям. В докладе, в основу которого положен накопленный собственный клинический опыт и данные последних исследований, будет сделана попытка ответить на вопросы: «можно или нельзя», «надо или не надо» и вообще есть ли основания для включения методов экстракорпоральной гемокоррекции в программу лечения сепсиса.