



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ONLINE - ФОРУМ

«ОСЛОЖНЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ»

28 марта 2022 года

ПРОШЁЛ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ





ОРГАНИЗАТОРЫ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ONLINE - ФОРУМА

«ОСЛОЖНЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ»

Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»,
«Московский областной научно-исследовательский клинический
институт им. М. Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского),
МЗ РФ Национальная Медицинская Палата,
Торгово-промышленная палата Российской Федерации





МОДЕРАТОРЫ



Ефим Муневич ШИФМАН

д.м.н., профессор, президент Ассоциации ААР, Вице-Президент ФАР, член Президиума ФАР, член правления Всемирного общества внутривенной анестезии (SIVA), член правления МНО анестезиологов-реаниматологов, заслуженный врач Республики Карелия, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, эксперт по анестезиологии и реаниматологии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, заместитель главного редактора журналов «Анестезиология и реаниматология», «Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова», «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии», «Регионарная анестезия и лечение острой боли», г. Москва



Александр Вениаминович КУЛИКОВ

д.м.н., профессор, вице-президент Ассоциации ААР, член правления ФАР, председатель комитета ФАР по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, профессор кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, член редколлегий журналов «Анестезиология и реаниматология», «Регионарная анестезия и лечение острой боли», г. Екатеринбург



Александр Михайлович РОНЕНСОН

к.м.н., главный внештатный анестезиолог-реаниматолог в акушерстве и гинекологии Министерства здравоохранения Тверской области, заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ Тверской области «Областной клинический перинатальный центр имени Е.М. Бакуниной», ученый секретарь Ассоциации ААР, ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Министерства здравоохранения РФ, научный редактор онлайн-журнала «Вестник акушерской анестезиологии», г. Тверь



МОДЕРАТОРЫ И ДОКЛАДЧИКИ





ДОКЛАДЧИКИ



Роман Евгеньевич ЛАХИН

д.м.н., доцент, профессор кафедры военной анестезиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны РФ), Президент Научно-практического Общества анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург

Выступил с темой лекции:
*«Высокая спинальная блокада:
патофизиология развития и тактика интенсивной терапии»*

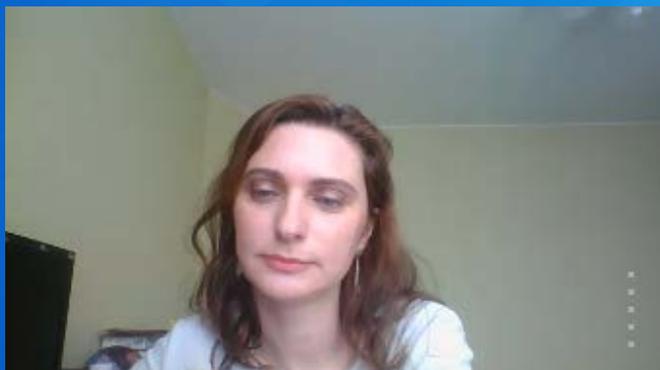
Осложнения спинальной анестезии		
Малые	Умеренные	Большие
<ul style="list-style-type: none">Тошнота и рвотаУмеренная гипотензияДрожьЗудПреходящее легкое нарушение слухаЗадержка мочи	<ul style="list-style-type: none">Неудачная спинномозговая пункцияПостпункционная головная боль	<ul style="list-style-type: none">Прямая травма иглойИнфекция (абсцесс, менингит)Гематома позвоночного каналаИшемия спинного мозгаСиндром конского хвостаАрахноидитПовреждение периферических нервовТотальная спинальная анестезияСердечно-сосудистый коллапсСмерть

Клинические проявления высокого спинального блока:	
Кардиореспираторные: <ul style="list-style-type: none">ГипотензияБрадикардияРеспираторные нарушенияСнижение сатурацииАпноэОстановка кровообращения	Неврологические: <ul style="list-style-type: none">Тошнота и беспокойствоНарушение чувствительности или паралич в кисти или в рукеВысокий уровень сенсорной блокадыВовлечение спинномозговых нервовПотеря сознанияЗатруднения речи и кашля.

Методы лечение гипотензии при спинальной анестезии при кесаревом сечении		
• Четыре направления + оценка плода (экстренное кесарево сечение)		
• внутривенные жидкости	Кристаллоиды, коллоиды	
• медикаментозные препараты	1 очередь Эфедрин, Фенилэфрин Норэпинефрин, Эпинефрин	2 очередь Атропина сульфата
• физические методы	Боковой наклона стола (роженицы) налево на 15 градусов или более, смещение матки влево двумя руками. Подъем ног.	
• оксигенация	Проницаемость верхних дыхательных путей (интубация при необходимости), кислородотерапия, ...	



ДОКЛАДЧИКИ



Екатерина Юрьевна УПРЯМОВА

к.м.н., руководитель отделения анестезиологии и интенсивной терапии
ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии»,
доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования» Министерства здравоохранения РФ,
г. Москва

Тема лекции:

«Высокий спинальный блок в акушерско-гинекологической практике.
Клинический разбор»

- 5' - 18' - 60' проведение СПР
 - Адреналин 1мг дробно каждые 5'
 - положение - обратный Тренд со смещением влево
 - объем инфузии - 1500мл кристаллоидов
- Через 8' - Интубация трахеи, ИВЛ
 - SpO₂ не ниже 94%
- Через 18' - экстренное родоразрешение
 - Ребенок Апгар 0-16
- СПР - 60'
 - Констатирована биологическая смерть

Рекомендуется всех пациентов с шоком уложить в положение на спине, приподнять нижние конечности. В случае, если пациент без сознания, провести прием Сафара для обеспечения проходности дыхательных путей

Посмертное кесарево сечение предоставляет возможность повести отдельную реанимацию потенциально жизнеспособного плода и максимально уменьшить артериальную компрессию, что может улучшить исход реанимационных мероприятий у матери [IIA, C]

➢ **As quickly as possible!**

- Нет необходимости обрабатывать живот (IIaC)
- Скорость!
- Быть готовым к реанимации новорожденного (IC)

МОТТЕР

Рекомендации Европейского совета по реанимации, Национального Совета по реанимации, 2015

➢ Неэффективный (частично эффективный) блок

Arachnoid Mater, Subarachnoid Space, Dura Mater, Epidural Space, Spinal Cord, CSF, Subarachnoid/Intrathecal Space

спинальный канал, субарахноидальное пространство, эпидуральное пространство, оболочка мозга

- Длинные иглы - может повысить вероятность частичного расположения иглы или катетера в субдуральном пространстве
- Однократное введение дозы для субарахноидального введения, оказавшейся в субдуральном пространстве, вызовет просто неудачный (неэффективный) блок

Grady K et al. Managing Obstetric Emergencies and Trauma: The MOET Course Manual, 2nd ed. London: RCOG Press, 2007: 34, 3225

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной НИИ акушерства и гинекологии»

АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ
И
ТЕРАПИЯ БОЛИ
В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ггпаро.ru
Дополнительное профессиональное образование
Поиск программы
Подать заявку

Гридчик Ирина Евгеньевна
+79166531876

moniiag.ru
+79067103835



СТАТИСТИКА

1 259 участников
приняли участие из 27 стран и 199 городов мира

