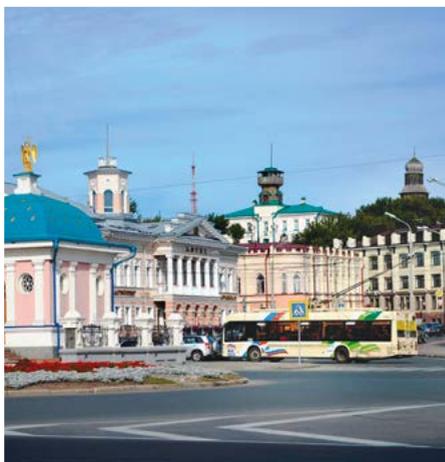




73 ВСЕРОССИЙСКИЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ



15-16 ИЮНЯ
ТОМСК



КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ
ПО РАЗВИТИЮ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

АККРЕДИТОВАНО
Кредитов: **12**

Соответствует требованиям для НМО Участие в Форуме бесплатное!

Для Вашего пациента с тяжелой инфекцией*

Высокая антипневмококковая и антистафилококковая активность^{1,2}

Первый β-лактам с активностью против MSSA и MRSA³



ЗИНФОРО[®] – баланс скорости эффекта^{4,5} и безопасности⁶

*с внебольничной пневмонией или осложненной инфекцией кожи и мягких тканей

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Зинфоро^{®7}

МНН: цефтаролина фосамил

Фармакологические свойства: после внутривенного введения быстро превращается в активный цефтаролин – антибиотик класса цефалоспоринов с in vitro активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. В исследованиях in vitro показано бактерицидное действие цефтаролина, обусловленное ингибированием синтеза клеточной стенки за счет связывания с пенициллинсвязывающими белками (ПСВ). Цефтаролин проявляет бактерицидную активность в отношении метициллин-резистентного *Staphylococcus aureus* (MSSA) и ванкомицин-чувствительного *Staphylococcus pneumoniae* (PNSP) в связи с его высоким сорбентом к клеточным ПСВ этих микроорганизмов.

Показания к применению: осложненные инфекции кожи и мягких тканей, вызванные чувствительными штаммами следующих грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: *Staphylococcus aureus* (включая MRSA), *Staphylococcus pyodermitidis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella aerogenes* и *Morganella morganii*; амфибиотная пневмония, вызванная чувствительными штаммами следующих грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: *Staphylococcus pneumoniae* (включая MSSA), сорбентоустойчивые бактерии; *Staphylococcus aureus* (только метициллин-чувствительный), *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus rosalia/pulvis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella aerogenes* и *Legionella* sp.

Противопоказания:

• Повышенная чувствительность к цефтаролину фосамилю или L-аргинуну.
• Повышенная чувствительность к цефалоспориам.
• Тяжелые реакции повышенной чувствительности немедленного типа (например, анафилактические реакции) на любой другой антибиотик широкого спектра, имеющие beta-лактамную структуру (например, пенициллины или карбапенемы).
• Детский возраст до 18 лет.

С осторожностью: судорожный синдром в анамнезе

Особые предостережения и дозы: Вводится внутривенно в виде инфузии в течение 60 мин. Продолжительность терапии должна устанавливаться в зависимости от титра и тяжести инфекции, ответа пациента на терапию.

	Доза	Частота введения	Время инфузии	Продолжительность терапии
Осложненные инфекции кожи и мягких тканей	600 мг	каждые 12 часов	60 минут	6-14 дней
Внебольничная пневмония	600 мг	каждые 12 часов	60 минут	5-7 дней

Применение у особых групп пациентов: Корректировать дозы не требуется у пациентов с печеночной недостаточностью, и у пожилых пациентов (≥65 лет) с КК >50 мл/мин.

Почечная недостаточность:

Классификация по формуле Креффта-Болта	Доза	Частота введения	Время инфузии
CrClCl >50	400 мг	каждые 12 часов	60 минут
CrClCl 30-50	300 мг	каждые 12 часов	60 минут
Гемодиализ (стадия почечной недостаточности, включая гемодиализ за исключением гемодиализа на содовом растворе)	200 мг	каждые 12 часов	60 минут

¹ Расчитывается по формуле Креффта-Болта.
² Цефтаролин – препарат при гемодиализе, препарат следует вводить по окончании процедуры гемодиализа с интервалом в 4 часа.

Побочное действие: очень часто: положительная прямая проба Кумбса; часто: диарея, головная боль, боль в животе, запор, головная боль, головокружение, сыпь, зуд, фибрилл-формирование, повышение активности трансаминаз, гипернатриемия, гипонатриемия, миалгия, реакция в месте инфузии.

Передозировка: Данных о передозировке нет.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами: Вероятность передозировки выше у пациентов с нарушением функции почек. Лечение симптоматическое. Цефтаролин можно выводить гемодиализом.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами: в исследованиях in vitro цефтаролин не ингибирует и не индуцирует изоферменты цитохрома P450, в связи с чем вероятность взаимодействия цефтаролина с препаратами, которые метаболизируются под действием изоферментов системы цитохрома P450, низка. Тесты in vitro не выявили антагонизма при совместном применении цефтаролина и других часто используемых антибактериальных препаратов.

Особые указания: у пациентов с гиперчувствительностью к цефалоспориам, пенициллинам или другим бета-лактамным антибиотикам в анамнезе, может также развиваться аллергическая реакция к цефтаролину. Следует принимать во внимание возможность развития колита при одновременном приеме на фоне приема цефтаролина фосамила.

Форма выпуска: 200 мг.

Условия отпуска по рецепту.

Форма выпуска: порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузии, 200 мг, в прозрачных стеклянных флаконах вместимостью 20 мл.

Перед применением препарата ознакомиться с полной инструкцией по медицинскому применению.

Регистрационный номер: ЛП-001912 от 20.11.2012

Ссылки:

1. The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 7.1, 2017. <http://www.eucast.org>.
2. Колосов Р.С. и соавт. Чувствительность основных возбудителей бактериальной инфекции к цефтаролину в РФ. КМАН. 2015, Том 17, № 3, 217-226.
3. Колосов Р.С. и соавт. Цефтаролин-новый генерис. КМАН. 2013, Том 15, № 2, 124-130.
4. Friedland HD, et al. CANVAS 1 and 2: analysis of clinical response at day 3 in two phase 3 trials of ceftazidime fosamil vs vancomycin plus acetylcystein in the treatment of acute bacterial skin and skin structure infections. *Antimicrob Agents Chemother*. 2012;55:2231-2238.
5. Eckburg PB, et al. Day 4 clinical response of ceftazidime fosamil versus ceftazidime for community-acquired bacterial pneumonia. *Infect Dis Clin Pract*. 2012;20:254-260.
6. Maggiore C, et al. Ceftazidime fosamil for treating skin and skin structure infections of community-acquired pneumonia in patients with renal insufficiency. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2015;8:141-153.
7. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Зинфоро[®] ЛП-001912/23015.



ООО «Пфайзер»:
Россия, 123112, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на набережной» (Блок С).
Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00



73

ВСЕРОССИЙСКИЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ФОРУМ

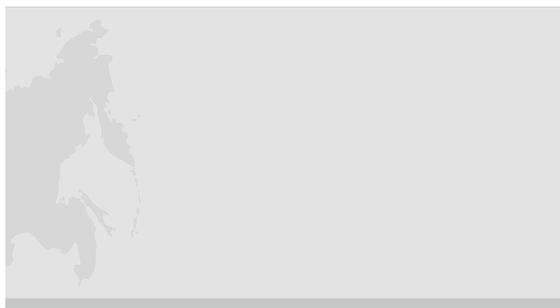
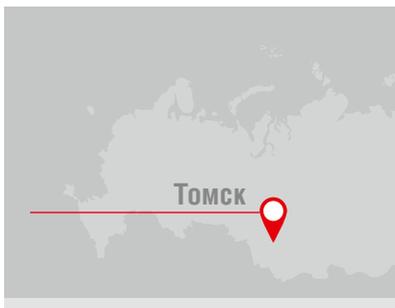


ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ



Место проведения:

Конгресс-центр «РУБИН», конференц-зал
634021, Россия, г. Томск, пр. Академический, д. 16





Всероссийский образовательный форум «Теория и практика анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии» был образован весной 2013 года, при поддержке Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов», Московского Научного Общества Анестезиологов и Реаниматологов, а также Общероссийской общественной организации регионарной анестезии и лечения острой боли. Сопредседателями Форума Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов выступают: Ефим Муневич Шифман (д.м.н., профессор, Президент Ассоциации ААР) и Александр Вениаминович Куликов (д.м.н., профессор, Вице-президент Ассоциации ААР).

Основная задача Форума — повышение квалификации специалистов здравоохранения Российской Федерации путем создания платформы для обмена знаниями и опытом между врачами анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами и другими специалистами, занятыми интенсивной терапией критических состояний в акушерстве и гинекологии. Форум создан для решения междисциплинарных вопросов в акушерской практике, в целях снижения материнской и перинатальной смертности. На сегодняшний день Ассоциация ААР состоит в числе членов: НП «Национальная медицинская палата» и Торгово-промышленной палаты РФ.

Одной из основных задач Ассоциации ААР является разработка и утверждение клинических рекомендаций по анестезии и интенсивной терапии при критических ситуациях в акушерской практике. Клинические рекомендации утверждены профильной комиссией Министерства здравоохранения РФ, признаны национальными и размещены на сайте Федеральной электронной библиотеки Министерства здравоохранения РФ, а также на сайте Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов: www.arfpoint.ru

С января 2016 года все образовательные программы Форумов Ассоциации ААР проходят процесс аккредитации в Координационном совете Министерства здравоохранения РФ, благодаря чему участники, полностью прослушавшие курс лекций мероприятия, получают свидетельство НМО с присвоением баллов (кредитов).

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья! Мы приглашаем вас присоединиться к нам, вступив в члены Ассоциации ААР. И совсем не важно, какая у вас медицинская специальность - всех нас объединяет одна цель – облегчить страдание наших женщин и сделать процесс деторождения как можно более безопасным и комфортным!

Russian national educational forum «Theory and practices of anesthesia and intensive therapy in obstetrics and gynecology» was founded in spring 2013 with the support of Federation of Anesthesiologists and Intensive Care specialists, Moscow scientific society of anesthesiologists and Resuscitators, and all-Russia public organization of regional anesthesia and management of acute pain. Co-chairs of Obstetrical Anesthesiologists Intensivists Association forums are Efim Schiffman (PhD, Professor, President of OAIA) and Alexander Kulikov (PhD, Professor, Vice President of OAIA).

Forum main Objective is professional development of Russian health professionals by making a platform where anesthesiologists, obstetricians and other doctors working at intensive care in critical conditions in obstetrics and gynecology can share their knowledge and experience. Forum was made to solve interdisciplinary questions in obstetrical practice, in the name of decrease of maternal and perinatal mortality. For today Obstetrical Anesthesiologists and Intensivists Association is a member of National medical chamber and Commercial-industrial chamber of Russian Federation.

OAIA main Objective is development and approval of clinical recommendations in anesthesia and intensive care at critical situations in obstetrical practice. Clinical recommendations are approved by special commission of Russian Federation Health Ministry and recognized as national. You can find them posted on official web site of Federal digital library Russian Federation Health Ministry and on the web site of Obstetrical Anesthesiologists Intensivists Association (www.arfpoint.ru).

Since January 2016 all educational programs presented at all-Russia forums are accredited by coordinating Council (Russian Federation Ministry of Health) due to what all forum participants get Continuing Medical Education certificates with educational credits.

Deeply respected colleagues and dear friends! We invite you to join Obstetrical Anesthesiologists Intensivists Association. It does not matter what is your medical specialization because there is a great intention that unite us! We want to reduce suffering of our women and we should make the process of childbirth as safe and comfortable as possible!



ШИФМАН

Ефим Муневич

Президент Ассоциации

акушерских анестезиологов-реаниматологов

Efim Schiffman

(PhD, Professor, President of OAIA)



КУЛИКОВ

Александр Вениаминович

Вице-Президент Ассоциации

акушерских анестезиологов-реаниматологов

Alexander Kulikov

(PhD, Professor, Vice President of OAIA)



- **ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
- **Департамент здравоохранения Томской области**
- **Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов**
- **Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**
- **Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского**
- **ФГБОУ дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия последипломного образования»**
- **Национальная Медицинская Палата**
- **Торгово-промышленная палата Российской Федерации**



- Информационный портал, посвященный медицине критических состояний «Critical.ru»
- Научное общество «Клиническая гемостазиология»
- Уникальная закрытая социально-информационная среда «Альманах медицинских мероприятий»
- Издательство «Медицина»
- Профессиональный медицинский журнал «Поликлиника»
- Социальная сеть и образовательный портал для врачей «Врачи вместе»
- Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»
- ООО Медицинское Маркетинговое Агенство «МедиаМедика»
- Федеральный медицинский информационный интернет-портал «Medsovet.info»
- Открытый каталог научных конференций, выставок и семинаров «Конференции.ru»
- Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням
- Издательский Дом «Русский Врач»
- Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»
- Научно практический журнал «МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ»
- Журнал «Справочник фельдшера и акушерки»
- Журнал «Неотложная медицина» серии «Медицинский алфавит» входит в Перечень ВАК
- «Альманах медицинских мероприятий»
- Портал, предназначенный для людей, посвятивших научной деятельности «Все науки»
- Новый профессиональный интернет-ресурс «Формула врача»
- Издательство «Ремедиум Приволжье»
- ООО «Отраслевые справочники»
- Медицинский информационный портал «SIBMEDA»
- Медицинские выставки и конференции «medkonf.ru»
- Выставочных порталов Рунета «Exromar.ru»
- Медицинский портал «MedEgo»
- Фармакоклинический справочник «Medi.ru»
- Информационный ресурс «TopMedClinic.com»
- Журнал «Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева»
- Журнал «Медицинский альманах»
- Российское агентство медико-социальной информации «РИА АМИ»
- Медицинский портал «YellMed»
- Журнал «Регионарная анестезия и лечение острой боли»
- Издательский Дом «МЕДФОРУМ»
- Специализированная медицинская литература ООО «Издательство Н-Л»
- Уникальная социально-информационная среда «MEDALMANAH»
- Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернет Сессия»
- Клуб практикующих врачей «iVrach.com»

**Кобякова Ольга Сергеевна**

д.м.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Томск)

**Шписман Михаил Натанович**

д.м.н., главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения Томской области, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации, член Правления ФАР
(Томск)

**Козыренко Елена Михайловна**

главный врач Томского областного перинатального центра
(Томск)

**Евтушенко Ирина Дмитриевна**

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Томск)

**Бочков Юрий Александрович**

к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации Томского областного перинатального центра
(Томск)

Иванникова Ольга Алексеевна

заместитель начальника департамента по медицинским вопросам
(Томск)

**Шифман Ефим Муневич**

д.м.н., президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, 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, член Президиума ФАР, член редколлегии журнала «Анестезиология и реаниматология»
(Москва)

**Куликов Александр Вениаминович**

д.м.н., вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член правления ФАР, председатель комитета ФАР по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, член редколлегии журнала «Анестезиология и реаниматология»
(Екатеринбург)



II Пленум Правления

Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов



28–30 октября 2017 года

Отель Ренессанс Москва Монарх Центр

Москва,
Ленинградский проспект,
д. 31А, стр. 1

Онлайн-регистрация на сайте Ассоциации
www.arfpoint.ru

- Повышение эффективности взаимодействия врачей анестезиологов-реаниматологов и акушеров-гинекологов при профилактике и лечении неотложных состояний и критических инцидентов в акушерстве и гинекологии;
- Получение четких представлений о критериях определения патологической кровопотери в акушерстве, выявление факторов риска и интенсивной терапии массивной терапии в акушерстве;
- Широкое внедрение гравиметрического метода оценки интраоперационной кровопотери операции кесарево сечения;
- Рациональное и своевременное применение интраоперационной аппаратной реинфузии крови;
- Понимание роли современных прокоагулянтов и «шунтирующих» препаратов, времени и клинических ситуаций при которых их необходимо применять;
- Исключения из практики анестезиологов-реаниматологов и акушеров-гинекологов препаратов с недоказанной эффективностью при лечении акушерских пациентов с нарушениями гемостаза;
- Внедрение ограничительной тактики при проведении инфузионно-трансфузионной терапии акушерских кровотечений;
- Получение знаний, способствующих ранней диагностике и адекватной терапии анемии в периоперационном и перипартальном периоде;
- Проведение интенсивной терапии сепсиса и септического шока согласно обновленным в 2016 году клинических рекомендаций;
- Соблюдение клинических рекомендаций по антибиотикопрофилактике операции кесарево сечения;
- Получение знаний о рациональной антибиотикотерапии госпитальной инфекции;
- Получение знаний о принципах проведения респираторной поддержки у беременных, рожениц и родильниц при тяжелых формах гриппа;
- Приобретение знаний о возможностях методов визуализации при выполнении инвазивных процедур в практике анестезиолога-реаниматолога у беременных, рожениц и родильниц;
- Получение знаний и внедрение современных методов послеоперационного обезболивания у пациенток акушерско-гинекологического профиля;
- Внедрение лечебного питания в раннем послеоперационном периоде операции кесарево сечения;
- Приобретение и закрепление знаний о диагностике и интенсивной терапии тяжелой преэклампсии и эклампсии;
- Умение проводить дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся судорогами у беременных, рожениц и родильниц;
- Увеличение эффективности диагностики и интенсивной терапии при неотложных состояниях у беременных, рожениц и родильниц с артериальной гипертензией;
- Стандартизация проведения магнезиальной терапии и управляемой нормотонии согласно утвержденным клиническим рекомендациям при проведении интенсивной терапии и анестезии у беременных и рожениц с тяжелой формой преэклампсии и эклампсии;
- Улучшение диагностики и своевременного начала интенсивной терапии при тромботической микроангиопатии беременных, рожениц и родильниц.



- Получение знаний в области анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве, базирующихся на основе как классических взглядов представителей отечественных и зарубежных акушерских школ, так и современных достижений в области экспериментальной и клинической анестезиологии и реаниматологии.

- Разработка и обсуждение междисциплинарного взаимодействия между врачами анестезиологами-реаниматологами и акушерами-гинекологами при возникновении критических состояний и инцидентов в акушерстве и гинекологии.

- Изучение современных принципов проведения интенсивной терапии при массивных акушерских кровотечениях с позиции утвержденных Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

- Обсуждение роли и места прокоагулянтов и «шунтирующих» препаратов в интенсивной терапии массивных акушерских кровотечений.

- Обсуждение стратегии взаимодействия анестезиолога-реаниматолога и акушера-гинеколога от постановки диагноза до проведения интенсивной терапии в период хирургического гемостаза и в раннем послеоперационном периоде.

- Обучение диагностике и лечению анемии в периоперационном периоде у акушерских и гинекологических пациентов. Сравнительный анализ эффективности различных препаратов железа и эритропоэтинов при лечении тяжелой анемии в перипартальном и периоперационном периоде.

- Обсуждение рационального применения утеротоников при операции кесарева сечения с целью профилактики и лечения массивного акушерского кровотечения. Разбор случаев материнской смертности и критических инцидентов, возникающих при введении больших доз утеротоников.

- Знакомство с новыми определениями, критериями диагностики и принципами лечения сепсиса и септического шока. Обсуждение эффективности различных препаратов в лечении сепсиса и септического шока с позиции доказательной медицины.

- Изучение проблемы госпитальной инфекции, современных способов профилактики и лечения. Сравнительный анализ эффективности различных методов профилактики. Обсуждения протокола антибиотикопрофилактики операции кесарева сечения.

- Обучение принципам проведения респираторной поддержки у беременных, рожениц и родильниц при ОРДС, осложняющий течение гриппа.

- Обсуждение принципов безопасности при проведении инвазивных процедур в акушерской анестезиологии и интенсивной терапии.

- Изучение проблемы катетер-ассоциированной инфекции и других осложнений, возникающих при пункции и катетеризации центральных и периферических вен.

- Обсуждение роли и места ультразвуковых методов визуализации при выполнении нейроаксиальных методов анестезии и периферических блокад в акушерской практике.

- Обучение современным принципам послеоперационного обезболивания в акушерско-гинекологической практике. Обсуждения возможности применения различных анальгетиков, их влияние на лактацию.

- Изучение возможности применения лечебного питания в раннем послеоперационном периоде операции кесарево сечения.

- Разбор клинических ситуаций, возникающих при диагностике, лечении и родоразрешения беременных с тяжелой формой преэклампсии. Изучение современных представлений о патогенезе тяжелых форм преэклампсии и эклампсии, механизмах танатогенеза при тяжелых формах преэклампсии, частоты и клинического спектра гемодинамических и цереброваскулярных осложнений.

- Обучение интенсивной терапии тяжелых форм преэклампсии, особенностям проведения управляемой нормотонии и магнизиальной терапии.

- Изучение патогенеза, клинических признаков и методов интенсивной терапии при неотложных состояниях у беременных, рожениц и родильниц, страдающих артериальной гипертензией. Обсуждение влияние различных антигипертензивных препаратов на плод и их правомочность применения у беременных в различных триместрах беременности.

- Обсуждение проблемы тромботической микроангиопатии в акушерской практике.

- Изучение механизмов нарушений в активации комплемента. Как основополагающих в формировании осложнений преэклампсии, эклампсии и HELLP-синдрома.



ВРЕМЯ	ТЕМА ДОКЛАДА	ДОКЛАДЧИК
08:00–09:00	Регистрация участников	
09:00–09:10	Открытие 73-го Форума.	
09:10–09:30	Доклад: Итоги пятилетней работы реанимационно-анестезиологической службы Томского областного перинатального центра.	Бочков Юрий Александрович /Авторы: Бочков Ю.А., Шписман М.Н./ (Томск)
09:30–10:10	Лекция: Тромбопрофилактика в акушерстве. Кому, когда и сколько?	Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург)
10:10–10:40	Лекция: Тромбопрофилактика в периоперационный период операции кесарево сечения.	Шифман Ефим Муневич (Москва)
10:40–11:20	Лекция: Анестезия и плод.	Александрович Юрий Станиславович (Санкт Петербург)
11:20–11:30	Дискуссия	
11:30–11:40	Вопросы и ответы	
11:40–11:50	Перерыв. Осмотр выставки	
11:50–12:10	Лекция: Роль мониторинга гемостатического потенциала при беременности в обеспечении адекватной противотромботической терапии.	Тютрин Иван Илларионович /Авторы: Тютрин И.И., Шписман М.Н./ (Томск)
12:10–12:50	Лекция: Современная ингаляционная анестезия в акушерстве и гинекологии.	Овезов Алексей Мурадovich (Москва)
12:50–13:30	Представление клинических рекомендаций: Преэклампсия. Приказ. Комментарии. Базовая терапия.	Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург)



ВРЕМЯ

ТЕМА ДОКЛАДА

ДОКЛАДЧИК

13:30–13:40 **Дискуссия****13:40–13:50** **Вопросы и ответы****13:50–14:20** **Кофе-пауза****14:20–14:50** **Лекция:** Неотложные состояния при артериальной гипертензии беременных, рожениц и родильниц.**Шифман Ефим
Муневич**
(Москва)**14:50–15:10** **Лекция:** Критические состояния в акушерстве (по материалам за 2016 год Томской областной клинической больницы).**Балакшина
Наталья
Георгиевна**
**/Авторы:
Балакшина Н.Г.,
Кох Л.И./**
(Томск)**15:10–15:50** **Мультимедийная презентация:** Тромботические микроангиопатии в практике интенсивной терапии. Взгляд акушерского анестезиолога-реаниматолога.**Шифман Ефим
Муневич**
(Москва)**15:50–16:10** **Лекция:** Система мониторинга беременных женщин и новорожденных в Томской области.**Степанов Игорь
Ардалионович**
**/Авторы: Степанов
И.А., Козыренко
Е.М., Федоренко
О.А., Бочков Ю.А./**
(Томск)**16:10–16:40** **Лекция:** Особенности нутритивной поддержки в акушерстве.**Куликов Александр
Вениаминович**
(Екатеринбург)**16:40–17:00** **Лекция:** Есть ли место иммуноглобулинам в терапии критических состояний?**Николаенко
Эдуард
Михайлович**
(Москва)**17:00–17:10** **Дискуссия****17:10–17:20** **Вопросы и ответы****17:20–17:30** **Подведение итогов дня**



ВРЕМЯ

ТЕМА ДОКЛАДА

ДОКЛАДЧИК

08:30–09:00 **Повторная регистрация**
Регистрация новых участников

СЕКЦИЯ: Тяжелые инфекции в ОРИТ и сепсис

09:00–09:30 **Лекция:** От эпидемиологии к механизмам резистентности возбудителей тяжелых инфекций в ОРИТ.

**Белобородов
Владимир
Борисович**
(Москва)

09:30–10:15 **Лекция:** Тяжелые внебольничные инфекции в условиях ОРИТ.

**Белоцерковский
Борис Зиновьевич**
(Москва)

10:15–11:00 **Лекция:** Тяжелые внутрибольничные инфекции в условиях ОРИТ.

**Белоцерковский
Борис Зиновьевич**
(Москва)

11:00–11:15 **Перерыв**

11:15–12:15 **Лекция:** Диагностика и общие принципы терапии сепсиса. Поддерживающая терапия сепсиса.

**Куликов Александр
Вениаминович**
(Екатеринбург)

12:15–12:45 **Лекция:** Ключевые принципы рациональной антимикробной терапии сепсиса.

**Белобородов
Владимир
Борисович**
(Москва)

12:45–13:30 **Лекция:** Инвазивные микозы в ОРИТ: алгоритмы диагностики и лечения.

**Климко Николай
Николаевич**
(Санкт-Петербург)

13:30–13:45 **Вопросы и ответы**

13:45–14:15 **Кофе-пауза**

14:15–14:45 **Лекция:** Массивное послеродовое кровотечение: состоящие проблемы в 2017 году.

**Шифман Ефим
Мунович**
(Москва)

14:45–15:15 **Лекция:** Протокол массивной трансфузии и как избежать проблем. Гемостаз в акушерстве и гинекологии.

**Куликов Александр
Вениаминович**
(Екатеринбург)

ВРЕМЯ

ТЕМА ДОКЛАДА

ДОКЛАДЧИК

15:15–15:35	Мультимедийная презентация: Лечебная тактика при железодефицитной анемии.	Бабаянц Андрей Валерьевич (Москва)
15:35–16:15	Версии и контраверсии: Применение утеротоников при операции кесарево сечения: между Сциллой и Харибдой.	Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург) – «Польза»; Шифман Ефим Муневич (Москва) – «Опасности и осложнения»
16:15–16:35	Лекция: Тактика ведения больных с госпитальной инфекцией.	Бабаянц Андрей Валерьевич (Москва)
16:35–16:45	Дискуссия	
16:45–16:55	Вопросы и ответы	
16:55–17:05	Перерыв. Осмотр выставки	
17:05–17:35	Лекция: Современное послеоперационное обезболивание: принципы, реальность и возможности.	Овезов Алексей Мурадович (Москва)
17:35–18:05	Лекция: Что должен знать анестезиолог-реаниматолог о токолитической терапии.	Шифман Ефим Муневич (Москва)
18:05–18:15	Дискуссия	
18:15–18:25	Вопросы и ответы	
18:25–18:45	Обязательное анкетирование всех участников	
18:45–18:55	Подведение итогов Форума	



Уважаемые коллеги!

Для получения Свидетельства НМО с кредитными единицами необходимо сдать на стойку регистрации **полностью заполненную** Анкету участника!

**Александрович Юрий Станиславович**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Главный детский анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения РФ в Северо-Западном Федеральном округе (Санкт-Петербург)
e-mail: jalex1963@mail.ru

**Бабаянц Андрей Валерьевич**

к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации №1 ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущий научный сотрудник отдела анестезиологии и реаниматологии НИИ Клинической хирургии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ (Москва)
e-mail: babayants@gmail.com

**Балакшина Наталья Георгиевна**

д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации, заведующая отделением гинекологии Томской областной клинической больницы (Томск)
e-mail: gynecology@okb.tomsk.ru

**Белобородов Владимир Борисович**

д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Москва)
e-mail: beloborodov@mail.ru

**Белоцерковский Борис Зиновьевич**

к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующий отделением анестезиологии-реанимации Больницы Святителя Алексия (Москва)
e-mail: belotserkovskii@mail.ru

Бочков Юрий Александрович

к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации Томского областного перинатального центра (Томск)
e-mail: bua35@mail.ru

**Климко Николай Николаевич**

профессор, зав.кафедрой клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Санкт-Петербург)
e-mail: n_klimko@mail.ru

**Куликов Александр Вениаминович**

д.м.н., вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член правления ФАР, председатель комитета ФАР по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии, член редколлегии журнала «Анестезиология и реаниматология» (Екатеринбург)
e-mail: kulikov1905@yandex.ru

**Николаенко Эдуард Михайлович**

профессор, руководитель Центра анестезиологии и интенсивной терапии НКЦ ОАО «РЖД», главный специалист по анестезиологии и реаниматологии ОАО «РЖД» (Москва)
e-mail: ed1nic@yahoo.com

**Овезов Алексей Мурадович**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, главный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Московской области (Москва)
e-mail: amolex@mail.ru



**Степанов Игорь Ардалионович**

к.м.н., заместитель главного врача Томского областного перинатального центра (Томск)

e-mail: stepanovopc@mail.ru

**Тютрин Иван Илларионович**

д.м.н., профессор, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Томск)

e-mail: ityutrinst@yandex.ru

**Шифман Ефим Муневич**

д.м.н., президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, заслуженный врач Республики Карелия, эксперт по анестезиологии и реаниматологии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, член Президиума ФАР, член редколлегии журнала «Анестезиология и реаниматология» (Москва)

e-mail: eshifman@mail.ru

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов



Тюмень
2–3 февраля



Казань
10–11 марта



Абакан
16–17 марта



Хабаровск
12–13 апреля



Брест
25–26 мая



Нижний Новгород
8–9 июня



Томск
15–16 июня



Благовещенск
14–15 сентября

2017



Нальчик
Форум Северо-Кавказского
и Южного федеральных
округов
25–27 апреля



WWW.ARFPOINT.RU



Москва
II Пленум Правления
28–30 октября



Кемерово
21–22 сентября



Чита
4–5 октября



Оренбург
2–3 ноября



Ростов-на-Дону
16–17 ноября



Московская область
22–23 ноября



Омск
30 нояб.–1 дек.



Великий Новгород
7–8 декабря



Саратов
14–15 декабря

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛогов
АССОЦИАЦИЯ НЕФРОЛОГОВ

АНЕСТЕЗИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

**Клинические рекомендации
Протоколы лечения**





Пабал

Обе жизни в надежных руках

КАРБЕТОЦИН



Показания для применения

- Предупреждение атонии матки после рождения ребенка при помощи кесарева сечения
- Предупреждение атонии матки для женщин, у которых наблюдается риск кровотечения после родов через естественные родовые пути

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к карбетоцину, окситоцину или к одному из компонентов препарата.
- Период беременности и родов до рождения ребенка.
- Заболевания печени или почек.
- Серьезные нарушения сердечно-сосудистой системы.
- Эпилепсия.
- Пабал не применяется для индуцирования родов.

Способ применения и дозы

Пабал вводится один раз внутривенно или внутримышечно только после рождения ребенка.

Не следует применять препарат повторно. Не следует смешивать Пабал с другими препаратами в одном шприце. Не следует применять препарат, если в растворе наблюдаются нерастворимые частицы или раствор изменил цвет. Неиспользованный препарат подлежит уничтожению.

После кесарева сечения одна доза Пабала (100 мкг/мл) вводится внутривенно как можно быстрее после родов, желательно до отделения плаценты.

После рождения через естественные родовые пути одна доза Пабала (100 мкг/мл) вводится внутримышечно в верхнюю часть бедра как можно быстрее после отделения плаценты.

ООО «Ферринг Фармасетикалз»
115054, г. Москва, Космодамианская наб., 52 стр. 4
Тел: (495) 287 – 0343; факс: (495) 287 – 0342

На правах рекламы

Побочные действия

Характер и частота развития побочных эффектов при применении карбетоцина сопоставимы с побочными эффектами окситоцина.

Нарушения со стороны нервной системы: головная боль, тремор;

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение артериального давления, гиперемия лица
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, боль в животе

Форма выпуска

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 100 мкг/мл.

По 1 мл раствора в ампуле объемом 1 мл из бесцветного стекла типа I, с возможным цветным кодированием в виде цветной точки и/или одного или нескольких колец.

По 5 ампул в пластиковой ячейковой упаковке в картонной пачке с инструкцией по медицинскому применению.

Условия хранения

При температуре 2-8 °С. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не применять после истечения срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Производитель

Ферринг ГмБХ, Витланд 11, 24109 Киль, Германия

или Ферринг Инк., 200 Йоркленд бульвар,

800 Северный Йорк, M2J5C1 Онтарио, Канада

Литература: Инструкция по применению препарата

Пабал

Рег. Уд. №ЛП-001424 от 12.01.2012 г.

Перед применением препарата, пожалуйста,

ознакомьтесь с полной инструкцией по применению

Информация для специалистов здравоохранения

Аппарат EndoPAT — уникальная точность в диагностике состояния эндотелия сосудов

Дисфункция эндотелия — фактор риска невынашивания беременности, синдрома задержки развития плода и поздних гестозов беременных.

Надежный и
воспроизводимый

Автоматический анализ
результатов теста

Простой в использовании

Неинвазивный

Области применения:

- Акушерство (определение риска невынашивания беременности,⁴ риска развития преэклампсии и эклампсии)⁷
- Гинекология (оценка безопасности заместительной гормональной терапии)²
- Эндокринология (метаболический синдром, сахарный диабет — выявление пациентов высокого риска, оценка адекватности терапии)⁶
- Кардиология (раннее выявление ишемической болезни сердца (в т.ч. микрососудистых и NoCAG-форм ИБС),^{1,3} оценка риска рестеноза стента, оценка эффективности лечения, выявление резистентных к терапии пациентов)⁵

Подробная информация доступна на сайте www.endo-pat.ru

Литература: 1. Akiyama E et al. Incremental Prognostic Significance of Peripheral Endothelial Dysfunction in Patients With Heart Failure With Normal Left Ventricular Ejection Fraction. *J Am Coll Cardiol*. 2012 Oct 30;60(18):1778-86. 2. Behrenbeck T et al. Endothelial function and cardiovascular risk stratification in menopausal women. *Climacteric*. 2010 Feb;13(1):45-54. 3. Bonetti PO et al. Noninvasive identification of patients with early coronary atherosclerosis by assessment of digital reactive hyperemia. *J Am Coll Cardiol*. 2004 Dec 7; 44(11):2137-41. 4. Carty DM et al. Peripheral arterial tone: assessment of microcirculatory function in pregnancy. *J Hypertens*. 2012 Jan;30(1):117-23. 5. Matsuzawa Y et al. Digital Assessment of Endothelial Function and Ischemic Heart Disease in women. *JACC* 2010; 55(16):1688-1696. 6. Rafnsson A et al. The endothelin receptor antagonist bosentan improves peripheral endothelial function in patients with type 2 diabetes mellitus and microalbuminuria: a randomised trial. *Diabetologia*. 2012 Mar;55(3):600-7. Epub 2011 Dec 27.

LANCET

Официальный дистрибьютор в России ЗАО «Ланцет»: 109147, Москва, ул. Воронцовская, д. 35 Б, корп. 3, тел.: +7 495 646-56-65, факс: +7 495 646-56-66, info@lancetpharm.ru, www.lancetpharm.ru

The logo for LANCET, featuring the word "LANCET" in white, bold, sans-serif capital letters on a dark blue, trapezoidal background.

ЗАО «Ланцет» специализируется на комплексном обеспечении профильных лечебно-профилактических учреждений инновационными лекарственными препаратами, высокотехнологичным оборудованием и качественными расходными материалами.

Сегодня «Ланцет» это:

- Работа на всей территории России
- №3 среди госпитальных дистрибьюторов России
- 7 приоритетных направлений:
 - Рентгено-контрастные вещества для КТ, МРТ и ангиографии, а также устройства для их введения и расходные материалы
 - Кардиология (интервенционная кардиология, кардиохирургия, кардиореанимация, кардиореабилитация)
 - Акушерство и гинекология
 - Хирургия, интенсивная терапия
 - Онкология
 - Нефрология
 - Пульмонология
- Полноценное комплексное решение от диагностики и лечения на этапе стационара до обеспечения льготных категорий граждан качественными медицинскими продуктами
- Более 60 партнеров – крупнейшие мировые и национальные фармацевтические производители
- Более 1300 клиентов
- Более 7300 позиций в прайс-листе



Pfizer. Создавая вместе здоровый мир Применяя инновации и используя глобальные ресурсы, Pfizer работает для улучшения здоровья и самочувствия людей на каждом этапе жизни. Мы стремимся устанавливать высокие стандарты качества и безопасности проводимых исследований, разработки и производства лекарств. Диверсифицированный портфель продуктов компании включает лекарственные препараты и вакцины, а также продукцию для здорового питания и ряд хорошо известных во всем мире безрецептурных препаратов.

Ежедневно сотрудники Pfizer работают в развитых и развивающихся странах над улучшением профилактики и лечения наиболее серьезных заболеваний современности. Следуя своим обязательствам как ведущей биофармацевтической компании мира, Pfizer сотрудничает со специалистами здравоохранения, государственными органами и местными сообществами с целью обеспечения и расширения доступности надежной, качественной медицинской помощи по всему миру.

Вот уже более 160 лет Pfizer старается улучшить жизнь тех, кто рассчитывает на нас. Более подробная информация о компании: www.pfizer.com и www.pfizer.ru



ООО «Такеда Фармасьютикалс» («Такеда Россия»), центральный офис расположен в Москве, входит в состав Takeda Pharmaceutical Company Limited, Осака, Япония.

Компания имеет представительства в более чем 70 странах мира, с традиционно сильными позициями в Азии, Северной Америке, Европе, а также на быстрорастущих развивающихся рынках, включая Латинскую Америку, страны СНГ и Китай. Takeda сосредотачивает свою деятельность на таких терапевтических областях, как: заболевания центральной нервной системы, сердечно-сосудистые и метаболические заболевания, гастроэнтерология, онкология и вакцины.

Деятельность Takeda основана на научных исследованиях и разработках с ключевым фокусом на фармацевтике. Как крупнейшая фармацевтическая компания в Японии и один из мировых лидеров индустрии, Takeda придерживается стремления к улучшению здоровья пациентов по всему миру путем внедрения ведущих инноваций в области медицины. После ряда стратегических приобретений, компания трансформирует свой бизнес, расширяя круг терапевтических областей и географию глобального присутствия.

Более подробную информацию о Takeda вы можете найти на сайте компании <http://www.takeda.com/> или о «Такеда» в России на <http://www.takeda.com.ru>



Ferring Pharmaceuticals — это биофармацевтическая компания, которая занимается поиском, разработкой и реализацией инновационных продуктов в таких областях, как охрана репродуктивного здоровья, онкология, урология, гастроэнтерология, эндокринология и ортопедия. Ис-

следовательская деятельность и продукция компании связаны единой целью – создавать специализированные препараты, способные бороться с различными заболеваниями и патологиями, используя ресурсы и функциональный потенциал организма. У компании Ferring имеются собственные предприятия в нескольких странах Европы, а также в Южной Америке, Израиле и Китае. В настоящее время также идет строительство новых заводов в США и Индии. Приобретение компании Bio-Technology General в 2005 году позволило Ferring освоить рекомбинантные биотехнологии, равно как и более традиционные методы фармацевтического производства. Подразделения маркетинга, медицинских услуг, розничных и оптовых продаж компании Ferring работают почти в 60 странах, а управление осуществляется из головного офиса в городе Сан-Пре в Швейцарии. Количество сотрудников компании во всем мире составляет 5000 человек, а ее продукция доступна в 110 странах. Благодаря такой широкой географии ее деятельности компания в течение последних двух десятилетий добивалась двузначных показателей годового роста.



Санофи - один из глобальных лидеров в области здравоохранения, в центре внимания которого – потребности и нужды пациентов во всём мире. Компания представлена в 100 странах на пяти континентах и насчитывает около 110 000 сотрудников в мире.

Санофи присутствует в России с 1970 г. и предлагает пациентам обширный портфель оригинальных лекарственных средств, дженериков и безрецептурных препаратов в ключевых терапевтических областях (сахарный диабет, онкология, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания центральной нервной системы, внутренние болезни, тромбозы, редкие заболевания), а также вакцины и препараты для животных. В Санофи в России работает более 2 тыс. сотрудников. Компания является лидером российского фармацевтического рынка.



АЛЕКСИОН ФАРМА — высокотехнологическая биофармацевтическая компания с мировым именем. Основное направление ее деятельности, - разработка препаратов для пациентов с тяжелыми, опасными для жизни крайне редкими заболеваниями.

Персонал составляет более 900 человек во всем мире, включая Россию, Европу, Японию, Китай, Австралию, Латинскую Америку, США, Канаду.

Ведущий продукт компании - СОЛИРИС® (экулизумаб), является первым и единственным препаратом, одобренным для лечения атипичного Гемолитико-Уремического Синдрома (аГУС) а также Пароксизмальной Ночной Гемоглобинурии (ПНГ) и единственным среди препаратов нового класса, ингибирующим терминальный каскад комплемента - группу белков, участвующих в процессе иммунного ответа организма. Эти заболевания являются крайне редкими, истощающими организм и опасными для жизни.

Миссия компании выходит за пределы разработки новых лекарств и включает сотрудничество со специалистами здравоохранения, правительствами, общественными организациями и инвесторами для обеспечения новыми препаратами пациентов, которым они жизненно необходимы.

ООО «Алексин Фарма»,

Россия, 143421 Московская обл., Красногорский муниципальный район, сельское поселение Ильинское, 26 км автодороги «Балтия», бизнес-центр «Рига Ленд», строение Б2, этаж 2

Телефон: +7 495 280 17 01

www.alexionpharma.com

The logo for ALFA WASSERMANN features the company name in a bold, sans-serif font. 'ALFA' is in black, and 'WASSERMANN' is in red. Below the text are three horizontal gold-colored bars of varying lengths, creating a stylized underline effect.

Итальянская фармацевтическая компания **Alfa Wassermann** основана в 1948 году и является производителем оригинальных лекарственных препаратов. Полный цикл, от разработки новой молекулы до производственного

процесса, Alfa Wassermann проводит в своих лабораториях и заводах в Италии.

Сегодня более чем в 60 странах мира проводится лечение препаратами Alfa Wassermann. В мае 2008 года было открыто представительство ООО Альфа Вассерманн в России. Врачам различных специальностей в нашей стране уже хорошо знакомы препараты компании: Неотон – предупреждает кардиальные осложнения в периоперационном ведении хирургических больных высокого сердечно-сосудистого риска, достоверно уменьшает общую летальность по данным мета-анализа¹

Флюксум – низкомолекулярный гепарин с высоким профилем безопасности, меньший риск кровотечений при профилактике и лечении тромбоза глубоких вен²

Alfa Wassermann всегда следует корпоративной философии и морально-этическим принципам – применять открытия и достижения медицинской науки и биологии для блага людей. Именно забота о здоровье людей является основной целью деятельности компании с момента ее основания.

1 Landoni G. et al. Cardiac protection with phosphocreatine: a meta-analysis, *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* (2016) 1–10; doi:10.1093/icvts/iv

2 Bugamelli S. et al. Clinical use of parnaparin in major and minor orthopedic surgery: a review. *Vascular Health and Risk Management* 2008: 4 (5)



Компания bioMérieux является ведущим производителем инновационного оборудования для диагностики *in vitro*, реагентов, расходных материалов и программного обеспечения для микробиологии, иммунохимии и молекулярной диагностики.

Более 50 лет основными движущими силами нашего развития остаются новаторский дух и стремление совершенствовать возможности здравоохранения. Мы активно поддерживаем развитие лабораторий: повышая степень автоматизации и улучшая возможности по управлению данными, мы стремимся повысить эффективность и оптимизировать их расходы.

115230, Москва, 1-й Нагатинский проезд, д.10, стр.1

8 (495) 221 10 79

ml-ru-office@biomerieux.com



Biotest AG немецкая фармацевтическая компания, специализирующаяся на инновациях в области гематологии, клинической иммунологии и интенсивной терапии. Компания разрабатывает, производит и продвигает на рынок белки плазмы крови и биотерапевтические препараты, в частности иммуноглобулины, факторы свёртывания и альбумины,

которые применяются при лечении жизнеугрожающих заболеваний, таких как гемофилия, тяжёлые инфекции и различные нарушения иммунной системы.

С 1 января 2017 года компания «МЕДИПАЛ-ОНКО» занимается продвижением и продажами препаратов компании Biotest (Германия) на территории Российской Федерации и СНГ.

АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ
БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов
выражает благодарность компаниям

ЗАО «Ланцет»

ООО «Пфайзер»

ООО «Тakeda Фармасьютикалс»

ООО «Ферринг Фармасетикалз»

АО «Санофи-авентис груп»

ООО «Алексон Фарма»

ООО «Альфа Вассерманн»

ООО «биоМерье Рус»

ООО «МЕДИПАЛ-ОФКО»

за помощь в организации и проведении
73-го Всероссийского образовательного форума
«ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

который прошел
15-16 июня 2017 года в г. Томск

Президент Ассоциации акушерских
анестезиологов-реаниматологов, д.м.н.,
профессор кафедры анестезиологии и
реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО
МОНКИ им. М.Ф. Владимирского,
заслуженный врач Республики Карелия,
эксперт по анестезиологии и реанимато-
логии Федеральной службы по надзору в
сфере здравоохранения, член Президиу-
ма ФАР, член редколлегии журнала
«Анестезиология и реаниматология»

Вице-президент Ассоциации акушерских
анестезиологов-реаниматологов, д.м.н.,
профессор кафедры анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФГБОУ ВО "Уральский государственный
медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
член правления ФАР, председатель
комитета ФАР по вопросам анестезии и
интенсивной терапии в акушерстве и
гинекологии, член редколлегии журнала
«Анестезиология и реаниматология»

Е.М. ШИФМАН

А.В. КУЛИКОВ



АНКЕТА УЧАСТНИКА

ФИО _____

Место работы _____

E-mail _____

Контактный телефон _____

Ваши впечатления о Форуме _____

Ваши замечания _____

Ваши комментарии по поводу тематики лекций данного мероприятия _____

Ваше мнение о лекторском составе _____

Какие темы, по Вашему мнению, нужно включить в мероприятие / рассматривать более подробно? _____

Устраивает ли Вас продолжительность лекций и всего мероприятия в целом? _____

Откуда Вы узнали о Форуме?

рассылка по электронной почте сайт ARFpoint.ru facebook
приказ Минздрава, информационное письмо
приглашение от компании-участника другое

**Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных
(в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006)**

Дата / Подпись



Уважаемые коллеги!

Для получения Свидетельства НМО с кредитными единицами необходимо сдать на стойку регистрации **полностью заполненную** Анкету участника!

Президенту Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов
Шифману Ефиму Муновичу

ЗАЯВЛЕНИЕ

о вступлении в Ассоциацию акушерских анестезиологов-реаниматологов

Прошу принять меня, (ФИО) _____
в качестве члена Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов.
С текстом Устава Ассоциации ААР ознакомлен и согласен, положения Устава обязуюсь
соблюдать и выполнять, нести предусмотренные в нем права и исполнять
обязанности члена Ассоциации.

С размером вступительного взноса в размере 100 рублей (ста рублей) 00 коп.
и ежегодного членского взноса 200 рублей (двести рублей) 00 коп.
согласен и обязуюсь своевременно оплачивать.

Сведения о заявителе:

1. ФИО:
2. Паспорт:
3. Адрес регистрации:
4. Дата рождения:
5. Контактный телефон:
6. E-mail:
7. Образование:
8. Место работы:

Достоверность информации и данных, указанных мною в настоящем заявлении, подтверждаю. Согласен на использование моих персонифицированных данных Ассоциацией в рамках ее Устава.

_____ дата

_____ подпись

_____ ФИО

Оплатил вступительный взнос в размере 100 (ста) руб.

И ежегодный членский взнос в размере _____
(сумма прописью)

Общая сумма _____ руб. (_____) рублей
(сумма прописью)

Президент Ассоциации ААР _____

подпись

Е.М. Шифман _____

дата



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»



ОТДЕЛ РЕАЛИЗАЦИИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ
ЛИТЕРАТУРЫ И КНИЖНОЙ ПРОДУКЦИИ:

+7 495 678-65-62

+7 963 681-56-72

ОТДЕЛ РЕКЛАМНОЙ И ВЫСТАВОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

+7 495 678-64-84

+7 903 724-40-29

e-mail: info@idm.msk.ru

www.medlit.ru



ПО ВОПРОСАМ СПОНСОРСТВА :

Арлюк Евгения

e-mail: aaar@arfpoint.ru

тел.: +7 (926) 379-67-05

ПО ВОПРОСАМ УЧАСТИЯ :

Данилова Лариса

e-mail: reg@arfpoint.ru

тел.: +7 (925) 904-77-64

ПО ВОПРОСАМ НАУЧНОЙ ПРОГРАММЫ :

Яцук Елена

e-mail: arf@arfpoint.ru

тел.: +7 (903) 524-02-10

**ПО ВОПРОСАМ ИНФОРМАЦИОННОГО ПАРТНЕРСТВА
И СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ :**

Дубовицкая Юлия

e-mail: info@arfpoint.ru

тел.: +7 (929) 610-05-25

**ПО ЮРИДИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ, ПО ВОПРОСАМ ВЫДАЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВ :
International cooperation questions**

Флока Михаил

e-mail: teh@arfpoint.ru

тел.: +7 (926) 465-56-93

ПО ВОПРОСАМ ДОСТУПА К САЙТУ:

Романов Павел

e-mail: p.romanov@arfpoint.ru

E-MAIL : arf@arfpoint.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ : www.arfpoint.ru

ОПЫТ И ДОВЕРИЕ ВСЕГО МИРА В ОДНОМ АНТИКОАГУЛЯНТЕ

Клексан® – многофункциональный антитромботик

- биологического происхождения
- с обширной доказательной базой¹
- с большим спектром показаний для широкого круга пациентов²
- Выбран врачами всего мира для лечения более чем 500 миллионов пациентов³



Доказанная и предсказуемая защита

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА КЛЕКСАН®

Торговое название и лекарственная форма. Клексан® (эноксапарин натрия) выпускается в виде заполненных шприцев и шприцев с системой защиты иглы, содержащих 20 мг, 40 мг, 60 мг, 80 мг, 100 мг эноксапарина натрия. Фармакодинамическая группа: антикоагулянтное средство прямого действия. **Показания к применению:** профилактика венозных тромбозов и эмболий при хирургических вмешательствах, особенно при ортопедических и абдоминальных операциях, профилактика венозных тромбозов и эмболий у больных, находящихся на постельном режиме вследствие острых терапевтических заболеваний, включая острую сердечную недостаточность и диастолическую хроническую сердечную недостаточность (II или IV класс по классификации NYHA), острую дилатативную недостаточность, а также при тяжелых острых инфекциях и острых ревматических заболеваниях в сочетании с одним из факторов риска венозного тромбообразования; лечение тромбоза глубоких вен с тромбозом болевой артерии или без нее; профилактика тромбообразования в системе экстракраниального кровообращения во время гемодиализа (обычно при длительности сеанса не более 4 часов); лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без зубца Q в сочетании с ацетилсалициловой кислотой; лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у пациентов, получающих медикаментозное лечение или последующему чрескоронному коронарному вмешательству. **Способ применения и дозы:** Клексан® вводится подкожно или внутривенно. Препарат нельзя вводить внутримышечно. Профилактика венозных тромбозов и эмболий при хирургических вмешательствах: при умеренном риске развития тромбозов и эмболий – 20 мг или 40 мг 1 раз в сутки за 2 часа до хирургического вмешательства, при высоком риске – 40 мг 1 раз в сутки за 12 часов до хирургического вмешательства или 30 мг 2 раза в сутки через 12–24 часа после операции. Длительность лечения – в среднем 10–14 дней. Профилактика венозных тромбозов и эмболий у больных с острыми терапевтическими заболеваниями, находящимися на постельном режиме: 40 мг 1 раз в сутки в течение 6–14 дней. Лечение тромбоза глубоких вен с тромбозом болевой артерии или без нее: 1,5 мг/кг массы тела 1 раз в сутки или 1 мг/кг массы тела 2 раза в сутки. Длительность лечения – в среднем 10 дней. Профилактика тромбообразования в системе экстракраниального кровообращения во время гемодиализа: 1 мг/кг массы тела в артериальный участок шунта в начале сеанса гемодиализа. При высоком риске кровотечения дозу следует снизить до 0,5 мг/кг массы тела при двойном сосудистом доступе или 0,75 мг – при однократном. Лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без зубца Q: 1 мг/кг массы тела каждые 12 часов в сочетании с ацетилсалициловой кислотой в течение 2–3 дней (до стабилизации гемодинамического состояния больного). Лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST: лечение начинают с внутривенного быстрого введения Клексана® в дозе 30 мг, а затем (в пределах 15 минут) проводят подкожное введение в дозе 1 мг/кг (первые 2 инъекции – максимально по 100 мг Клексана®). Все последующие подкожные дозы вводятся каждые 12 часов из расчета 1 мг/кг массы тела. При комбинации с любыми тромболитиками Клексан® должен вводиться в интервале от 15 мин. до начала тромболитической терапии до 30 мин. после нее. Сразу после выявления острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST должен одновременно начинаться прием ацетилсалициловой кислоты в течение не менее 30 дней (если нет противопоказаний). Рекомендуемая продолжительность лечения – 8 дней или до выписки пациента из стационара, если период госпитализации менее 8 дней (подробно: см. полную инструкцию по препарату). У лиц 75 лет и старше с ОНС с подъемом сегмента ST не применяется первоначальное быстрое введение. Клексан® вводится подкожно в дозе 0,75 мг/кг каждые 12 часов (первые 2 инъекции – максимально по 75 мг Клексана®). Все последующие дозы – каждые 12 часов из расчета 0,75 мг/кг массы тела. Пациента повторно вводят за исключением лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, снижения дозы Клексана® не требуется, если отсутствует нарушение функции почек. Пациенты с почечной недостаточностью: при легкой и умеренной нарушении функции почек коррекция дозы не требуется. При тяжелом нарушении функции почек рекомендуется коррекция дозы (см. полную инструкцию по препарату). Пациенты с почечной недостаточностью: соблюдать осторожность (см. полную инструкцию по препарату). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к эноксапарину натрия, гепарину или его производным, включая димер низкомолекулярных гепаринов; активное большое кровотечение, а также состояние и заболевания, при которых имеется высокий риск развития кровотечения; угрожающий аборт, аневризма сосуда головного мозга или расслаивающая аневризма аорты (за исключением случаев проведения хирургического вмешательства по этому поводу); недавно перенесенный геморрагический инсульт, неконтролируемое кровотечение, тромбоцитопения в сочетании с положительным тестом в условиях II или на антитромбоцитарные агенты в присутствии эноксапарина натрия; беременные и кормящие женщины; клапанный сердечный клапан; возраст до 18 лет. **С осторожностью использовать при:** нарушении гемостаза; тяжелой дисфункции эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта; недавно перенесенном ишемическом инсульте, неконтролируемой тяжелой артериальной гипертонии; дислокации или геморагической ретинопатии; тяжелой сахарной диабете; недавно перенесенной или предполагаемой неврологической или офтальмологической операции; проведении спинальной или эпидуральной анестезии, симпатической функции (недавно перенесенной); недавних родах; элиминации бактериальной (остром или подостром) перикардита или перикардальном выпоте; почечной (или печеночной) недостаточности; внутриматочной контрацепции; тяжелой травме (особенно центральной нервной системы), открытых ран на больших поверхностях; одновременном приеме препаратов, влияющих на систему гемостаза; гепарининдуцированной тромбоцитопенией (в анамнезе) в сочетании с тромбозом или без него. **Особые указания:** рекомендуется регулярный контроль количества тромбоцитов до и во время лечения Клексаном®, а также проведение наблюдений, особенно за пациентами старше 80 лет и при назначении препарата в терапевтических дозах. У женщин с массой тела менее 45 кг и у мужчин с массой тела менее 57 кг возможен повышенный риск развития кровотечений. Пациенты с омигрированным (ИМТ > 30 кг/м²) имеют повышенный риск развития тромбозов и эмболий. До сих пор нет общего мнения по коррекции дозы. Эти пациенты следует внимательно наблюдать на предмет развития симптомов и признаков тромбозов и эмболий. С особой осторожностью Клексан® следует назначать больным, в анамнезе которых имеются сведения о тромбоцитопении, вызванной гепарином. При наличии подтвержденного значительного снижения количества тромбоцитов (на 30–50% по сравнению с исходным показателем) необходимо немедленно отменить Клексан® и перейти больному на другое лечение (см. полную инструкцию по препарату). Для снижения возможного риска кровотечения, связанного с применением эноксапарина натрия и проведением эпидуральной или спинальной анестезии/анальгезии, необходимо учитывать фармакокинетический профиль препарата (см. полную инструкцию по препарату). Чрескоронная коронарная ангиопластика (см. полную инструкцию по препарату). **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** Клексан® нельзя смешивать с другими препаратами! При одновременном применении с препаратами, влияющими на гемостаз (антикоагулянтной кислоты, нестероидными противовоспалительными средствами, дисаггегантами, системными глюкокортикостероидами, тиклопидином и клопидогрелем, тромболитиками или антифибринолитиками, другими антитромботическими препаратами) возможно возрастание риска развития кровотечения. Беременность и период грудного вскармливания: применять Клексан® во время беременности следует только в тех случаях, когда имеется настоятельная необходимость его применения, установленная врачом. Следует прекратить грудное вскармливание во время лечения матери Клексаном®. **Побочные эффекты:** кровотечения (в том числе желудочно-кишечные, внутримышечные), гематома, боль и отек в месте инъекции. Возможны аллергические реакции, крапивница, зуд. Повышения активности «печеночных» ферментов, главным образом, повышение активности трансаминаз. (подробно см. полную инструкцию по препарату). **Передозировка:** антикоагулянтные эффекты можно нейтрализовать путем медленной внутривенной инфузии раствора сульфата 1 мг протромбина сульфата (нейтрализует антикоагулянтный эффект 1 мг Клексана® (см. полную инструкцию по препарату). Анти-Ха активность Клексана® полностью нейтрализовать нельзя (максимально на 60%). Регистрационный номер: П № 014482/01. **Перед применением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению.**

1. <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfd/indoc.cfm?uaction=SearchDrugDetails>, Last accessed 11/09/2014.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Клексан®. Регистрационный номер: П № 014482/01. 3. Source IMS, Celanese/Lovenox Standard Units (SU) Q4/1995-03/2013.

Представительство АО «Санofi-авентис груп» (Франция), 125009, Москва, ул. Тверская, д. 22.
Тел.: (495) 721-14-00, факс: (495) 721-14-11, www.sanofi.ru



ВЕРСИЯ 14.10.2012

ДОРИПРЕКС®
дорипенем

Тахокомб®
Гемостатическое средство

ЭБРАНТИЛ®
урагидил для внутривенного применения

ДОВЕРЬТЕ ПРОФЕССИОНАЛАМ
ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТОВ³

ОРИГИНАЛЬНОЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО
ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ОСНОВЕ
ФИБРИНОГЕНА, ТРОМБИНА И КОЛЛАГЕНА¹

НАДЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ
ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРИЗОВ⁵



ксефокам®
лорноксикам

ИСКУССТВО
ФЕРРОТЕРАПИИ²

БЫСТРЫЙ И МОЩНЫЙ НПВП ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА⁴



1 Рег. уд. МЗ РФ: П № 012888/01 от 19.12.2007.

2 Рег. уд. ЛСР-008948/10.

3 Рег. номер МЗ РФ: ЛСР-005232/09-300409.

4. Лицензия – П№01189 от 12.09.2011, перереформлен 24.03.2015.

Регистр – ЛС-000323 от 01.05.2010, перереформлен 12.02.2015.

Таблетки – П-014845/01 от 16.01.2009, перереформлен 22.09.2014.

5. Рег. уд. МЗ РФ: ЛСР-001751/09.

Перед применением ознакомиться с инструкцией. Информация для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания.

000 «Танеда Фармасьютикалс»: 119048, г. Москва, ул. Усачева, 2, стр. 1, т.: (495) 933 5511, ф.: (495) 502 1625, www.takeda.com.ru. Дата выхода рекламы: декабрь 2016г.

