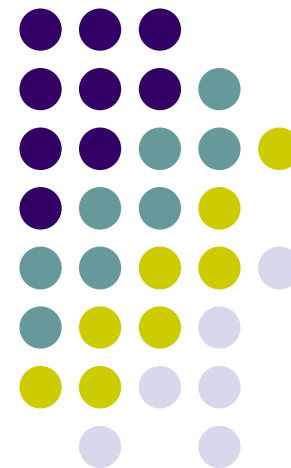


РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ПЕРИНАТОЛОГИИ
КОМИТЕТ ПО КАЧЕСТВУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ - ОСНОВНОЙ ПУТЬ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ



Заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАН,
зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии
Российского университета дружбы народов,
Вице-президент Российского Общества акушеров-гинекологов
доктор медицинских наук, профессор
Радзинский Виктор Евсеевич

Будущее важнее прошлого.

(Современная футурология. Председатель
Комиссии по социальным и культурным
проблемам глобализации РАН А.И. Неклесс)

МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО



- Предикативность
- Профилактика
- Персонализация
- Партиципативность

*«Если десять лет назад мы об этом
говорили как о далёком будущем, сейчас
мы уже вступили в эту эру»*

В.И. Скворцова

БУДУЩЕЕ УЖЕ НАСТУПИЛО



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ – ЭТО...

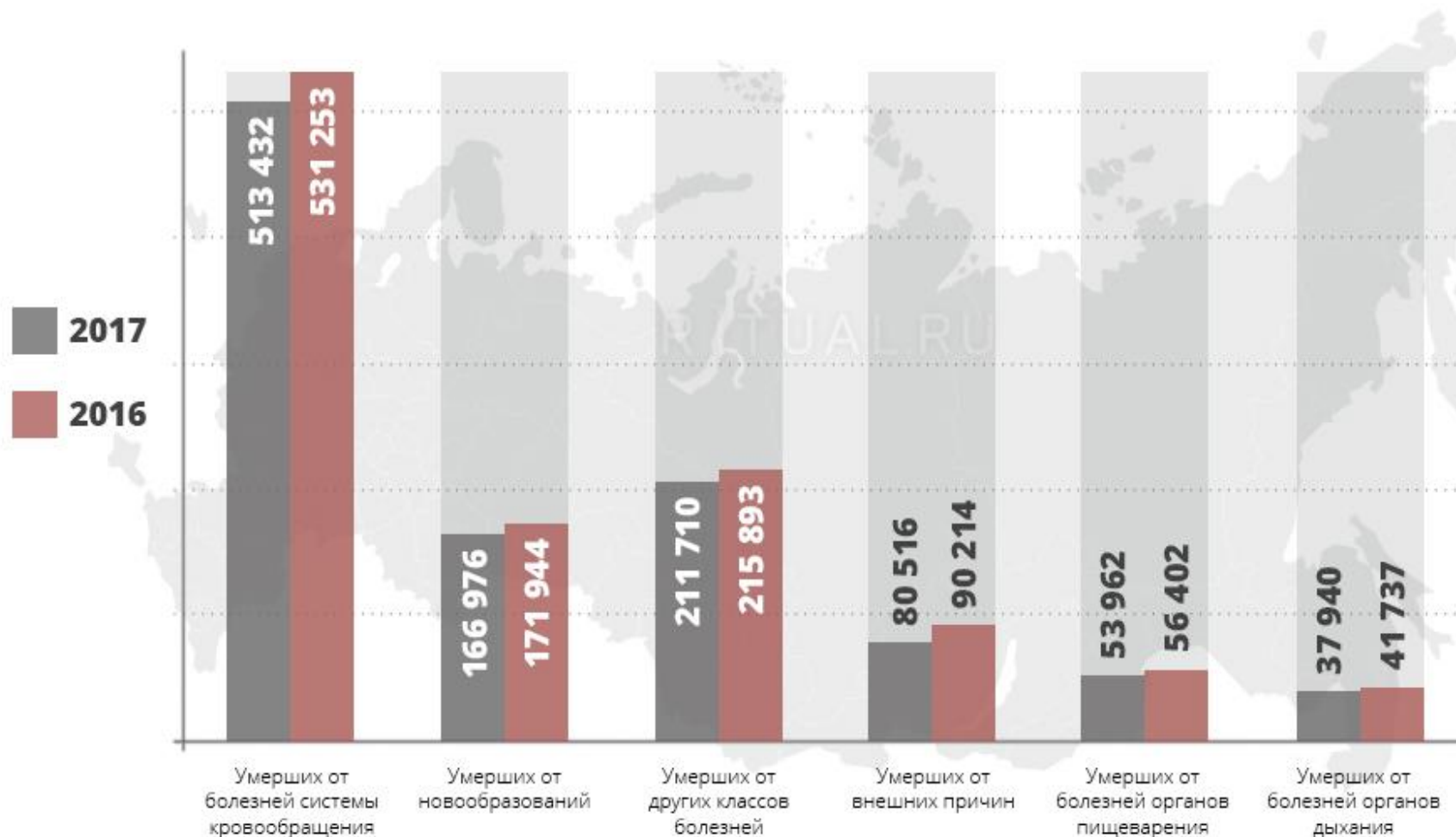


...определение тенденций и перспектив развития тех или иных процессов на основе анализа данных об их прошлом и нынешнем состоянии.

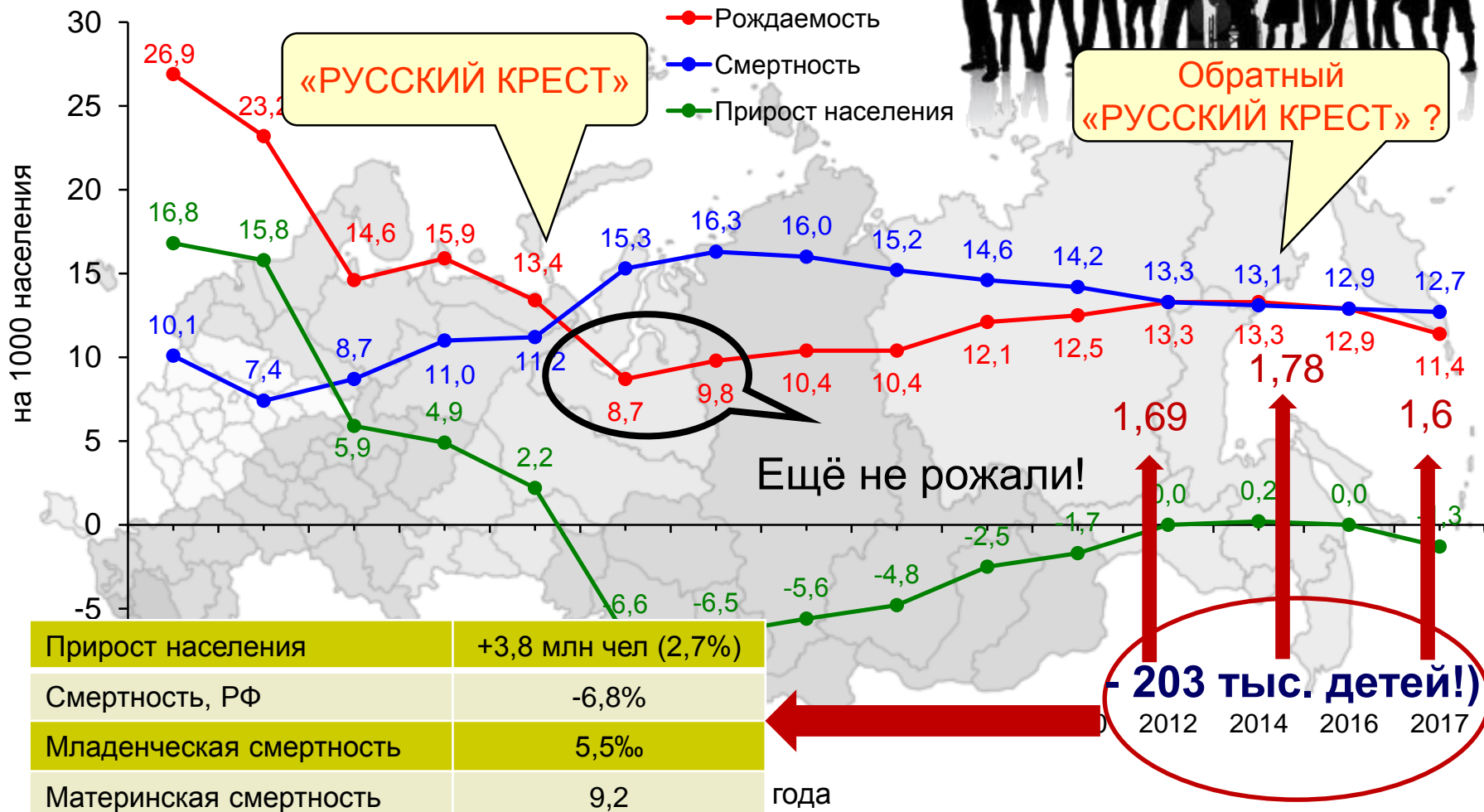
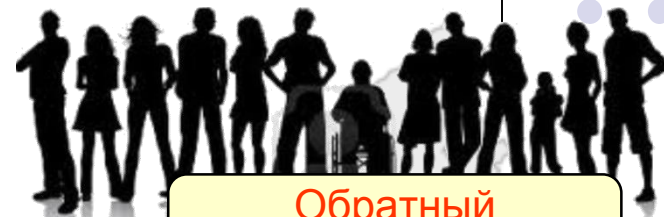
*В словарях медицинский, врачебный или клинический прогноз трактуется как **предвидение вероятного развития и исхода заболевания, основанное на знании закономерностей патологических процессов и течения болезни**, прогноз определяют также как **диагноз будущего**.*

Тарасова С.А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ В РОССИИ



РОЖДАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (на 1000 населения)

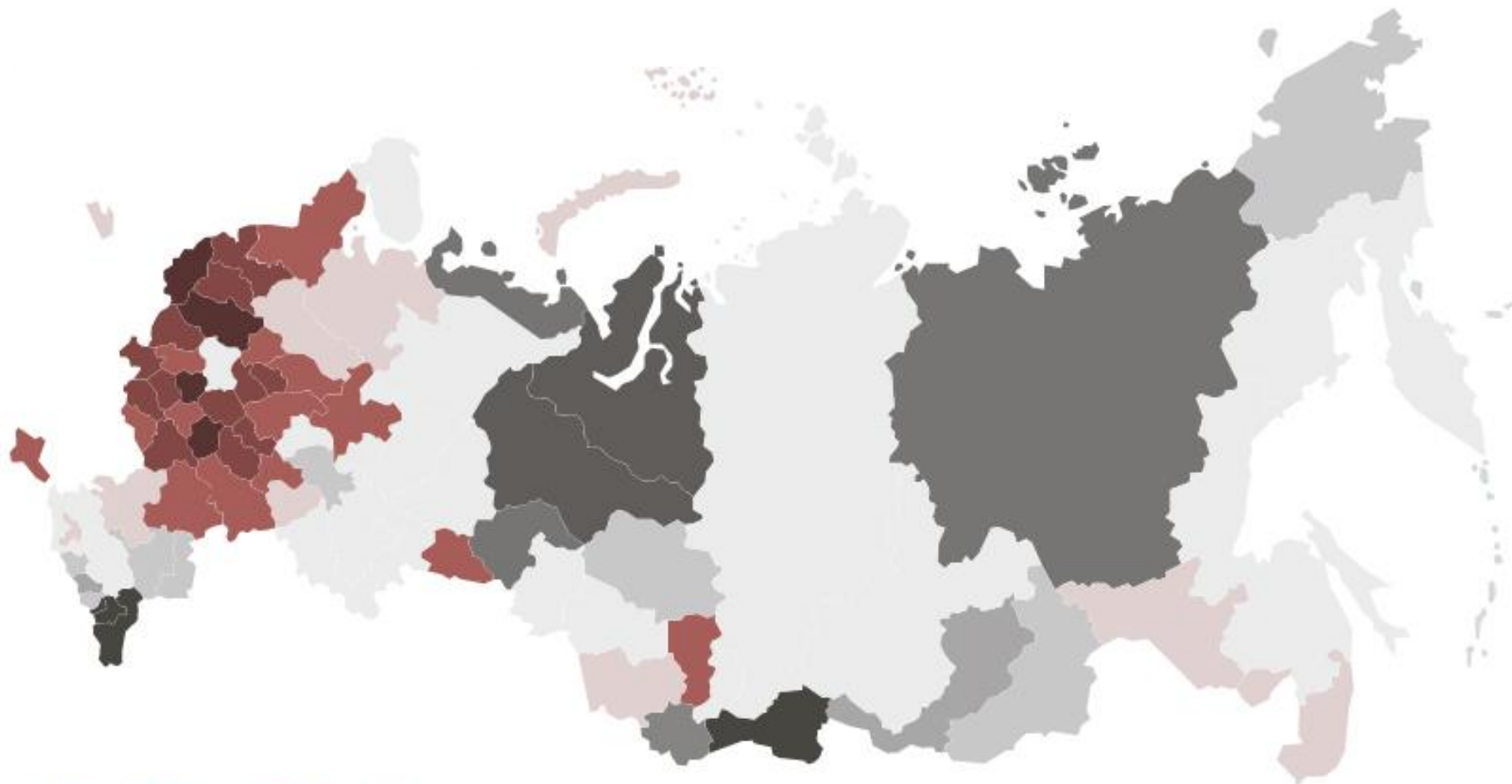


УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ БРАКОВ В РОССИИ (2015/2016, тыс.)



В Москве в первом квартале 2018 года количество зарегистрированных браков уменьшилось на 7,7%,
доля разводов – 82%

КОЭФФИЦИЕНТ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ (на 1000 человек)



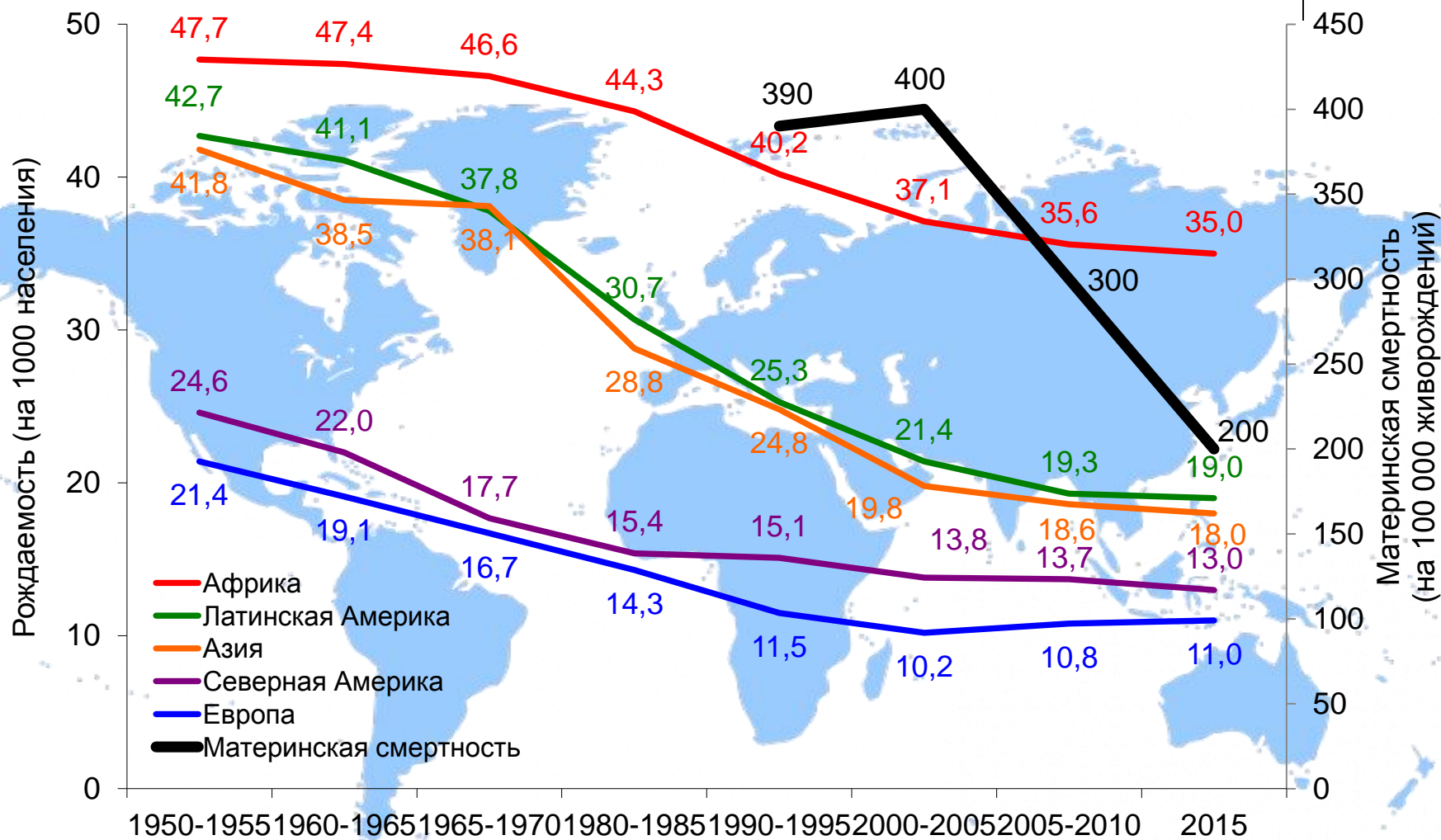
ТРИ ПУТИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ



- **Увеличение рождаемости** – сложно управляемый фактор, долговременное влияние регуляторов
- **Снижение смертности** – управляемый фактор, средневременное влияние регуляторов
- **Миграция** – легко управляемый фактор, кратковременная регуляция



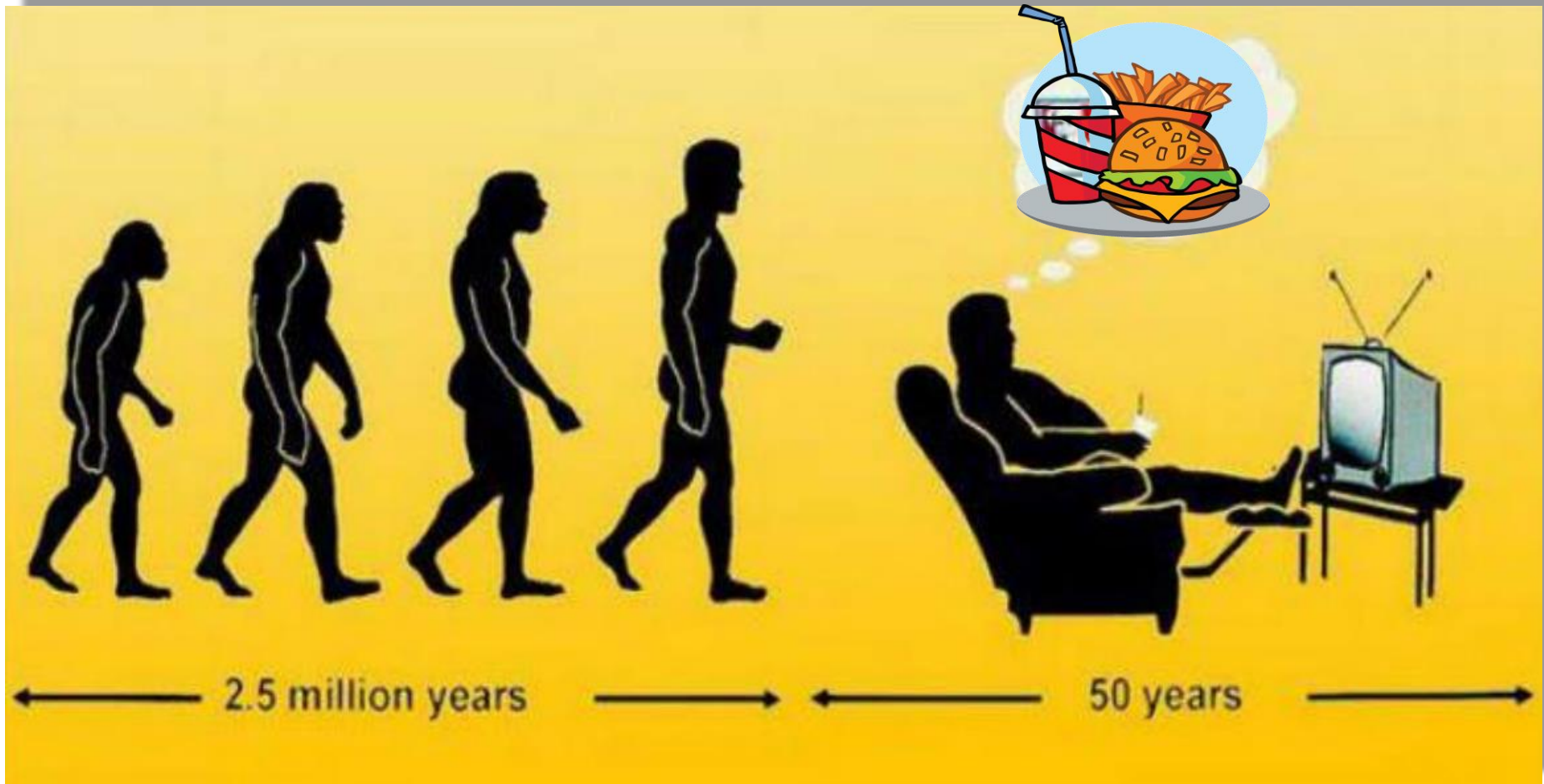
РОЖДАЕМОСТЬ ПО РЕГИОНАМ МИРА (на 1000 населения) И МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ



СМЕРТНОСТЬ И ЕЕ ПРИЧИНЫ В РОССИИ (в сутки!)



ЭВОЛЮЦИЯ ЧЕЛОВЕКА





ТОЛЩИНА НАЦИИ (доля людей с ожирением, %)



Науру 71,1
Тонга 59,6
ОАЭ 33,7
Мексика 32,8
США 31,8

Чехия 28,7
Н.Зеландия 27,0
Россия 24,9
Канада 24,3

Беларусь 23,4
Польша 23,2
Германия 21,3
Грузия 21,2

Украина 20,1
Бразилия 19,5
Бельгия 19,1
Австрия 18,3

Италия 17,2
Швеция 16,6
Франция 15,6
Швейцария 14,9

Таджикистан 9,9
Китай 5,6
Япония 4,5
Непал 1,5
Бангладеш 1,1





Metabesity – связь заболеваний и состояний, имеющие в патогенезе метаболические нарушения (2016)



ОТСУТВИЕ СТРАТЕГИИ РИСКА



«Ожирение» в направительном диагнозе – 2,4%

«Ожирение» у беременных ОПБ – 26%

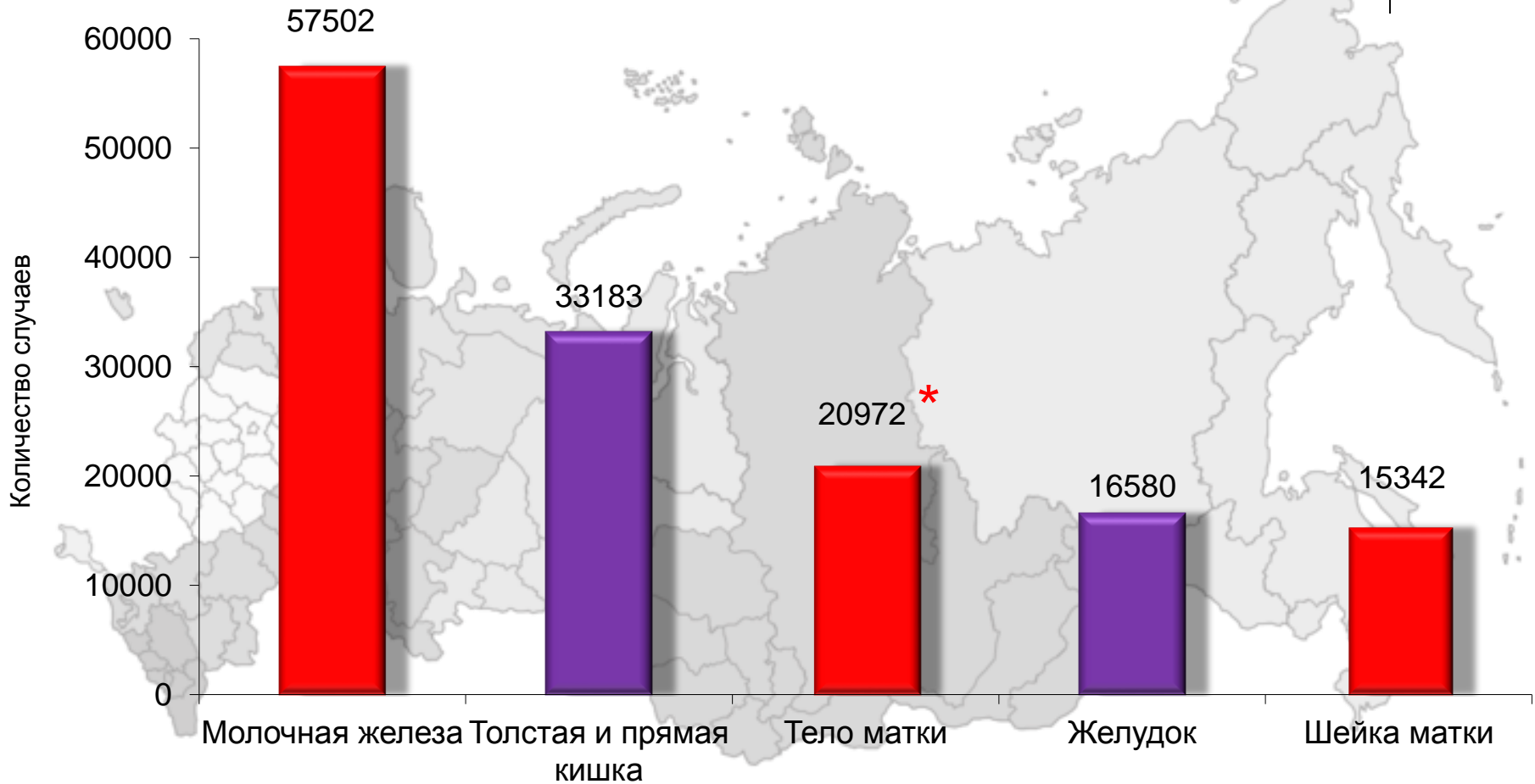
Прегавивидарная подготовка – 0,6%

Решение: диетотерапия вне и во время беременности, во время лактации

Национальные эпидемиологические исследования в разных странах показали, что доля беременных с несвоевременно диагностированными нарушениями углеводного обмена варьирует от 9% до более чем 40%.

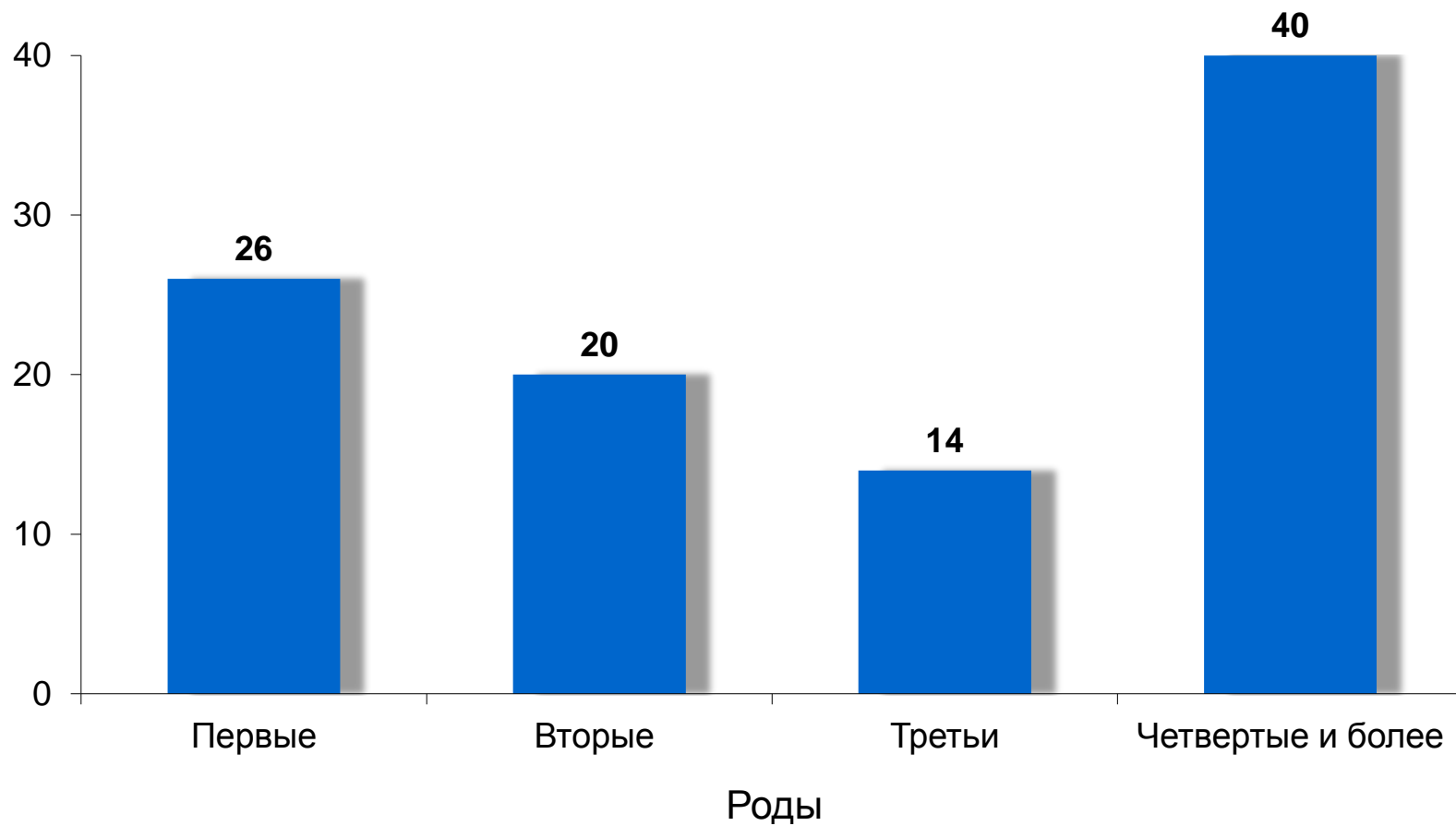
В РФ 65% ГСД выявлено в III триместре

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ В РОССИИ (женщины, количество случаев в год)

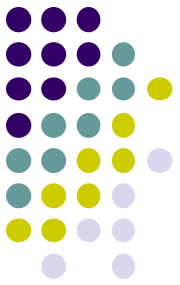


** Впервые в истории*

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ПАРИТЕТУ (%)



ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА



- Увеличение среднего возраста беременных (28,5 года)
- Увеличение доли беременных с экстрагенитальными заболеваниями (с 2006 года – 1 место в структуре причин МС), повышенный вес и ожирение
- Увеличение частоты осложнений беременности (преэклампсия, ГСД)
- Перинатальная направленность акушерства
- Крах надежд на электронные методы контроля состояния плода
- Улучшенный неонатальный уход
- Снижение рождаемости

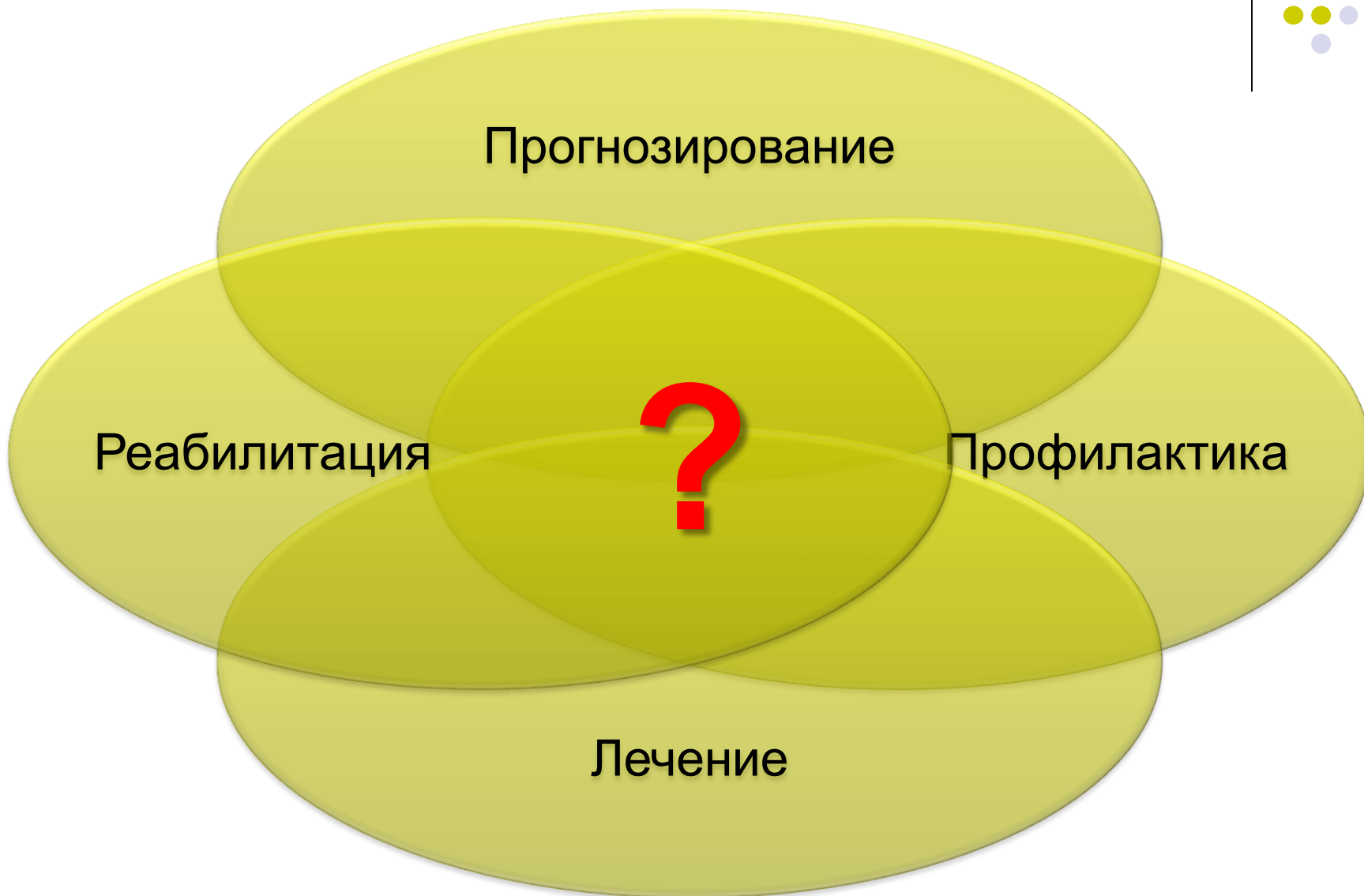
«НОВЫЙ ТИП ЛЮДЕЙ – ДРУГИЕ ПАЦИЕНТЫ»



- Изменение отношений врач-пациент
- Отказ от патернализма
- Рутинное консультирование
- Информированное согласие на все вмешательства
- В большинстве случаев решение принимает пациент (беременная, семья)
- Доступность медицинской информации для пациентов
- Появление когорты медицинских экспертов и юристов
- Клинические рекомендации (протоколы) внедрены в практику не повсеместно (отсутствие документальной поддержки – вкладыши, бланки, чек-листы и т.д.)
- Продолжается фармакологическая вакханалия



КАКОВЫ ПРИОРИТЕТЫ?



Прогнозирование

Реабилитация

Профилактика

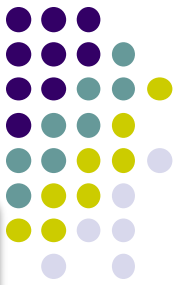
Лечение

КАКОВЫ ПРИОРИТЕТЫ?



Программа	Затраты	Эффективность
Прогнозирование	+	++
Профилактика	++	+ / -
Лечение	+++	+ / -
Реабилитация	++	+ / -

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Факторы внешней среды, социально-экономические процессы, условия жизни, вредные привычки, наследственность и т.д.

ПРОФИЛАКТИКА

ЗАБОЛЕВАНИЕ
(реализация факторов риска)

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЛЕЧЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИЯ

ИСХОД
(выздоровление, хронизация, инвалидность, смерть)

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ В АКУШЕРСТВЕ



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ

ИНТЕГРАЛЬНОЕ

Стратегия перинатального
риска

Плюсы:

- интегральная оценка риска (одна шкала)
- простота внедрения (как в виде анкетирования, так и в компьютерной программы)
- простота использования
- основа маршрутизации

Минусы:

- невысокая точность прогноза

ЦЕЛЕВОЕ

Оценка риска преэклампсии,
тромботических, инфекционных
осложнений и т.д.

Плюсы:

- высокая точность прогноза

Минусы:

- целевая оценка риска (сколько факторов – столько шкал)
- предпочтительно использование компьютерной программы, объединяющей все шкалы по каждому фактору

ПРИМЕРЫ ЦЕЛЕВОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ (чек-лист)



Факторы риска гестационного диабета (нужное отметить)

Сахарный диабет у родственников	<input type="checkbox"/>
Ожирение	<input type="checkbox"/>
Гестационный диабет во время предыдущей беременности	<input type="checkbox"/>
<u>Макросомия</u> у предыдущего ребенка (4000 г и более)	<input type="checkbox"/>
Мертворождение в анамнезе	<input type="checkbox"/>

Факторы риска преэклампсии (нужное отметить)

Гипертензивные расстройства при предыдущих беременностях	<input type="checkbox"/>
Хронические заболевания почек	<input type="checkbox"/>
Аутоиммунные заболевания (АФС, СКВ и др.)	<input type="checkbox"/>
Сахарный диабет	<input type="checkbox"/>
Хроническая артериальная гипертензия	<input type="checkbox"/>
Увеличенный ИМТ	<input type="checkbox"/>
Преэклампсия у матери беременной	<input type="checkbox"/>

ПРИКАЗ МЗ РФ №572н (2012)



14. Врачи женских консультаций осуществляют плановое направление в стационар беременных женщин на родоразрешение **с учетом степени риска** возникновения осложнений в родах.

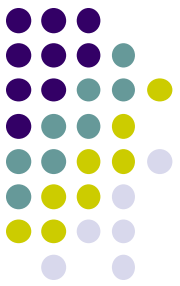
...

17. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, **оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов** на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

...

28. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременных женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения **в зависимости от степени риска** возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

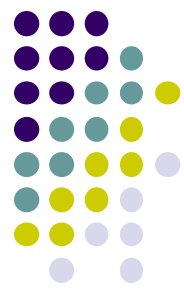
МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА



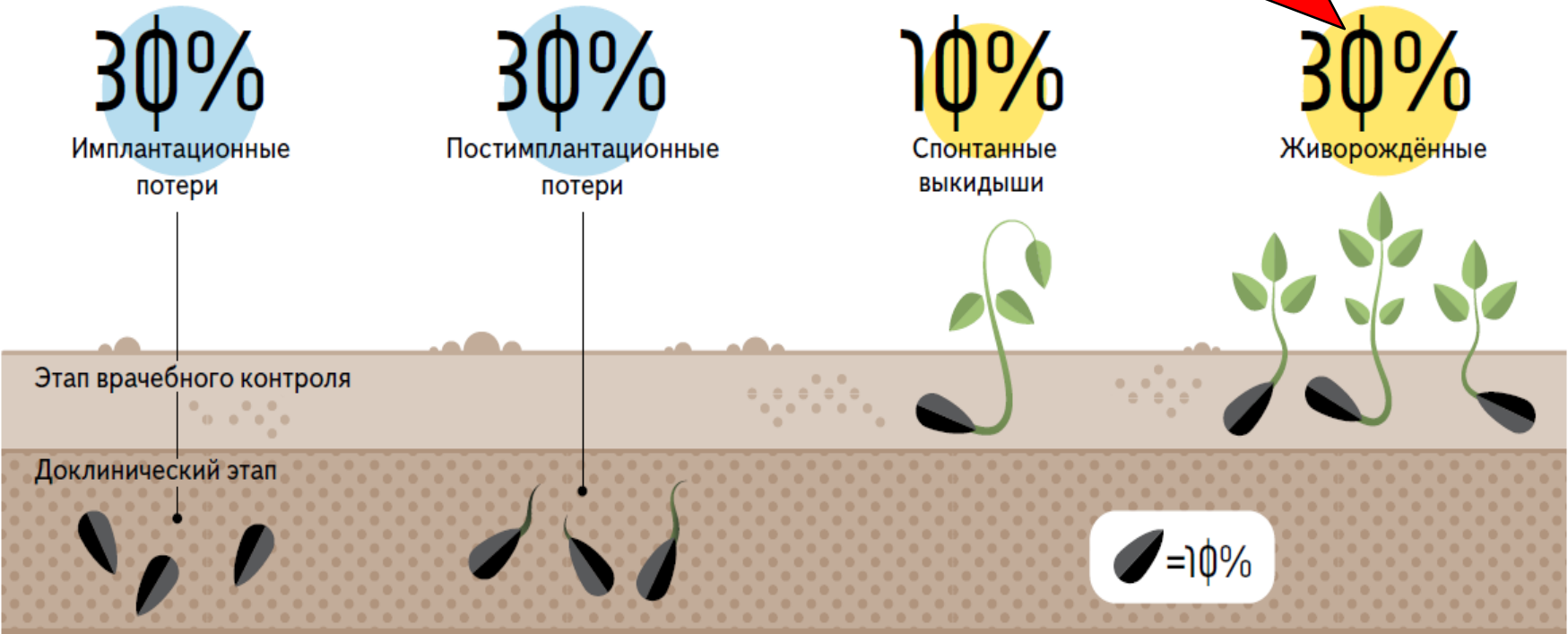
ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ



«ЧЕРНЫЙ ЯЩИК» РАННИХ ПОТЕРЬ БЕРЕМЕННОСТИ



Предел
успеха ЭКО!

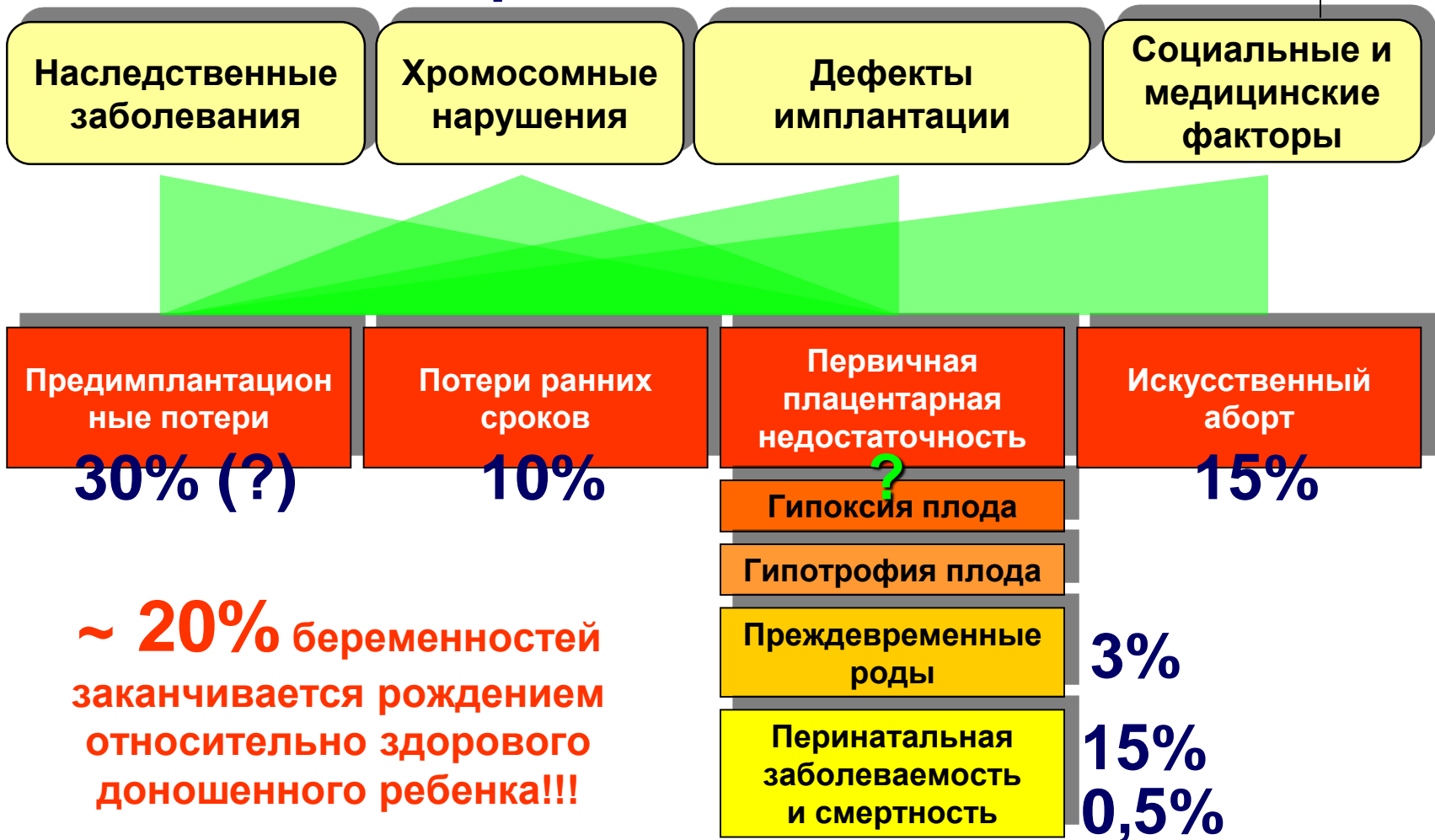


* Macklon N.S., Geraedts J.P., Fauser B.C. Conception to ongoing pregnancy: the «black box» of early pregnancy loss // Hum. Reprod. Update. 2002. Vol. 8. P. 333–343

ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

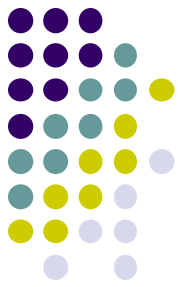


Все беременности = 100%



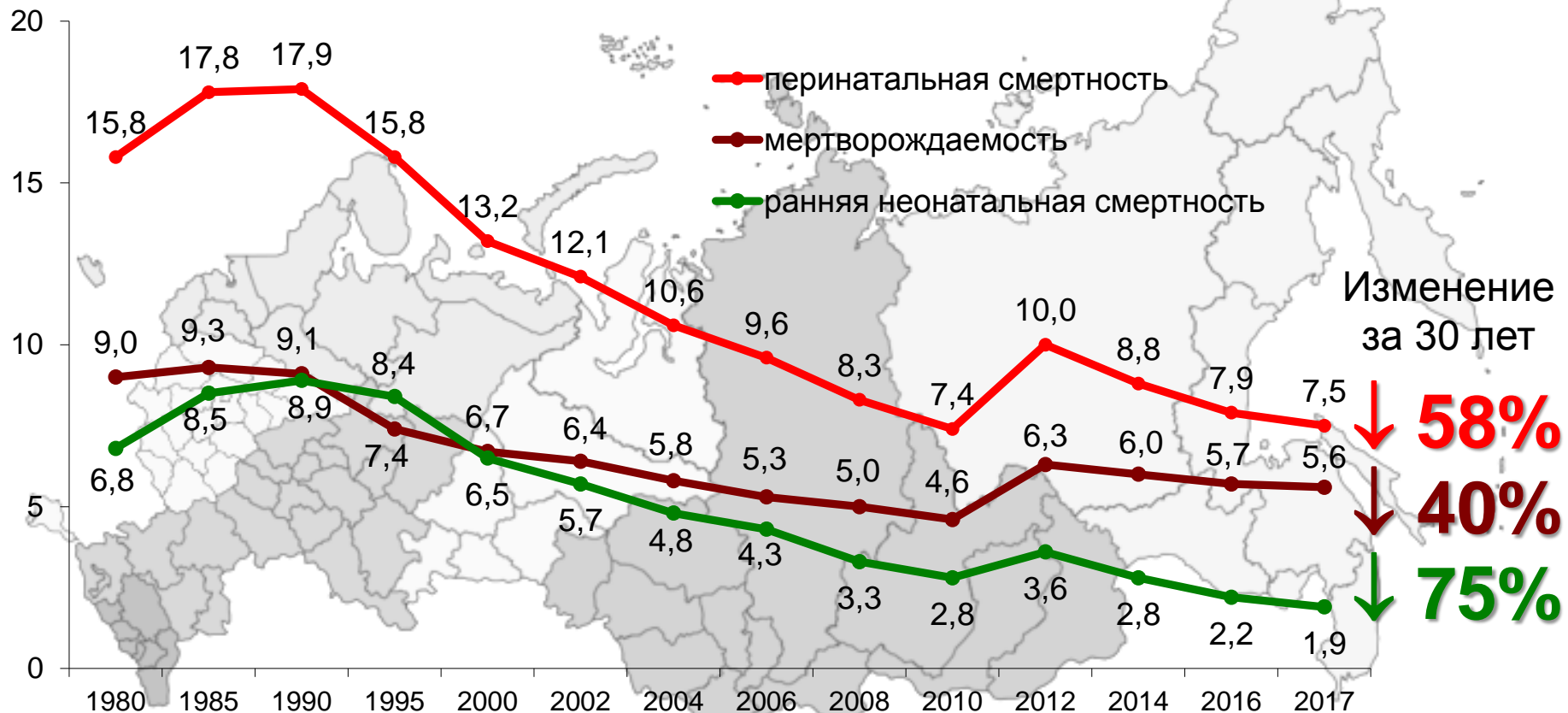
~ 20% беременностей заканчивается рождением относительно здорового доношенного ребенка!!!

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ И ЕЁ СОСТАВЛЯЮЩИЕ (‰)



МЕРТВорождаемость – неуправляемая и непрогнозируемая составляющая репродуктивных потерь

РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ – управляемая и прогнозируемая составляющая, из-за своей социальной значимости



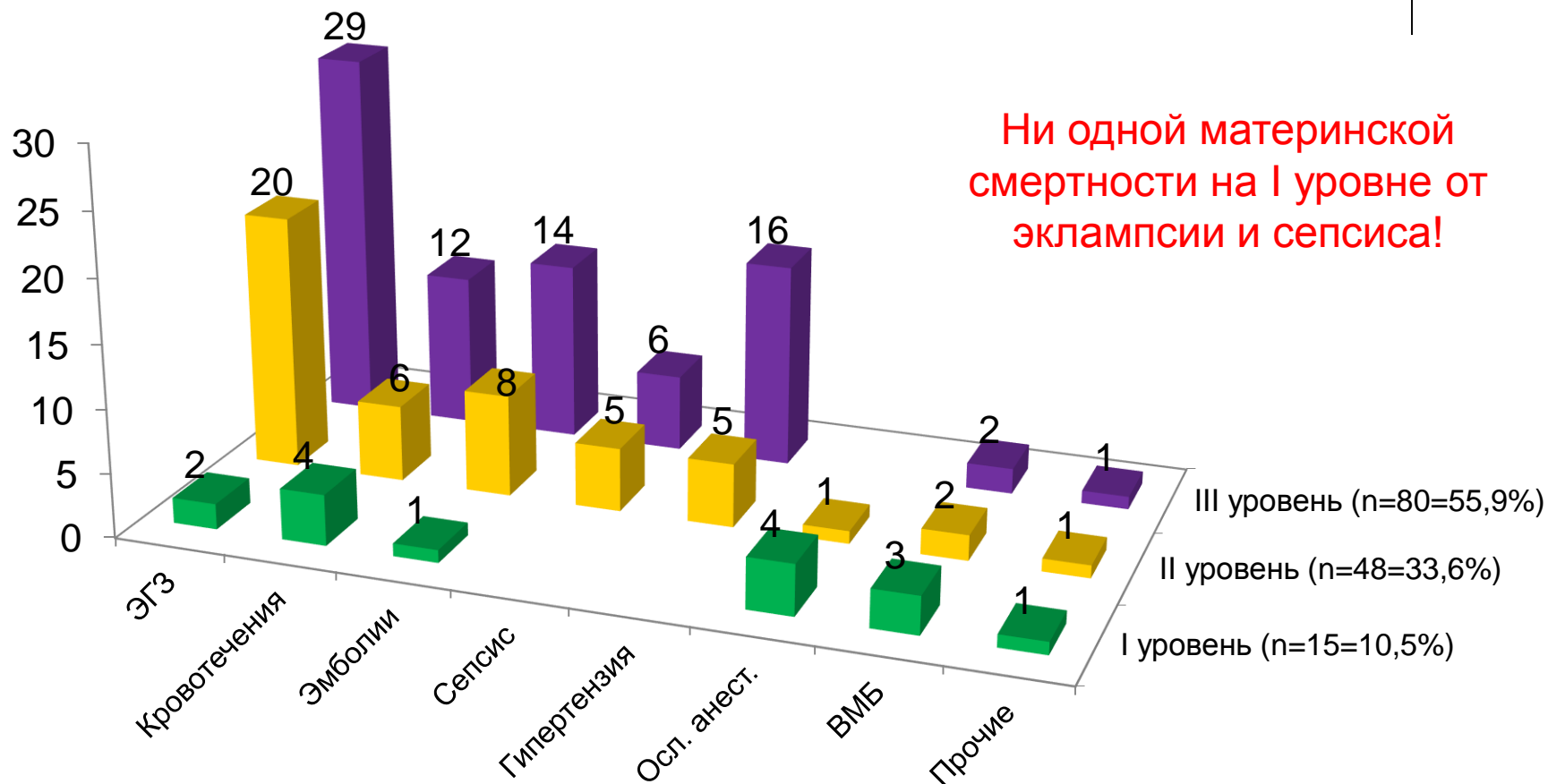
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА



56%

Тест	Частота ложноположительных результатов	Частота ложноотрицательных результатов
Стрессовый тест	30-50% (!)	1/1000
Нестрессовый тест		4/1000
БФПП		1/1000

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В 2017 ГОДУ (абс.)



НОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – ВЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ



1980

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
форма № 113/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____ наименование учреждения

ОБМЕННАЯ КАРТА
родильного дома, родильного отделения больницы.
Сведения женской консультации о беременной (заполняется
на каждую беременную и выдается на руки
в 32 недели беременности)

1. фамилия, имя, отчество _____
2. Возраст _____ 3. Адрес _____

4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции _____

5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода _____

6. Которая беременность _____ роды _____
7. Было абортов _____
указать какие

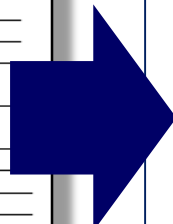
Год _____ на каком сроке _____
8. Преждевременные роды _____ год _____ срок _____
срочные роды _____
9. Последняя менструация _____
число, месяц, год

10. Срок беременности _____ недель при первом посещении _____
"..." _____ 19 . . г.

11. Всего посетила _____
12. Первое шевеление плода _____
число, месяц, год

13. Особенности течения данной беременности _____

1. Размеры таза:
D Sp _____ D Cx _____ D troch _____ C. ext _____
C. diag _____ C. vera _____ Рост _____ Масса (вес) _____
при первой явке



ПРОЕКТ 2018

 **МАРС**
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
репродуктивной медицины

**ОБМЕННО-УВЕДОМИТЕЛЬНАЯ
КАРТА**
(версия МАРС)

Проект

StatusPraesens
Profimedia

Москва
2018

НОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – ВЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ



ПРОЕКТ 2018



MARC

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ОБМЕННО-УВЕДОМИТЕЛЬНАЯ КАРТА (версия MARC)

Проект

StatusPraesens
Professio

Москва
2018

ОБМЕННО-УВЕДОМИТЕЛЬНАЯ КАРТА родильного стационара

ТАЛОН 1. Сведения женской консультации о беременной
(заполняется на каждую беременную и выдаётся на руки после 22 недель)

ФИО _____

Дата и год рождения ____/____/____ года, полных лет _____

Адрес проживания _____

Адрес регистрации совпадает с адресом проживания _____

Контактные телефоны: моб. _____ дом. _____

рабочий _____ адрес электронной почты _____@_____

Брачное состояние: брак зарегистрирован, гражданский брак, одинокая

ФИО и телефон доверенного лица _____

Полис ОМС № _____

Отпуск по беременности с ____/____/____ года по ____/____/____ года

Листок нетрудоспособности № _____

Родовой сертификат: серия № _____, дата выдачи ____/____/____ года

Подпись врача _____ (_____)

Аллергические реакции: нет; _____

Оценка факторов пренатального риска (см. «Сводка факторов перинатального риска», см. с. 12)

При первой явке	В 28–32 недели	В конце беременности	Сумма	Группа риска (нужное отметить)
				<input type="checkbox"/> Низкий <input type="checkbox"/> Средний <input type="checkbox"/> Высокий

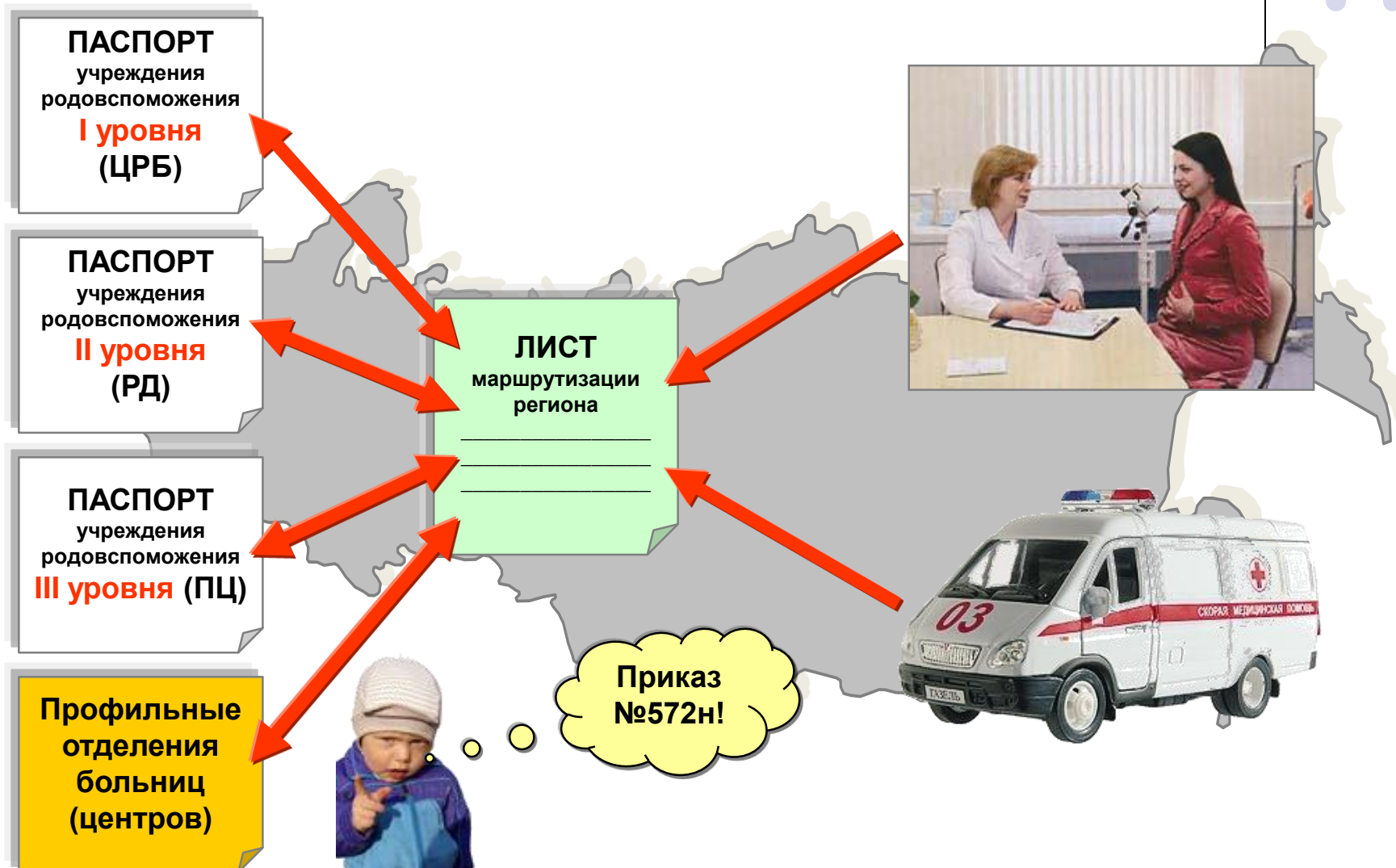
Рекомендована госпитализация на роды в учреждение: I II III уровня.

Наименование учреждения _____

Дата заполнения ____/____/____ года. Подпись врача _____ (_____)

Подпись беременной _____ (_____)

ИНТЕГРАЛЬНОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ – СТРАТЕГИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА – ОСНОВА МАРШРУТИЗАЦИИ



ПОЧЕМУ У ВРАЧЕЙ УМИРАЕТ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ, ЧЕМ ГИБНЕТ В АВИАКАТАСТРОФАХ



- Летчики имеют время для отдыха
- Все их действия дублируются
- Строго соблюдаются полетные инструкции

- Если бы врачи умирали вместе с больными, то предпринималось бы значительно больше действий, включая использование доказательной медицины



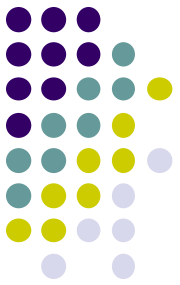


МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Безопасность

Эффективность

**Экономическая
целесообразность**



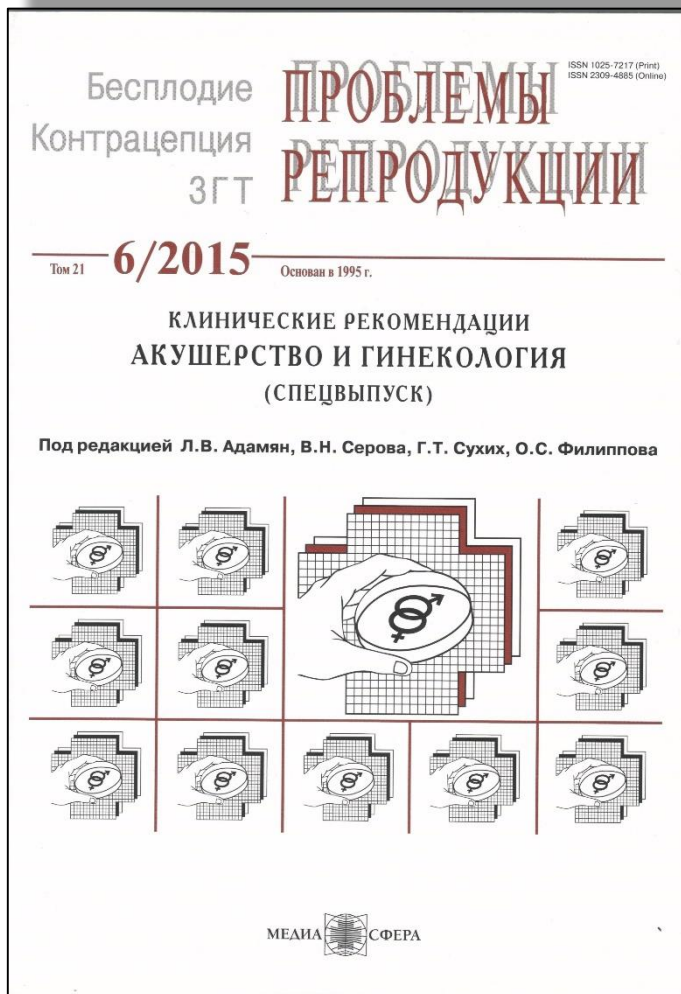
Создание федерального протокола одним учреждением недопустимо!

- Многие технологии не имеют доказательной базы.
- Авторы и эксперты технологий игнорируют научные факты и легализуют собственную сомнительную практику.
- Вопросы стоимости, эффективности технологий не анализируются.
- Много конфликтующих технологий.
- Приоритеты определяются субъективно.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ В РОССИИ



- Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде
- Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода
- Преждевременные роды
- Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия
- Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение
- Кровесберегающие технологии в акушерской практике
- Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии
- Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве
- Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи вич от матери ребенку
- Медицинская эвакуация беременных и родильниц
- Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах
- Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях
- Медикаментозное прерывание беременности в I триместре

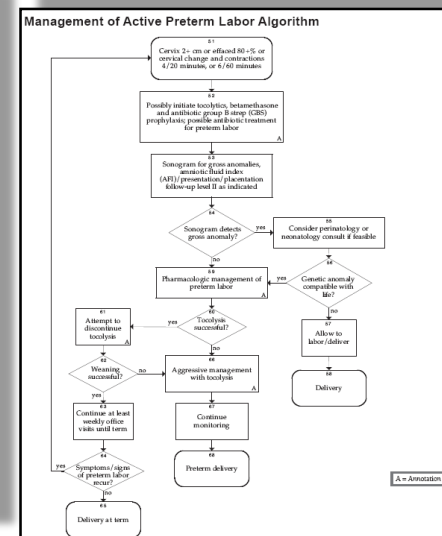
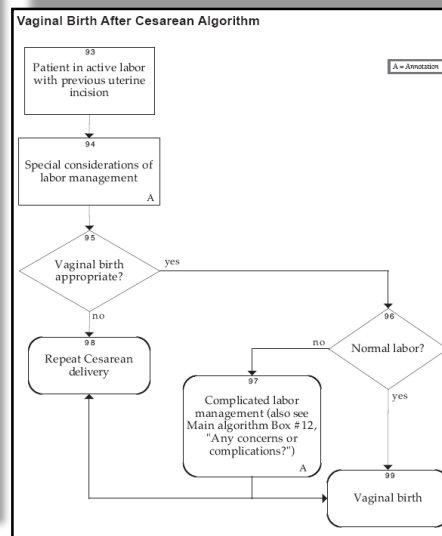
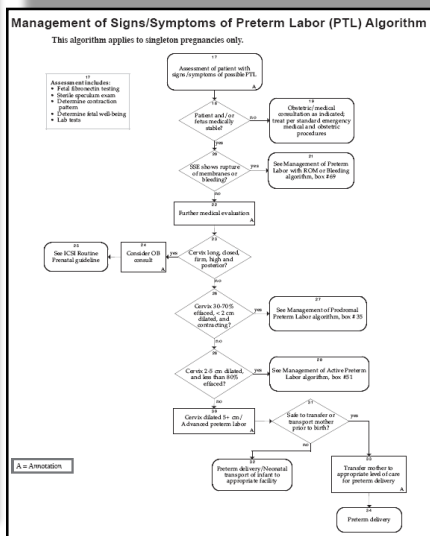
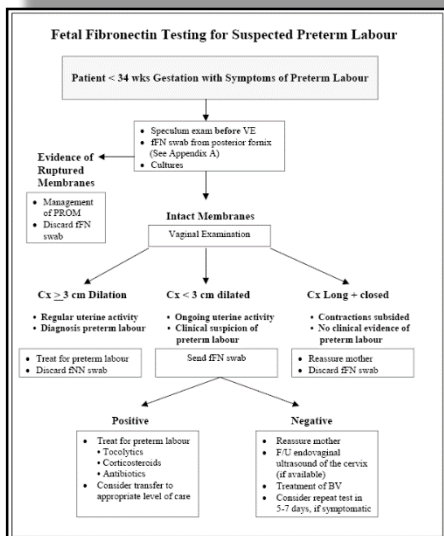
ЭВОЛЮЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ



ЧТО НЕ ХВАТАЕТ В ОТЧЕТСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛАХ? (практическая часть)



● Алгоритмы (таблицы, дихотомические схемы)



ЧТО НЕ ХВАТАЕТ В ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛАХ? (документация)



- Бланки (диагностики, лечения, процедур и т.п.)
- Бланки информированного согласия или отказа
- **Чек-листы**

Вкладыш к истории родов № _____
РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СТенок ПОЛОСТИ
МАТКИ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
БИМАНУАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ МАТКИ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
ВВЕДЕНИЕ УТЕРОТониКОВ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
БАЛЛОННАЯ ТАМПОНАДА МАТКИ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
НАЛОЖЕНИЕ КОМПРЕССИОННЫХ
ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ ШВОВ НА ТЕЛО МАТКИ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ)
АМНИОТОМИЯ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ)
МАГНЕЗИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

Вкладыш к истории родов № _____
ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ)
ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛГЕЗИЯ

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

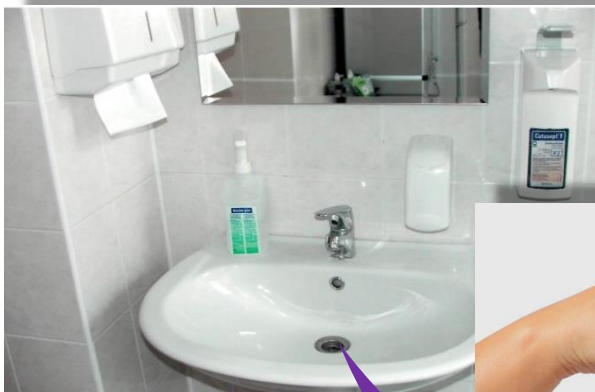
Вкладыш к истории родов № _____
ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ)
ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА

Ф.И.О. _____
Дата « _____ » _____ 20__ г.

КОНТРОЛЬ



Подтвердите наличие средств для обработки рук и перчаток для каждого влагалищного исследования



ДО РОДОВ

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов



1

При поступлении

Нуждается ли женщина в переводе?

- Нет
 Да, организовать

Проверьте критерии вашего лечебно-профилактического учреждения

Начата ли партограмма?

- Нет, будет начата при раскрытии шейки матки ≥ 4 см
 Да

Не начинайте заполнять партограмму при раскрытии шейки матки ≥ 4 см, с этого момента скорость раскрытия должна составлять ≥ 1 см/ч

- Каждые 30 минут: отмечайте ЧСС, схватки, ЧСС плода
- Каждые 2 часа: отмечайте температуру
- Каждые 4 часа: отмечайте АД

Нужны ли женщине:
Антибиотики?

- Нет
 Да, введены

Перед введением любого препарата спросите об аллергии. Введите антибиотики женщине при наличии любого из следующего:

- Температура тела у женщины $\geq 38^\circ\text{C}$
- Выделения из влагалища с неприятным запахом в анамнезе
- Испитие орошительных вод > 18 часов

Сульфат магния и гипотензивные средства?

- Нет
 Да, сульфат магния введен
 Да, гипотензивные средства введены

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из следующего:

- Диастолическое АД ≥ 110 мм рт. ст. и протеинурия 3+
- Диастолическое АД ≥ 90 мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из симптомов: сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастрии

Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое АД > 160 мм рт. ст.

- Цель: поддерживать АД $< 150/100$ мм рт. ст.

Подтвердите наличие средств для обработки рук и перчаток для каждого влагалищного исследования.

Поощрите присутствие компаньона во время родов.

Подтвердите, что во время схваток женщина или ее компаньон позовут персонал при необходимости.

Позвать персонал при наличии любого из следующего:

- Кровотечение
- Сильная боль в животе
- Сильная головная боль и нарушение зрения
- Невозможность помочиться
- Желание туануться

Обязательно: Он не должен заменять историю родов и партограмму! Дополнения и изменения в соответствии с местной клинической практикой. Информация по применению Контрольного списка представлена в публикации «Контрольный список ВОЗ для безопасных родов: руководство по разработке».

и безопасных родов

Заполнил: _____



ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ



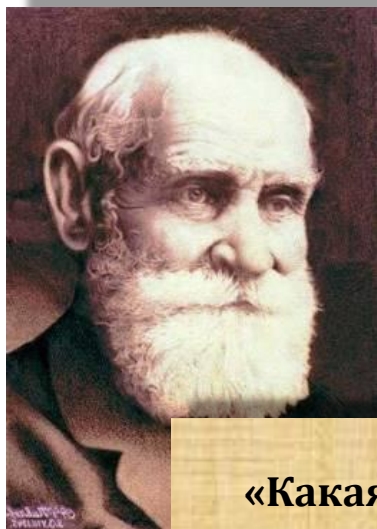
ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ *дн.*

Название	Исполн.	Отметки о выполнении и выписке	
		Дата	
Режим			
Диета <i>н/б</i>			
<i>Н-ка Пиона</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>не до 1м x 3п/д</i>	сестра		
<i>Триампур</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>по 1 табл/д</i>	сестра		
<i>Эуфиллин</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>Тейкома 57-2</i>	сестра		
<i>Вит С 500-5</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>10 табл x 3п/д</i>	сестра		
<i>Аскорутин</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>1м x 3п/д</i>	сестра		
<i>Канефрон</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>10 табл x 3п/д</i>	сестра		
<i>Курантил</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>по 1м x 3п/д</i>	сестра		
<i>Актовегин</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>4.0 1/6</i>	сестра		
<i>16 свечей</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>10 табл x 3п/д</i>	сестра		
<i>Хофитол</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>10 табл x 3п/д</i>	сестра		
<i>Флуконазол</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>1 табл</i>	сестра		
<i>Мальтофер</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>1 табл</i>	сестра		
<i>Трентал</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>1 табл</i>	сестра		
<i>Магне В6</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>1 табл</i>	сестра		
<i>Монурал</i>	врач	<i>11.11.11</i>	<i>11.11.11</i>
<i>1 табл</i>	сестра		

Подпись врача, сделавшего назначения

Подпись медсестры, выполняющей назначения

1. Н-ка Пиона
2. Триампур
3. Эуфиллин
4. Глюкоза
5. Вит. С
6. Вит. В1
7. Аскорутин
8. Канефрон
9. Курантил
10. Актовегин
11. Свечи Гексикон
12. Хофитол
13. Флуконазол
14. Мальтофер
15. Трентал
16. Магне В₆
17. Монурал

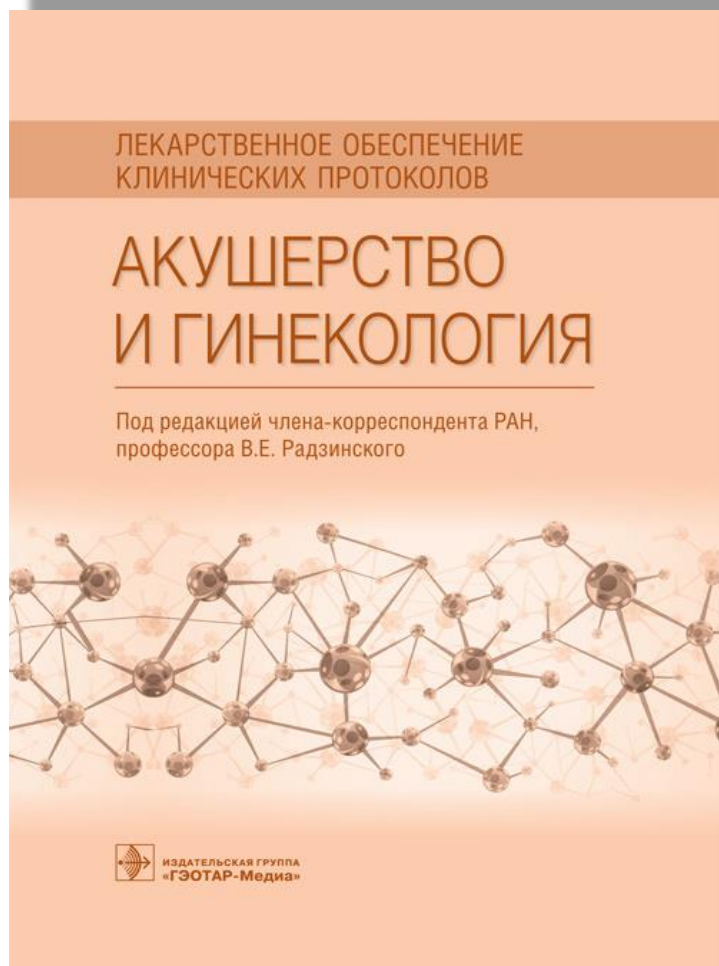


«Какая же темная сила заключена в этих лекарствах...»

(И.П. Павлов)



БАРЬЕР «ЛЕКАРСТВЕННОЙ РАСПУЩЕННОСТИ»



1. Клинический протокол «АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ»

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):
O44/O45/O46/O67/O72.

ID: KP119.

Год утверждения МЗ РФ: 2016.

1.1. Препараты, задействованные в протоколе

- Кристаллоиды.
 - ◇ Изотонический раствор натрия хлорида.
 - ◇ Натрия хлорида раствор сложный [калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид] (Раствор Рингера*).
- Коллоиды.
- Свежемороженая плазма.
- Эритроциты.
- Тромбоциты.
- Фактор свертывания крови VIII (Криопреципитат*).
- Транексамовая кислота.
- Эптаког альфа [активированный].
- Факторы свертывания крови II, VII, IX и X в комбинации [Протромбиновый комплекс] (Протромплекс 600*).
- Утеротоники.
 - ◇ Окситоцин.
 - ◇ Карбетоцин.
 - ◇ Метилэргометрин.

1.2. Консервативное лечение

1.2.1. КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

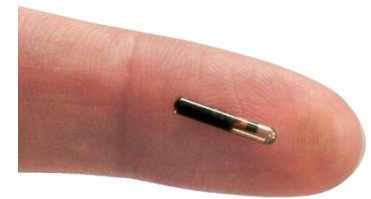
Рекомендуется при выявлении кровотечения алой кровью из наружных половых путей (С3):

- незамедлительно переложить беременную на каталку;
- прослушать сердцебиение плода;
- поставить в известность ответственного дежурного врача;
- развернуть операционную;
- вызвать анестезиолога.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ



- Телемедицина
- Электронные: обменно-уведомительная карты, чипы, браслеты и т.д.
- СМС-оповещения (визиты, анализы)
- Именное приложение смартфона для сопровождения беременности
- GPS-трекинг маршрутизации беременной





ПЕРСониФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА

Метаболомика

Протеомика

Микробиом

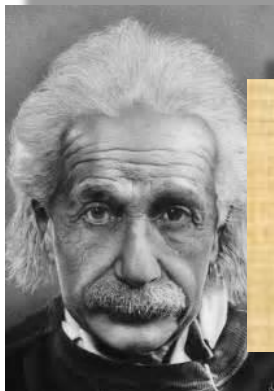
Генетика



НЕРЕШЕННЫЕ И НЕ РЕШАЕМЫЕ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПРОБЛЕМЫ



- МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ
- ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ (70% перинатальной смертности)
- ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ



*Если проблема не решается существующими
методами, то их надо менять.*

(А. Эйнштейн)



