

Что?

V Всероссийская конференция
с международным участием
7–9 февраля 2019 года
Санкт-Петербург



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству



Где?

Санкт-Петербург

Отель «Санкт-Петербург»
(Пироговская наб., д. 5/2)

Когда?

7–9 февраля 2019 года



Почему мы собираемся?

План мероприятий в рамках «Десятилетия детства» был утверждён правительством РФ 6 июля 2018 года¹; IV раздел документа («Здоровый ребёнок») посвящён **основным задачам**, стоящим перед системой здравоохранения. В их числе снижение уровня **младенческой смертности**, о необходимости которого прямо сказано в Указе президента России №204 (целевое значение — 4,5‰ к 2024 году). Принципиально важно, что все перечисленные задачи могут быть решены только **совместными усилиями организаторов здравоохранения и специалистов разного профиля**.

В 2017 году во всех федеральных округах младенческая смертность уменьшилась, однако разброс очень значителен — от 5,5 до 9,2‰. Безусловно, во всех регионах цифры не могут быть одинаково низкими. Тем не менее «пестрота» картины по субъектам РФ не позволяет всё списать на местную специфику (климат, особенности транспортной системы, культурные традиции и др.), но и требует выработки результативных стратегий **управления рисками**.

Особая проблема — гибель **детей** с массой тела при рождении более 2000 г, а на их долю приходится **от 30 до 50%** в структуре младенческой смертности. Попытки разобраться в ситуации продолжаются не первый год; предстоит **коллективно обсудить** комплекс мер, направленных на укрепление «слабых мест» оказания медицинской помощи этим детям и изучить опыт «регионов-отличников».

Согласно законопроекту, внесённому правительством РФ в Государственную Думу весной 2018 года, профессиональному сообществу нужно не только продолжить создание **новых клинических рекомендаций**, но и организовать **ревизию** всех существующих документов с **унификацией их структуры** и методологии разработки. В состав рабочих групп необходимо включить представителей **разных врачебных ассоциаций** для обеспечения согласованности и преемственности оказываемой медицинской помощи. Междисциплинарное обсуждение проектов в рамках научной программы конференции — эффективный способ выявления значимых недоработок.

Предстоящая конференция будет посвящена вопросам не только неонатологии и педиатрии, но и **акушерства**. Регулярные профессиональные встречи дают возможность вовлекать в междисциплинарные обсуждения как практикующих врачей, так и организаторов профильного образования, руководителей ЛПУ, представителей страховых компаний, контролирующих органов и, безусловно, юристов-практиков.

¹ Распоряжение Правительства РФ от 06.07.2018 г. №1375-р «Об утверждении плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства».

Под эгидой

- Приоритетного национального проекта «Образование» Министерства образования и науки Российской Федерации
- СПбГПМУ
- РУДН, Медицинского института, кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии; кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования
- РМАНПО, кафедры педиатрии педиатрического факультета
- Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования
- Всероссийской информационно-образовательной инициативы «Неонатология и педиатрия раннего возраста»
- Российского общества акушеров-гинекологов, комитета по качеству медицинской помощи
- Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС)
- Журнала «StatusPraesens. Акушерство, гинекология, бесплодный брак»
- Журнала «StatusPraesens. Педиатрия и неонатология»

Научный и технический организатор:
Медиабюро StatusPraesens

Иванов Дмитрий Олегович, докт. мед. наук, проф., главный внештатный специалист по неонатологии Минздрава России, и.о. ректора Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, руководитель рабочей группы «Здоровый ребёнок» Координационного совета при Правительстве Российской Федерации по формированию национального плана действий в рамках Десятилетия детства, президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Неонатология и педиатрия раннего возраста» (Санкт-Петербург)

Шабалов Николай Павлович, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой и клиникой детских болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, президент Петербургского отделения Союза педиатров России (Санкт-Петербург)

Радзинский Виктор Евсеевич, докт. мед. наук, проф., засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) (Москва)

Солдатова Ирина Геннадьевна, докт. мед. наук, проф., зам. министра здравоохранения Московской области, зав. кафедрой неонатологии факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, проф. кафедры неонатологии ФДПО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Неонатология и педиатрия раннего возраста» (Москва)

Захарова Ирина Николаевна, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии им. Г.Н. Сперанского педиатрического факультета Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (Москва)

Петренко Юрий Валентинович, канд. мед. наук, главный внештатный специалист неонатолог Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, проректор по лечебной работе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, доц. кафедры неонатологии и неонатальной реаниматологии ФП и ДПО (Санкт-Петербург)

Михайлов Антон Валерьевич, докт. мед. наук, проф., главный внештатный специалист акушер-гинеколог Мин-

здрава России в Северо-Западном федеральном округе, главный врач родильного дома №17 г. Санкт-Петербурга, и.о. зав. кафедрой репродуктивного здоровья женщин Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург)

Одинаева Нисо Джумаевна, докт. мед. наук, проф., главный внештатный специалист по неонатологии, главный внештатный специалист по педиатрии Минздрава Московской области, главный врач Московского областного консультативно-диагностического центра для детей, проф. кафедры социальной педиатрии и поликлинического обучения Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Москва)

Зазерская Ирина Евгеньевна, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург)

Продеус Андрей Петрович, докт. мед. наук, проф., главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог Минздрава Московской области, главный специалист педиатр детской городской клинической больницы №9 им. Г.Н. Сперанского, зав. курсом иммунологии, аллергологии и иммунотерапии Высшей медицинской школы (Москва)

[В программе] Новый демографический пейзаж в РФ: как в нынешних обстоятельствах меняется работа неонатальной, акушерско-гинекологической и педиатрической служб? Что влияет на показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности?

- Новые аспекты работы в период «Десятилетия детства» в 2018–2027 годах



Кого мы приглашаем?

Практикующих врачей:

- неонатологов перинатальных центров, родильных домов, детских больниц, неонатальных отделений в составе других медицинских организаций;
- педиатров амбулаторной и стационарной сети;
- детских хирургов отделений хирургии новорождённых и клиник фетальной хирургии;
- акушеров-гинекологов родовспомогательных учреждений и женских консультаций;
- анестезиологов-реаниматологов перинатальных центров и акушерско-гинекологических стационаров.

Организаторов здравоохранения: главных специалистов федеральных округов, регионов и городов, руководителей органов управления здравоохранением, главных врачей перинатальных центров, родильных домов, заведующих профильными отделениями.

Профессорско-преподавательский состав профильных кафедр.

Общественные организации, посвятившие свою деятельность сохранению здоровья новорождённых и их матерей.



© Stock.com/leatels

Неонатальные заметки к идеологии научной программы

Научная программа будет обширной, и её яркие и интересные акценты понятны уже сегодня.

Проблема №1. Хотя история отечественной педиатрии насчитывает более 180 лет, а специализация «неонатология» в 2017 году отметила 30-летний юбилей, мы **до сих пор не вышли из аврального режима работы**: нагрузка на практикующего педиатра всё растёт, задачи усложняются, а численность врачей этого профиля категорически недостаточна для обеспечения нужд такой большой страны.

По данным Росстата, число педиатров (в том числе неонатологов) в нашей стране **неуклонно снижается** — с 68,6 тыс. в 2005 году до 65,5 тыс. в 2014 году, — хотя количество всех врачей за тот же период возросло с 690,3 до 709,4 тыс. благодаря увеличению когорт других специальностей. Подобная тенденция вызывает обоснованную тревогу: хотя в 2016 году в РФ и был достигнут исторический минимум младенческой смертности (5,8‰), довести этот показатель до лучших мировых (2‰ в Японии, Исландии, Норвегии) будет непросто, особенно если численность отечественных педиатров продолжит сокращаться.

Проблема №2. Отечественная статистика в области здравоохранения весьма своеобразна. К примеру, вызывает изумление в среднем 10-кратное преобладание частоты внутриутробных инфекций над гнойно-септическими в 26 регионах страны в 2016 году. Столь же странным выглядит разброс показателя «ГСЗ/ВУИ» в регионах: от 1:222 до 1:112. Указанные очевидные нестыковки свидетельствуют о возможно **более высокой частоте реально-го внутрибольничного инфицирования**.

Очевидно, что количество инфекционных заболеваний в любых возрастных группах растёт — таковы суровые реалии постантибиотиковой эры, когда устойчивость возбудителей формируется значительно быстрее, чем успевают появиться новые препараты. Уже не изумляет, как раньше, то обстоятельство, что ещё в утробе ребёнок знакомится с микробиотой матери, селективно транслоцируемой иммунными клетками из ЖКТ в околоплодные воды. Однако нестерильность плода и развитие ВУИ — не синонимы. Трудно объяснить тот факт, что вызывавшее

вопросы уже в 2006 году соотношение «ГСЗ/ВУИ» (1:4,1) к 2016 году практически утратило связь с реальностью. Подобное статистическое лукавство **препятствует** современной организации противоинфекционных мероприятий, что чрезвычайно опасно как для пациентов, так и для врачей.

Проблема №3. Внедрение в практику современных перинатальных технологий (в том числе раннего эксклюзивного грудного вскармливания) зачастую упирается в **разнообразные исключения**, особенно если речь идёт о выхаживании недоношенного ребёнка. Ситуацию усугубляют отсутствие единой тактики выхаживания таких пациентов и **несовершенство нормативной базы** для обеспечения донорства грудного молока в нашей стране.

Зарубежный опыт свидетельствует, что наилучшими показателями неонатальной и младенческой смертности могут гордиться те страны, где несомненен **приоритет естественного вскармливания**, в том числе внедрена стратегия раннего энтерального питания глубоконедоношенных грудным молоком (Исландия, Норвегия, Швеция). Именно в этих государствах банки донорского молока есть в каждом профильном ЛПУ. Для сравнения: в Австралии, Новой Зеландии и Канаде в первые 5–7 дней жизни у детей с ЭНМТ и ОНМТ преобладает парентеральное вскармливание, а возможностью сбора и хранения донорского молока может похвастаться лишь каждое 10–13-е учреждение. Не приходится удивляться, что и младенческая смертность здесь выше, чем у «отличников» из скандинавского региона, — **как минимум вдвое**.

Учитывая несомненную экономическую целесообразность и биологическую обоснованность «скандинавской модели» нутритивной поддержки, именно естественному способу вскармливания должен быть дан «зелёный свет» — и в нашей стране эта работа уже ведётся.

Несмотря на устаревший СанПиН 2.1.3.2630-10 2010 года, требующий применять для кормления новорождённого в детском стационаре сцеженное грудное молоко только его матери, на территории нашей страны уже функционируют как **минимум два банка** донорского грудного молока. И особенно они гордятся тем, что их работа не нарушает букву закона — нужно только **знать «лазейки»** в нормативно-правовой базе.

- Новый демографический пейзаж в РФ: как в нынешних обстоятельствах меняется работа неонатальной, акушерско-гинекологической и педиатрической служб?
- Новые аспекты работы в период «Десятилетия детства». Что влияет на показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности?
- Перинатальный аудит — действенный инструмент сокращения неонатальной заболеваемости и смертности. Итоги-2017 и первые данные за 2018 год. Деятельность мобильных оргметодотделов.
- Пренатальный скрининг: как добиться повышения точности диагностических мероприятий? Зарубежный опыт и предложения отечественных специалистов.
- Фетальная медицина: перспективы, достижения, проблемы. Острый вопрос о юридическом статусе плода и корректное оформление медицинской документации.
- Стратегия борьбы с распространением антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 года: обзор нынешней ситуации, прогнозы.
- Субспециальности «детский гинеколог» с 2014 года не существует. Чья это сфера ответственности в наши дни?
- Асоциальность матери. Приёмы эффективного взаимодействия служб родовспоможения и охраны младенчества. Актуальный юридический статус беби-боксов.
- **Междисциплинарная дискуссия** «Что можно сделать для снижения смертности доношенных детей? Мнения акушеров-гинекологов и неонатологов. Конструктивные предложения».

* Темы по акушерству и гинекологии см. в отдельном информационном письме.



[В программе] Командная работа при первичной реанимации новорождённого в родильном зале. Цель — оптимизация результата и выявление «узких мест коммуникации» • Клинические разборы urgentных ситуаций из амбулаторной и стационарной практики

[В программе] Мировая статистика грудного вскармливания. Парадокс: лучший выбор для питания ребёнка раннего возраста чаще делают матери, проживающие в неблагополучных регионах

НЕОНАТОЛОГАМ

- Концепция раннего вмешательства в неонатологии и педиатрии. В чём заинтересованы врачи и пациенты? Реабилитация на первом году жизни: реалии XXI века.
- Преемственность между стационарным и амбулаторным звеньями педиатрической службы — координация как острая необходимость.
- Паллиативная помощь в неонатологии и педиатрии: берём на вооружение прогрессивный опыт работы профильных НКО.
- Разбор клинических протоколов: соразмерить лучшие практики с реальными возможностями. Финансовые аспекты и перспективное планирование.
- Эпидемические вспышки в неонатальных отделениях: что мы делаем неправильно или не делаем вообще?
- Инфекции наступают: гепатиты, ЦМВ, герпес. Новости профилактики и лечения.
- Принципы рациональной антибиотикотерапии новорождённых. Микробиота: защитить и сохранить.
- **Мастер-класс.** Правильное мытьё рук — ключевой аспект профилактики неонатальных инфекций.
- Мировая статистика грудного вскармливания. Парадокс: лучший выбор способа вскармливания ребёнка ран-

него возраста чаще делают матери, проживающие в неблагополучных регионах.

- Эксклюзивное грудное вскармливание как выгодная долгосрочная инвестиция.
- Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребёнка. Обсуждение реального и мнимого.
- Микробное обсеменение грудного молока, вирусоносительство у кормящей матери: что делать?
- Лактозная непереносимость и современные подходы к коррекции состояния.
- Загустители и фортификаторы грудного молока — одновременно питание и лечение.
- Кормление сцеженным молоком: обзор мирового опыта. Комментарии юриста к нормативной базе, позволяющие преодолеть сложности в организации молочного донорства.
- Смешанное и искусственное вскармливание, общие принципы подбора лечебных смесей.
- Вскармливание недоношенных: особые потребности при «догоняющем росте» — как их обеспечить?
- Асфиксия новорождённых: программа действий в нормативном поле 2019 года.
- Респираторный дистресс-синдром недоношенных новорождённых: внедрение современных протоколов. Обсуждаем варианты введения сурфактанта.
- Управляемая гипотермия в лечении доношенных новорождённых с асфиксией. Варианты, перспективы, контраргументы. Опыт применения, осложнения и исходы.
- **Тренинг** «Командная работа при первичной реанимации новорождённого в родильном зале». Цель — оптимизация результата и выявление «узких мест» коммуникации.
- **Клинические разборы** urgentных ситуаций из амбулаторной и стационарной практики.
- Новые технологии транспортировки новорождённых: охранительный режим нарушен — как минимизировать последствия?
- Формулировка рекомендаций при выписке — половина успеха дальнейшего лечения. Не просто «актив»! Что важно сообщить специалисту амбулаторной сети?



© Andrew Koturinov/Shutterstock.com

- Резус- и АВ0-изоиммунизация: в чём сложность внедрения вполне эффективной стратегии? Предложения по изменению ситуации.
- Первые часы жизни: где ятрогенные ошибки? Преодоление препятствий на пути внедрения современных перинатальных технологий.
- Перинатальная и постнатальная психология: экскурс в глубокий анамнез и инструмент психопрофилактики.
- Открытая реанимация. Развивающий уход за новорождённым: что необходимо делегировать матери?
- Латентный железодефицит и анемия у новорождённых — от своевременной диагностики к эффективной коррекции.
- Неонатальные желтухи. Нюансы дифференциальной диагностики и методики неинвазивного мониторинга уровня билирубина.

ПЕДИАТРАМ

- Ведение недоношенных детей на амбулаторном этапе. Тактика реабилитации. Здоровье и качество жизни детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ.
- Иммунизация и вакциноуправляемые инфекции. Работа с некомплаентными родителями, аргументы и статистика в помощь врачу. Чему учит резкий подъём заболеваемости

корью в 2017–2018 годах? Реформы в рамках «Десятилетия детства».

- Часто болеющие дети: современный взгляд, эффективная тактика, борьба с полипрагмазией.
- «Синдром прорезывания зубов» и скрывающиеся за ним острые заболевания раннего возраста. Статистика и дифференциальная диагностика.
- Диспансеризация: как извлечь максимум пользы с минимумом сложностей. Современная нормативная база.
- Поисково-спасательная орфанология: от несложной постановки редкого диагноза к правильно организованной терапии.
- Диетология и гастроэнтерология раннего возраста. Сроки введения и особенности прикорма для детей, рождённых с ОНМТ и ЭНМТ.
- Нарушения аппетита у детей раннего возраста, обсуждение успешного опыта коррекции. Метаболические средства — нужны, бесполезны или опасны?
- Пищевое поведение от рождения до совершеннолетия. Резервы коррекции. Витаминотерапия и коррекция нутритивных дефицитов без полипрагмазии.
- Чемоданчик педиатра: жизненно необходимые устройства и препараты — версия-2019.

[В программе] Эпидемические вспышки в неонатальных отделениях: что мы делаем неправильно или не делаем вообще? • Микромиру — мир! Пре- и пробиотические средства как необходимое условие компромисса в диалоге с микробиотой • Стратегия борьбы с распространением антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 года: обзор ситуации, прогнозы

[В программе] Бронхиальная астма и хроническая крапивница у детей: что нового в таргетной терапии заболеваний с не до конца изученной этиологией? Возможности существенного снижения рисков — и дозировок глюкокортикоидов • Антигенспецифическая иммунотерапия: перспективы преодоления иммунной гиперреактивности

- Функциональные нарушения ЖКТ у ребёнка первого года жизни.
- Микромиру — мир! Пре- и пробиотические средства как необходимое условие компромисса в диалоге с кишечной микробиотой.
- Ожирение без правил. Популяционная стратегия борьбы.
- Фебрильные судороги: часто встречаем = норма?
- Дифференциальная диагностика ОРВИ, бронхитов и пневмоний. Оптимальное лечение, «запрещённые» назначения.
- Иммуномодуляторы в педиатрии. Баланс между фармакологической агрессией и рациональной профилактикой существует!
- Несвязанное железо в ЖКТ: за что идёт сражение между микробиотой кишечника и организмом ребёнка? Эволюционные аспекты проблемы, фармакологические подходы к преодолению.
- Выживание в постантибиотиковую эру: что будет «работать» в ближайшем будущем? Практические рекомендации клинических фармакологов и микробиологов. Перспективы терапии бактериофагами.
- Бронхиальная астма и хроническая крапивница: что нового в таргетной терапии заболеваний с не до конца изученной этиологией? Возможности существенного снижения дозировок глюкокортикоидов.
- Смена подходов к профилактике аллергии — от элиминационной диеты к дозированной презентации антигенов в «окно толерантности».
- Антигистаминный терапевтический спектр — новое поколение, новые эффекты.
- Антигенспецифическая иммунотерапия: перспективы преодоления иммунной гиперреактивности.
- «Технопарк» для амбулаторного ведения больных с хроническими заболеваниями дыхательной системы. Стационар на дому.
- Персонализированная медицина: генетический скрининг, опыт применения, зарубежный опыт. Качество жизни детей с орфанными заболеваниями.
- Гемофилия, тромбоцитопатии и пурпуры — дифференциальная диагностика, маршрутизация пациента. Амбулаторный этап организации лечения.

Школа юридической самообороны врача



ШКОЛА
ЮРИДИЧЕСКОЙ
САМООБОРОНЫ
ВРАЧА

- «Полнота записей» или «краткое отражение динамики состояния»: какое требование приказов важнее соблюсти?
- Диагноз не по МКБ-10: когда можно использовать альтернативные классификации?
- Надо ли оформлять письменное согласие, чтобы отправить результаты анализов по электронной почте?
- Мать не подписывает ни согласия, ни отказа — можно ли не оказывать помощь ребёнку?
- Пациентка направила жалобу во все возможные инстанции: действия администрации по минимизации правовых рисков.
- Несовершеннолетняя мать: можно ли выписать её из стационара вместе с новорождённым?
- Вправе ли судебно-медицинский эксперт выходить за пределы вопросов, поставленных судом?
- Права потребителей медицинских услуг: всё как в магазине?
- Назначение препаратов off-label: дискуссия о разрешённом и неразрешённом. Комментарии юристов, представителей, контролирующих ведомств. Экономическая целесообразность.
- Региональные календари вакцинации: копим положительный опыт.
- Обязательное и факультативное при организации неонатального скрининга — что делать, если мать уходит «под расписку»?
- Оказание помощи ребёнку, заболевшему в школе, до получения согласия законных представителей. Где подводные камни?
- Моральный ущерб: как суд определяет размер возмещения?
- **Мастер-класс.** Правила оформления истории болезни — учимся на чужих ошибках. В числе экспертов — юристы.

Всероссийский научно-практический семинар для руководителей ЛПУ и организаторов здравоохранения «Главврач XXI века»



Помимо множества организационных тем, специфичных для службы охраны материнства и детства, будут рассмотрены общие вопросы, важные для всех руководителей медицинских организаций независимо от профиля учреждения.

- Комплексная система менеджмента качества в здравоохранении: кадры, ресурсы, технологии. Таргетные проверки Росздравнадзора.
- Майский указ президента: нацпроект «Здоровье» 2.0.
- «Десятилетие детства»: как обеспечить реальную преемственность акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

- Презумпция вины врача: новая реальность. Что может сделать профессиональное сообщество?
- Новеллы финансирования медицинской помощи по программе ОМС. «Правило двух ключей».
- Качество медицинской помощи «на стыке специальностей»: разумный подход к результатам экспертиз.
- «Административные рычаги» и снижение перинатальных потерь: что возможно.
- Чек-лист: система предотвращения ошибок.
- Стандарты или персонализированная медицина: есть ли противоречия?

Что на выставке?

Одновременно с конференцией состоится **IV Специализированная выставка «Перинатальная медицина и педиатрия раннего возраста».**

ОБОРУДОВАНИЕ И РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Транспортные и реанимационные инкубаторы-трансформеры и кюветы.
- Аппараты ИВЛ для новорождённых и недоношенных детей.
- Системы фототерапии, очки для фототерапии для доношенных и недоношенных детей.
- Системы термомониторинга.
- Медицинская мебель для отделений новорождённых: столики для пеленания и осмотра, специализированные ванночки для купания, кровати для новорождённых, матрасы для недоношенных новорождённых на пульсирующей основе, согревающие и противопролежневые, средства для позиционирования недоношенных.
- Расходные материалы для неонатальных отделений, в том числе щадящие для недоношенных детей (атравматические пластыри, зажимы, зонды, катетеры, отсосы, мочеприёмники и пр.).
- Тест-системы и лабораторное оборудование для неонатального скрининга на тяжёлые наследственные заболевания.
- Ингаляторы и небулайзеры.

ФАРМПРЕПАРАТЫ И СРЕДСТВА ДЛЯ НОВОРОЖДЁННЫХ

- Детское питание для новорождённых, в том числе для детей с ОНМТ и ЭНМТ, смеси с липидным компонентом,

приближенным по составу к жирам грудного молока, питание для детей первого года жизни.

- Антибиотики и антимикотики.
- Пре- и пробиотики для новорождённых, ферментные препараты в формах выпуска, удобных для дозирования новорождённому пациенту.
- Противовирусные средства, разрешённые для назначения новорождённым.
- Лечебная косметика и средства по уходу за кожей кормящей матери и новорождённого.

ФАРМПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- Антибиотики, разрешённые для детей раннего возраста.
- Противовирусные средства, в том числе для лечения гриппа.
- Вакцины и иммуномодулирующие препараты для курсового приёма.
- Антигистаминные средства, бронхолитики, глюкокортикоиды.
- Жаропонижающие препараты.
- Средства для коррекции микробиоценоза ЖКТ.
- Сорбенты, ферментные комплексы, прокинетики, антацидные препараты для педиатрической практики.
- Средства для коррекции нутритивных дефицитов: витамины, микроэлементы (в том числе препараты железа).
- Фитопрепараты, имеющие доказательную базу эффективности и безопасности у детей.
- Гомеопатические средства педиатрического спектра.

Выставка — замечательная возможность не только узнать о новинках медицинского рынка, но и получить актуальную информацию «из первых рук», напрямую от производителя. Не упустите такую возможность!

[На выставке] Тест-системы для специфической идентификации возбудителей инфекционных заболеваний · Портативные устройства для экспресс-диагностики: пульсоксиметры, билирубинометры, глюкометры и т.д. · Инновационная медицинская мебель и предметы ухода за новорождёнными · «Технопарк» для амбулаторного ведения больных с хроническими заболеваниями дыхательной системы — стационар на дому



Ф.И.О. (полностью)	
Специализация	
Место работы	
Должность	
Тел./факс	
Адрес места работы или домашний	
E-mail	

В случае неприбытия делегата регистрационный взнос не возвращается.

В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» (№152-ФЗ) на условии договора-оферты даю согласие компании ООО «Статус презенс контент» на обработку моих персональных данных с целью организации работы с клиентами. Согласие действует с момента его подписания до отзыва в письменном виде.

Дата

Подпись

КАК ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?

Внимание! Вход в залы научной программы бесплатный*.

Для участия достаточно пройти процедуру регистрации на сайте praesens.ru или заполнить вышеприведённую заявку и получить **бейдж гостя** на стойке регистрации. Гость имеет право на посещение выставочной экспозиции и заседаний Конференции. Вы также можете участвовать в мероприятии **в статусе делегата (платное участие)**. Делегат получает право присутствовать на заседаниях, школах и мастер-классах**, тезисы Конференции, портфель делегата с научно-информационными материалами, кофе-карту для посещения кофе-брейков, сертификат делегата.

NB! Регистрационный взнос делегата можно **оплатить online банковской картой** на сайте praesens.ru или в любом банке по реквизитам, указанным ниже. Не забудьте прислать копию квитанции об оплате и заполненную заявку на адрес ova@praesens.ru.

КАКОВ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ВЗНОС?

Формат участия	Физ. лицо	Юр. лицо
Регистрация гостя	Бесплатно	Бесплатно
Регистрационный взнос делегата (с кофе-брейком)	3900 руб.	5600 руб.
Регистрационный взнос делегата (с кофе-брейком и обедом)	6400 руб.	8800 руб.

Реквизиты для платежа

Получатель: ООО «Статус презенс контент»
 • Филиал №7701 Банка ВТБ (ПАО), г. Москва
 • ИНН/КПП: 7701984958/770101001
 • БИК: 044525745
 • Р/с: 40702810700000019553
 • К/с: 30101810345250000745
 • Назначение платежа: «Оргвзнос. СПб-2019»

Заполненную анкету вместе с копией квитанции/платёжного поручения об оплате (с пометкой «Оплата регистрационного взноса») следует **выслать на электронный адрес** ova@praesens.ru либо по факсу +7 (499) 350 8893.

* За исключением некоторых мастер-классов, участие в которых включено в регистрационный взнос делегата Конференции, а также ряда мероприятий с ограниченным количеством участников.

** За исключением некоторых тренингов и мастер-классов с ограниченным количеством участников.

Последний **срок подачи заявки** на участие **от юридического лица** — 30 января 2019 года. Обращаем ваше внимание, что в случае неприбытия делегата на мероприятие регистрационный взнос не возвращается.

КАК С НАМИ СВЯЗАТЬСЯ?

Для делегатов и гостей Конференции

Наш телефон: +7 (499) 346 3902;

факс: +7 (499) 350 8893.

Пишите нам на электронный адрес: ova@praesens.ru.

Внимание! Заявки от юридических лиц принимаем по телефонам: +7 (499) 346 3902, +7 (926) 900 6748; или по электронному адресу: el@praesens.ru (Елена Штойко).

Для участия в научной программе

Присылайте заявки на выступление на электронный адрес: top@praesens.ru (для канд. мед. наук Светланы Александровны Маклецовой), ruv@praesens.ru (для Янины Валерьевны Полухович).

Как опубликовать тезисы?

Свяжитесь с нами по электронным адресам: kyi@praesens.ru (для Копыловой Юлии), info@praesens.ru. Крайний срок подачи тезисов — 9 января 2019 года.

Для участия в выставке

Звоните по телефону: +7 (499) 346 3902; или пишите на электронный адрес: is@praesens.ru (Смирнова Ирина), gn@praesens.ru (Нестерова Галина).

Как поселиться в гостиницу?

Официальный туроператор Конференции — компания «Эс-Джи Турс»: +7 (495) 234 3760, incoming@sgtours.ru (Елена Полуэктова). Вам будут предложены оптимальные варианты размещения.

praesens.ru, +7 (499) 346 3902 tel,

+7 (499) 350 8893 fax

 facebook.com/stpraesens

 vk.com/praesens

 instagram.com/statuspraesens



NUTRICIA

Dräger



PHILIPS
AVENT

PharmaMed

medela

ферон



Stormoff®