

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
04 _____ 2020 г.
Регистрационный № 04P-0520

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ПЛОДА, ТРЕБУЮЩИХ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: Министерство здравоохранения Республики Беларусь, учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

АВТОРЫ: Кеда Л.Н. , д.м.н., профессор Гутикова Л.В., к.м.н., доцент Карпюк В.А., к.м.н., доцент Зверко В.Л.

Гродно, 2020

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен алгоритм оказания медицинской помощи беременным при патологических состояниях плода, требующих прерывания беременности в поздние сроки, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику врожденных аномалий, хромосомных нарушений и наследственных заболеваний плода, установленных пренатально, с неблагоприятным прогнозом для жизни, не имеющими эффективного лечения и (или) сопровождающихся умственной отсталостью, а также сохранение репродуктивного и психического здоровья женщины.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-психотерапевтов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь беременным в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, МАТЕРИАЛОВ и т.д.

1. Лекарственное средство – мифепристон.
2. Лекарственное средство, содержащее мизопростол.
3. Лекарственное средство – дротаверин.
4. Лекарственные средства – доксицилин.
5. Лекарственное средство – триптофан.
6. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).
7. 21-пунктовая шкала депрессии Гамильтона (HAM-D-21).
8. Набор инструментов для выполнения выскабливания полости матки и осмотра родовых путей.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Патологические состояния плода, требующие прерывания беременности в поздние сроки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказания соответствуют таковым для медицинского применения лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для реализации алгоритма, изложенного в настоящей инструкции.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АЛГОРИТМА

I этап. Диагностика состояний, при которых прерывание беременности данным методом противопоказано.

Выполнение и оценка комплекса диагностических мероприятий блоков А, В, Г клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» утвержденного Постановлением Министерства здравоохранения от 19.02.2018 №17.

II этап. Осмотр врача-психотерапевта с выполнением и оценкой результатов клинического исследования с использованием госпитальной

шкалы тревоги и депрессии (HADS), 21-пунктовой шкалы депрессии Гамильтона (HAM-D – 21).

2.1. Выполняется оценка симптомов тревоги и депрессии с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (приложение 1).

2.1.1. Пациент отвечает на вопросы шкалы тревоги и депрессии (HADS) самостоятельно. Врач-психотерапевт рекомендует пациенту внимательно прочитать каждое утверждение, затем отметить ответ, который соответствует самочувствию, не раздумывая слишком долго над каждым утверждением, так как первая реакция на вопрос всегда будет более верной.

2.1.2. Проводится интерпретация результатов врачом-психотерапевтом с учетом суммарного показателя по каждой подшкале (таблица).

2.2. Выполняется оценка тяжести депрессивной симптоматики с использованием 21-пунктовой шкалы депрессии Гамильтона (HAM-D – 21) (приложение 2).

2.2.1. Пациенту предоставляется возможность подробного ответа на задаваемые вопросы, врач-психотерапевт выбирает и отмечает в регистрационном бланке 21-пунктовой шкалы Гамильтона (HAM-D – 21) вариант ответа, наиболее точно характеризующий состояние пациента.

2.2.2. Проводится интерпретация результатов врачом-психотерапевтом с учетом суммарного показателя (таблица). При интерпретации данных учитывается сумма баллов по первым 17 пунктам шкалы Гамильтона (HAM-D – 21), так как пункты с 18-го по 21-й не отражают степень выраженности собственно депрессивной симптоматики.

Таблица. Интерпретация результатов клинического исследования

Шкала	Количество баллов	Интерпретация	Тактика
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) Подшкала А «тревога»	0-7 баллов	отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги	
	8-10 баллов	субклинически выраженная тревога	Провести клинико-психопатологическую диагностику для исключения психического расстройства
	11 баллов и выше	клинически выраженная тревога	Провести клинико-психопатологическую диагностику для уточнения диагноза психического расстройства. Психофармакологическое и психотерапевтическое лечение
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	0-7 баллов	отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии	

Шкала	Количество баллов	Интерпретация	Тактика
Подшкала Б «депрессия»	8-10 баллов	субклинически выраженная депрессия	Провести клинико-психопатологическую диагностику для исключения психического расстройства
	11 баллов и выше	клинически выраженная депрессия	Провести клинико-психопатологическую диагностику для уточнения диагноза психического расстройства. Психофармакологическое и психотерапевтическое лечение
21-пунктовая шкала депрессии Гамильтона (HAM-D – 21)	0 – 6 баллов	нет депрессивной симптоматики	
	7-16 баллов	депрессивный эпизод легкой степени	Провести клинико-психопатологическую диагностику для уточнения диагноза психического расстройства. Психотерапевтическое и психофармакологическое лечение
	17 – 26 баллов	депрессивный эпизод средней тяжести	Провести клинико-психопатологическую диагностику для уточнения диагноза психического расстройства. Психофармакологическое и психотерапевтическое лечение
	27 баллов и выше	тяжелый депрессивный эпизод	Провести клинико-психопатологическую диагностику для уточнения диагноза психического расстройства. Определить необходимость лечения в условиях учреждения здравоохранения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь

Пациентам с психическими расстройствами проводится психотерапевтическое и психофармакологическое лечение до и после прерывания беременности.

III этап. Прерывание беременности.

3.1. Назначается прием беременной лекарственного средства мифепристон 200 мг внутрь под контролем медицинского работника.

3.2. Через 24 часа осуществляется перевод беременной в родовое отделение. С целью оценки акушерского статуса проводится медицинский осмотр врача-акушера-гинеколога, выполняется влагалищное исследование и

введение 800 мг лекарственного средства, содержащего мизопропрост, интравагинально.

3.3. Врачом-акушером-гинекологом проводится оценка маточной деятельности каждые 3 часа, введение интравагинально 200 мг лекарственного средства, содержащего мизопропрост, но не более 800 мг суммарно.

3.4. Проводится обезболивание (дротаверин 40 мг внутривенно).

3.5. Контроль врачом-акушером-гинекологом за изгнанием плода, оценка целостности последа, выскабливание полости матки и осмотр родовых путей.

3.6. Плод и плацента направляются на патоморфологическое исследование.

3.7. Пациент переводится в гинекологическое отделение.

IV этап. Осмотр врача-психотерапевта с выполнением и оценкой результатов клинического исследования с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), 21-пунктовой шкалы депрессии Гамильтона (HAM-D – 21).

4.1. Выполняется оценка симптомов тревоги и депрессии с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (приложение 1).

4.1.1. Пациент отвечает на вопросы шкалы тревоги и депрессии (HADS) самостоятельно. Врач-психотерапевт рекомендует пациенту внимательно прочитать каждое утверждение, затем отметить ответ, который соответствует самочувствию, не раздумывая слишком долго над каждым утверждением, так как первая реакция на вопрос всегда будет более верной.

4.1.2. Проводится интерпретация результатов врачом-психотерапевтом с учетом суммарного показателя по каждой подшкале (таблица).

4.2. Выполняется оценка тяжести депрессивной симптоматики с использованием 21-пунктовой шкалы депрессии Гамильтона (HAM-D – 21) (приложение 2).

4.2.1. Пациенту предоставляется возможность подробного ответа на задаваемые вопросы, врач-психотерапевт выбирает и отмечает в регистрационном бланке 21-пунктовой шкалы Гамильтона (HAM-D – 21) вариант ответа, наиболее точно характеризующий состояние пациента.

4.2.2. Проводится интерпретация результатов врачом-психотерапевтом с учетом суммарного показателя (таблица). При интерпретации данных учитывается сумма баллов по первым 17 пунктам шкалы Гамильтона (HAM-D – 21), так как пункты с 18-го по 21-й не отражают степень выраженности собственно депрессивной симптоматики.

V этап. Проведение комплекса лечебных мероприятий после прерывания беременности.

Назначаются лекарственные средства доксициклин 200 мг в сутки внутрь 5 суток; бромкриптин 2,5 мг 2 раза через 12 часов 5 суток; триптофан 500 мг 2 раза через 12 часов 5 суток.

Пациентам с Rh-отрицательной принадлежностью крови назначается иммуноглобулин человека антирезус Rho(D).

Пациентам с диагностированными психическими расстройствами проводится психотерапевтическое и психофармакологическое лечение.

VI этап. Диагностика наличия осложнений прерывания беременности и (или) заболеваний, лечение.

Выполнение и оценка комплекса диагностических мероприятий блоков А, В, Г клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» утвержденного Постановлением Министерства здравоохранения от 19.02.2018 №17.

При диагностировании осложнений (гематометры, субинволюции матки и др.) и (или) заболеваний проводится лечение выявленных осложнений и (или) заболеваний в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения от 19.02.2018г. №17 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии».

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК

При четком соблюдении выполнения алгоритма осложнений нет.

При возникновении аллергических реакций необходимо отменить лекарственное средство и использовать другие методы лечения.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ (HADS)

<p>1. Я испытываю напряженность, мне не по себе</p> <p><input type="checkbox"/> 3 все время</p> <p><input type="checkbox"/> 2 часто</p> <p><input type="checkbox"/> 1 время от времени</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p>	<p>2. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно</p> <p><input type="checkbox"/> 3 практически все время</p> <p><input type="checkbox"/> 2 часто</p> <p><input type="checkbox"/> 1 иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем нет</p>
<p>3. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p> <p><input type="checkbox"/> 1 иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 2 часто</p> <p><input type="checkbox"/> 3 очень часто</p>	<p>4. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство</p> <p><input type="checkbox"/> 0 определенно, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 1 наверное, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 2 лишь в очень малой степени это так</p> <p><input type="checkbox"/> 3 это совсем не так</p>
<p>5. Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться</p> <p><input type="checkbox"/> 3 определенно, это так, и страх очень сильный</p> <p><input type="checkbox"/> 2 да, это так, но страх не очень сильный</p> <p><input type="checkbox"/> 1 иногда, но это меня не беспокоит</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p>	<p>6. Я не слежу за своей внешностью</p> <p><input type="checkbox"/> 3 определенно, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 2 я не уделяю этому столько времени, сколько нужно</p> <p><input type="checkbox"/> 1 может быть, я стал меньше уделять этому внимания</p> <p><input type="checkbox"/> 0 я слежу за собой так же, как и раньше</p>
<p>7. Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться</p> <p><input type="checkbox"/> 3 определенно, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 2 наверное, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 1 лишь в некоторой степени это так</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем не испытываю</p>	<p>8. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</p> <p><input type="checkbox"/> 0 определенно, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 1 наверное это так</p> <p><input type="checkbox"/> 2 лишь в очень малой степени это так</p> <p><input type="checkbox"/> 3 совсем не способен</p>
<p>9. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</p> <p><input type="checkbox"/> 3 постоянно</p> <p><input type="checkbox"/> 2 большую часть времени</p> <p><input type="checkbox"/> 1 время от времени и не так часто</p> <p><input type="checkbox"/> 0 только иногда</p>	<p>10. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</p> <p><input type="checkbox"/> 0 точно так же, как и обычно</p> <p><input type="checkbox"/> 1 да, но не в той степени, как раньше</p> <p><input type="checkbox"/> 2 значительно меньше, чем обычно</p> <p><input type="checkbox"/> 3 совсем так не считаю</p>
<p>11. У меня бывает внезапное чувство паники</p> <p><input type="checkbox"/> 3 очень часто</p> <p><input type="checkbox"/> 2 довольно часто</p> <p><input type="checkbox"/> 1 не так уж часто</p> <p><input type="checkbox"/> 0 совсем не бывает</p>	<p>12. Я испытываю бодрость</p> <p><input type="checkbox"/> 3 совсем не испытываю</p> <p><input type="checkbox"/> 2 очень редко</p> <p><input type="checkbox"/> 1 иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 0 практически все время</p>

<p>13. Я легко могу сесть и расслабиться</p> <p><input type="checkbox"/> 0 определенно, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 1 наверное, это так</p> <p><input type="checkbox"/> 2 лишь изредка это так</p> <p><input type="checkbox"/> 3 совсем не могу</p>	<p>14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы</p> <p><input type="checkbox"/> 0 часто</p> <p><input type="checkbox"/> 1 иногда</p> <p><input type="checkbox"/> 2 редко</p> <p><input type="checkbox"/> 3 очень редко</p>
---	---

Примечание: подшкала А — «тревога», нечетные пункты: 1, 3, 5, 7, 9,11,13;
подшкала Б — «депрессия», четные пункты: 2,4,6,8,10,12,14.

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака, кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность).

Трактовка: 0-7 баллов – норма; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия.

ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ (НАМ-D-21)

<p>1. Депрессивное настроение. (подавленность, безнадёжность, беспомощность, чувство собственной малоценности). 0- отсутствие; 1- выражение указанного чувства только при прямом вопросе; 2- жалоба высказывается спонтанно; 3- определяется невербально (поза, мимика, голос, плаксивость); 4- пациент выражает только эти чувства, как в высказываниях, так и невербально.</p>	<p>2. Чувство вины. 0- отсутствие; 1- самоуничижение, считает, что подвел других; 2- чувство собственной вины, мучительные размышления о собственных ошибках и грехах; 3- настоящее заболевание расценивается как наказание, бредовые идеи виновности; 4- вербальные галлюцинации обвиняющего и/или осуждающего содержания, и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания.</p>
<p>3. Суицидальные намерения. 0- отсутствие; 1- чувство, что жить не стоит; 2- желание смерти или мысли о возможности собственной смерти; 3- суицидальные высказывания или жесты; 4- суицидальные попытки.</p>	<p>4. Ранняя бессонница. 0- отсутствие затруднений при засыпании; 1- жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (более 30 мин); 2- жалобы на невозможность заснуть каждую ночь.</p>
<p>5. Средняя бессонница. 0- отсутствие; 1- жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи; 2- многократные пробуждения в течение всей ночи, подъем с постели.</p>	<p>6. Поздняя бессонница. 0- отсутствие; 1- раннее пробуждение с последующим засыпанием; 2- окончательное раннее утреннее пробуждение.</p>
<p>7. Работоспособность и активность. 0- отсутствие трудностей; 1- мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с работой или хобби; 2- утрата интереса к работе или хобби, выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии приступить к работе или проявить активность); 3- уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности; 4- отказ от работы вследствие настоящего заболевания.</p>	<p>8. Заторможенность (замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внимание, снижение моторной активности). 0- нормальная речь и мышление; 1- легкая заторможенность в беседе; 2- заметная заторможенность в беседе; 3- выраженные затруднения при проведении опроса; 4- ступор.</p>
<p>9. Ажитация. 0- отсутствие; 1- беспокойство;</p>	<p>10. Психическая тревога. 0- отсутствие; 1- субъективное напряжение и</p>

<p>2- беспокойные движения руками, тербление волос; 3- подвижность, неусидчивость; 4- постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, кусание губ.</p>	<p>раздражительность; 2- беспокойство по незначительным поводам; 3- тревога, выражающаяся в выражении лица и речи; 4- страх, выражаемый и без расспроса.</p>
<p>11. Соматическая тревога (физиологические проявления тревоги – гастроинтестинальные – сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка, сердечно-сосудистые – сердцебиение, головные боли, дыхательные – гипервентиляция, одышка, + учащенное мочеиспускание, повышенное потоотделение) 0- отсутствие; 1- слабая; 2- средняя; 3- сильная; 4- крайне сильная.</p>	<p>12. Желудочно-кишечные соматические симптомы. 0- отсутствие; 1- утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения, чувство тяжести в животе; 2- прием пищи только с упорным принуждением, потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов.</p>
<p>13. Общие соматические симптомы. 0- отсутствие; 1- тяжесть в конечностях, спине, голове, мышечные боли, чувство утраты энергии или упадка сил; 2- любые резко выраженные симптомы.</p>	<p>14. Генитальные симптомы (утрата либидо, менструальные нарушения). 0- отсутствие симптомов; 1- слабо выраженные; 2- сильно выраженные.</p>
<p>15. Ипохондрия. 0- отсутствие; 1- поглощенность собой (телесно); 2- чрезмерная озабоченность здоровьем; 3- частые жалобы, просьбы о помощи; 4- ипохондрический бред.</p>	<p>16. Потеря в весе (оценивается либо А, либо Б). А. По данным анамнеза. 0- отсутствие; 1- вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием; 2- явная (со слов) потеря в весе; 3- не поддается оценке. Б. Если изменения в весе имеют место еженедельно. 0- менее 0,5 кг в неделю; 1- более 0,5 кг в неделю; 2- более 1 кг в неделю; 3- не поддается оценке.</p>
<p>17. Критичность отношения к болезни. 0- осознание болезни; 1- осознание болезненности состояния, но отнесение его на счет плохой пищи, климата, переутомление и т.д.; 2- полное отсутствие сознания болезни.</p>	
<p>18. Суточные колебания (пункт Б оценивается при наличии расстройств в пункте А).</p>	<p>19. Деперсонализация и дереализация (измененность себя, окружающего). 0- отсутствие;</p>

<p>А. Когда симптомы более выражены. 0- отсутствие колебаний; 1- утром; 2- вечером.</p> <p>Б. Степень выраженности. 0- отсутствие; 1- слабые; 2- сильные.</p>	<p>1- слабая; 2- умеренная; 3- сильная; 4- непереносимая.</p>
<p>20. Параноидальные симптомы. 0- отсутствие; 1- подозрительность; 2- идеи отношения; 3- бред отношения, преследования.</p>	<p>21. Обсессивные и компульсивные симптомы. 0- отсутствие; 1- легкие; 2- тяжелые.</p>

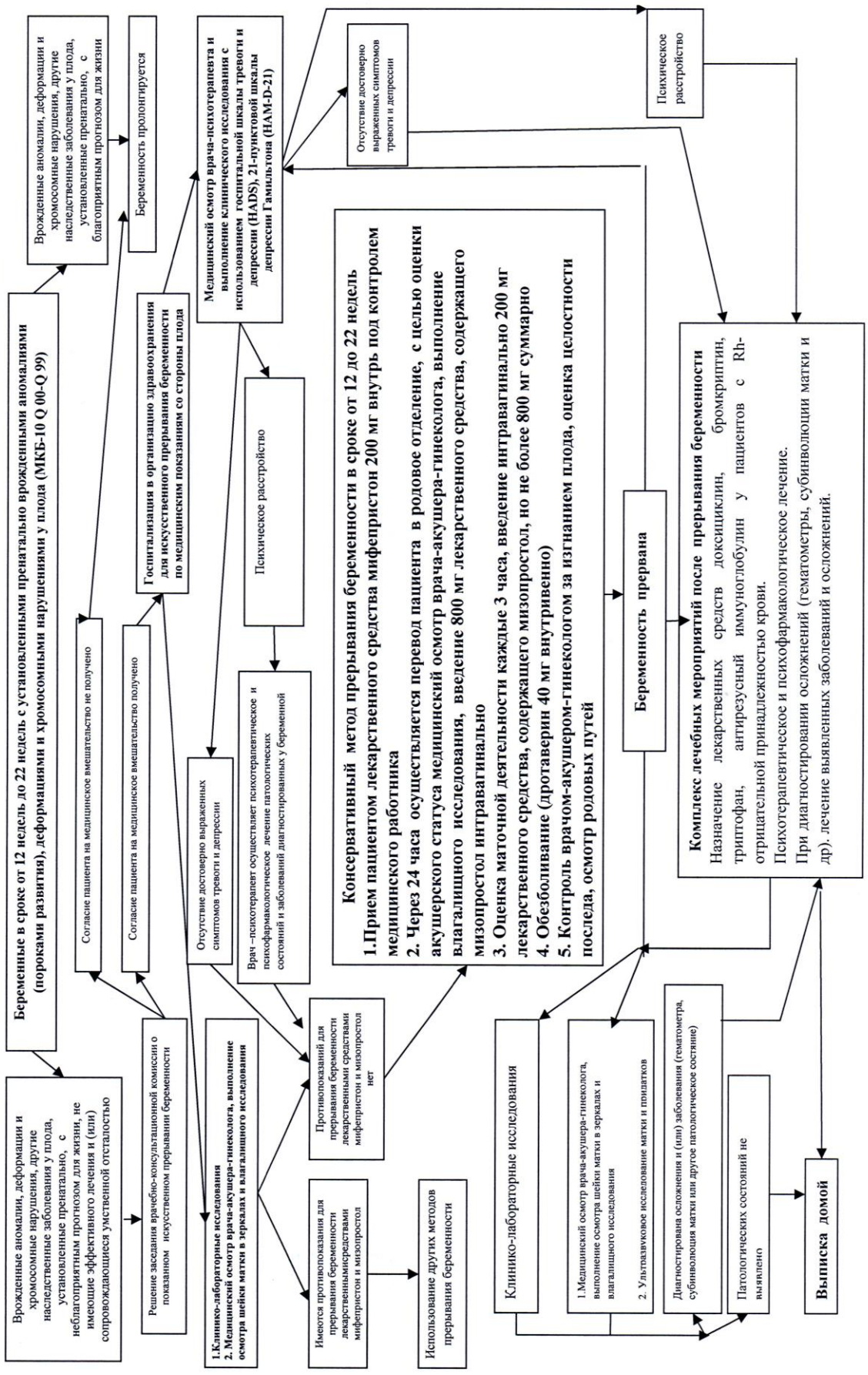
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ БЛАНК К ШКАЛЕ ГАМИЛЬТОНА

Пункт шкалы	ПОКАЗАТЕЛИ (обвести соответствующие состоянию)				
	0	1	2	3	4
1. Депрессивное настроение	0		2	3	4
2. Чувство вины	0		2	3	4
3. Суицидальные намерения	0		2	3	4
4. Ранняя бессонница	0		2		
5. Средняя бессонница	0		2		
6. Поздняя бессонница	0		2		
7. Работоспособность и активность	0		2	3	4
8. Заторможенность	0		2	3	4
9. Ажитация	0		2	3	4
10. Психическая тревога	0		2	3	4
11. Соматическая тревога	0		2	3	4
12. Жел.-киш. симптомы	0		2		
13. Общие соматические симптомы	0		2		
14. Генитальные симптомы	0		2		
15. Ипохондрия	0		2	3	4
16. Потеря в весе А	0		2	3	
16. Потеря в весе Б	0		2	3	
17. Критичность	0		2		
18. Суточные колебания А	0		2		
18. Суточные колебания Б	0		2		
19. Деперсонализация и дереализация	0		2	3	4
20. Параноидальные симптомы	0		2	3	
21. Obsessивные и компульс. симптомы	0		2		

Примечание:

Трактовка: до 6 баллов – нет депрессивной симптоматики, 7-16 баллов – депрессивный эпизод легкой степени, 17-26 баллов – депрессивный эпизод средней тяжести, 27 баллов и выше – тяжелый депрессивный эпизод.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ПЛОДА, ТРЕБУЮЩИХ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ



название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

И.О.Фамилия

20__

МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Алгоритм оказания медицинской помощи беременным при патологических состояниях плода, требующих прерывания беременности в поздние сроки».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь _____ № _____

3. Кем предложена разработка: главным специалистом отдела медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Л.Н.Кеда; заведующим кафедрой акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», д.м.н., профессором, Л.В. Гутиковой; заведующим кафедрой психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», к.м.н., доцентом В.А. Карпюк, главным врачом учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр», к.м.н., доцентом В.Л.Зверко

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____

подразделение и наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ »

положительные « _____ »

отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

20__ Ответственные за внедрение

Примечание: Должность подпись И.О.Фамилия
акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра акушерства и гинекологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80
230009, г.Гродно

