

**«ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ
КРОВИ ПАЦИЕНТА.
ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
КРОВЕСБЕРЕЖЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ»**

23 июня 2022г.

ПРОШЕЛ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ:



ОРГАНИЗАТОРЫ

«ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ КРОВИ ПАЦИЕНТА. ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КРОВЕСБЕРЕЖЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ»

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





ДОКЛАДЧИКИ



Марина Ивановна БАЗИНА

д.м.н., доцент, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Красноярского края, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, г. Красноярск

Выступила с темой лекции:

«Железодефицитные состояния во время беременности»

Железодефицитная анемия МКБ-10 099.0

- патологическое состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина, часто в сочетании с уменьшением количества эритроцитов в единице объема крови),

причиной которой является **дефицит железа**, вызванный нарушением его поступления, усвоения или повышенными потерями.

проявляющийся анемией и сидеропенией, а также развитием трофических нарушений в органах и тканях.

Воробьев П.А. "Анемический синдром в клинической практике."

Группы повышенного риска развития ДЖ:

- Дети²⁻³:
 - повышенные потребности в железе при быстром росте;
 - становление мензес у девочек-подростков.
- Женщины¹⁻³:
 - некомпенсированные потери железа во время менструаций, родов;
 - повышенные потребности при беременности.
- Пожилые люди¹⁻³:
 - хронические желудочно-кишечные заболевания, сопровождающиеся кровопотерями;
 - питание, содержащее мало мяса.





ДОКЛАДЧИКИ



Юрий Светославович РАСПОПИН

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 темой лекции:

«Кровесберегающие технологии в акушерском стационаре»

Актуальность

- В переливании крови ежегодно нуждается от 1 млн до 1,5 млн россиян ежегодно
- Акушерство основной потребитель компонентов крови
 - Анемия часто встречается во время беременности.
 - Допустимая кровопотеря при КС до 1литра (до 10% ОЦК или 0,5-0,7% массы тела).
 - Массивные кровопотери превышающие ОЦК при патологии прикрепления плаценты.
 - Рост числа оперативного родоразрешения.
 - Применение препаратов крови без лабораторного подтверждения.

По данным ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России

Феринжент® просто дозировать и удобно вводить



irondose.com

Калькулятор расчета дозы

ФЕРИНЖЕНТ®
Органическое железо в янтарной форме

гемоглобин	Среднестатистическая масса тела		
	до 35 кг	от 35 до 70 кг	от 70 кг и выше
<110	500 мг	1000 мг	2000 мг
110-120	500 мг	1000 мг	1500 мг
120-130	500 мг	500 мг	500 мг
≥134	500 мг	500 мг	500 мг

При расчете дозы препарата Феринжент® не следует превышать следующие уровни:
• 15 мг железа/кг массы тела (при внутривенной инфузии) или 20 мг железа/кг массы тела (при пероральной инфузии).

• 1000 мг железа (20 мл препарата Феринжент®).

Максимальная рекомендуемая суточная доза препарата Феринжент® составляет 1000 мг железа (20 мл препарата Феринжент®) в янтарной форме.

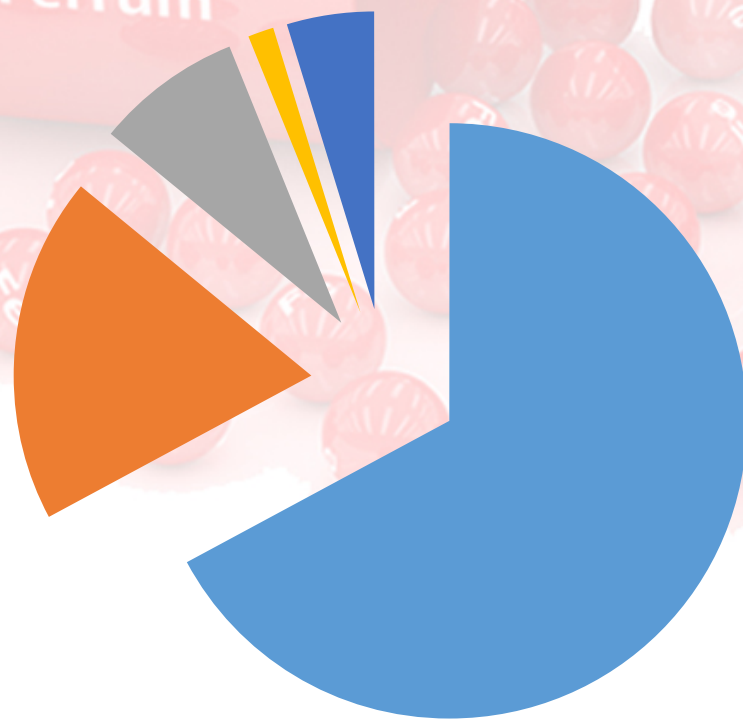
Заключение

- Кровосберегающие технологии (КТ) являются неотъемлемой частью стационаров оказывающих помощь пациентам с кровопотерей
- Для внедрения КТ, необходимо разрабатывать алгоритмы, стандарты, включая те технологии которые доступны
- Адекватно подобранная и своевременно выполненная патогенетическая терапия анемии у беременных позволяет снизить количество гемотрансфузий, как следствие и их риски, сократить длительность пребывания роженицы в стационаре
- Ожидаемая польза: обеспечение безопасности пациента, снижение потребления донорских препаратов крови, экономия ресурсов



СТАТИСТИКА

718 участников
приняли участие из **21 страны** и **148 городов** мира



- 482 - анестезиолога-реаниматолога
- 135 - акушеров-гинекологов
- 57 - трансфузиологов
- 10 - хирургов
- 34 - другое