

МОСКОВСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ И РЕАНИМАТОЛОГОВ

ПРОГРАММА



АПРЕЛЬ 2011, МОСКВА

mnoar.med.ru

mnoar@ya.ru

**ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР
МОСКОВСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ:**



Abbott

A Promise for Life

ДЛЯ ЧЛЕНОВ ПРАВЛЕНИЯ!!!

Заседание правления состоится в 16:00

в учебной аудитории

отделения анестезиологии и реаниматологии I

РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН

Абрикосовский пер., 2, корпус Г, 4-й этаж

19 апреля 2011 г. в 18:00

в конференц-зале корпуса «А» (кардиокорпус)

РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского РАМН

(Абрикосовский пер., 2) состоится очередное заседание

*Московского научного общества анестезиологов и
реаниматологов.*

в 17.00

лекция проф. А.М. Овезова

**«ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ
КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ»**

ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ МНОАР

Председатель: проф. С.В. Царенко

1. Салова Е.М., Соленкова А.В., Рылова А.В., Лубнин А.Ю. (НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко РАМН) «МОНИТОРИНГ ГЛУБИНЫ АНЕСТЕЗИИ В НЕЙРОАНЕСТЕЗИОЛОГИИ»

Мониторинг глубины анестезии (МГА) у пациентов, оперируемых на головном мозге, имеет свою специфику: оценка функционального состояния ГМ в условиях вмешательства на нем, техническая проблема размещения сенсоров, травматичность интракраниальных вмешательств, нейрофизиологический мониторинг (НФМ) и др.

За период 2007-2010 гг. МГА был проведен у 456 пациентов (43±9,4 лет) при различных видах нейрохирургических вмешательств. МГА осуществлялся монитором BIS-XP фирмы Aspect Medical System (США).

Результаты: Количественная оценка МГА на основе значений BIS четко коррелировало во всех случаях с клиникой анестезии. Этап окончания анестезии и пробуждения больного **всегда** четко совпадал с повышением значений BIS до уровня 70 – 80. Авторы выделили специфические ситуации где МГА на основе BIS дает дополнительные преимущества: 1. Локорегионарная анестезия, когда анальгетический компонент анестезии практически полностью решается за счет ЛРА, 2. Операции, осложненные массивной операционной кровопотерей, где анестезиолог инстинктивно уменьшая подачу анестетика создает реальную угрозу НВС; 3. Операции, проводимые в условиях нейрофизиологического мониторинга (НФМ) - BIS помогает поддерживать необходимый гипнотический уровень, избегая искажения амплитуды нейрофизиологических ответов и ситуации НВС; 4. Краниотомия в сознании - позволяет поддерживать гипнотический компонент до этапа вскрытия ТМО, обеспечивая пробуждение и контакт на этапе brain mapping; 5. Тяжелая патология сердечно-сосудистой системы - позволяет минимизировать кардиодепрессивный эффект гипнотического компонента; 6. Беременные с нейрохирургической патологией; 7. ЗЧЯ, 2х-сторонняя регистрация - у большинства больных (ок. 80%) с четкой латерализацией процесса значения BIS кардинально отличались между сторонами.

Заключение: МГА на основе технологии BIS не только возможен, но и весьма полезен при нейрохирургических вмешательствах.

2. Крайник В.М., Козлов С.П., Дешко Ю.В., Гавриленко А.В., Куклин А.В. (РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН) «СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРИАНТОВ АНЕСТЕЗИИ В ХИРУРГИИ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ»

Методики общей и регионарной анестезии при операциях на внутренних сонных артериях (ВСА) являются альтернативными вариантами. Регионарная анестезия (РА) позволяет провести прямой неврологический контроль и своевременно принять решение о временном внутрисосудистом шунтировании. В тоже время РА не обеспечивает достаточную защиту функции дыхания, не устраняет позиционный дискомфорт. Общая анестезия с контролем перфузии мозга транскраниальной доплерографией устраняет недостатки РА, но по причине рефлексогенности каротидной зоны подразумевает использование больших доз наркотических анальгетиков, анестетиков и нейролептиков, что негативно отражается на течении раннего послеоперационного периода. Артериальная гипертензия на фоне ИВЛ, необходимость назначения наркотических анальгетиков после операции препятствуют своевременной оценке неврологического статуса. **Компромиссные варианты анестезии включают компоненты общей РА. В представленном исследовании авторы провели сравнительную оценку общей анестезии и варианта сочетанной анестезии (общую анестезию с ИВЛ и поверхностную блокаду шейного сплетения).**

Проанализированы протоколы анестезии 70 пациентов (45-77 лет) с апреля 2009 по март 2011 гг., которым выполнялись операции на ВСА по поводу атеросклеротического поражения, дегенеративных изменений и травматического повреждения. 50 - каротидных эндартерэктомий, 3 - протезирования ВСА, 8 - резекции патологической извитости, 7 - сонно-подключичные шунтирования и 2 сочетанные операции. Первая группа (n=30) - общая комбинированная анестезия с ИВЛ, вторая (n=40) - сочетание общей анестезии с ИВЛ и поверхностной блокады шейного сплетения.

Сочетанная анестезия позволила исключить использование больших доз наркотических анальгетиков и нейролептиков. Быстрое восстановление сознания и дыхания обеспечило возможность ранней оценки неврологического статуса, снизило вероятность развития ассоциированной с продлённой ИВЛ артериальной гипертензии и церебральной гиперперфузии, уменьшило вероятность формирования послеоперационных гематом. Поверхностная блокада шейного сплетения обеспечивает аналгезию в течение 7-24 часов. Сочетанная анестезия при операциях на ВСА позволяет использовать совокупность преимуществ методик общей и регионарной анестезии и нивелировать их недостатки.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ

Федерации анестезиологов и реаниматологов России

18-19 мая 2011 года, г. Геленджик, Россия

Организаторы: Федерация анестезиологов и реаниматологов России, Краснодарская краевая общественная организация анестезиологов и реаниматологов имени профессора Н.М. Федоровского

Место проведения: Дворец культуры, искусств и отдыха г. Геленджик (ул. Луначарского, 95).

Ключевая тема пленума: Периоперационное ведение плановых и экстренных больных с сопутствующими заболеваниями

Основные вопросы научной программы: Новое в анестезиологии и реаниматологии; Периоперационное ведение детей и беременных с сопутствующей патологией; Периоперационное ведение больных с экстренной патологией, сепсисом и расстройствами иммунной системы, онкологической патологией; Периоперационное ведение больных с сопутствующей патологией (с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с дыхательной недостаточностью, с метаболическими расстройствами, с патологией системы гемостаза, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с заболеваниями печени и почек).

Формы участия: лекция, доклад, постерный доклад, слушатель, участие в выставке (для организаций)

Размещение участников

Размещение участников конференции в близлежащих пансионатах г. Геленджик. Заявки на бронирование проживания принимаются **до 29 апреля 2011 г.** После этого срока оргкомитет не гарантирует бронь, но будет содействовать расселению участников.

Предварительная регистрация

<http://kubanesth.narod.ru/plenumfar2011/registr.htm>

Уважаемые коллеги!

Учреждение Российской Академии Медицинских Наук
Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В.Петровского РАМН
совместно
с РОО «Московское научное общество анестезиологов-реаниматологов»
и Кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФППОВ
Первого МГМУ им. И.М.Сеченова
при поддержке Фонда содействия здравоохранению «ФИОТ»

4-5 октября 2011г. проводят IV Международную конференцию «Проблема безопасности в анестезиологии»

Председатель конференции – директор РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского
РАМН проф. С.Л. Дземешкевич
Заместители председателя: академик РАМН проф. А.А. Бунятян, проф.
В.М.Мизиков

Место проведения: РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского РАМН, Москва,
Абрикосовский пер., 2

Научная программа будет включать 1 пленарное и 4 секционных заседания:

1. Вопросы кардиоанестезиологии и интенсивной терапии кардиохирургических больных (посвящается 20-летию отделения кардиоанестезиологии РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского РАМН)
2. Регионарные методики анестезии при сосудистых операциях на голове и шее
3. Вопросы нейроанестезиологии
4. Лекционный курс (цикл №5) Европейского комитета по анестезиологическому образованию (СЕЕА)

В рамках конференции состоится двухдневная индустриальная выставка компаний-производителей и дистрибьютеров медицинского оборудования и лекарственных средств для анестезиологии-реаниматологии; курс лекций; постерная сессия, сателлитный симпозиум, будет издан сборник тезисов.

По вопросам научной программы обращаться по тел.: +7 (495) 708 35 67
(Мизиков Виктор Михайлович), email: vmmzkv@gmail.com

По организационным вопросам участия: +7(495) 6173604, +7(495) 6173625
(Никитина Светлана Валентиновна), email: Svetlana@fiot.ru

ОБЪЯВЛЕНИЯ

1. Расписание занятий на кафедре анестезиологии и реаниматологии ФППОВ ПМГМУ им.Сеченова на 2011г.:

	Наименование цикла	Сертификат	Сроки проведения
1.	Региональные методики анестезии	Тематическое усовершенствование	01.06 – 29.06
2.	Анестезиология и реаниматология	Сертификационный	01.09 – 12.10
3.	Анестезиология и реаниматология	Сертификационный	18.10 – 29.11
4.	Анестезия в кардиоторакальной хирургии	Тематическое усовершенствование	01.12 – 28.12

Возможно обучение на бюджетной или коммерческой основе.

Телефоны: 8 499 248 15 93, 8 499 248 12 77

Факс: 8 499 248 12 77 и 8 499 248 07 03 , 8 495 708 35 67

E-mail: kafedra_fppo@mail.ru.

2. Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ РГМУ в 2011 г. проводит циклы усовершенствования по специальности "Анестезиология и реаниматология":

1. первичная переподготовка (ПП) продолжительностью 4 мес.
- 2 раза в год;

2. циклы общего усовершенствования (ОУ) - 1,5 мес.

11.01 - 18.02, 10.05 - 17.06.;

3. цикл общего усовершенствования (ОУ)
продолжительностью 1 мес.

24.02 - 25.03, 04.04 - 29.04, 05.09 - 30.09, 03.10 - 28.10, 07.11 - 02.12, 05.12 - 30.12

Контактные телефоны: 633-7910, 633-8696.

Адрес: ГКБ 1 им Н.И.Пирогова, Ленинский проспект, д. 10,
хирургический корпус 5, комн. 1061.

Зав. кафедрой: член-корр. РАМН, профессор - Б.Р.Гельфанд.

Зав. учебной частью: доцент - О.А.Мамонтова.

Правление МНОАР принимает заявки на доклады и клинические демонстрации для предстоящих заседаний. С предложениями обращаться к Ученому секретарю МНОАР – Вяткину Алексею Александровичу (тел. (495)2481593, 8(916)6685075, mnoar@yandex.ru).

