



175-й Всероссийский образовательный форум «Теория и практика анестезии и интенсивной терапии: мультидисциплинарный подход»

08 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА
ОНЛАЙН

ОРГАНИЗАТОРЫ

175-го Всероссийского образовательного форума

Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов,
Министерство здравоохранения Забайкальского края,
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



175-й Всероссийский образовательный форум
прошел при поддержке компаний



ЭНДОФАРМ
Федеральное государственное унитарное предприятие
«Московский эндокринный завод»

CSL Vifor

673
Участника

Специальности:

544

Анестезиолог-реаниматолог

72

Акушер-гинеколог

38

Другое

10

Трансфузиолог

6

Хирург

3

Клинический фармаколог



Куликов Александр Вениаминович

- д.м.н. профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, член правления ФАР, председатель комитета ФАР по анестезиологии и интенсивной терапии в акушерстве, председатель регионального отделения ФАР по Свердловской области, главный внештатный специалист по анестезиологии – реаниматологии по акушерству и гинекологии Минздрава Свердловской области, г. Екатеринбург

Выступил с докладом
«Анемия и беременность:
мультидисциплинарная проблема и
ответственность»





Рязанова
Оксана
Владимировна

- Д.м.н., заведующая отделением анестезиологии и реанимации городского перинатального центра 1, ведущий научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта», г. Санкт-Петербург

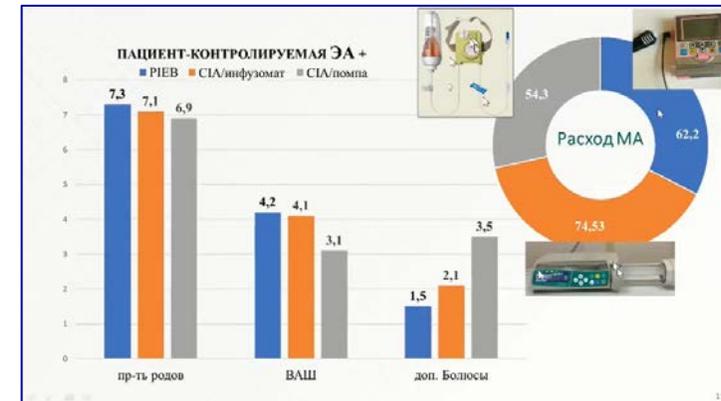
Выступила с докладом
«Безболезненные роды, возможно ли?»

БОЛЬ



это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое человеком в терминах такого повреждения

Международная Ассоциация по Изучению Боли (IASP)
<https://www.iasp-pain.org/terminology?navitemNumber=576#Nociception>



Tramadol
Revised: February 15, 2023.

Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Tramadol. [Updated 2023 Feb 15]. Bookshelf URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>

- ✓ 100 мг в/в - ч/з 16 часов кумулятивная экскреция в грудном молоке - 100 мкг/л
- ✓ 50 мг в/в или р. ос. - через 10 часов в образцах грудного молока - 12 мкг/л
- ✓ Во время грудного вскармливания применять с осторожностью





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 с докладом
«Послеоперационное обезболивание
после операции кесарево сечение»

Регионарная аналгезии



Инфильтрация или продленная инфузия раны местным анестетиком

- Снижает потребление опиоидов.
- Сопоставим по силе обезболивания с плоскостными блокадами.
- Сопоставим по силе обезболивания с интратекальным морфином*.
- Не имеет значения куда вводится анестетик под- или над- апоневрозом**.

ТАР блок и раневая инфильтрация обеспечивают аналогичную послеоперационную аналгезию после кесарева сечения.

Grape S, Kirkham KR, Albrecht E. Transversus abdominis plane block versus local anaesthetic wound infiltration for analgesia after caesarean section: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. Eur J Anaesthesiol. 2022 Mar 1;39(3):244-251

Общие рекомендации к обезболиванию после КС

Интраоперационно:

- ✓ Внутривенное введение парацетамола, если его не вводили до операции (уровень А)
- ✓ Внутривенные нестероидные противовоспалительные препараты (класс А)
- ✓ Внутривенное введение дексаметазона (класс А)
- ✓ Если интратекально не используется морфин, местная анестезия, инфильтрация раны (однократная) или непрерывная инфузия раны, и/или методы регионарной аналгезии (блокады фасциальной плоскости, такие как блокады поперечной мышцы живота и блокады квадратной мышцы поясницы) (уровень А)

Rooftooth E, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M; PROSPECT Working Group* of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy and supported by the Obstetric Anaesthetists' Association. PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. Anaesthesia. 2021 May;76(5):665-680

Обезболивание – будущее!

- *Плоскостные блоки, инфильтрация или продленная инфузия раны – рутинная аналгезия в отсутствии нейроаксиального Морфина*
- *Морфин эпидурально – настоящее, которое необходимо применять*
- *Морфин таблетированный – реальная альтернатива (10 мг per os / 12 часов)*

Морфин, Фентанил интратекально – будущее, которое мы ждем



Шифман Ефим Муневич

- д.м.н., профессор, президент Ассоциации ААР, Вице-Президент ФАР, член правления Всемирного общества внутривенной анестезии (SIVA), член правления МНО анестезиологов-реаниматологов, заслуженный врач Республики Карелия, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНКИ им. М.Ф. Владимирского, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО ФГАОУ ВО «Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ, г. Москва

Выступил с докладом
«TRALI и TACO синдрома.
Насколько мифична эта проблема»

TRANSFUSION

Диагностические критерии TRALI (Пересмотр от 2019 г.)

Тип I TRALI — типичный, у которого отсутствуют факторы риска ОРДС в анамнезе, соответствующим следующим критериям:

1. Острое начало
2. Гипоксемия (P/F ≤ 300 или SpO₂ < 99%)
3. Признаки двустороннего отека легких на рентгенограмме, КТ или УЗИ
4. Отсутствие признаков ДЛН или, если ДЛН присутствует, считается, что он не является основным фактором гипоксемии

Тип II TRALI — типичный, у которого есть факторы риска для ОРДС или у которого уже есть ОРДС легкой степени тяжести (P/F 200–300); удовлетворительный респираторный статус, связанный с персистирующей респираторной болезнью:

- a. Признаки, описанные в категориях a и b для TRALI типа I, и
- b. Стабильный респираторный статус за 12 часов до трансфузии

Vlaaij, A. P. J., Toy, P., Fang, M., Loomes, M. R., et al. A consensus redefinition of transfusion-related acute lung injury // Transfusion. - 2019. - Т. 59. - №. 7. - С. 2465-2476. <https://doi.org/10.1111/trf.15311>

TRALI, ТИП I

Острое начало

Гипоксемия

Двусторонний отек

Нет альтернативных факторов риска ОРДС

Дебит во время или в течение 6 часов после трансфузии

TRALI, ТИП II

Острое начало

Гипоксемия

Двусторонний отек

История есть ОРДС легкой степени или факторы риска ОРДС

Стабильный респираторный статус за 12 часов до трансфузии

Профилактика TRALI-синдрома

Ограничение трансфузий —
(уровень убедительности рекомендаций — I,
уровень достоверности доказательств — В).

Подбор доноров —
исключение «доноров риска»
(с TRALI в анамнезе, с наличием
антилейкоцитарных антител, доноров-женщин)
(уровень убедительности рекомендаций — I,
уровень достоверности доказательств — А).

Лейкоредукция компонентов крови —
(уровень убедительности рекомендаций — II,
уровень достоверности доказательств — С).



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 с докладом
«Послеродовая анемия:
теория и практика»



Внедрение протокола скрининга анемии (до и после родов)

Вклад протокола в диагностику и лечение анемии:

- В группе скрининга Hb определялся у 43 родильниц без симптомов анемии с исходным Hb 9,6-10,4 г/дл (в группе 1 данный тест Hb не был показан)
- Из них у 27 родильниц (61%) уровень Hb \leq 9,5 г/дл, показано лечение в/в железом
- В группе скрининга у 122 женщин выявлена анемия средней и тяжелой степени, 27 из которых (22%) выявлены исключительно благодаря данному протоколу

Hb > 9,5 г/дл	пероральное железо
Hb 7,9 - 9,5 г/дл	в/в железо (сахарат Fe 500 мг)
Hb 7,9 - 7,0 г/дл (без симптомов анемии)	
Hb 7,9 - 7,0 г/дл (с симптомами анемии)	гемотрансфузия
Hb < 7,0 г/дл	

Yam S, Sakuma A, Gani G, Hakey A, Natchum Z. Evaluation of postpartum anemia according to iron status, diagnosis and patient care. A retrospective non-randomized before and after anemia screening protocol implementation study. Sci Rep. 2018;8:15166. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-28464-4>

26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

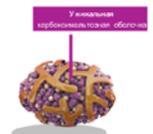
1. Адекватное лечение ЖДА во время беременности - реальная возможность повлиять на ситуацию в родах и послеродовом периоде



2. При коррекции послеродовой анемии - рассматривать каждый случай на предмет целесообразности трансфузии и предлагать альтернативу



3. Эффективность и безопасность карбоксимальтозата железа подтверждены в РКИ с участием большого числа беременных и женщин в послеродовом периоде



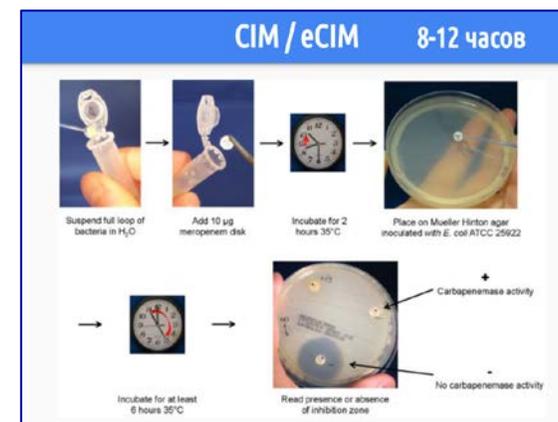
39



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 с докладом
«Детекция карбапенемаз в ОРИТ:
полезная опция или неоправданная
надежда»





175-й Форум
прошёл аккредитацию в Координационном совете
по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического
образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Участники Форума получают свидетельства установленного образца
с начислением 6 баллов