



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ONLINE-ВЕБИНАР

«ПОКОЛЕНИЕ NEXT»

20 июня 2022 года

ПРОШЁЛ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ

LANCET



ОРГАНИЗАТОРЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ONLINE-ВЕБИНАРА «ПОКОЛЕНИЕ NEXT»

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





ДОКЛАДЧИКИ



Ирина Сергеевна РУДАКОВА

врач акушер-гинеколог высшей категории, врач трансфузиолог, ГБУЗ
Республиканский перинатальный центр г. Петрозаводск, аспирант
ПетрГУ, г. Петрозаводск

Выступил с темой лекции:

«Влияние преэклампсии на преждевременную отслойку плаценты»

Эпидемиология

В мире – 0,5-1% родов осложняются преждевременной отслойкой плаценты



Скандинавские страны – 0,5%
Развивающиеся страны – до 5%

На 2019 г

Россия – 0,93%
Карелия – 1,1%
Белгородская обл. – 0,35%
Алтай – 2,38%



Muhsen R, Arif U, Bahyah F, M. A Retrospective Analysis of Risk Factors and Fetal/Neonatal Outcome of Placental Abruption.
Dawood K, L, Ghorzi K, L, Shamsa K, D. Maternal, labor, delivery, and perinatal outcomes associated with placental abruption: a systematic review. (American journal of perinatology. – 2017. – Т. 34. – № 10. – С. 899-905.
Ding Y, Subissi F, Akhtar R. Abruptio placentae: Risk factors and neonatal outcomes at a tertiary care hospital (JGIM. – 2013. – Т. 28. – № 3. – С. 398-402.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/240334/>



- Подумать о ПОП при гипоксии и (особенно!) антенатальной гибели плода
- Основные факторы риска до беременности: ХАГ, ХБП, ИБП при предыдущей беременности
- Основные факторы риска при беременности: ПЭ, ЗРП
- При родоразрешении вероятность коагулопатии (ЭРК 0 (I) и СЗП АВ (IV), криопреципитат). Подогретые растворы. Матрасы/одеяла
- Профилактика ВТЭО!

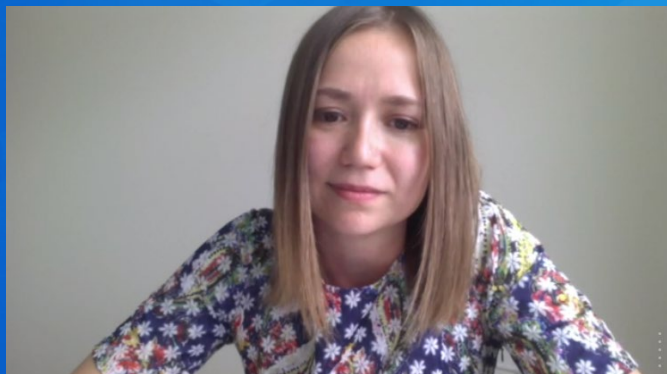
Сравнение средних значений числовых показателей между пациентками

Показатель	ПЭ, среднее (СО)	нет ПЭ, среднее (СО)	P (T)
Возраст	31,1 (6,0)	31,0 (5,6)	0,755
Рост, см	163,9 (6,3)	164,4 (6,4)	0,123
Вес М, кг (исходн.)	70,7 (16,1)	65,7 (13,4)	< 0,0001
ОПВ, кг	10,2 (5,2)	9,7 (4,5)	0,065
ИМТ, кг/м²	26,3 (5,7)	24,3 (4,7)	< 0,0001





ДОКЛАДЧИКИ



Вера Дмитриевна СНЕЖКО

Клинический ординатор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения РФ, г. Москва

Тема лекции:

«Особенности спинальной анестезии во время операции кесарева сечения у рожениц с гестационным сахарным диабетом»

Гестационный сахарный диабет

Распространенность гипергликемии у беременных в 2019 году во всём мире составила около 15,8%, из них 83,6% случаев были связаны с гестационным сахарным диабетом

Federation, I.D., IDF Diabetes Atlas, 9th edition Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2019
<https://diabetesatlas.org/en/>

Review Radiographics Jan-Feb 2022;42(1):302-319. doi: 10.1148/rg.210164. Epub 2021 Dec 2.

Imaging Review of Obstetric Sequelae of Maternal Diabetes Mellitus

Hassan Aboughalla¹, Priya Pathak¹, Deepashri Basavalingu¹, Teresa Chapman¹, Margarita V Revzin¹, Laura E Sienas¹, Gail H Deutsch¹, Douglas S Katz¹, Mariam Moshiri¹

PMID: 34855644 DOI: 10.1148/rg.210164

Последствия:

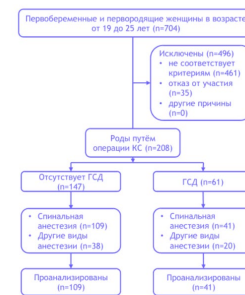
Мать:
• многоводие;
• невынашивание беременности, артериальная гипертензия, преэклампсия,
• рецидивирующая инфекция МПТ, родовой травма,
• хирургическое вмешательство во время вагинальных родов, кесарево сечение,
• повышение риска развития СД в будущем,
• гнойно-септические осложнения

Плод:
• макросомия (m > 4000 g),
• повышение риска внутриутробной смерти,
• дистония плечиков плода,
• повышение риска постнатальной смерти вследствие незрелости легких, гипогликемии, гиперинсулинемии гипокальциемии, гипербилирубинемии

Дизайн исследования

Критерии включения пациенток в исследование:
• СА,
• доношенная и одноплодная беременность,
• плановые операции КС,
• возраст от 19 до 35 лет включительно,
• нормальный уровень глюкозы в венозной крови утром перед операцией,
• паритет беременности и родов первый

Критерии исключения:
• ASA>IV,
• неадекватная СА требующая введения препаратов для общей анестезии,
• тяжелая экстрагенитальная патология,
• преэклампсия и эклампсия,
• инсультотравма и применение пероральных гипогликемических средств



РЕЗУЛЬТАТЫ

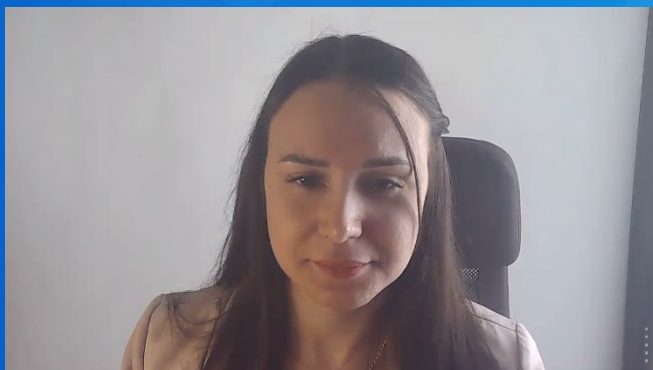
Bromage
существенное снижение скорости развития моторного блока

Сенсорный блок
в контрольной группе у всех пациенток развился через 5 минут, в то время, как в группе с ГСД этот показатель был отмечен через 10 минут

ВАШ
оценка уровня боли по ВАШ более 5 баллов в группе с ГСД определяется через 90 минут, в группе без ГСД - 150 минут



ДОКЛАДЧИКИ



Наталья Вячеславовна ШИНДЯПИНА

врач анестезиолог-реаниматолог ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», ассистент кафедры скорой неотложной, анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, г. Саратов

Тема лекции:

«Кетамин в акушерской практике: что нового?»




«Кетаминовый Тигр»
Этот портрет Марисы Вуд Бассет иллюстрирует молекулярные модели двух энантиомеров (S) и (R) кетамина с более мощным (S-кетамин) на переднем плане. Испытуемого обезболивают кетамин, действующим на мозг. Кетаминовый тигр входит через центральное отверстие входа в туннель, символизируя необходимость приручить его.



Edward F. Domino, M.D.

Domino E. F. Taming the ketamine tiger // Anesthesiology. The Journal of the American Society of Anesthesiologists. – 2010. – Т. 113. – №. 3. – С. 678-684.



Кетамин может уменьшать периоперационную тошноту и рвоту

Egyptian Society of Anesthesiologists
Egyptian Journal of Anaesthesia
www.ejor.eg.eg
www.ejor.eg.eg

Research Article

Effect of ketamine on intraoperative nausea and vomiting during elective caesarean section under spinal anaesthesia: A placebo-controlled prospective randomized double blinded study

A.M. Shabana, E.S. Nae' *, H.E. Mouwad

Anesthesiology and Surgical Intensive Care, Faculty of Medicine, Mansoura University
Received 3 October 2011; revised 29 January 2012; accepted 3 February 2012
Available online 29 February 2012

Prophylactic efficacy of dexamethasone, ketamine and dexmedetomidine against intra- and postoperative nausea and vomiting under spinal anaesthesia

Keywords: Journal of Surgery, 2012, 17(2), 117-121. DOI: 10.4103/0970-9731.10111

Journal Homepage: www.ejor.eg.eg
Journal Title: Egyptian Journal of Anaesthesia
ISSN: 1688-0000 (Print), 2233-8400 (Online)
Publisher: Wolters Kluwer Health | Elsevier Publications
Society/Institution: Tawana Surgical Association


LCJ Subject Category: Medicine: Surgery
Country of publisher: India
Language of fulltext: English
Full-text formats available: PDF, HTML, ePub

Comparative Study > J Clin Anesth. 2012 Nov;24(7):661-2. doi: 10.1016/j.jclinane.2011.11.011.

Ketamine and postoperative nausea and vomiting: role of the morphine-sparing effect

Laurent Longaret, Benoit Bataille, Claude Giti, Olivier Fournade, Vincent Minville
PMID: 23101781 DOI: 10.1016/j.jclinane.2011.11.011

No abstract available



Влияние кетамина на тонус матки:

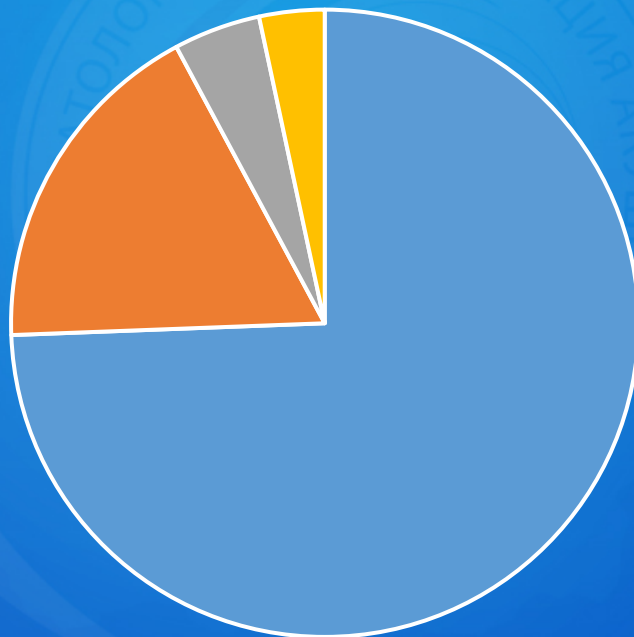
Исследования, посвященные влиянию кетамина на тонус матки достаточно старые, основной их пик приходится на 70-80-е годы прошлого века.

1. Например, G.F. Marx с соавторами (1979) на небольшой выборке (n=22) показали, что кетамин, вводимый в/в в дозах 0,5 мг/кг, 0,75 мг/кг 100 мг/кг дозозависимо повышает частоту и интенсивность сокращений у рожениц, не влияя при этом на базальный тонус матки. Доза 0,25 мг/кг не влияла на сократительную активность матки.
2. При изучении влияния кетамина на небеременную матку J. Idvall с соавт (1985) продемонстрировали, что кетамин в индукционной дозе 2 мг/кг с последующей инфузией вызывал повышение базального тонуса матки и интенсивности сокращений.
3. Еще в одном исследовании J. N. Oats с соавт (1979) было обнаружено, что кетамин вызывает сокращение матки (среднее увеличение на 16,1 мм рт. ст.), равное эрготметрину (среднее увеличение на 14,8 мм рт. ст.) на ранних сроках беременности, но не оказывает никакого эффекта (среднее снижение - 1,33 мм рт. ст.) на поздних сроках беременности.



СТАТИСТИКА

625 участников
приняли участие из 17 стран и 122 городов мира



465 - анестезиологов-реаниматологов 111 - акушеров-гинекологов
28 - другое 21 - трансфузиологов