



Ассоциации акушерских  
анестезиологов-реаниматологов

---

23 апреля 2020

126-й Всероссийский образовательный форум  
**«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ  
И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ:  
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД»**



## ОРГАНИЗАТОРЫ

126-го Всероссийского образовательного форума

# «ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД»

Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов

Shaare Zedek Medical Center

The Hebrew University of Jerusalem

Министерство здравоохранения Самарской области

Национальная Медицинская Палата

Торгово-промышленная палата Российской Федерации

ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ





## ОРГАНИЗАТОРЫ

---

### **ШИФМАН Ефим Муневич**

д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Заслуженный врач Республики Карелия, эксперт по анестезиологии и реаниматологии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, президент АААР, член Президиума ФАР (г. Москва).

### **КУЛИКОВ Александр Вениаминович**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, член правления ФАР, председатель комитета ФАР по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии (г. Екатеринбург).



## СПОНСОРЫ

---

126-й Всероссийский образовательный форум  
«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ:  
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД»  
прошёл при поддержке компаний спонсоров



[Ланцет](#)



**Generium**  
Pharmaceutical

[ГЕНЕРИУМ](#)



[Ferring Pharmaceuticals](#)



[Aspen Pharma](#)



[Takeda](#)



## ДОКЛАДЧИКИ

---



**Ефим Муневич  
ШИФМАН**

д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Заслуженный врач Республики Карелия, эксперт по анестезиологии и реаниматологии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, президент АААР, член Президиума ФАР, г. Москва



**Александр Вениаминович  
КУЛИКОВ**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, член правления ФАР, председатель комитета ФАР по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, г. Екатеринбург



## ДОКЛАДЧИКИ

---



**Александр Михайлович  
ИОСКОВИЧ**

профессор анестезиологии медицинского факультета Еврейского университета, заведующий отделением акушерской и амбулаторной анестезии Медицинского центра Шаарей Цедек, г. Иерусалим, Израиль



**Наталья Александровна  
БАРКОВСКАЯ**

к.м.н., зав. отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Министерства здравоохранения РФ, г. Нижний Новгород



**Александр Михайлович  
РОНЕНСОН**

к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ Тверской области «Областной клинический перинатальный центр имени Е.М. Бакуниной», ученый секретарь АААР, научный редактор онлайн-журнала «Вестник акушерской анестезиологии», г. Тверь



## ДОКЛАДЧИКИ

---



**Наталья Юрьевна  
ПЫЛАЕВА**

к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог, доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и ДПО, ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Медицинская академия им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь



**Екатерина Юрьевна  
УПРЯМОВА**

к.м.н., руководитель отделения анестезиологии и интенсивной терапии ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии», г. Москва



**Юлия Вячеславовна  
КОРОТЧАЕВА**

к.м.н., доцент кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва



## СЛУШАТЕЛИ ФОРУМА

---

В работе 126-го Форума приняли участие  
**1254 специалиста.** Из них:

- анестезиологи-реаниматологи – 51,7%;
- акушеры-гинекологи – 42,8%;
- трансфузиологи – 2,1%;
- средний медицинский персонал – 1,1%;
- терапевты – 0,4%;
- неонатологи – 0,3%;
- организаторы здравоохранения – 0,2%;
- педиатры – 0,2%;
- хирурги – 0,1%;
- клинические фармакологи – 0,1%.



## СЛУШАТЕЛИ ФОРУМА

---

### География 126-го Форума охватила:

- **194 городов**
- **из 14 стран мира**

в том числе Армении, Израиля, Ирана, Канады, Кувейта, Молдавии, Таджикистана и Турции.

Специалисты из Беларуси, Украины и Казахстана принимали активное участие в работе Форума



## ПО ПРОГРАММЕ

**Беременная (не в родах)**

- **Многопрофильный консилиум:** планирование встречи в идеале с участием
  - специалист по инфекционным заболеваниям
  - акушер-гинеколог
  - акушерка
  - анестезиолог-реаниматолог
- **Наиболее подходящее место оказания помощи**
  - отделение интенсивной терапии
  - изолятор в инфекционном отделении
  - другая подходящая комната с изоляцией
  - (Different and dynamic situation)

Александр Слётов

Ирина Ветошкина не все слайды на англ

Евгений Коробейников

Лариса Певнева

Спасибо, все поняла!

Ирина Шелякина

Кexit\_s dct ckfals yf heccrv

Первый доклад был посвящён теме «COVID-19: особенности анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии у рожениц и родильниц». Поделится опытом и ответил на вопросы слушателей Александр Михайлович Иоскович из Иерусалима.

Александр Михайлович изложил основные принципы ведения пациенток акушерского профиля в условиях пандемии вируса COVID-19. Рассмотрел вопросы инфекционной безопасности пациенток и медицинского персонала, влияние вируса COVID-19 на течение беременности, состояние матери, плода и новорожденного. Докладчик подробно ответил на вопросы аудитории об оптимальных методах анестезиологического обеспечения у пациенток с COVID-19 при обезболивании родов и операции кесарева сечения.



## ПО ПРОГРАММЕ

The screenshot shows a webinar interface. On the left, a slide from the World Health Organization (WHO) is displayed. The slide title is "Стратегия предотвращения МС не может быть разработана и реализована без понимания основных причин МС. В 2016 году ВОЗ обозначила шесть групп прямых причин МС:". Below the title is a numbered list of six causes: 1. гипертензивные расстройства; 2. **кровотечение**; 3. аборт, выкидыш и внематочная беременность; 4. затрудненные роды и разрыв матки; 5. сепсис и другие инфекции; 6. другие материнские расстройства. A red box at the bottom of the slide states: "В глобальном (общемировом) масштабе доминирующей причиной материнской смертности является акушерское кровотечение, доля которого увеличилась с 68% в 1990 году до более 80% в 2015 году." The date "23 апреля 2020 года" and "126-й Форум Ассоциации ААР" are visible at the bottom of the slide. On the right, a video feed shows a man with a beard, identified as Efim Munevich. Below the video, a chat window shows messages from participants: "Звук нет?", "Юлия Сазонова", "Елена Лапина", "Ефим Муневич! Вам огромное спасибо за организацию вебинара", "Елена Яценко", and "Диана Хуторянская есть звук, проверьте, пожалуйста, подключение к сети".

С представлением клинических рекомендаций «Массивная послеродовая кровопотеря. Критический анализ международных клинических рекомендаций интенсивной терапии» в эфир вышел Ефим Муневич Шифман.

Профессор ознакомил слушателей с интенсивной терапией массивной кровопотери в акушерстве, факторами риска массивной кровопотери в послеродовом периоде, вопросами профилактики, основными принципами интенсивной терапии: инфузионно-трансфузионная терапия, применение современных гемостатических средств (рекомбинантные факторы свертывания крови, антифибринолитики, утеротоники).



## ПО ПРОГРАММЕ

**Основные причины гипокоагуляции**

**Дефицит**

- Врожденный дефицит факторов свертывания крови и тромбоцитов
- Нарушение продукции факторов и тромбоцитов
- Потеря факторов и тромбоцитов при кровотечениях и дилуция
- Потребление факторов и тромбоцитов при ДВС-синдроме

**Инактивация**

- Ингибиторные формы
- Действие антикоагулянтов и дезагрегантов

**Разрушение**

- Гиперфибринолиз

Куликов А.В. 126 Образовательный форум АААР 23 апреля 2020 г.

Снежанна Лайлова  
нет видео

Елена Анатольевна Мишина  
совсем стало тихо, звука нет

Алла Майсюкова  
ЗВУК ЕСТЬ, возможно, с вашей стороны связь дает сбой

Марат Зинуров  
с компьютера еСТЬ и видео и звук

Александр Вениаминович Куликов вышел к аудитории их Екатеринбурга с темой «Трансфузионная стратегия и тактика при острых нарушениях гемостаза в акушерстве»

Слушатели узнали о принципах диагностики и коррекции острых нарушений гемостаза в периоперационном периоде, критериях качества оказания помощи при коагулопатии и ДВС-синдроме. Александр Вениаминович подробно ответил на вопросы об использовании современных технологий быстрой диагностики и быстрой коррекции за счёт применения концентратов факторов свёртывания и фактора VII, а также о том, как это позволяет уменьшить побочные эффекты массивной трансфузии и уменьшить объёмы компонентов крови, соблюдая принцип ВОЗ «менеджмента крови пациента».



## ПО ПРОГРАММЕ

	Оптимизация эритропоэза	Минимизация кровопотери	Коррекция анемии
<b>До операции</b>	Выявление и лечение анемии Стимуляторы эритропоэза	Оценка риска кровотечения Минимизация ятрогенной кровопотери	Предоперационная заготовка аутоэритроцитов
<b>Во время операции</b>	Оптимизация массы эритроцитов	Тщательный гемостаз Рейнфузия эритроцитов Профилактика и коррекция коагулопатии	Оптимизация СВ, оксигенации Доказательные стратегии ТТ
<b>После операции</b>	Лечение анемии Стимуляторы эритропоэза	Контроль кровотечения Нормотермия Управление гемостазом и антикоагуляцией	Максимальная доставка O <sub>2</sub> Доказательные стратегии ТТ

Жибурт Е.Б. Менеджмент крови пациента при критическом кровотечении и массивной трансфузии. Вестник Нац. медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2013, т. 8, № 4:71-77, 21.04.2020

fppt.com

Дмитрий Ковш  
Нет звука

Александр Иванович Ковалев  
Непонятна кровопотеря в приведенном примере. И как она определялась?

Наталья Акудович  
1

Илья Побегайлов  
в чат для вопросов!

С лекцией «Менеджмент крови пациента в акушерстве» выступила **Наталья Александровна Барковская** из Нижнего Новгорода.

Наталья Александровна раскрыла основные принципы менеджмента крови пациента в акушерской практике. Подчеркнута важность внедрения компонентов МКП при массивной акушерской кровопотере. Кроме того рассмотрены особенности применения факторов свертываемости крови и коррекции железодефицитной анемии во время беременности и в послеродовом периоде. Вопросы аудитории были направлены на особенности коррекции анемии современными препаратами железа.



# ПО ПРОГРАММЕ

**Проблема ранней диагностики послеродового кровотечения (РРН)**

Роженица может потерять до 20-25% ОЦК без проявления симптомов гиповолемии

*Scham M. N. and Phillippi J. C. Journal of Midwifery & Women's Health, 2014, 59: 336-343*

Показатель	Оценка степени тяжести кровотечения			
	Степень I	Степень II	Степень III	Степень IV
Потери крови, мл	<750	750-1500	1500-2000	>2000
Пульс, уд в мин	<100	≥100	>120	>140
Артериальное давление	норма	норма	снижено	снижено
Пульсовое давление, мм рт.ст.	норма	снижено	снижено	снижено
Частота дыхания, в мин	14-20	20-30	30-40	>40
Диурез, мл/ч	>30	20-30	5-15	Анурия
Сознание	Легкое беспокойство	Умеренное беспокойство	Беспокойство, спутанность	Сонливость

*А.В. Куликов, Е.М. Шифман. М.: Издательство «Медицина», 2018. 824 с.*

**Необходим индивидуальный подход в оценке гиповолемии и необходимости инфузионной терапии у рожениц и родильниц**

Роненсон А.А. 126 Образовательный форум АААР 23.04.2020

Людмила Плакина: проверьте ваши настройки

Екатерина Шульженко: спасибо, очень интересная и дискуссионная информация для врачей

Светлана Зернина: Звук и видео хорошее

Лариса Скрипай: Не эжука, пропал

Продолжил работу Форума Александр Михайлович Роненсон с докладом на тему «Персонализированный подход к инфузионной терапии при массивном акушерском кровотечении»

Участники узнали о современных плазмозаменителях и основных принципах инфузионной терапии при массивном акушерском кровотечении. Александр Михайлович изложил современные технологии оценки волемического статуса и ответа на объём инфузионной терапии с применением УЗИ-технологий для профилактики перегрузки жидкостью. Основные вопросы аудитории были направлены на разбор преимуществ и недостатков либеральной и рестриктивной инфузионной терапии при массивном акушерском кровотечении.



## ПО ПРОГРАММЕ



**Протромботический сдвиг гемостаза во время беременности**

- Увеличение прокоагулянтных факторов (активность плазменных факторов свертывания), в то время как компоненты коагуляции, которые контролируют или сдерживают процесс свертывания, значительно снижаются
  - физиологическое снижение активности протеина S во время беременности
  - изменение фибринолиза (увеличение ингибитора активатора пламиногена (PAI-1) при беременности обладает антифибринолитическим действием)
  - увеличение активации маркеров гемостаза (D-димер, продукты деградации фибрина [FDP], тромбин-анти тромбиновый комплекс [TAT] и протромбиновый фрагмент)
- Увеличение объема плазмы + аортокавальная компрессия
- Изменение функционального состояния сосудистой стенки

Bremme KA. Haemostatic changes in pregnancy. Best Pract Res Clin Haematol 2003; 16: 153–168  
Cerneca F, et al. Coagulation and fibrinolysis changes in normal pregnancy. Increased level of procoagulants and reduced levels of inhibitors during pregnancy induce a hypercoagulable state, combined with a reactive fibrinolysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1997; 73: 31–36  
Constantine MM. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. Front Pharmacol 2014; 5: 65

Лекция Екатерины Юрьевны  
Упрямовой из Москвы  
«Венозные тромбозы и тромбоэмболические  
осложнения в акушерстве:  
диагностика, прогнозирование,  
профилактика и тактика  
ведения»

Екатерина Юрьевна познакомила слушателей с современными международными клиническими рекомендациями профилактики венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в акушерстве. В докладе подробно изложены факторы риска ВТЭО, лабораторные тесты и другие методы прогнозирования тромбозов, дана сравнительная характеристика эффективности антикоагулянтов и немедикаментозных способов профилактики. Екатерина Юрьевна ответила на вопросы о безопасности применения антикоагулянтов во время беременности и в периоперационном периоде операции кесарева сечения.



## ПО ПРОГРАММЕ

**КРОВЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

1. Немедленная остановка кровотечения консервативными (медикаментозными) или хирургическими методами в зависимости от причины развития кровопотери.
2. Обеспечение адекватного венозного доступа и своевременная инфузия плазмозамещающих растворов.
3. Решение о необходимости использования гемотрансфузии.
4. Применение аппаратной реинфузии.
5. Аутогемотрансфузия.



Наталья Юрьевна Пылаева вышла в эфир 126-го Форума из Симферополя. Первый её доклад был посвящён теме: «Клинический опыт применения терлипрессина для редукации кровопотери в акушерской практике».

Участники Форума узнали из доклада о современных технологиях остановки кровотечения в акушерстве с использованием аналогов вазопрессина для сужения сосудов матки. Наталья Юрьевна подробно изложила фармакологические свойства препарата, показания, противопоказания, дала оценку эффективности на основе результатов собственных исследований и данных литературы. Слушатели задавали докладчику вопросы о мерах профилактики потенциальных осложнений.



## ПО ПРОГРАММЕ

**Утеротонические средства, применяемые для лечения послеродового кровотечения (уровень доказательности A)**

Препарат	Окситоцин*	Метилэргометрин**
Доза и путь введения	10 ЕД на 500 мл физиологического раствора или раствора Рингера в/в, 60 капель в минуту или 180 мл/час, использовать до 1 л	0,2 мг в/м или в/в** (медленно)
Поддерживающая доза	10 ЕД на 500 мл физиологического раствора или раствора Рингера в/в, 40 капель в минуту или 120 мл/час, использовать дозатор	Повторно 0,2 мг в/м через 15 минут Если требуется, повторно 0,2 мг в/м или в/в (медленно) каждые 4 часа
Максимальная доза	Не более 3 л раствора, содержащего окситоцин	Суточная доза 5 доз (1,0 мг)
Противопоказания	Быстрое болюсное введение препарата	Гипертензия, заболевания сердца, преэклампсия

23 апреля 2020 года  
126-й Форум Ассоциации ААР

Михаил Флока  
авук и изображение в порядке

Елена Яценко  
Обновите, пожалуйста, страницу

Асида Абрегова  
после одной из ваших лекций используем 0,5 мл карбетоцина

Любовь Савельевна Забадаева  
все слышно

Ефим Муневич Шифман также вышел в эфир во второй раз. Он прочитал лекцию на тему: «Безопасность применения утеротоников при операции кесарева сечения»

В своём докладе Ефим Муневич подробно изложил неблагоприятные явления при применении окситоцина, рассказал об утеротонических средствах, применяемых для лечения послеродового кровотечения, о многочисленных исследованиях реакции рожениц на назначение больших доз окситоцина и многом другом.



## ПО ПРОГРАММЕ

The screenshot displays a video lecture interface. On the left, a diagram titled "Действие антитромбина" (Action of Antithrombin) illustrates the inhibition of the coagulation cascade. At the top, "Гепарин" (Heparin) is shown with red minus signs indicating inhibition of factors XII and XI. Below, "Антитромбин" (Antithrombin) is shown with red minus signs inhibiting factors IX, X, and Thrombin. The cascade continues from factors IX and X to factor V, which then leads to "Тромбин" (Thrombin). Thrombin acts on "Тромбоцит" (Platelet) and "Субэндотелий" (Subendothelium). On the right, a chat window shows a video feed of the lecturer, Sarvinoz Adizova, and chat messages from other participants, including a technical issue report from Valeryana Klyushova and a "спасибо" (thank you) message.

Вторая лекция **Натальи Юрьевны Пылаевой** была на тему: «Роль антитромбина III в прогнозировании, ранней диагностике и лечении преэклампсии и ее осложнений (результаты собственных исследований)».

В ходе лекции был подробно изложен противовоспалительный эффект Антитромбина III. Наталья Юрьевна рассказала о тромбинзависимом пути активации С3-компонента, а также уделила особое внимание клинической картине дефицита Антитромбина III при беременности.



## ПО ПРОГРАММЕ

При гипокоагуляции и/или кровопотере более 25–30% ОЦК следует проводить переливание СЗП. В период времени до начала плазматрансфузии допустимо введение концентрата протромбинового комплекса в состав, которого входят II, VII, IX, и X факторы из расчета согласно инструкции: 1 МЕ активности фактора свертывания является эквивалентом

**Объем введения необходимой дозы КПК (Протромплекс 600) в 30 раз меньше той же дозы объема СЗП**

3 флакона - 1800 МЕ (60 мл)      7 контейнеров СЗП - 1750 мл

А.В. Куликов. Презентация. Акушерское кровотечение.

Роненсон А.М.      126 Образовательный форум АААР      23.04.2020

Татьяна Зигина  
по техническим причинам пришлось с планшета перейти на ПК время будет учитываться снова, с момента перехода?

Райса Гимадутдинова  
Я слушала лекции но по моему подтвердила не все разы

Евгения Жданова  
я тоже прослушала все лекции,но первый контроль не прошла из за сбоя в интернете

Тема второго доклада Александра Михайловича Роненсона, и последнего в этот день, звучала как: «Акушерское кровотечение: свежемороженая плазма – все еще золотой стандарт?»

Александр Михайлович изложил задачи гемостатической терапии, сделав акцент на необходимости избежать «излишнего» переливания аллогенных продуктов крови, подробно рассказал о разнице свежемороженой плазмы и концентратах факторов свертывания



## ИТОГИ

---

Для подведения итогов работы Форума вышел в эфир к участникам Президент Ассоциации ААР Ефим Муневич Шифман и поблагодарил всех присутствующих за тягу к знаниям.

*Форум насыщенный с потрясающими докладами. Очень полезен для акушеров. Большое спасибо! Такой формат для отдаленных регионов просто необходим.*

*Наталья Владимировна М.,  
г. Чита*