



WWW.ARFPOINT.RU

54^{-й}

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

16-17 июня
ИРКУТСК

Подарок каждому члену
Ассоциации ААР -
Сборник «Клинические
рекомендации.
Протоколы лечения»





*Рекомбинантные
технологии
для полноценной жизни*

Коагил-VII

Эптаког альфа (активированный)
Рекомбинантный фактор
свертывания крови VII

Иннонафактор

Нонаког альфа
Рекомбинантный фактор
свертывания крови IX

Октофактор

Мороктоког альфа
Рекомбинантный фактор
свертывания крови VIII

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИИ
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКО-
МУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА. МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

ЗАО «ГЕНЕРИУМ», г. Москва, ул. Тестовская, д. 10, офис 726
Тел./факс: +7(495) 988-47-94.
www.generium.ru



WWW.ARFPOINT.RU

54^{-й}

ВСЕРОССИЙСКИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА АНЕСТЕЗИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ



Место проведения:

Отель Кортъярд Марриотт Иркутск Сити Центр

конференц-зал

664025, РФ, г. Иркутск, ул. Чкалова, 15

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, который проводит Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов выступают: Ефим Муневич Шифман (д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, Заслуженный врач Республики Карелия, эксперт по анестезиологии и реаниматологии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения), Александр Вениаминович Куликов (д.м.н., профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП Уральского государственного медицинского университета, Вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов).

Основная задача Форума — повышение квалификации специалистов здравоохранения путем создания платформы для обмена знаниями и опытом между врачами анестезиологами-реаниматологами, акушерами-гинекологами и другими специалистами, занятыми интенсивной терапией и лечением неотложных и критических состояний. Форум создан также для междисциплинарного решения вопросов, применяемых в акушерской практике, снижения материнской и перинатальной смертности.

Четвертый год Форум под эгидой Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов собирает сотни участников из разных городов России. Это как практикующие врачи, так и молодые специалисты. С начала работы Форума через стойку регистрации прошло более десяти тысяч человек из 53-х городов Сибири, Урала, Дальнего Востока и центральной части России.

На сегодняшний день Ассоциация состоит в числе членов: НП «Национальная медицинская палата» и Торгово-промышленной палаты РФ. Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов входит в тройку лидеров премии Национальной медицинской палаты в номинации «Наш маяк».

Одной из основных задач Ассоциации является разработка, создание и утверждение клинических рекомендаций по вопросам анестезии и интенсивной терапии при различных критических ситуациях в акушерской практике. Клинические рекомендации являются главным «продуктом» Форума, который представляет собой сборник, под названием: «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клиниче-

ские рекомендации. Протоколы лечения», состоящий из 24-х глав, в которых описывается порядок действий при критических состояниях в акушерстве, таких как: кровопотеря, сепсис и септический шок, преэклампсия, эклампсия, СЛР, ДВС-синдром. 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

Работа над клиническими рекомендациями ведется непрерывно, и каждый врач анестезиолог-реаниматолог или акушер-гинеколог может внести свою лепту в их создание.

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья! Приглашаем вас присоединиться к нам, вступив в члены Ассоциации. И совсем неважно, какая у вас медицинская специальность: анестезиолог-реаниматолог, акушер-гинеколог, терапевт, кардиолог, клинический фармаколог, трансфузиолог, неонатолог и т.д. Всех нас объединяет одна цель – облегчить страдание наших женщин и сделать процесс деторождения наиболее безопасным и комфортным!



ШИФМАН

Ефим Муневич

Президент Ассоциации
акушерских анестезиологов-
реаниматологов



НУЛИКОВ

Александр Вениаминович

Вице-Президент Ассоциации
акушерских анестезиологов-
реаниматологов

ОРГАНИЗАТОРЫ

- ◆ Министерство здравоохранения Иркутской области
- ◆ Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов
- ◆ Московское научное общество анестезиологов-реаниматологов (МНОАР)
- ◆ Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП УГМУ
- ◆ Кафедра анестезиологии и реаниматологии
- ◆ ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
- ◆ Национальная Медицинская Палата
- ◆ Торгово-промышленная палата Российской Федерации



- ◆ Информационный портал, посвященный медицине критических состояний, Critical.ru
- ◆ Научное общество «Клиническая гемостазиология»
- ◆ Издательство «Медицина»
- ◆ Профессиональный медицинский журнал «Поликлиника»
- ◆ Врачи вместе социальная сеть и образовательный портал для врачей
- ◆ 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
- ◆ Информационно-образовательный портал для врачей «Evrika.ru»
- ◆ «Все науки» портал, предназначенный для людей, посвятивших себя научной деятельности
- ◆ TopMedClinic.com - информационный ресурс о лечении и оздоровлении в России и за рубежом.



Ярошенко Олег Николаевич

Министр здравоохранения Иркутской области
(Иркутск)



Ежова Ирина Всеволодовна

Председатель Думы города Иркутска, главный врач ОГАУЗ «Иркутский городской перинатальный центр»
(Иркутск)



Протопопова Наталья Владимировна

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, главный специалист акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Иркутской области
(Иркутск)



Надирадзе Зураб Заурович

д.м.н., профессор, главный специалист анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Иркутской области
(Иркутск)



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
(Москва)



Кулинов Александр Вениаминович

д.м.н., Вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП Уральского государственного медицинского университета
(Екатеринбург)



ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НА 2016 ГОД

- | | |
|---|---|
| 3-4 МАРТА АСТРАХАНЬ | 2 СЕНТЯБРЯ ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКИЙ |
| 10-11 МАРТА МИНСК (РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ) | 12 СЕНТЯБРЯ ЮЖНО-САХАЛИНСК |
| 31 МАРТА- 1 АПРЕЛЯ ТОЛЬЯТТИ | 29-30 СЕНТЯБРЯ КАЛИНИНГРАД |
| 14-15 АПРЕЛЯ БАРНАУЛ | 13-14 ОКТЯБРЯ КРАСНОЯРСК |
| 19-20 АПРЕЛЯ НАЛЬЧИК | ● 19-21 ОКТЯБРЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ (II СЪЕЗД ААР) |
| 24-25 МАЯ МАХАЧКАЛА | 10-11 НОЯБРЯ ЧЕБОКСАРЫ |
| 3-4 ИЮНЯ ВЛАДИВОСТОК | 24-25 НОЯБРЯ НОВОСИБИРСК |
| 16-17 ИЮНЯ ИРКУТСК | 1-2 ДЕКАБРЯ УФА |
| 23-24 ИЮНЯ СИМФЕРОПОЛЬ | 15-16 ДЕКАБРЯ УЛЬЯНОВСК |
| | 22-23 ДЕКАБРЯ ЯРОСЛАВЛЬ |



19-21 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА

ВТОРОЙ СЪЕЗД

АССОЦИАЦИИ АКУШЕРСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

01.04.2016-19.09.2016*

СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ
ДЛЯ ЧЛЕНОВ ААР

4000р.
3500р.

***19 СЕНТЯБРЯ 2016 ГОДА ЗАВЕРШАЕТСЯ ПРИЕМ ОПЛАТЫ И ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ.**



МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, пл.Победы, д.1, ОТЕЛЬ **park inn ПУЛКОВСКАЯ**

КОНТАКТЫ:
www.arfpoint.ru

По вопросам участия:

Лариса Данилова

e-mail: reg@arfpoint.ru тел: +7 (925) 904-77-64

По вопросам научной программы:

Елена Яцук

e-mail: arf@arfpoint.ru тел: +7 (903) 524-02-10

По вопросам спонсорства:

Евгения Арлюк

e-mail: aaar@arfpoint.ru тел: +7 (926) 379-67-05



ОКТАБРЬ 2016

| ПН | ВТ | СР | ЧТ | ПТ | СБ | ВС |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 8 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | | | | | | |

Уважаемые коллеги!

Не забудьте отметить в своем календаре эти дни!

В обозначенные даты, в рамках проведения Всероссийского образовательного форума «Теория и практика анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии» состоится II Съезд Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов.

II СЪЕЗД

АССОЦИАЦИИ
АКУШЕРСКИХ
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-
РЕАНИМАТОЛОГОВ



РЕГИСТРИРУЙТЕСЬ НА НАШЕМ САЙТЕ!

WWW.ARFPPOINT.RU

По вопросам участия:

Лариса Данилова
e-mail: reg@arfpoint.ru
тел.: +7 (925) 904-77-84

По вопросам спонсорства:

Евгения Арлюк
e-mail: aaar@arfpoint.ru
тел.: +7 (926) 379-67-05

По вопросам научной программы:

Елена Яцук
e-mail: arf@arfpoint.ru
тел.: +7 (903) 524-02-10

 **САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**
пл.Победы, д.1
park inn
by Radisson
Pulkovskaya



Образовательная потребность:

- 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.
- На основе представленных клинических случаев ознакомление с современными принципами диагностики тромботических микроангиопатий (ТМА) в акушерской практике, с дифференциальной диагностикой между различными типами ТМА, такими как HELLP-синдром и атипичный ГУС. Изучение патогенеза комплемент-ассоциированных состояний в развитии преэклампсии, эклампсии, HELLP-синдрома и острой жировой дистрофии печени.
- Обучение интенсивной терапии неотложных состояний при артериальной гипертензии беременных, рожениц и родильниц; особенностям проведения управляемой нормотонии и магниальной терапии. Обучение интенсивной терапии тяжелых форм преэклампсии, особенностям проведения управляемой нормотонии и магниальной терапии.
- Обсуждение влияния различных антигипертензивных препаратов на плод и их правомочность применения у беременных в различных триместрах беременности.
- Обсуждение стратегии взаимодействия анестезиолога-реаниматолога и акушера-гинеколога от постановки диагноза массивного акушерского кровотечения до проведения интенсивной терапии в период хирургического гемостаза и в раннем послеоперационном периоде.
- Определение уровня знаний анестезиологов-реаниматологов об особенностях клинко-лабораторной диагностики ДВС-синдрома при массивной акушерской кровопотере. Обучение современной тактике интенсивной терапии ДВС-синдрома при массивной кровопотере в акушерстве, базирующейся на утвержденных Клинических рекомендациях (протоколы лечения).
- Обсуждение роли и места прокоагулянтов и «шунтирующих» препаратов в интенсивной терапии массивных акушерских кровотечений.
- Обсуждение современных представлений о диагностике и целесообразности лечения анемии при критических состояниях в акушерской практике. Интерактивные рассуждения о показателях гемоглобина, как триггера лечения анемии у пациентов с постгеморрагической анемией. Сравнительный анализ эффективности различных препаратов железа и эритропоэтинов при лечении тяжелой анемии в перипартальном и периоперационном периоде.
- Изучение возможных осложнений применения утеротоников при операции кесарево сечения, стратегии их предупреждения и лечения. Разбор механизмов реализации «окситоцинового коллапса».
- Обсуждение проблемы септических осложнений в акушерстве. Сравнительный анализ

ЦЕЛИ И ОЖИДАЕМЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

клинических рекомендаций по диагностике и терапии сепсиса ВОЗ и Министерства здравоохранения РФ, вышедших в 2015 году.

- Изучение протокола начальной терапии септического шока в акушерстве на основании принятых клинических рекомендаций ISCM в апреле 2016 года.

- Изучение проблемы госпитальной инфекции, способов профилактики и методов лечения клинических проявлений. Обсуждение проблемы антибиотикорезистентности в акушерской практике.

- Обсуждение Клинических рекомендаций (протоколов лечения) венозных тромбозмболических осложнений у беременных и родильниц с целью обучения определения групп риска и проведения методов профилактики.

- Сравнительный анализ эффективности и безопасности различных низкомолекулярных гепаринов у беременных, рожениц и родильниц.

- Изучение нефармакологических методов профилактики венозных тромбозмболических осложнений у беременных и родильниц.

- Обсуждение возможных осложнений в анестезиологии и интенсивной терапии при выполнении инвазивных манипуляций. Изучение современных технологий, включающих в себя профилактику этих осложнений.

- Знакомство с возможностью и эффективностью применения различных методов визуализации при выполнении инвазивных манипуляций анестезиологом-реаниматологом.

- Определение уровня знаний анестезиологов-реаниматологов о патогенезе, клиническо-лабораторных методов диагностики TRALI синдрома в акушерской практике. Принципы проведения интенсивной терапии TRALI- синдрома с позиций медицины, основанной на доказательствах.

Ожидаемые результаты:

- Повышение эффективности взаимодействия врачей анестезиологов-реаниматологов и акушеров-гинекологов при профилактике и лечении неотложных состояний и критических инцидентов в акушерстве и гинекологии;

- Получение знаний о патогенезе комплемент-ассоциированных состояний в акушерстве;

- Освоение методов дифференциальной диагностики тромботической микроангиопатии, атипичного ГУС и HELLP-синдрома;

- Приобретение знаний о клинических рекомендациях по интенсивной терапии атипичного ГУС у акушерских больных.

- 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;

- Следование положениям утвержденных клинических рекомендаций по диагностике и интенсивной терапии массивной кровопотере в акушерстве;

- Исключения из практики анестезиологов-реаниматологов и акушеров-гинекологов препаратов с недоказанной эффективностью при лечении акушерских пациентов с нарушениями гемостаза;

- Четкое понимание и умение взаимодействия между акушерами-гинекологами и анестезиологами-реаниматологами в профилактике и лечении нарушений гемостаза у рожениц и родильниц.

- Четкое понимание и умение ранней доклинической диагностики ДВС-синдрома и выполнение утвержденных клинических рекомендаций по его интенсивной терапии;

- Понимание роли современных прокоагулянтов и «шунтирующих» препаратов, времени и клинических ситуаций при которых их необходимо применять;

- Приобретение знаний по диагностике анемии у родильниц, нуждающейся в лечении;

- Получение знаний о современных препаратах эритропоэтина и железа для лечения постгеморрагической анемии родильниц.

- Уменьшение частоты предотвратимых осложнений при проведении токолитической терапии у беременных и рожениц;

- Повышение эффективности и безопасности при использовании утеротоников при операции кесарево сечения.

- Получения знаний о патогенезе, профилактике и интенсивной терапии «окситоцинового коллапса».

- Получение четких знаний по протоколу лечения сепсиса септического шока в акушерстве на основании клинических рекомендаций ВОЗ и Министерства здравоохранения РФ.

- Определение знаний по проблеме диагностики и профилактики госпитальной инфекции в акушерском стационаре.

- Получение знаний об антибактериальной терапии госпитальных инфекций;

- Освоение знаний по выделению группы риска среди беременных и родильниц и проведения медикаментозных и немедикаментозных методов профилактики тромбозмембральных осложнений на основании утвержденных клинических рекомендаций;

- Увеличение популяции акушерских пациенток, у которых применяются нефармакологические методы профилактики тромбозмембральной легочной артерии;

- Повышение безопасности и снижение частоты осложнений при выполнении инвазивных процедур во время анестезии и интенсивной терапии в акушерском стационаре;

- Определение уровня знаний анестезиологов-реаниматологов о патогенезе, клиническо-лабораторных методов диагностики TRALI синдрома в акушерской практике.

- Обучение принципам проведения профилактики и интенсивной терапии TRALI- синдрома с позиций медицины, основанной на доказательствах.

| ВРЕМЯ | ТЕМА ДОКЛАДА | ДОКЛАДЧИК |
|--------------------|--|---|
| 08:30-09:30 | РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ | |
| 09:30-09:40 | Открытие 54-го Форума | |
| 09:40-10:25 | Мультимедийная презентация: Тромбопрофилактика в акушерстве. Кому, когда и сколько? | Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург) |
| 10:25-10:55 | Лекция: Тромботические микроангиопатии в акушерской практике | Коротчаева Юлия Вячеславовна (Москва) |
| 10:55-11:15 | Лекция: Синдром полиорганной недостаточности в акушерстве - миф или реальность? | Гридчик Ирина Евгеньевна (Москва) |
| 11:15-11:25 | ДИСКУССИЯ | |
| 11:25-11:40 | ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ | |
| 11:40-11:50 | ПЕРЕРЫВ. ОСМОТР ВЫСТАВКИ | |
| 11:50-12:10 | Лекция: Возможности использования фибрин-коллагеновой субстанции | Горский Виктор Александрович (Москва) |
| 12:10-12:30 | Лекция: Применение коллагеновой пластины при операциях на органах брюшной полости | Горский Виктор Александрович (Москва) |
| 12:30-12:50 | Интерактивная лекция: Лечебная тактика при железодефицитной анемии | Бабаянц Андрей Валерьевич (Москва) |
| 12:50-13:05 | ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ | |
| 13:05-13:40 | КОФЕ-ПАУЗА | |

| ВРЕМЯ | ТЕМА ДОКЛАДА | ДОКЛАДЧИК |
|-------------|---|--|
| 13:40-14:25 | Лекция: Особенности септического шока в акушерстве. Значение «Сепсис-3» | Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург) |
| 14:25-14:45 | Лекция: Инфекционная безопасность в анестезиологии и реанимации | Бабаянц Андрей Валерьевич (Москва) |
| 14:45-15:15 | Лекция: Биомаркеры неотложных состояний в практике акушерского анестезиолога-реаниматолога | Шифман Ефим Мунович (Москва) |
| 15:15-15:45 | Интерактивная лекция: Тактика ведения больных с госпитальной инфекцией | Бабаянц Андрей Валерьевич (Москва) |
| 15:45-15:55 | ДИСКУССИЯ | |
| 15:55-16:10 | ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ | |
| 16:10-16:20 | ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДНЯ | |

| ВРЕМЯ | ТЕМА ДОКЛАДА | ДОКЛАДЧИК |
|-------------|---|--|
| 08:30-09:00 | РЕГИСТРАЦИЯ НОВЫХ УЧАСТНИКОВ | |
| 09:00-09:30 | Лекция: Акушерские кровотечения: современное состояние проблемы | Белокриницкая Татьяна Евгеньевна (Чита) |
| 09:30-10:10 | Лекция: Интенсивная терапия массивной кровопотери: только то, что не вызывает сомнений | Шифман Ефим Муневич (Москва) |
| 10:10-10:55 | Интерактивная лекция: ДВС-синдром и коагулопатия при кровопотере | Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург) |
| 10:55-11:25 | Лекция: TRALI-синдром в акушерстве | Шифман Ефим Муневич (Москва) |
| 11:25-11:45 | Лекция: Анестезиологическая и реанимационная тактика при акушерских кровотечениях | Рязанова Оксана Владимировна (Санкт-Петербург) |
| 11:45-11:55 | ДИСКУССИЯ | |
| 11:55-12:10 | ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ | |
| 12:10-12:20 | ПЕРЕРЫВ. ОСМОТР ВЫСТАВКИ | |
| 12:20-13:00 | Версии и контраверсии: Применение утеротоников при операции кесарева сечения: между Сциллой и Харибдой | Куликов Александр Вениаминович (Екатеринбург) – «Польза»; Шифман Ефим Муневич (Москва) – «Осложнения» |
| 13:00-13:40 | Лекция: Перспективные методы интенсивной терапии тяжелых форм гриппа у беременных | Шаповалов Константин Геннадьевич (Чита) |

| ВРЕМЯ | ТЕМА ДОКЛАДА | ДОКЛАДЧИК |
|-------------|--|--|
| 13:40-14:10 | Лекция: Тромбоцитопения, антикоагулянты и регионарная анестезия | Шифман Ефим Муневич (Москва) |
| 14:10-14:25 | ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ | |
| 14:25-15:00 | КОФЕ-ПАУЗА | |
| 15:00-15:30 | Лекция: Общая анестезия операции кесарева сечения. Клинические рекомендации | Шифман Ефим Муневич (Москва) |
| 15:30-15:50 | Доклад: HELLP-синдром как междисциплинарная проблема | Мочалова Марина Николаевна (Чита) |
| 15:50-16:20 | Лекция: Тромботические микроангиопатии в практике интенсивной терапии. Взгляд акушерского анестезиолога-реаниматолога | Шифман Ефим Муневич (Москва) |
| 16:20-16:50 | Лекция: Профилактика акушерского сепсиса - клинические рекомендации МЗ РФ и ВОЗ 2015 г. | Белокриницкая Татьяна Евгеньевна (Чита) |
| 16:50-17:20 | Лекция: Неотложные состояния при артериальной гипертензии беременных, рожениц и родильниц | Шифман Ефим Муневич (Москва) |
| 17:20-17:30 | ДИСКУССИЯ | |
| 17:30-17:45 | ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ | |
| 17:45-18:05 | КОНТРОЛЬ ПОЛУЧЕНИЯ ЗНАНИЙ (ТЕСТИРОВАНИЕ) | |
| 18:05-18:15 | ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ДНЯ | |



Бабаянц Андрей Валерьевич

к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации Родильного дома ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», 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)



Белокрицкая Татьяна Евгеньевна

д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, Президент Краевой Общественной Организации «Забайкальское общество акушеров-гинекологов» (Чита)



Горский Виктор Александрович

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой экспериментальной и клинической хирургии медико-биологического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова (Москва)



Гридчик Ирина Евгеньевна

д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реанимации ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ (Москва)

Норотчаева Юлия Вячеславовна

к.м.н., доцент кафедры нефрологии и гемодиализа института профессионального образования ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Министерства здравоохранения РФ
(Москва)

**Нуликов Александр Вениаминович**

д.м.н., Вице-президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ПП Уральского государственного медицинского университета
(Екатеринбург)

**Мочалова Марина Николаевна**

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ,
Вице-президент краевой общественной организации
«Забайкальское общество акушеров-гинекологов»
(Чита)

**Рязанова Оксана Владимировна**

к.м.н., доцент, заведующая отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для беременных, рожениц и родильниц, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
(Санкт-Петербург)





Шапвалов Константин Геннадьевич

д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», Председатель Совета НКО «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов», член правления Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов»
(Чита)



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
(Москва)

1. Анестезия при операции кесарева сечения.
2. Нейроаксиальные методы обезболивания родов.
3. Анестезия и анальгезия при гипоксии и асфиксии плода.
4. Интенсивная терапия и анестезия при кровопотере в акушерстве.
5. Неотложная помощь при преэклампсии и ее осложнениях (эклампсия, HELLP-синдром).
6. Начальная терапия сепсиса и септического шока в акушерстве.
7. Анестезиологическое обеспечение беременных женщин с ожирением.
8. Анестезия и интенсивная терапия беременных, рожениц и родильниц с опухолями головного мозга.
9. Анестезия при неакушерских операциях у беременных.
10. Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников.
11. Периоперационное ведение пациентов с нервно-мышечными заболеваниями.
12. Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве.
13. Анестезия и интенсивная терапия у беременных с мальформацией Арнольда-Киари.
14. Анестезия и интенсивная терапия у беременных с синдромом Ландри-Гийена-Барре-Штроля (острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулопатия).
15. Тромбоз венозных синусов мозга (Синус-тромбоз) у беременных, рожениц и родильниц.
16. Анестезиологическое обеспечение у ВИЧ-инфицированных беременных при абдоминальном родоразрешении.
17. Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК).
18. Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях.
19. Реанимация и интенсивная терапия анафилактического шока.
20. Интенсивная терапия острых нарушений гемостаза в акушерстве (коагулопатия, ДВС-синдром).
21. Анестезия и интенсивная терапия при острой жировой дистрофии печени у беременных.
22. Диагностика и лечение атипичного гемолитико - уремического синдрома у взрослых.
23. Интенсивная терапия эмболии околоплодными водами при беременности и родах.
24. Тромбоэластографии в практике анестезии и интенсивной терапии в акушерстве.



Generium
Pharmaceutical

«ГЕНЕРИУМ» — российская инновационная компания, лидер в области биотехнологий.

Сегодня «Генериум» выпускает 7 лекарственных препаратов и рекомбинантных фармацевтических субстанций, которые применяются в России и за рубежом. Это рекомбинантные факторы крови VII, VIII и IX для лечения гемофилии, интерферон бета для лечения рассеянного склероза, аллерген туберкулезный рекомбинантный, субстанции филграстима и соматотропина. «Генериум» является единственной в мире компанией, способной производить все три рекомбинантных фактора свертывания крови.

«Генериум» располагает уникальным для России научно-исследовательским центром мирового уровня, который разрабатывает биотехнологические лекарственные средства и клеточные технологии до этапа промышленного применения. Научные лаборатории занимают площадь 5 тыс. кв. м и оснащены самым современным оборудованием ведущих мировых производителей. Исследовательский центр, расположенный в поселке Вольгинский Владимирской области, объединяет усилия ведущих российских ученых и привлекает в Россию передовые знания и технологии современной науки.

Производство биотехнологических лекарственных средств осуществляется на обособленных технологических линиях полного цикла. Комплекс оснащен самым современным оборудованием и соответствует требованиям национального стандарта Российской Федерации и международным правилам GMP.



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.

Исследовательская 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.



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>



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.

LANCET

ЗАО «Ланцет» 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



ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» — было основано в 1992 году. Сфера деятельности – разработка и внедрение инновационных лекарственных средств в медицинскую практику.

Компания производит 4 оригинальных препарата: ЦИКЛОФЕРОН, РЕАМБЕРИН, ЦИТОФЛАВИН и РЕМАКСОЛ. Собственный фармацевтический завод расположен в Санкт-Петербурге, соответствует европейским требованиям GMP.

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» было дважды удостоено премии Правительства РФ в области науки и техники за разработку препаратов Циклоферон (2004 год) и Цитофлавин (2010 год). Рынки сбыта: Россия, страны СНГ, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки и Монголия.

Сегодня ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» входит в ТОП-10 крупнейших российских производителей лекарственных средств и ТОП-3 компаний-экспортёров готовых лекарственных средств.



GSK – одна из крупнейших международных фармацевтических компаний, разработчик и производитель инновационных лекарств, вакцин и потребительских товаров для здоровья. Миллионы людей во всем мире используют наши продукты, которые помогают им делать больше, чувствовать себя лучше и жить дольше.

Штаб-квартира GSK расположена в Великобритании. Компания работает более чем в 150 странах мира. 84 завода GSK расположены в 36 странах, включая Россию. Крупнейшие научно-исследовательские центры открыты в Великобритании, США, Бельгии, Испании. GSK работает в России с 80-х годов XX в. В России зарегистрировано более 100 рецептурных препаратов и 16 вакцин GSK. Препараты GSK применяются для лечения респираторных заболеваний, инфекционных заболеваний, заболеваний ЦНС, а также в области урологии, иммунологии, дерматологии и других. Ежегодные инвестиции GSK в исследования в России составляют сотни миллионов рублей, компания является одним из лидеров индустрии по объему инвестиций и количеству исследований.



ООО «Ангарская Медицинская Компания» – является одним из крупнейших поставщиков по комплексному оснащению лабораторий медицинским оборудованием и расходными материалами в Сибирском федеральном округе. Штат компании на

сегодняшний день составляет около 30 сотрудников. Наша компания сотрудничает со многими мировыми производителями оборудования для лабораторий Abbott Laboratories, Radiometer Medical, Alifax, Helena, Bio-Rad, Biomerieux, Erba Lachema, Greiner Bio-One. Сервисная служба ООО «Ангарской медицинской компании» занимается технической поддержкой клиентов компании, сервисным обслуживанием, ремонтом и оказанием консультативной помощи пользователям нашего оборудования, а также осуществляет постгарантийное обслуживание. Инженеры имеют сертификаты мировых производителей, а менеджеры по продажам помогают нашим клиентам создавать лаборатории будущего.



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



КолГАРА

Барьер (мембрана) рассасывающийся
коллагеновый противоспаечный



ДОРИПРЕКС®
дорипенем



ЭБРАНТИЛ®
урапидил
для внутривенного применения



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

АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРСКИХ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

БЛАГОДАРСТВЕННОЕ ПИСЬМО

Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов
выражает благодарность компании

ЗАО «ГЕНЕРИУМ»

ООО «Ферринг Фармасетикалз»

ООО «Такеда Фармасьютикалз»

АО «Санofi-авентис груп»

ЗАО «Ланцет»

ООО "НТФФ "ПОЛИСАЯ"

ЗАО «ГлаксоСмитКляйн Трейдиге»

ООО "Ангарская Медицинская Компания"

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

который прошел

16-17 июня 2016 года в г. Иркутск

Президент Ассоциации акушерских
анестезиологов-реаниматологов,
д.м.н., 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

Е.М. ШИФМАН

Вике-президент Ассоциации
акушерских анестезиологов-
реаниматологов, д.м.н., профессор
кафедры анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ПП Уральского
государственного медицинского
университета

А.В. КУАНКОВ



ДЛЯ ЗАМЕТОК

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

**Любезно просим Вас передать заполненную анкету на стойку регистрации. Спасибо!
С уважением, оргкомитет Ассоциации.**

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 персонализированных 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)

_____ дата _____ подпись _____ ФИО _____

Президент Ассоциации ААР

Е.М. Шифман

подпись

дата

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

ОПЫТ И ДОВЕРИЕ ВСЕГО МИРА В ОДНОМ АНТИКОАГУЛЯНТЕ

Клексан® – многофункциональный анти тромботик биологического происхождения

- С обширной доказательной базой¹
- С большим спектром показаний для широкого круга пациентов²
- Выбран врачами всего мира для лечения более чем 500 миллионами пациентов³

КЛЕКСАН®
эноксапарин натрия

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. **Фармакотерапевтическая группа:** антикоагулянтное средство прямого действия. **Показания к применению:** профилактика венозных тромбозов и эмболий при хирургических вмешательствах, особенно при ортопедических и общехирургических операциях; профилактика венозных тромбозов и эмболий у больных, находящихся на постельном режиме вследствие острых терапевтических заболеваний, включая острую сердечную недостаточность и декомпенсацию хронической сердечной недостаточности III или IV класс по классификации (NYHA), острую дыхательную недостаточность, а также при тяжелых острых инфекциях и острых ревматических заболеваниях в сочетании с одним из факторов риска венозного тромбобразования; лечение тромбоза глубоких вен с тромбозом легочной артерии или без нее; профилактика тромбобразования 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 медикаментозному лечению или последующую коронарную реваскуляризацию. **Способ применения и дозы:** Клексан® вводится глубоко 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. Длительное лечение – в среднем 7–10 дней. Профилактика венозных тромбозов и эмболий у больных с острыми терапевтическими заболеваниями, находящихся на постельном режиме: 40 мг 1 раз в сутки в течение 6–14 дней. Лечение тромбоза глубоких вен с тромбозом легочной артерии или без нее: 1,5 мг/кг масса тела 1 раз в сутки или 1 мг/кг масса тела 2 раза в сутки. Длительность лечения – в среднем 10 дней. Профилактика тромбобразования в системе экстракраниального кровообращения во время гемодиализа: 1 мг/кг масса тела в артериальном участке шунта в начале сеанса гемодиализа. При высоком риске кровотечения дозу следует снизить до 0,5 мг/кг масса тела при двойном сосудистом доступе или 0,75 мг – при однокорном. Лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без зубца Q: 1 мг/кг масса тела каждые 12 часов в сочетании с ацетилсалициловой кислотой в течение 2–8 дней (до стабилизации климического состояния больного). Лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST: лечение начинают с внутривенного болюсного введения Клексана® в дозе 30 мг, а затем (в пределах 15 минут) проводят подкожное введение в дозе 1 мг/кг (первые 2 инъекции – максимумом по 100 мг Клексана®). Все последующие подкожные дозы вводятся каждые 12 часов из расчета 1 мг/кг масса тела. При комбинации с полными тромболитическими 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 – 9 дней или до выписки пациента из стационара, если период госпитализации менее 9 дней (подробно, см. полную инструкцию по препарату). При высоком риске кровотечения дозу следует снизить до 0,5 мг/кг масса тела при двойном сосудистом доступе или 0,75 мг – при однокорном. Лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без зубца Q: 1 мг/кг масса тела каждые 12 часов в сочетании с ацетилсалициловой кислотой в течение 2–8 дней (до стабилизации климического состояния больного). Лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST: лечение начинают с внутривенного болюсного введения Клексана® в дозе 30 мг, а затем (в пределах 15 минут) проводят подкожное введение в дозе 1 мг/кг (первые 2 инъекции – максимумом по 100 мг Клексана®). Все последующие дозы – каждые 12 часов из расчета 0,75 мг/кг масса тела. Пациенты пожилого возраста: 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 тяжелой нарушении функции почек рекомендуется коррекция дозы (см. полную инструкцию по препарату). Пациенты с печеночной недостаточностью: не соблюдать осторожность (см. полную инструкцию по препарату). При комбинации: повышенная чувствительность к эноксапарину натрия, гепарину или его производным, включая другие низкомолекулярные гепарины; активное出血 кровотечение, а также острая и хроническая, в том числе артериальная гипертензия, у которой имеется высокий риск развития кровотечения; угрожающий аборт; анамнез острого головного мозга или расщепляющая аневризма аорты (за исключением случаев проведения хирургического вмешательства по этому поводу); недавно перенесенный геморрагический инсульт, неконтролируемое кровотечение; тромбоцитопения в сочетании с сопутствующим тестом в условиях *in vitro* на антитромбоцититарные антитела в присутствии эноксапарина натрия; беременные и искусственным клапанам сердца; возраст до 18 лет. **С осторожностью использовать при:** нарушении гемостаза; тяжелых васкулитах; эрозивно-язвенных поражениях желудочно-кишечного тракта; недавно перенесенном ишемическом инсульте; неконтролируемой тяжелой артериальной гипертензии; диабетической или геморрагической ретинопатии; тяжелой сахарной диабете; недавно перенесенной или предполагаемой неврологической или офтальмологической операции; тяжелой спинальной или эпидуральной анестезии, спинномозговой пункции (важно порекомендовать недавних дозах избегать бактериального острого или подострого перидуралита или перидурального вытекте); почечной или печеночной недостаточности; внутримозговой кровоизлияния; тяжелой травме (особенно центральной нервной системы), открытая рана на больших поверхностях; одновременного приема препаратов, влияющих на систему гемостаза, гепарин-индуцированной тромбоцитопении (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 наблюдения, 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 ожирением (ИМТ > 30 кг/м²) имеют повышенный риск развития тромбозов и эмболий. До сих пор нет общего мнения по коррекции дозы. Этих пациентов следует внимательно наблюдать на предмет развития симптомов и признаков тромбозов и эмболий. В особых случаях Клексан® следует назначать больным, в анамнезе которых имеется аборт в комбинации с вазоконстрикторами. При наличии подтвержденного эмболического осложнения количества тромбоцитов до 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 проведенным эпидуральной или спинальной анестезии/анальгезии, необходимо учитывать фармакокинетический профиль препарата (см. полную инструкцию по препарату). Чрескожная 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 (ацетилсалициловой кислотой, нестероидными противовоспалительными средствами, диуретиками, системными глюкокортикоидами, тиазидными и петлевыми диуретиками, тромболитиками или антиагрегантами, другими анти тромботическими препаратами) возможно возрастание риска развития кровотечений. **Беременность и период грудного вскармливания:** применять Клексан® во время беременности следует только в тех случаях, когда имеется настоятельная необходимость его применения, урегулированная врачом. Следует прекратить грудное вскармливание во время лечения матери Клексаном®. **Побочные эффекты:** кровотечения (в том числе забрюшинные, внутримозговые), гематома, боль в месте инъекции. Возможны аллергические реакции, крапивница, зуд. Повышение 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-Xa активность Клексана® полностью нейтрализовать нельзя (максимально на 60%). Регистрационный номер: П N 014462/01. **Перед применением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению.**

1. http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfd/index.cfm?fusaction=SearchDrugDetails_Last accessed 11/08/2014,
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Клексан®, Регистрационный номер: П N 014462/01, 3. Source IMS, Celanex/Lovenox Standard Units (SU) 04/1995-03/2013.

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

SANOFI