

## ПОВЕСТКА 639-го заседания Общества, 26 апреля 2023 г.

Актальный зал СЗГМУ им И.И. Мечникова, ул. Кирочная, 41

Председатель - профессор, д.м.н. Кондратьев А.Н., секретарь – д.м.н. Ценципер Л.М.

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

17.00 – 18.00. Профессор, д.м.н. Кондратьев А.Н. Лекция «Нейроанестезиология — вчера, сегодня, завтра».

*Лекция посвящена истории, современным взглядам и перспективам развития анестезиологии и интенсивной терапии. Подробно обсуждаются особенности анестезиологического обеспечения внутричерепных операций, инфузионной терапии, ИВЛ при повреждениях мозга, мониторинга в нейрохирургии и нейрореанимации, влияние современных анестетиков на мозговой кровоток и ауторегуляцию. Особое внимание уделено вопросам дальнейшего развития специальности.*

Основное заседание 18.00 – 19.30.

Доклады:

1. «Опыт лечения пациента с хроническим критическим состоянием»  
Киселева Л.С., Лесина С.С., Васильев Д.А., Голубева Т.Н., Иванова В.Ю., Кумыкова Э.А., Подоплелов П.А., Ягинская М.И., Дрягина Н.В., Фатьянов Е.С., Титов А.Г., Архиповский Д.А.

*В докладе представлен опыт интенсивной терапии пациента в хроническом критическом состоянии, сформировавшемся после эндопротезирования тазобедренного сустава. Послеоперационный период осложнился кровоизлиянием в область послеоперационной раны, инфицированием гематомы, повторными ревизионными хирургическими вмешательствами с формированием длительно незаживающей раны в области бедра. Описаны особенности тактики ведения больного с учетом имеющейся у него исходной сердечно-сосудистой патологии, развития сепсиса с септическим шоком, печеночной недостаточности. Проанализированы возможные причины неблагоприятного исхода заболевания.*

2. «Успешное лечение эпилептического статуса у больной с фармакорезистентной формой эпилепсии — клинический случай»

Адиева Е.В., Лестева Н.А., Домнина Н.С., Козляков А.В., Толстых А.В., Сергиенко С.К., Малышев С.М., Гюлова Е.В., Нездоровина В.Г.

*В докладе представлен случай успешного лечения эпилептического статуса у больной с фармакорезистентной эпилепсией, перенесшей в анамнезе передне-темпоральную резекцию, амигдалогиппокампотомию. Описаны особенности судорожного синдрома с вегетативным компонентом, фокальными приступами с клоническими судорогами в мышцах глотки, послужившими причиной дисфагии и аспирационных осложнений. Проанализирован поэтапный подбор противосудорожной терапии под*

*электрофизиологическим контролем, тактика интенсивной терапии и осложнения, возникшие в ходе лечения. Клинический случай иллюстрирует результат совместной работы анестезиологов-реаниматологов, неврологов, нейрохирургов и нейрофизиологов.*

3. «Постдислокационный синдром: клиника, лечение, исходы». Олейник А.А., Ценципер Л.М., Айбазова М.И., Шестов А.В., Дикарева Е.А., Терехов И.С., Бондаренко Е.П., Кутырева И.А., Петров А.Е., Рожченко Л.В.

*Формирование внутримозговой гематомы и развитие дислокационного синдрома являются ведущими причинами неблагоприятных исходов у пациентов с артериовенозными мальформациями. Патогенез постдислокационного синдрома (ПДС) связан в большей степени с дизгемическими нарушениями (ишемическими, реперфузионными) как в отделах, подвергшихся наибольшему сдавлению и ущемлению, так и в различных отделах ствола, в первую очередь дизэнцефальных. Клиническая картина ПДС весьма разнообразна, возможно развитие синдрома пароксизмальной симпатической гиперактивности, эпилептических приступов, водно-электролитных нарушений, которые значительно ухудшают прогноз заболевания вследствие вторичного повреждения головного мозга. Представлен клинический случай лечения больной после разрыва артериовенозной мальформации с развитием внутримозговой гематомы, осложненный дислокационным синдромом. Рассмотрены особенности острого периода заболевания, вариабельность клинической картины и основные методы лечения, которые позволили минимизировать инвалидизацию пациентки и сохранить высокий реабилитационный потенциал.*