

АКУШЕРСКАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Новости

Е. М. Шифман



Всероссийский образовательный форум

Теория и практика анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии

В работе форума примут участие ведущие специалисты, известные как в России, так и за рубежом

Место проведения: гостиница «Золотое кольцо»

Даты: 26-27 апреля 2013 г.

Адрес: г. Москва, ул. Смоленская, д.5.

Сопредседатели:

- Шифман Е.М., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии РУДН, ФПК МР
- Куликов А.В., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФПК ПП УГМА

Более подробная информация размещена на портале critical.ru

При поддержке Общероссийской Федерации Анестезиологов и Реаниматологов и Московского Научного Общества Анестезиологов и Реаниматологов



Контакты по вопросам участия в Форуме:
• Наталья Сокуева, тел +79162045095
• Дмитрий Плешков, тел +79266109179
• Вадим Деркач, тел +79857676278
• E-mail: ARForum@yandex.ru



12 years ago everything just started...



Двенадцать лет назад все только начиналось...

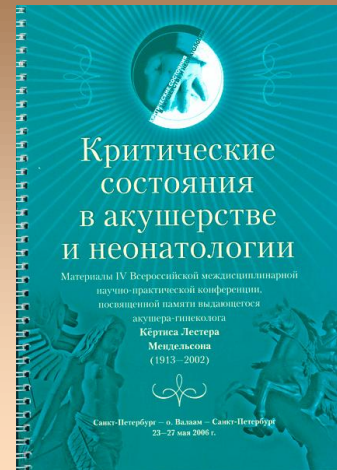




2008



2007



2006



2005



2004



2003



ЧТО ЯВЛЯЛОСЬ ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ УСПЕШНОЙ СОВРЕМЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ?

- Творческие люди (анестезиологи-реаниматологи)
- Фармакология
- Технология
- Клиническая, поступательная и основная исследовательская работа – это наиболее важный фактор



БУДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РАБОТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ

- Клиники:
 - ✓ Четкое повышение числа палат интенсивной терапии и реанимации (от 10–15% до 35–50% стационарных больных)
- Все кровати оборудованы мониторингом
- Быстрая адаптация информационных технологий (IT)
- Преобладание периоперационных отделений



В ЧЕМ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ВЫСКАЗЫВАНИЕМ «ЖУРАВЛЬ В НЕБЕ» И «ДОЛГОСРОЧНЫМ» ПЛАНИРОВАНИЕМ?

- НАСА планирует полеты, которые будут осуществляться в течение 20 лет
- Наука пытается предсказать науку на ближайшие 50 лет
- 20 лет назад, «Звездные войны» использовали компьютеры, активируемые голосом
- Интернет появился в начале 1970-х годов
- Что делает анестезиология?
Никакого планирования



БУДУЩЕЕ ...

- Одна медицинская специальность будет осуществлять контроль периоперационного обеспечения и интенсивную терапию в течение последующих нескольких лет.

Почему не анестезиология?

- Анестезиология все еще имеет шансы стать лидирующей медицинской специальностью в области хирургического и интенсивного лечения.

Почему не стать лидером?

- Мы должны действовать, чтобы создать интеллектуальную среду, которая будет нести полный и разнообразный потенциал профессии к 2025 году, так как изменения займут время.

Мы уже можем опоздать



СТОЛКНУВШИСЬ С УПРЯМОЙ АУДИТОРИЕЙ?



www.critical.ru

CRITICAL

В поисках золотых стандартов



Форум	Новости	Анналы	
Хроноскоп	Клиника	В помощь	Книги
Проекты	Отусы	Авторы	Адреса
Печеньки питания			

[Анестезиология](#) [Интенсивн. тер.](#) [Разное](#)

АННАЛЫ
МКС

CRITICAL

Контактные адреса для связи



[Авторы сайта](#)

[О компании](#)

[На главную страницу](#)



д.м.н., действительный
член РАЕН Ефим Муневич
Шифман
Главный редактор

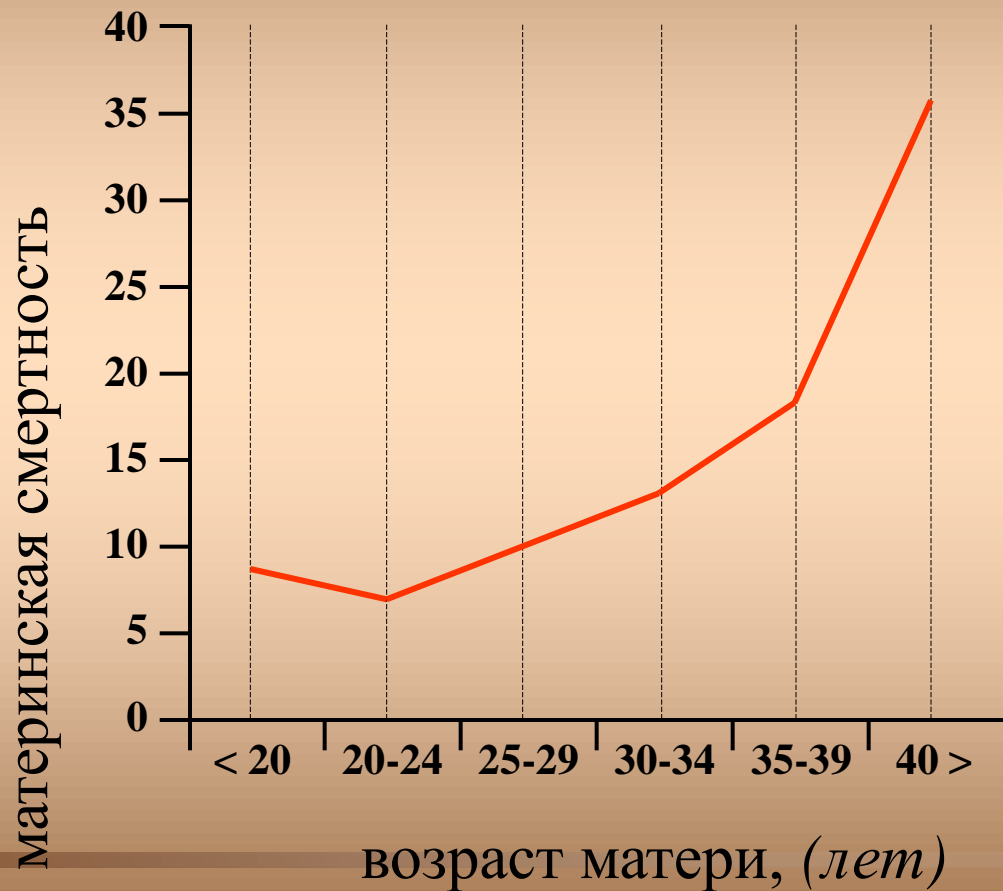
shifman@karelia.ru

сайт

Медицина Критических Состояний



Возраст, как фактор риска материнской смертности



Частота ИИ

- Частота ИИ:
 - ✓ во время беременности 11%
 - ✓ во время родов 41%
 - ✓ после родов 48%



В послеродовом периоде риск ИИ повышается в 5 раз, риск внутримозгового кровоизлияния в 18 раз



- Инсульт в послеродовом периоде:
 - ✓ 40% – первые 7 суток после родов
 - ✓ 35% – с 7 по 14 день
 - ✓ 15% – с 14 по 21 день
 - ✓ 10% – с 28 по 36 день





1. Кесарево сечение - независимый фактор риска инсульта с временным интервалом **1 год** после родов
2. Риск инсульта на **44%** выше в течение **3-х месяцев** после родов у женщин с кесаревым сечением по сравнению с родами через естественные родовые пути

Lin S-Y., Hu C-J., Lin H-C. Increased risk of stroke in patients who undergo cesarean section delivery: a nationwide population-based study. Am. J. Obstet.&Gynecol. 2008; April:391–393.

Исследование выполнено на Тайване.



ЖАЛОБЫ И СУДЕБНЫЕ ИСКИ

Что же может помочь изменить ситуацию?

- Обучение персонала
- Обеспечение хорошего контакта между персоналом и пациентками
- Вовлечение женщин в программы пренатального образования
- Обязательно – осмотр анестезиолога перед каждым анестезиологическим пособием
- Сделать так, чтобы ожидания пациентки были реалистичными
- Регулярно анализировать все случаи как тяжелых, так и легких осложнений.





Заболевания сердца на сегодняшний день – наиболее частая косвенная причина смертности вообще и материнской смертности в частности.



Lewis G., ed. The Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). Saving Mothers' Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer-2003–2005. The Seventh Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. London: CEMACH, 2007.



В течении последнего десятилетия были выдвинуты аргументы в пользу более частого применения операции кесарева сечения.



Oakley CM. Pregnancy and congenital heart disease. *Heart* 1997; 78: 12–14.

Множество сообщений о клинических случаях демонстрируют благоприятный исход при применении регионарной анестезии.



Olofsson C, Bremme K, Forssell G, Ohqvist G. Cesarean section under epidural ropivacaine 0.75% in a parturient with severe pulmonary hypertension. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 258–260.

Landau R, Giraud R, Morales M, Kern C, Trindade P. Sequential combined spinal-epidural anesthesia for cesarean section in a woman with a double-outlet right ventricle. *Acta Anaesthesiol Scand* 2004; 48: 922–926.

Относительный риск смертности при вагинальном родоразрешении, в сравнении с плановой операцией кесарева сечения, составляет 2,3, и возрастает до 12 в случае срочной операции кесарева сечения.



Cooper GM, Lewis G, Neilson J. Confidential enquiries into maternal deaths, 1997–1999. *Br J Anaesth* 2002; 89: 369–372.





В большинстве рекомендаций предлагается родоразрешение через естественные родовые пути



Oakley C, Bernard AC, Presbitero P, Tornos P. Expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J* 2003; 24: 761–781.
Siu SC, Colman JM. Heart disease and pregnancy. *Heart* 2001; 85: 710–715.





Роды

Заболевание сердца и беременность



Предпочтительно через
естественные родовые пути:

- *Меньше частота тромбозов*
- *Меньше частота инфекции*
- *Меньше частота кровотечения*
- *Меньше гемодинамических изменений???*

Кесарево сечение:

- *По акушерским показаниям*
- *Редко по показаниям со стороны сердечно-сосудистой системы*





Плановая операция кесарева сечения имеет, по нашему мнению, массу преимуществ у рожениц группы высокого риска, особенно у первородящих.

Операция может быть выполнена в запланированный день, во время смены с опытным персоналом, с достаточным количеством времени для адекватного мониторинга и для проведения регионарной анестезии.





Окситоцин вводился контрольной группе небеременных волонтеров.

Показано, что инфузия окситоцина связана с повышением сегмента ST на ЭКГ, что сравнимо с признаками ишемии миокарда.

Эти же изменения проявляются при введении метилэргометрина.



Svanstrom MC, Biber B, Hanes M, Johansson G, Naslund U, Balfors EM. Signs of myocardial ischaemia after injection of oxytocin: a randomized double-blind comparison of oxytocin and methylergometrine during Caesarean section. Br J Anaesth 2008;





Дроперидол был запрещен к клиническому применению в 2001, но был недавно повторно запатентован в Европе для профилактики и лечения ПОТР (0,625–1,25 мг у взрослых; 20–50 мкг. кг⁻¹, максимально 1,25 мг как препарат второй линии у детей старше 2 лет и подростков), а также для профилактики тошноты и рвоты во время контролируемой пациентом анальгезии (КПА) в послеоперационном периоде у взрослых.





Почему дроперидол был изъят?

Заболевание сердца и беременность

В 1990-х случаи удлинения интервала QT были связаны с использованием дроперидола.

Сбор накапливающихся доказательств удлинения интервала QT и риске развития пируэтной желудочковой тахикардии.

В конце 2009 года Управление по контролю за продуктами и лекарствами Соединенных Штатов (FDA) выпустило предупреждение «черного ящика» относительно дроперидола и пируэтной желудочковой тахикардии.



U.S. Food and Drug Administration. FDA Strengthens Warnings for Droperidol. FDA Talk Paper. Available at:
<http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm173778.htm> (date accessed 15/04/09).





Риск смертности, RR (относительный риск)

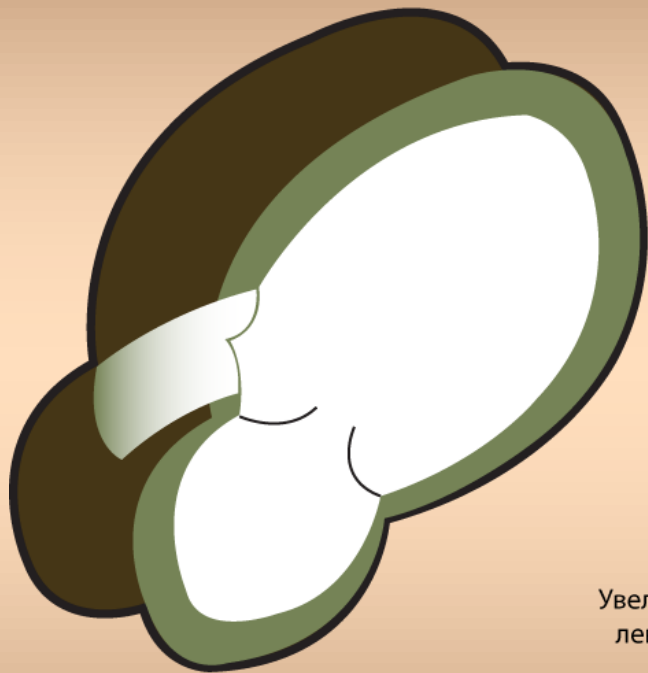
Заболевание сердца и беременность

- Вагинальные роды против КС 1:4,9
- Вагинальные роды против планового КС 1:2,3
- Вагинальные роды против срочного КС 1:12,0
- Вагинальные роды против инструментальных 1:3,1

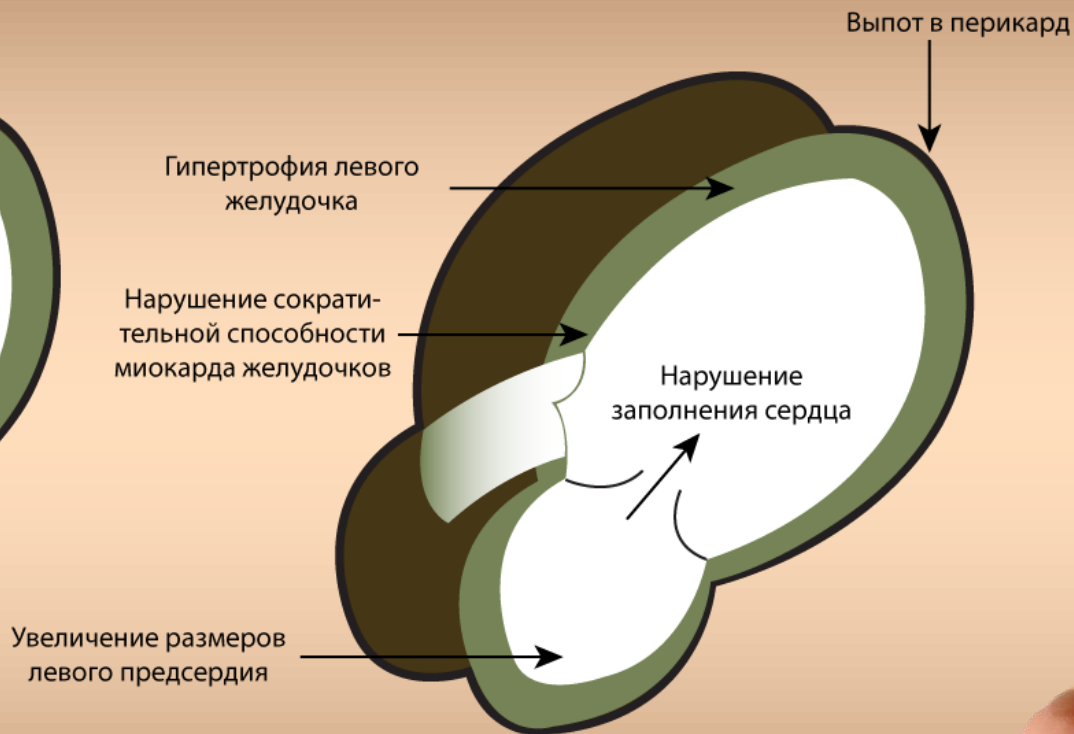


Диастолические и структурные изменения

Здоровая беременная

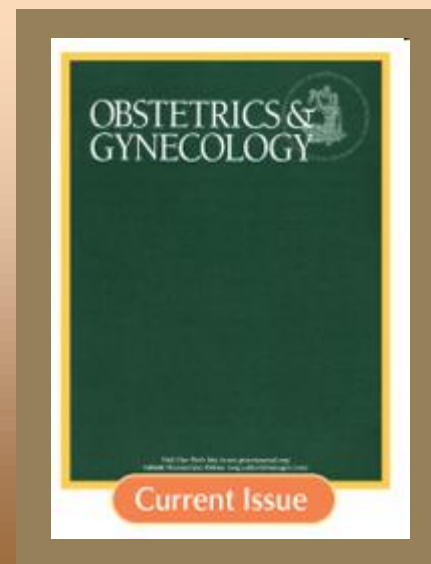


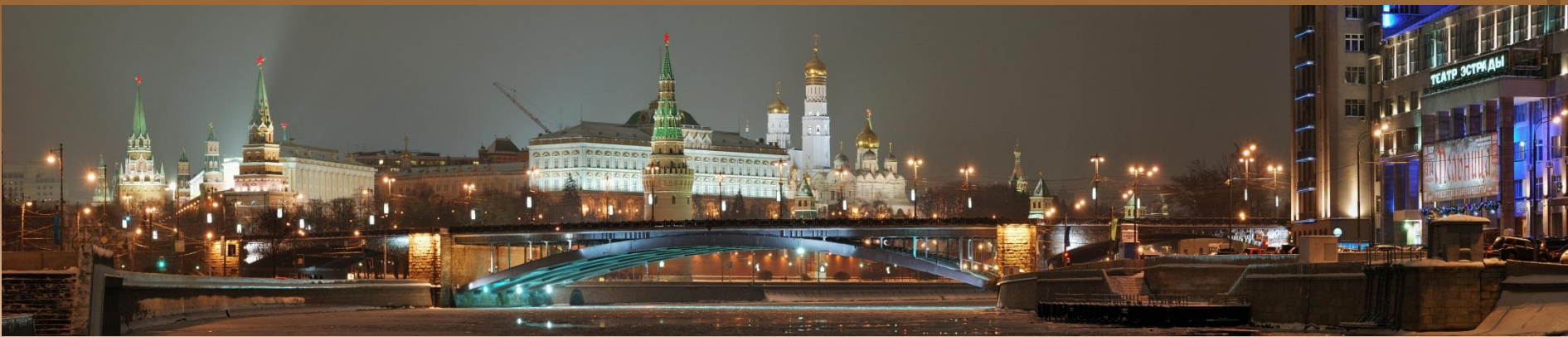
Женщина преэклампсией без лечения



Большинство акушерских анестезиологов (в отличие от кардиоанестезиологов) не используют эхокардиографию в качестве клинического инструмента при ведении больных с заболеваниями сердца в родах и при родоразрешении

Подобно акушерам, использующим ультразвуковое исследование плода как обязательное, акушерские анестезиологи должны использовать эхокардиографию





Successful preterm delivery in patient with transplanted coronary artery disease after orthotopic cardiac transplantation

**Sokologorskiy S.V., Shifman E.V., Filippovitch
G.V., Poptcov V.N.**

**Federal Scientific Research Centre for Obstetrics,
Gynecology & Perinatology
Moscow. Russia**





Влияние на перфузию плаценты

Преганглионарный симпатический блок у матери характеризуется:

- Снижением общего сосудистого сопротивления на **25–30%**
- Снижением венозного возврата
- Снижением среднего артериального давления у матери
- Снижением венозного возврата

Если это не корректировать, то это может привести к **СУЩЕСТВЕННОМУ УХУДШЕНИЮ ПЕРФУЗИИ ПЛАЦЕНТЫ**



6% HES (130/0,4) против раствора Рингера для профилактики гипотонии во время спинальной анестезии при кесаревом сечении: мультицентровое исследование CAESAR



Итоги основных результатов:

- HES 6% (130/0,4) значительно снижает частоту гипотонии по сравнению с раствором Рингера
- Польза вследствие непосредственно действия HES, так как потребность в вазопрессорах была одинаковая между группами
- Тенденция к меньшей частоте тошноты и рвоты, меньше частота гипотонии в группе HES
- Нет разницы в частоте зуда
- Не отмечается повышения частоты кровотечения в группе HES
- **Следы HES не обнаружены в крови пуповины**
- Первое DBMRCT исследование показало эффективность и безопасность 3-го поколения HES при плановом КС в сочетании с профилактикой фенилэфрином





**Спасибо
за внимание!**

Вопросы....

