

**Повестка отчетно-выборного собрания**  
**28 февраля 2024 года 19:00-20:00**  
**Актовый зал СЗГМУ им. И.И. Мечникова, ул. Кировная, д. 41.**

1. Избрание Председателя собрания, Секретаря, Счётной комиссии.
2. Отчётный доклад Президента Общества о результатах проделанной работы.
3. Финансовый отчёт казначея о расходовании средств Общества до конца 2023 года.
4. Отчёт ревизионной комиссии.
5. Процедура голосования: избрание Президента, Вице-президента, членов Президиума, Ученого секретаря и членов Ревизионной комиссии общества.

**ПОВЕСТКА 645-го заседания НПОАиР СПб, 28 февраля 2024 г.**  
Актовый зал СЗГМУ им И.И. Мечникова, ул. Кирочная, 41

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

**17:00-18:00**

**Лекция**

Грицай А.Н. *«Эффективность опиоидных анальгетиков и адьювантных препаратов в лечении острого болевого синдрома»*

Лекция посвящена опиоидным анальгетикам и адьювантным препаратам, наиболее широко применяемым в лечении острого неосложненного болевого синдрома и нейропатической боли. Отражены механизмы действия наркотических анальгетиков, роль генетических факторов, влияющих на их эффективность, дана краткая характеристика наиболее широко применяемым опиоидам в Российской Федерации, а так же роль фармакокинетических особенностей различных препаратов, влияющих на их эффективность при различных способах введения.

Представленная информация дает краткую характеристику и раскрывает механизм развития анальгетического эффекта наиболее широко применяемых адьювантов: трициклических анидепрессантов, антиконвульсантов (ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина), центрального анальгетика нефопама.

В лекции отражены нежелательные сочетания препаратов при мультимодальном подходе в лечении болевого синдрома. Представлены роль и место кетамин в лечении и профилактике острого болевого синдрома и нейропатической боли при травматичных оперативных вмешательствах и травматическом шоке, обсуждены механизмы действия центральных  $\alpha_2$  - адреномиметиков, которые позволяют понять их роль в снижении толерантности к опиоидам, перспективные направления в применении различных форм наркотических анальгетиков для быстрого купирования болевого синдрома при неотложных состояниях.

**18:00-19:00**

**Основное заседание**

**Председатель: Щеголев А.В., секретарь: Арсентьев Л.В.**

1. Никулин А.А. *«Прогнозирование неблагоприятного исхода тяжелых форм коронавирусной инфекции у беременных»*

Пандемия COVID-19 охватила все слои населения, в том числе и такую категорию пациентов как беременные. Цель исследования - выявить прогностические критерии неблагоприятного исхода у беременных с тяжелой и крайне тяжелой формами COVID-19 и построить модель для прогнозирования клинического исхода. В его рамках было проведено когортное одноцентровое ретроспективное исследование, в которое включены 83 пациентки, находившиеся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) в период с 01 января по 31 декабря 2021 г. Из них – 13 пациенток с неблагоприятным исходом – смертью, и 70 пациенток с благополучным исходом – выздоровлением. Были проанализированы различия основных клинических и лабораторных показателей пациенток обеих групп при госпитализации в ОРИТ и на 3-и сутки лечения ( $\Delta$  - дельта). Проведенный регрессионный анализ по методу Кокса выделил лабораторные показатели, разница которых ( $\Delta$ ) при поступлении в ОРИТ и на 3-и сутки лечения связана с развитием неблагоприятного исхода (смерти). Эти показатели использовали в качестве

переменных уравнения линейной регрессии. Уравнение расчета прогностического индекса соответствовало критериям статистически значимой модели (чувствительность 84,6%, специфичностью 85,7%, площадь под рабочей характеристической кривой (AUROC – Area Under Receiver Operator Curve) – 0,959 (95% доверительный интервал [95%-й ДИ] 0,918 – 1,0). Значение прогностического индекса может являться дополнительным клиническим инструментом, позволяющим предполагать развитие неблагоприятного исхода, концентрировать работу мультидисциплинарной бригады, привлекать дополнительные резервы медицинского учреждения и/или осуществлять эвакуацию таких пациенток в стационары высокого уровня оказания помощи.

## 2. Кучина С.Н. *«Влияние анестезии на когнитивные функции, уровни тревоги и депрессии у пациентов с тяжелой травмой после многократных оперативных вмешательств»*

Лечение пациентов с тяжелой сочетанной травмой часто требует многократных оперативных вмешательств. Доказано, что применение общей анестезии может способствовать развитию когнитивной дисфункции. Таким образом, от метода и количества анестезий будет зависеть возможное развитие и течение отсроченного нейрокогнитивного восстановления, а в последующем и послеоперационного когнитивного расстройства, особенно при многократном применении за относительно короткий промежуток времени. Выполнение регионарных методов анестезии с седацией пропофолом при многократных вмешательствах было сопряжено с более быстрым восстановлением когнитивных функций, лучшими индексами психоэмоционального компонента.

## 3. Чарторижский Е.В. *«Случай купирования хронической нейропатической боли у пациента с травматической ампутацией конечности и множественными рубцовыми деформациями методом гидродиссекции нервов»*

Представлен случай купирования боли у пациента, получившего минно-взрывное ранение левой нижней конечности. Пациент перенёс множество saniрующих операций, в результате которых образовался большой массив рубцовых тканей. Через 1,5 месяца лечения у пациента сформировался стойкий болевой синдром, не купируемый НПВС и плохо купируемый наркотическими анальгетиками. На момент встречи с пациентом прошло 7 месяцев от момента ранения. Пациент не мог быть выписан по причине стойкого болевого синдрома и невозможности ношения протеза. Начат курс гидродиссекций периферических нервов. Было выполнено 8 гидродиссекций различных веток бедренного, седалищного, запирательного нервов в течение 3х недель. Результат: после 1 процедуры у пациента появился сон, снизилась потребность в анальгетиках. После последней процедуры болевой синдром купирован, пациент перестал принимать анальгетики. Через месяц после окончания описанного лечения у пациента возобновилась боль в проекции запирательного нерва. Пальпаторно определялся воспалительный конгломерат тканей в области рубца на внутренней поверхности бедра. В клинике нейрохирургии выполнено иссечение конгломерата. Пациент выписан с улучшением.

**19:00**

**Отчетно-выборное общее собрание членов Общества**

