



Образовательные online-вебинары

МАЙ - ИЮНЬ 2023 ГОДА

ОРГАНИЗАТОРЫ

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



Образовательные форумы прошли при поддержке компании

LANCET



Золотухин Константин Николаевич

- к.м.н., заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 1 ГБУЗ «Республиканская Клиническая больница им. Г.Г. Куватова», главный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, г. Уфа

Выступил 10 мая с докладом
«Инфекционная безопасность при
проведении ИВЛ»



ВАП и ВАТ

- Самая распространенная ИСМП у пациентов на ИВЛ²
- Развивается у 8-28% пациентов ОРИТ (+1% с каждым днем пребывания)
- Высокая смертность: 20%-33%⁴
- Удлиняет пребывание в ОРИТ на 4-6 дней⁴
- Каждый случай ВАП обходится в сумму от €9,000 до €35,000⁴

1. Kollef MH. What is Ventilator-Associated pneumonia and why is it important? *Respiratory Care* 2005 June; 50(6): 714-724.
2. Richards MJ, Edwards JR, Culver DH, Gaynes RP. Nosocomial infections in medical intensive care units in the United States. National Nosocomial Infection Surveillance System. *Crit Care Med* 1999 May; 27(5): 887-92.
3. Clauser J, Fagon J. Ventilator-associated pneumonia. *Crit Care Med* 2002; 165: 867-903.
4. CDC. Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Pneumonia, 2003. Recommendations of the CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR* 2005; 53 (No. RR-3).

Нозокомиальная пневмония и ВАП

1. Профилактика: предупреждение колонизации

- Гигиена рук персонала и кожи пациента (частое мытье и обработка спиртосодержащим антисептиком).
- Гигиена полости рта (элюирование 0,05-0,12%). Рот и слюнявки? Чистка зубов (раз в 4 часа). Помощь родственникам!
- Отказ от использования антацидов у больных получающих энтеральное питание. «Мягкие» антациды?!
- Селективная деконтаминация полости рта и ЖКТ.
- Использование пробиотиков (*Lactobacillus rhamnosus GG*) (?)

Неинвазивная респираторная поддержка при ОДН

НИВЛ При манифестации ОДН	НИВЛ На этапе разрешения ОДН
<input type="checkbox"/> Современная эффективная альтернатива ИВЛ	<input type="checkbox"/> Возможность более ранней экстубации – сокращение продолжительности ИВЛ (минимизация рисков VALI)
<input type="checkbox"/> Минимизация рисков VALI и эрготравмы легких	<input type="checkbox"/> Снижение частоты реинтубации и возобновления (продолжения) ИВЛ
<input type="checkbox"/> Снижение частоты интубации – агрессивной инвазивной процедуры	

486

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

420

Анестезиолог-реаниматолог

23

Акушер-гинеколог

22

Другое

11

Трансфузиолог

7

Хирург

3

Клинический фармаколог

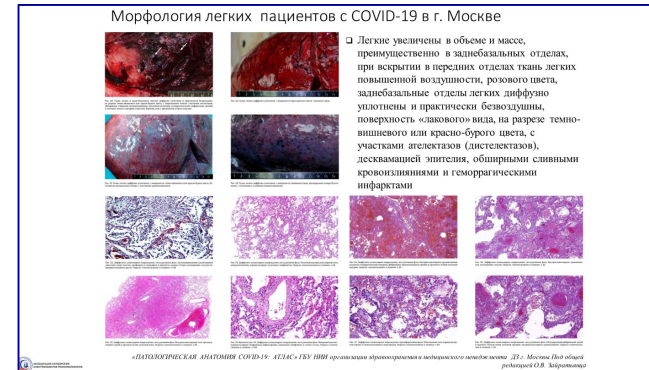
5



Золотухин Константин Николаевич

- к.м.н., заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 1 ГБУЗ «Республиканская Клиническая больница им. Г.Г. Куватова», главный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, г. Уфа

Выступил 17 мая с докладом
«Перспективы применения
неинвазивной вентиляции легких в
постковид»



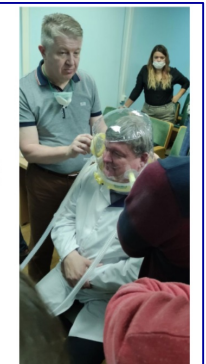
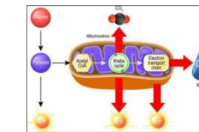
Неинвазивная вентиляция



«Счастливая гипоксия»

«Пациенты могут разговаривать и смеяться без признаков энцефалопатии, несмотря на критически низкий уровень кислорода».

Scott Weingart, глава ОРИТ университетского мед. центра в Стоуни-Брук (Лонг-Айленд, Нью-Йорк, США)



200
Участников

Специальности:

173

Анестезиолог-реаниматолог

7

Акушер-гинеколог

13

Другое

4

Хирург

3

Трансфузиолог



Афончиков Вячеслав Сергеевич

- к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии Санкт-Петербургского Государственного университета, заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии, руководитель Клинического центра анестезиологии и реаниматологии ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джанелидзе», г. Санкт-Петербург

Выступил 23 мая с докладом
«Синтетические коллоидные
плазмозаменители»

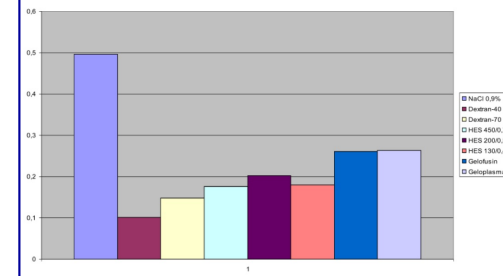
«Крахмальный скандал» «Millions of surgery patients at risk in drug research fraud scandal»

The Telegraph
Friday, March 4, 2011 1:56

Table 1. Meta analyses on fluid therapy – Influence on Boldt retracted studies on outcomes

Meta Analysis	Reference	Boldt included	Boldt Excluded
Albumin and survival in ICU	Cir Care Med 2011;39:386-391	Albumin improves survival by 18%	Albumin improves survival by 26%
HES and mortality	Open Medicine 2009;3:196-209	HES increases mortality by 6%	HES increases mortality by 26%
HES and kidney function (post-op creatinine)	Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD007924.	Favours HES by 4%	Favours albumin by 5%

Максимальная амплитуда ТЭГ (МА)



Есть ли будущее у синтетических коллоидных плазмозаменителей? (наш футуристический прогноз)

- В ближайшем будущем вероятно появление новых синтетических макромолекул, растворы которых будут предложены в качестве плазмозаменителей
- Риск развития анафилактикоидных реакций будет минимальным (единичные сомнительные эпизоды)
- Влияние на систему гемостаза полностью устранено не будет, но также может быть минимизировано
- Любые синтетические коллоидные плазмозаменители всегда будут потенциально нефротоксичными, как бы это ни отрицали их производители и дистрибьютеры**
- У пациентов с массивной кровопотерей и без признаков повреждения почек синтетические коллоидные плазмозаменители будут эффективными и безопасными при соблюдении двух «старых добрых правил» - 1:3 и не более 1000

469

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

401

Анестезиолог-реаниматолог

27

Акушер-гинеколог

14

Другое

17

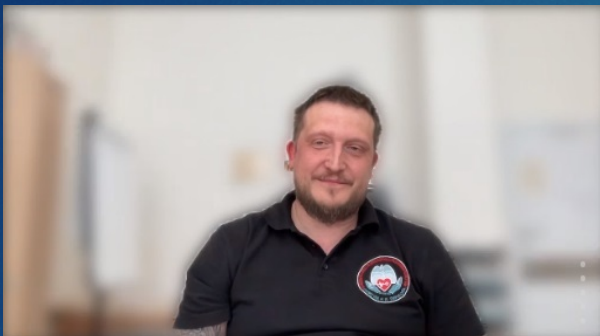
Трансфузиолог

6

Хирург

4

Скорая медицинская помощь

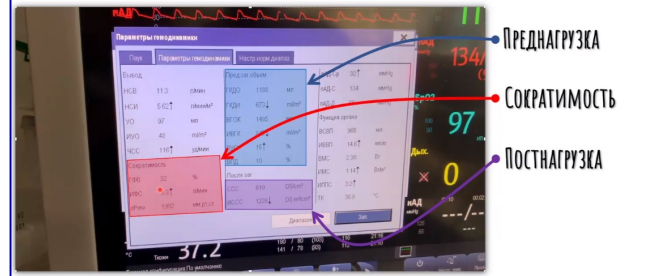


Быков Андрей Олегович

- врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ», ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО ФГАОУ ВО «Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ, г. Москва

Выступил 30 мая с докладом «Транспульмональная термодилуция в интенсивной терапии: возможности и ограничения»

ПОЛУЧЕНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ



ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ НА ПРАКТИКЕ

- Возраст 27 лет
- Аспирационная пневмония
- ОРДС (прямой)
- **АРЕАКТИВНЫЙ** септический шок
- Острая почечная недостаточность
- Норадrenalин 1,6 мкг/кг + адреналин 0,4 мкг/кг



Неинвазивная респираторная поддержка при ОДН

НИВЛ

При манифестации ОДН

- Современная эффективная альтернатива ИВЛ
- Минимизация рисков VALI и эрготравмы легких
- Снижение частоты интубации – агрессивной инвазивной процедуры

НИВЛ

На этапе разрешения ОДН

- Возможность более ранней экстубации – сокращение продолжительности ИВЛ (минимизация рисков VALI)
- Снижение частоты реинтубации и возобновления (продолжения) ИВЛ

347

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

311

Анестезиолог-реаниматолог

15

Акушер-гинеколог

11

Другое

8

Трансфузиолог

2

Хирург



Распопин Юрий Святославович

- к.м.н., заведующий отделением анестезиологии-реанимации КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, г. Красноярск

Выступил 1 июня с докладом
«Клинический случай жировой
дистрофии печени беременных»

Острая жировая дистрофия печени (жировой гепатоз, жировая инфильтрация печени)

- Этиология и патогенез до конца не известен.
- Первое упоминание относится к 1857 г.
- Частота встречаемости 1:7000 – 1: 16000
- Материнская летальность достигает до 25%
- Перинатальная смертность до 23%



Острый жировой гепатоз беременных – это клинический диагноз при наличии нарушения функции печени после 20 недель беременности с подтверждающими клиническими и лабораторными данными

Hadi Y, Kupec J. Fatty Liver In Pregnancy. (Updated 2022 Jul 4). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Sheehan H.L. The pathology of acute yellow atrophy and delayed chloroform poisoning. J Obstet Gynaecol. 1940; 47: 49-62.

Осложнения печеночной недостаточности

- Отек легких
- Асцит
- Коагулопатия
- Портальная гипертензия
- Печеночная энцефалопатия
- Острое почечное повреждение
- Панкреатит
- Метаболический ацидоз
- Летальный исход



Формы поражения печени, связанные с беременностью

- Чрезмерная рвота беременной
- Внутрипеченочный холестаз

При эффективном консервативном лечении беременности пролонгируется

Singh T, Gupta N, Alkhourri N, Carey W.D., Hanouneh I.A. A guide to managing acute liver failure. Cleve Clin J Med. 2016; 83(6): 453-62

- Преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром
- Острая жировая дистрофия печени

Специфического лечения нет. Требуется срочное родоразрешение!

Italian Association for the Study of the Liver (AISF); Italian Association for the Study of the Liver AISF position paper on liver disease and pregnancy. <https://doi.org/10.1016/j.clinhep.2016.08.021>

385

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

289

Анестезиолог-реаниматолог

75

Акушер-гинеколог

12

Другое

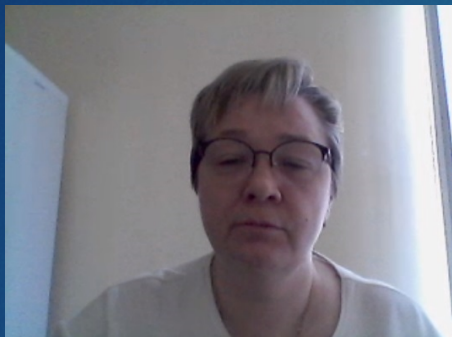
7

Трансфузиолог

2

Хирург

13



Барковская Наталья Александровна

- к.м.н., заведующая отделением анестезиологии и реанимации с операционным блоком ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» Нижегородской области, ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Нижний Новгород

Выступила 6 июня с докладом
«Практические аспекты менеджмента
крови пациента в акушерстве»

Менеджмент крови пациента

- фокусируется на оптимизации массы эритроцитов,
- минимизации кровопотери и использовании физиологических резервов организма при анемии для улучшения исходов лечения



1. Оптимизация массы эритроцитов
2. Минимизация кровопотери и кровотечения
3. Оптимизация резервов анемии

3

Факторы риска, связанные с ЖДА у женщин

- низкий социально-экономический статус
- социальная депривация
- подростковая беременность
- высокий паритет
- многоплодная беременность**
- короткие интервалы между беременностями



Распространенность ЖДА среди беременных увеличивается с 6,9% в I триместре до 14,3% и 28,4% во II и III триместрах соответственно



7

Обеспечение безопасности

- Процедура должна проводиться сертифицированным специалистом на современном аппарате
- Информированное согласие пациентки
- Режим высококачественной отмывки
- Использование лейкофильтра
- Реинфузия - в течение 6-ти часов после получения гемокомпонента
- Протокол реинфузии,
- Паспорт трансфузионной среды



25

375

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

275

Анестезиолог-реаниматолог

46

Акушер-гинеколог

32

Трансфузиолог

17

Другое

3

Клинический фармаколог

2

Хирург

15



Роненсон Александр Михайлович

- к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ Тверской области «Областной клинический перинатальный центр имени Е.М. Бакуниной», ученый секретарь Ассоциации ААР, научный редактор онлайн-журнала «Вестник акушерской анестезиологии», г. Тверь

Выступил 13 июня с докладом
«Безопасность в акушерской
анестезиологии»


Общение между персоналом

- Команды должны быть четкими и не иметь двойного смысла:
«Введи один Фентанил / Морфин...»
 - куда?
 - ампула?
 - миллилитр?
 - миллиграмм?
- «Передача пациентки» другому врачу
 - стандартизированный шаблон
 - «верить надо только себе»



Ошибки при введении препаратов

ISO 26825:2020
Anaesthetic and respiratory equipment — User-applied labels for syringes containing drugs used during anaesthesia — Colours, design and performance

Международная организация по стандартизации 

	PMS ^a	ASTM ^b - RGB	ISO ^c - RGB
Induction Agents	Process Yellow C	255.255.0	255.255.0
Benzodiazepines and Tranquilizers	Orange 151	255.102.0	255.102.0
Benzodiazepine Antagonists	Orange 151 / White Diagonal Stripes	255.102.0	255.102.0
Muscle Relaxants	Florescent Red 805 ^d Florescent Red 811 ^e Warm Red ^f	255.114.118	253.121.86 245.64.41 253.121.86
Muscle Relaxant Antagonists	Florescent Red / White Diagonal Stripes	255.114.118	253.199.227 133.199.227
Opioid/Narcotics	Blue 297	133.199.227	133.199.227
Opioid/Narcotic Antagonists	Blue 297 / White Diagonal Stripes	133.199.227	133.199.227
Major Tranquilizers and Anti-Emetics	Salmon 156	237.194.130	237.194.130
Vasopressors	Violet 256	222.191.217	222.191.217
Hypotensive Agents	Violet 256/White Diagonal Stripes	222.191.217	222.191.217
Local Anesthetics	Gray 401	194.184.171	194.184.171
Anticholinergic Agents	Green 367	163.217.99	163.217.99
Beta Blockers	Copper 876U	176.135.112	NA ^g
	White	255.255.255	255.255.255

Ошибки при введении препаратов

Ошибка при введении препарата интратекально / эпидурально может иметь разрушительные последствия по сравнению с в/в путем введения

- миорелаксанты, антибиотики, магний, инсулин, калий и тиопентал.

Основные причины ошибок:

- неправильная ампула раствора для разведения препарата,
- выполнение техники потери резистентности с неправильной жидкостью в шприце,
- путаница внутривенного / эпидурального катетера,
- замена шприцев при эпидуральном введении, чаще всего включает шприцы одинакового размера, которые могут иметь или не иметь маркировку.

Учитывая, что не существует эффективного лечения большинства осложнений (особенно тех, которые возникают в спинальном или эпидуральном пространстве), лекарственная ошибка остается наиболее предотвратимой причиной осложнений у пациенток.

512

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

436

Анестезиолог-реаниматолог

43

Акушер-гинеколог

15

Трансфузиолог

14

Другое

4

Хирург



Распопин Юрий Святославович

- к.м.н., заведующий отделением анестезиологии-реанимации КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории, г. Красноярск

Выступил 15 июня с докладом «Применение опиоидов при нейроаксиальной анестезии. Обзор литературы»

Поболит и все пройдет?

Chang et al. BMC Anesthesiology 2016, 16:99
DOI 10.1186/s12877-016-0201-6

BMC Anesthesiology

RESEARCH ARTICLE Open Access

Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: a prospective study

Jinying Jin, Lihua Peng, Qibin Chen, Dong Zhang, Li Ren, Peipei Qiu and Su Mei*

Частота составила 18,3 % / 11,3 % / 6,8 %
 Большинство женщин с ХБС испытывали легкую боль в покое.
 Частота умеренных и сильных болей при движении была высокой через 3 месяца, а затем значительно снизилась через 6 и 12 месяцев. ХБС оказал негативное влияние на повседневную деятельность.

- Независимыми предикторами ХБС через 3 месяца были **более высокая средняя интенсивность боли при движении в течение 24 ч после операции**, предоперационная депрессия и более длительная операция.
- Через 6 месяцев **более сильная боль при движении в течение 24 часов после операции** и предоперационная депрессия были прогностическими факторами ХБС.
- Через 12 месяцев после операции было обнаружено, что только **более высокая средняя оценка боли при движении в течение 24 часов после кесарева сечения** была значимо связана с ХБС.

Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P, Min S. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: a prospective study. BMC Anesthesiol. 2016 Oct 18;16(1):99

Дозировки опиоидов при НА

Wang et al. J Clin Pharm Ther 2016, 41:100-106
The Options for Neuraxial Drug Administration
Neuraxial Analgesia: A Review of the Literature

	Dilution, µg/mL	Bolus dose	Infusion	Rescue dose
Morphine ^{12,13}	20-40	2-5 mg	0.2-0.4 mg/h	0.1-0.2 mg/30 min
Hydromorphone ^{12,13}	10	0.5-1.5 mg	0.1-0.2 mg/h	0.04 mg/10 min
Methadone ^{12,13}	50	3-8 mg	0.5 mg/h	0.5 mg/10 min
Oxycodone ^{12,13}	50	2-4 mg	0.5 mg/h	nd
Fentanyl ^{12,13,14}	2-5	50-100 µg	0.5-1 µg/kg/h	10-20 µg/10 min
Sufentanil ^{12,13}	0.2-0.5	20-40 µg	0.1-0.2 µg/kg/h	2-5 µg/10 min

*The FDA has also approved EREM sulfate: 5-10-15 mg/40 h.^{12,13}
¹Usually used added to LA.

- дозы опиоидных анальгетиков для субаракноидального введения в несколько раз ниже, чем используемые в клинической практике для внутривенного или внутримышечного.
- Эпидурально морфин чаще вводится в дозах от 2-5 мг, фентанил – от 5 до 25 мкг (развести в 10 мл NaCl 0,9%).
- При интратекальном введении доза морфина в 100 раз меньше, анальгетический эффект в дозе от 50-250 мкг

Место применения опиоидов НА

- Лечение и профилактика послеоперационной и родовой боли
- Является компонентом анестезии (ЭПА, СМА) больших и малых оперативных вмешательств
- Может быть частью ERAS или fast track surgery
- Лечение хронической боли

Tang JZJ, Weinberg L. A Literature Review of Intrathecal Morphine Analgesia in Patients Undergoing Major Open Hepato-Pancreatic-Biliary (HPB) Surgery. Anesth Pain Med. 2019 Dec 2;9(6):e94441. doi: 10.5812/aapm.94441. PMID: 32280615; PMCID: PMC7118737.

418

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

383

Анестезиолог-реаниматолог

21

Акушер-гинеколог

8

Другое

3

Трансфузиолог

3

Хирург



Барковская Наталья Александровна

➢ к.м.н., заведующая отделением анестезиологии и реанимации с операционным блоком ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» Нижегородской области, ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Нижний Новгород

Выступила 27 июня с докладом «Коррекция железодефицитной анемии в акушерстве: проблемы и современные подходы к лечению»

Субоптимальный скрининг дефицита железа при беременности и влияние социально-экономического статуса в условиях высоких ресурсов

Ретроспективное когортное исследование (n = 44 552 женщины, глубина исследования 5 лет)

- ID affects >50% of pregnancies in a high resource setting
- 25% of pregnancies are complicated by severe ID
- Yet 40% of pregnant women are not screened for ID

- Дефицит железа (ДЖ) затрагивает более половины беременностей в условиях высоких ресурсов
- У 25% беременностей осложняется ДЖ тяжелой степени
- Однако скрининг на ДЖ не проводится у 40% беременных

Jennifer Teichman, Rosane Nouenbaum, Andrea Lausman, Michelle Sholtzberg. Suboptimal iron deficiency screening in pregnancy and the impact of socioeconomic status in a high-resource setting. Blood Adv. 2021; 5 (2): 466-473. (Страна: Канада, отделение гематологии, отделение акушерства и гинекологии медицинского факультета Университета Торонто, Канада)

Диагностика дефицита железа - всем пациентам с признаками сидеропенического и анемического синдромов

2.2 Физикальное обследование

- Рекомендуется визуальное проведение физикального обследования при подозрении на ЖДА, особенно обращая внимание на анемические признаки (саркопенический и анемический синдромы) для выявления дефицита (1,2,4,9)

Примечание (обязательство рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5))

Биометрия: анемия, повышенный сидеропенический индекс (1,2,4,9,10)

- бледная кожа (после приема кофе с молоком) и слизистые оболочки (язык и губы розовые);
- холодные конечности (холодность, влажность, сухость, изъешенность, влажность);
- хрупкие ногти (ломкость, трещины, расслаивание кончиков, алопеция);
- хрипота (хриплость, грубость голоса);
- затяжные обильные менструации и вагинальные выделения, частые, частые, частые выделения;
- затяжные язвы (преимущественно в носу, губах, языке, губах);
- бледная кожа (после приема кофе с молоком) и слизистые оболочки (язык и губы розовые).

Объемы: повышенная сидеропеническая индекс, субоптимальное развитие анемического синдрома (1,2,9)

- слабость, повышенная утомляемость;
- хроническая усталость, физическая нагрузка;
- хроническая усталость;
- снижение работоспособности, внимания, обучаемости;
- затяжные обильные менструации и вагинальные выделения;
- затяжные язвы (преимущественно в носу, губах, языке, губах);
- затяжные язвы (преимущественно в носу, губах, языке, губах);

Особое внимание к группам риска по формированию дефицита железа:

- Женщины детородного возраста
- Беременные
- Наличие кровотечений различной локализации (аномальные маточные, ЖКТ)
- Поражения паразитарными заболеваниями
- Пациенты с хроническими заболеваниями (ССЗ, ЖКТ, Онкология, Ожирение)
- Нарушения питания
- Наличие низких социально-экономических условий проживания

Клинические рекомендации «Железодефицитная анемия», 2021

ВЫВОДЫ

1. Адекватное лечение ЖДА во время беременности - реальная возможность повлиять на ситуацию в родах и послеродовом периоде
2. При коррекции послеродовой анемии - рассматривать каждый случай на предмет целесообразности трансфузии и предлагать альтернативу
3. Эффективность и безопасность карбоксималтозата железа подтверждены в РКИ с участием большого числа беременных и женщин в послеродовом периоде

Образовательный форум прошел при поддержке
КОМПАНИИ

CSL Vifor

269

УЧАСТНИКОВ

Специальности:

190

Анестезиолог-реаниматолог

40

Акушер-гинеколог

18

Трансфузиолог

15

Другое

3

Клинический фармаколог

3

Хирург

22



Записи online-вебинаров можно посмотреть на
нашем сайте www.arfpoint.ru
в разделе [«Учебные материалы»](#)
для членов Ассоциации ААР