



5-6 апреля
2024

ХАБАРОВСК

VIII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

Актуальные вопросы анестезиологии-реаниматологии

посвященная памяти М.А. Чередниченко



«Тромбоэмболия легочной артерии»

В.С. Гороховский, заведующий кафедрой АРТиСМП ДВГМУ

Регламентирующие документы по ТЭЛА в России

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 873н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при тромбоэмболии легочных артерий"
- Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) 2015 г. Не утверждены Минздравом России
- Венозные осложнения во время беременности и в послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия 2022 г.



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) 00, 1–61
doi:10.1093/eurheartj/ehz405

ESC GUIDELINES



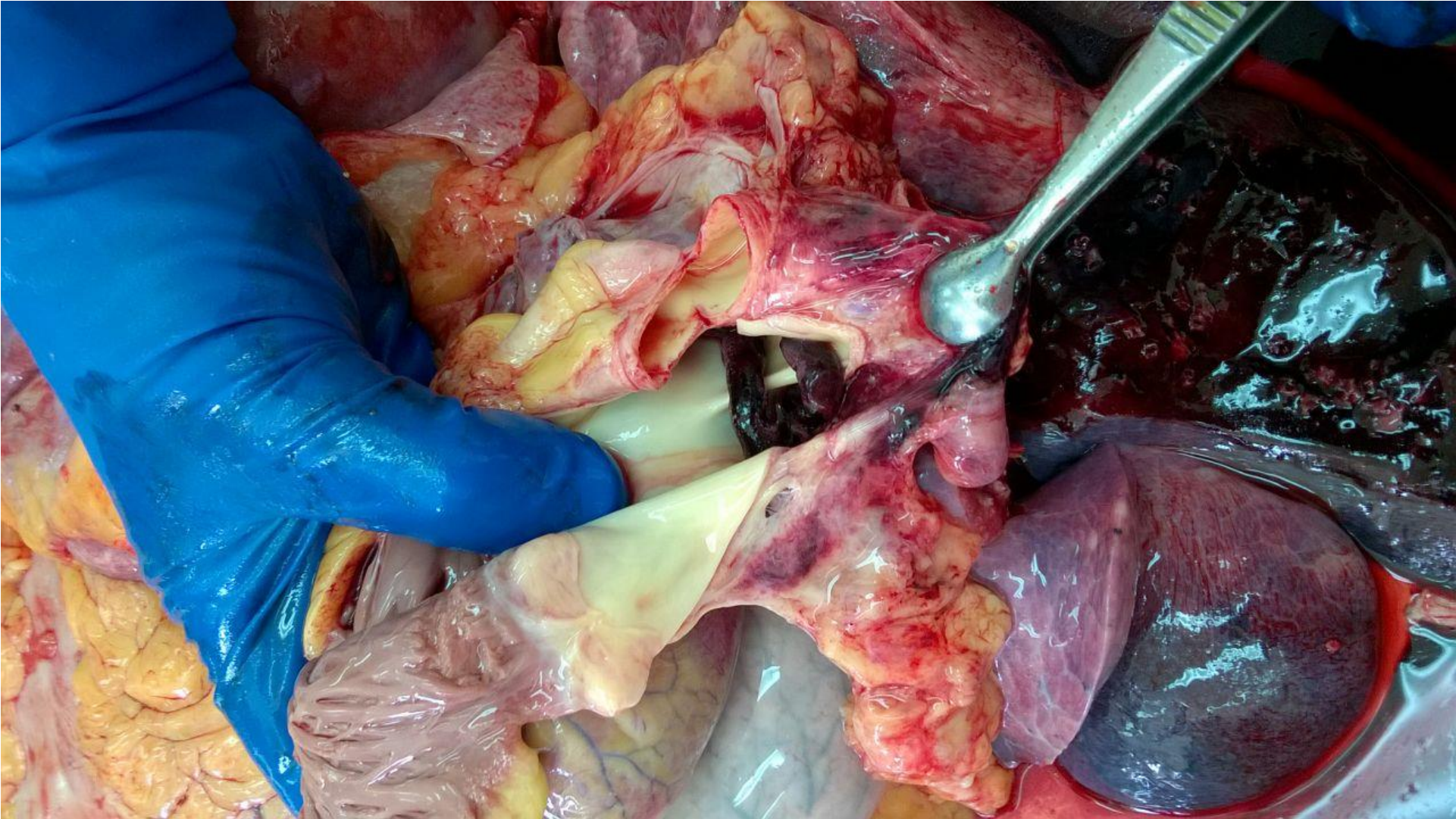
2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS)

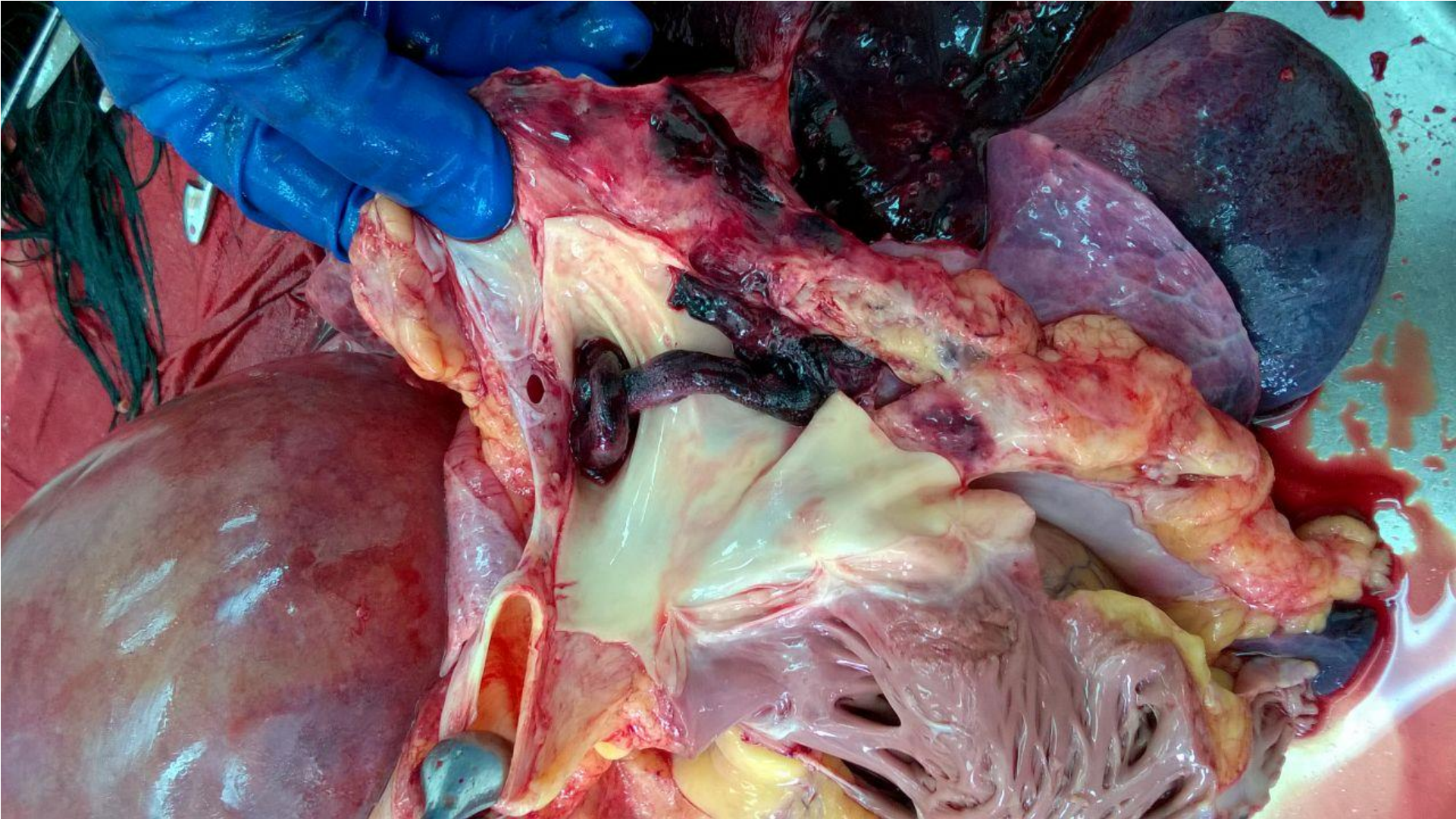
The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC)

Authors/Task Force Members: Stavros V. Konstantinides* (Chairperson) (Germany/Greece), Guy Meyer* (Co-Chairperson) (France), Cecilia Becattini (Italy), Héctor Bueno (Spain), Geert-Jan Geersing (Netherlands), Veli-Pekka Harjola (Finland), Menno V. Huisman (Netherlands), Marc Humbert¹ (France), Catriona Sian Jennings (United Kingdom), David Jiménez (Spain), Nils Kucher (Switzerland), Irene Marthe Lang (Austria), Mareike Lankeit (Germany), Roberto Lorusso (Netherlands), Lucia Mazzolai (Switzerland), Nicolas Meneveau (France), Fionnuala Ní Áinle (Ireland), Paolo Prandoni (Italy), Piotr Pruszczyk (Poland), Marc Righini (Switzerland), Adam Torbicki (Poland), Eric Van Belle (France), José Luis Zamorano (Spain)

Статистика

- Прижизненная диагностика 34%
- Гипердиагностика - 9%














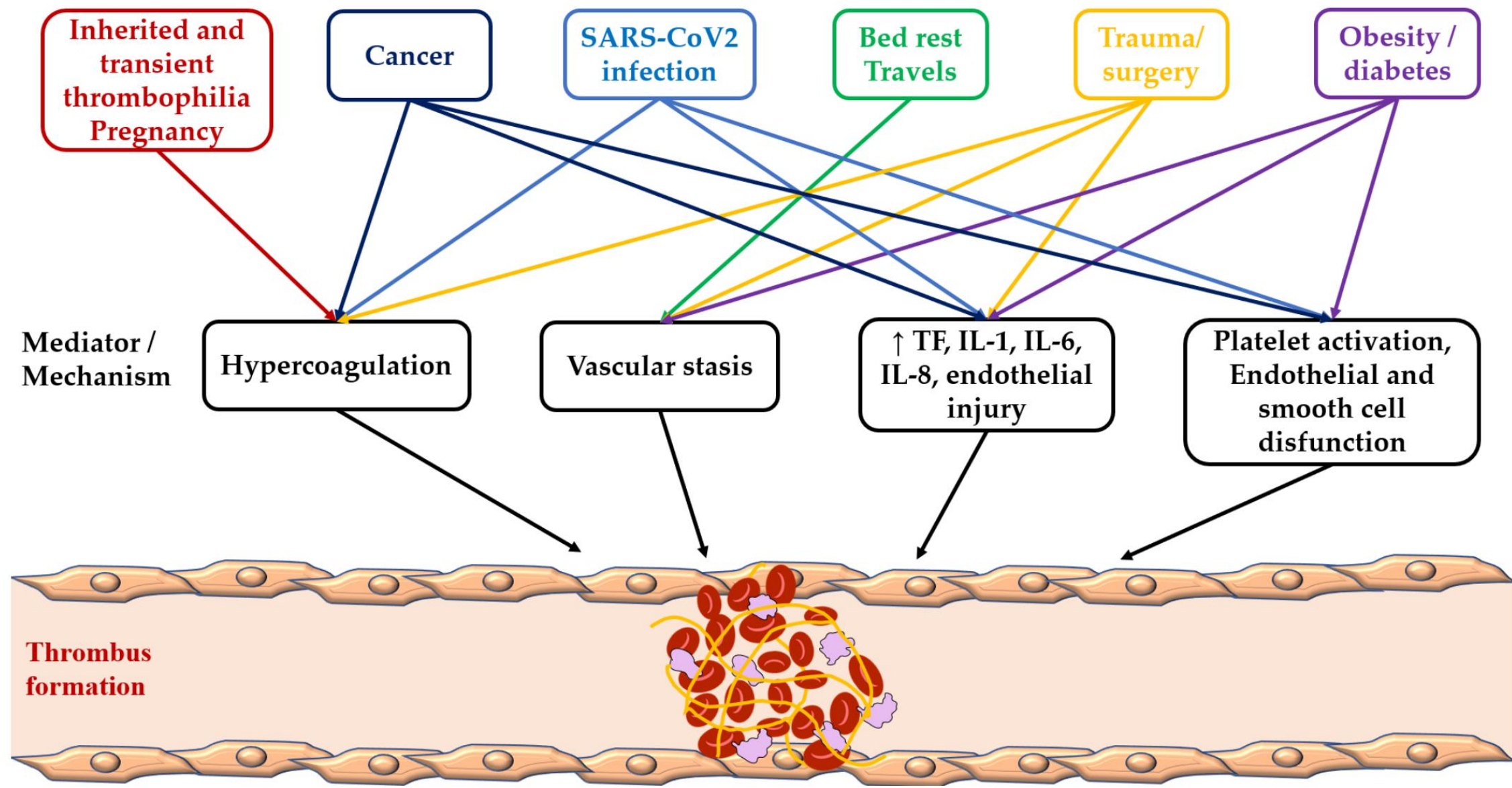
Review

A Comprehensive Review of Risk Factors for Venous Thromboembolism: From Epidemiology to Pathophysiology

Daniele Pastori ^{1,*} , Vito Maria Cormaci ¹, Silvia Marucci ¹, Giovanni Franchino ¹, Francesco Del Sole ¹ ,
Alessandro Capozza ¹, Alessia Fallarino ¹, Chiara Corso ¹, Emanuele Valeriani ¹ , Danilo Menichelli ^{1,2} 
and Pasquale Pignatelli ¹ 

Int. J. Mol. Sci. **2023**, *24*, 3169. <https://doi.org/10.3390/ijms24043169>

Risk factors for VTE



Наиболее часто встречающиеся клинические признаки ТЭЛА

- Боль в грудной клетке
- Одышка (> 20 в минуту)
- Тахикардия (> 100 в минуту)
- Акцент II тона над легочной артерией
- Кашель
- Цианоз
- Обмороки
- Кровохарканье

Признак	ТЭЛА+	ТЭЛА -
Одышка	50%	51%
Боли плевритического характера	39%	28%
Кашель	23%	23%
Загрудинные боли	15%	17%
Лихорадка	10%	10%
Кровохарканье	8%	4%
Синкопальное состояние	6%	6%
Боли в ноге	6%	5%
Признаки ТГВ	24%	18%

Pollack CV et al. Clinical characteristics, management, and outcomes of patients diagnosed with acute pulmonary embolism in the emergency department: initial report of EMPEROR (Multi-center Emergency Medicine Pulmonary Embolism in the Real World Registry). J Am Coll Cardiol 2011;57(6):700–706.

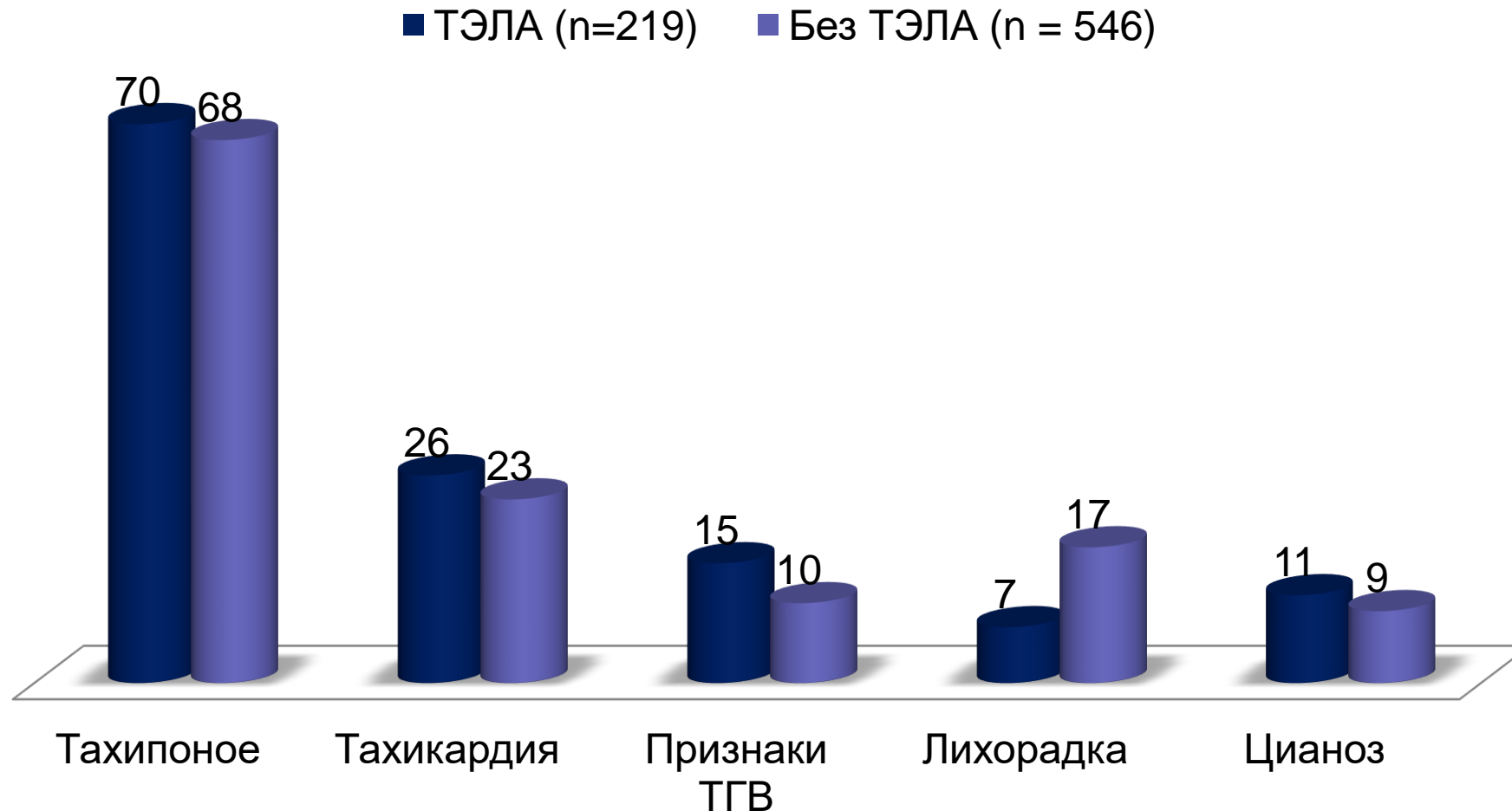
Клинические признаки на момент госпитализации

Признак	ТЭЛА без ФП (n=509)
Бессимптомно, абс./%	22/4,4%
Гипертермия, абс./%	117/3,4%
Кровохарканье, абс./%	39/7,8%
Кашель, абс./%	83/16,7%
Синкопальное/пресинкопальное состояние, абс./%	146/29,4%
Боль в груди, абс./%	1150/30,1%
Одышка, абс./%	436/87,7%

Результаты объективного обследования пациентов с ТЭЛА

Признак	ТЭЛА без ФП (n=509)
Цианоз, абс./%	135/26,5%
Асимметрия нижних конечностей, абс./%	49/9,6%
Отечность ног, абс./%	170/33,4%
Сатурация, %, Me (Q1; Q3)	92,3 (90; 96)
Сатурация <90%, абс./%	112/22%
Систолическое АД мм рт.ст., Me (Q1; Q3)	124 (110; 140)
Систолическое АД <90 мм рт.ст., абс./%	46,0/9%
Диастолическое АД мм рт.ст., Me (Q1; Q3)	76,1 (70; 81)
ЧСС уд./мин, Me (Q1; Q3)	93,0 (80,0; 104,0)
ЧДД в мин, Me (Q1; Q3)	20,0 (18,0; 24,0)
Влажные хрипы, абс./%	75/14,7%
Набухание шейных вен, абс./%	22/4,3%
Вес, кг, Me (Q1; Q3)	877 (72; 96)

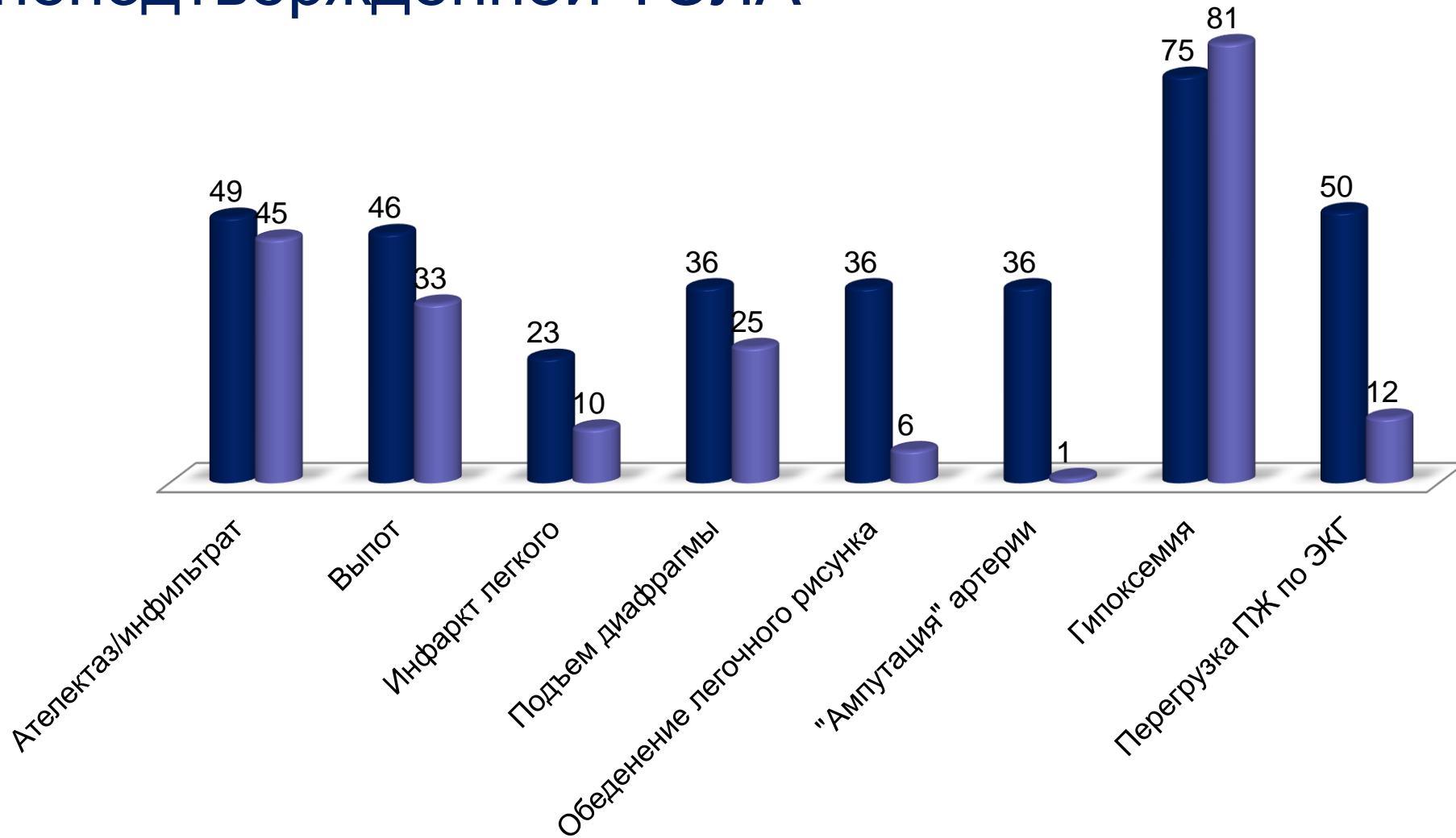
Частота симптомов при подтвержденной и неподтвержденной ТЭЛА



Stein PD, et al. Clinical, laboratory, roentgenographic, and electrocardiographic findings in patients with acute pulmonary embolism and no preexisting cardiac or pulmonary disease. Chest 1991; 100: 598–603.

Miniati Met al. Accuracy of clinical assessment in the diagnosis of pulmonary embolism. Am J Respir Crit Care Med 1999; 159: 864–71.

Частота симптомов при подтвержденной и неподтвержденной ТЭЛА

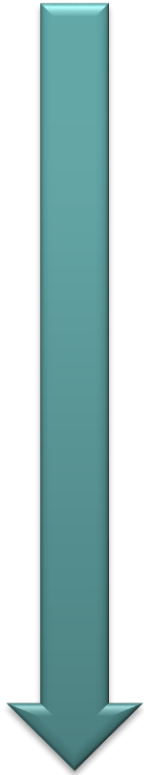


Stein PD, et al. Clinical, laboratory, roentgenographic, and electrocardiographic findings in patients with acute pulmonary embolism and no preexisting cardiac or pulmonary disease. Chest 1991; 100: 598–603.

Miniati Met al. Accuracy of clinical assessment in the diagnosis of pulmonary embolism. Am J Respir Crit Care Med 1999; 159: 864–71.

**Клинические
признаки
ТЭЛА не
специфичны**

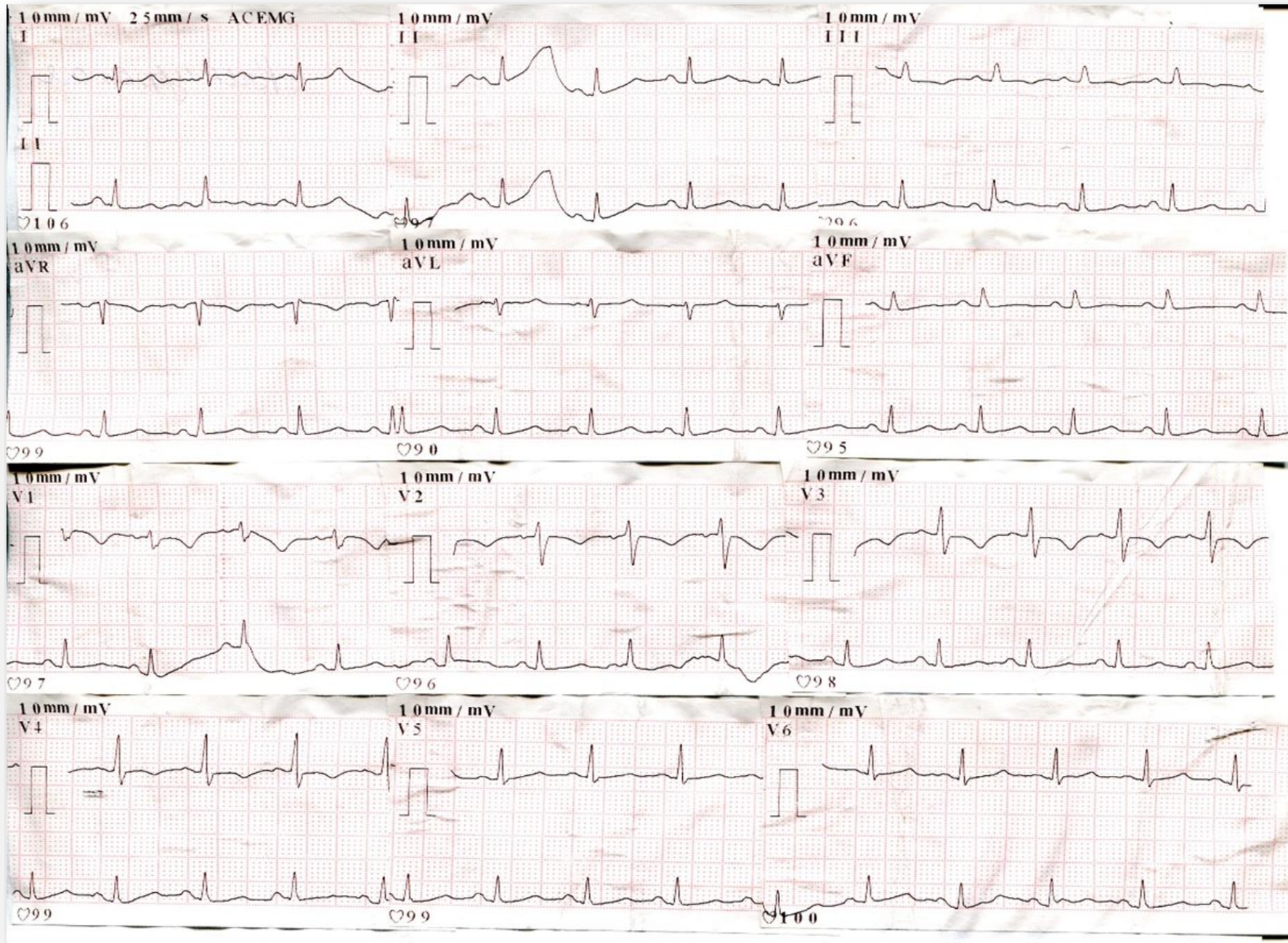
Что делать?

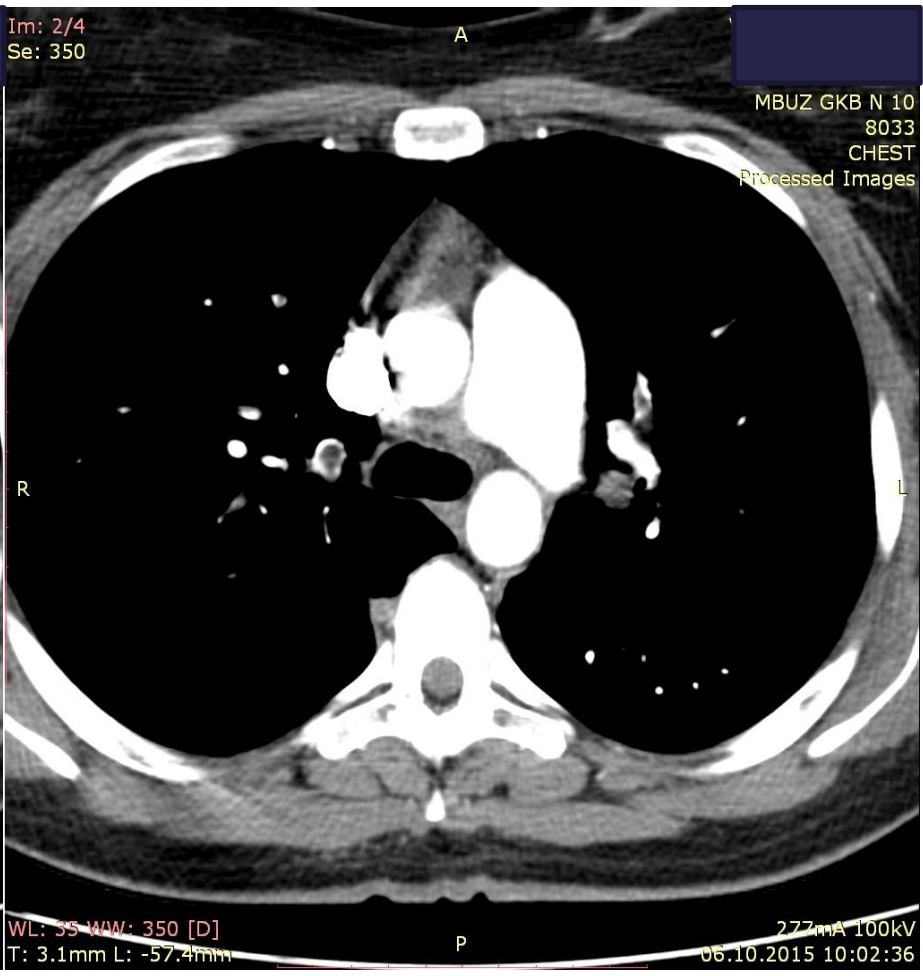
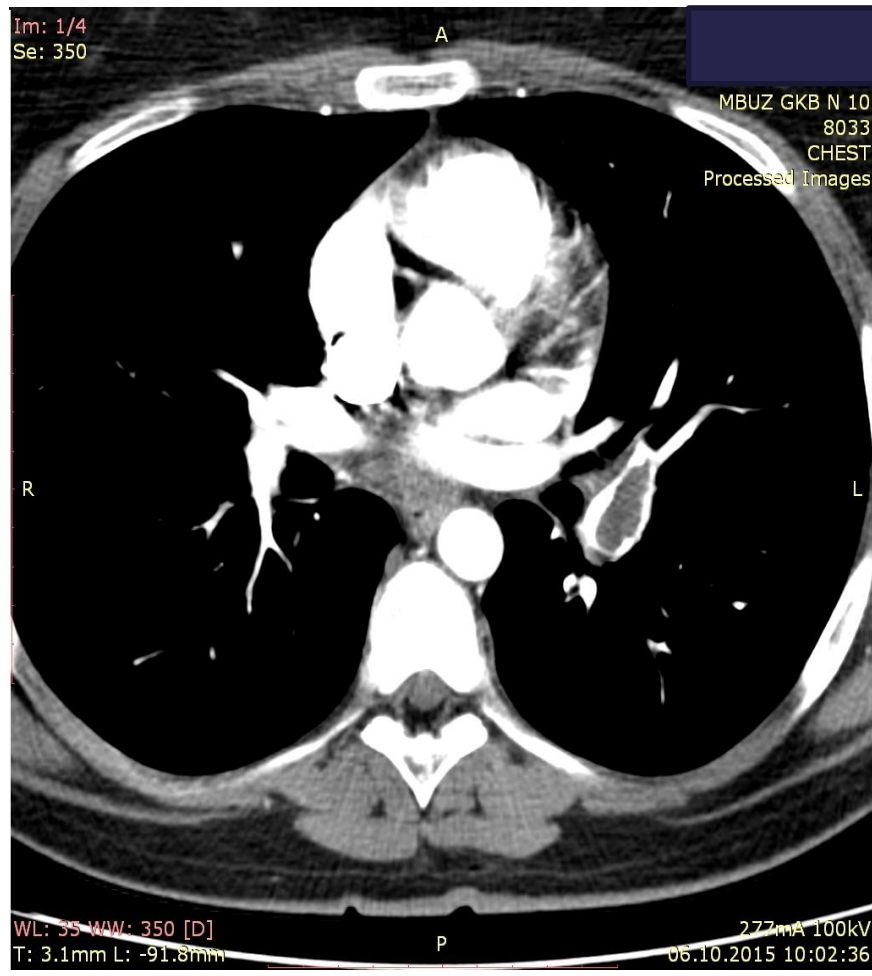


- Заподозрить: клиника и ЭКГ
- Просчитать вероятность: шкалы (Женева, Уэльс)
- Оценить тяжесть (шкалы PESI/sPESI)
- Визуализация
- Лечение

Изменения ЭКГ при ТЭЛА и вероятность шока и смерти

Данные ЭКГ	OR (95% CI)
ЧСС > 100 в минуту	4.46 (1.68-11.84)
S1	1.76 (1.09-2.85)
Q3	0.98 (0.5-1.93)
T3	1.68 (0.44-6.52)
S1Q3T3	2.06 (1.23-3.45)
БПНПГ	
Неполная	1.05 (0.46-2.42)
Полная	2.67 (1.81-3.95)
Инверсия зубца T	
V1-V4	1.69 (0.83-3.43)
V1	2.63 (1.47-4.73)
V2	6.94 (2.41-19.96)
V3	7.07 (1.13-44.22)
STЕaVR	5.24 (3.98-6.91)
ФП	1.75 (1.15-2.66)





Риски ВТЭО после диагноза ФП

8 исследований 4170027 пациентов, 650828 имели ФП



0 – 3 м →

ТГВ ОШ 6,18; 95% ДИ: 4,51-8,49
ТЭЛА ОШ 9,62; 95% ДИ: 7,07-13,09

До 6 м →

ТГВ ОШ 1,75; 95% ДИ: 1,43 – 2,14
ТЭЛА ОШ 4,3; 95% ДИ: 1,61 – 11,47

> 6 м →

ТГВ ОШ 1,24; 95% ДИ: 0,98 – 1,56
ТЭЛА ОШ 1,08; 95% ДИ: 1,00-1,16













Индекс тяжести ТЭЛА

Фактор	Баллы PISl
Возраст	Количество лет
Мужской пол	+10
Опухоль	+30
Сердечная недостаточность	+10
Хронические легочные заболевания	+10
ЧСС ≥ 110	+20
АДс < 100 мм рт ст	+30
ЧД > 30 в минуту	+20
Т $< 36^{\circ}\text{C}$	+20
Нарушение ментального статуса	+60
StO ₂ < 90	+20

Интерпретация PESI

- до 65 баллов - 1 класс (очень низкий риск)
- 66 – 85 баллов – 2 класс (низкий риск)
- 86 – 105 баллов 3 класс (умеренный риск)
- 106 – 125 баллов – 4 класс (высокий риск)
- 126 и более баллов 5 класс (очень высокий риск)

Fast Hugs in Bed Please

-  **Feeding** - Питание
-  **Analgesia** - Обезболивание
-  **Sedation** - Седация
-  **Thromboprophylaxis** - Тромбопрофилактика
-  **Head Position and Humanised Care** – Положение головы и социализация
-  **Ulcer Prophylaxis** – Профилактика язв
-  **Glucose Control** – Контроль уровня глюкозы
-  **Skin/Eye Care** – Уход за кожей и глазами
-  **Interdisciplinary Care** - Междисциплинарный подход
-  **NEWS2 Score** – Шкала NEWS2

-  **Bowel Care** – Уход за кишечником
-  **Environment** - Окружение
-  **De-escalate** - Дезэскалация
-  **Psychosocial Support** Психосоциальная поддержка
-  **Limiting Care** – Ограничение помощи
-  **Evaluate Drug Interactions** Оценка взаимодействия лекарств
-  **Admission/Discharge/Transfer** – Поступление/Выписка/Трансфер
-  **Shock** (Suspect, Workup, and Treatment) – Шок (подозрение/обследование/лечение)
-  **Early Mobilisation and Falls Prevention** – Ранняя мобилизация и профилактика падений

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

National Early Warning Score (NEWS) 2

© Royal College of Physicians 2017

9 и более баллов при ТЭЛА – агрессивная тактика ведения

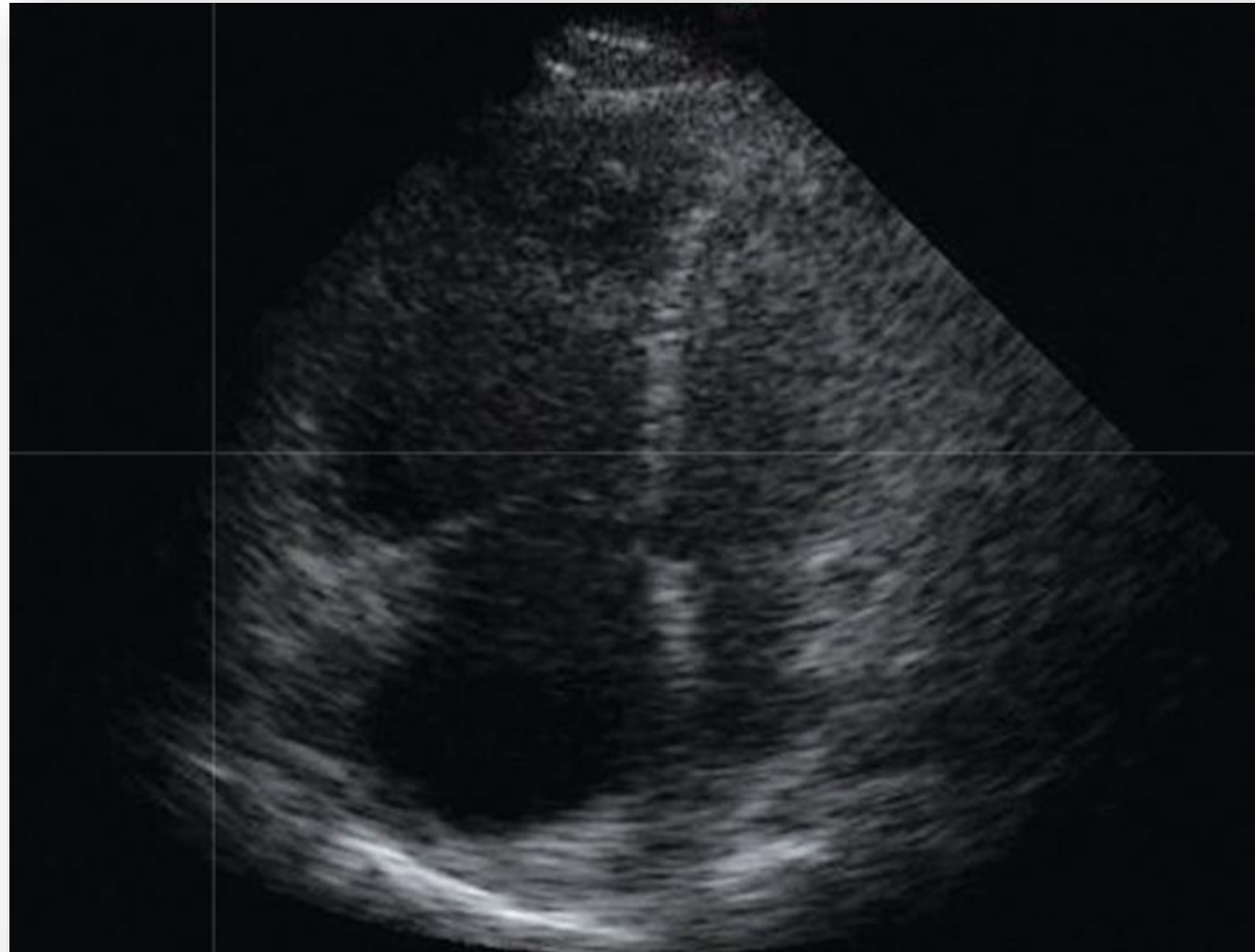
Исследования, достоверно подтверждающие наличие ТЭЛА

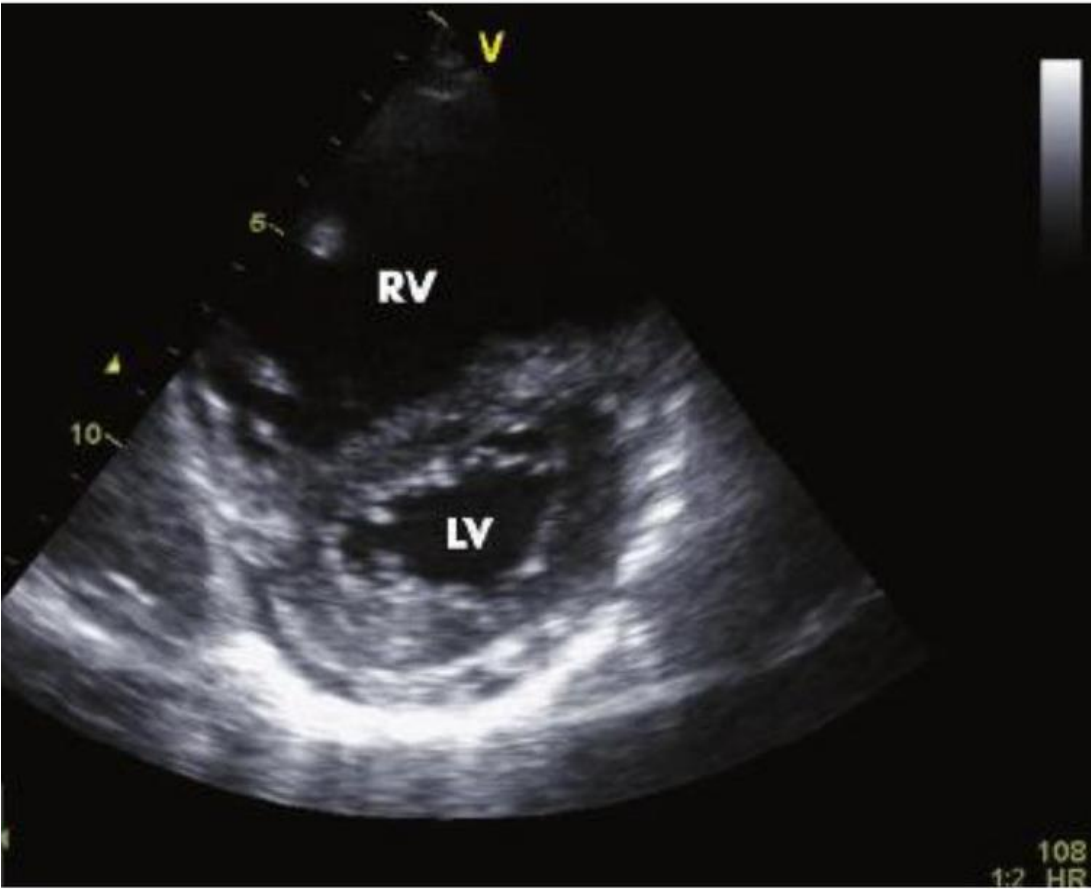
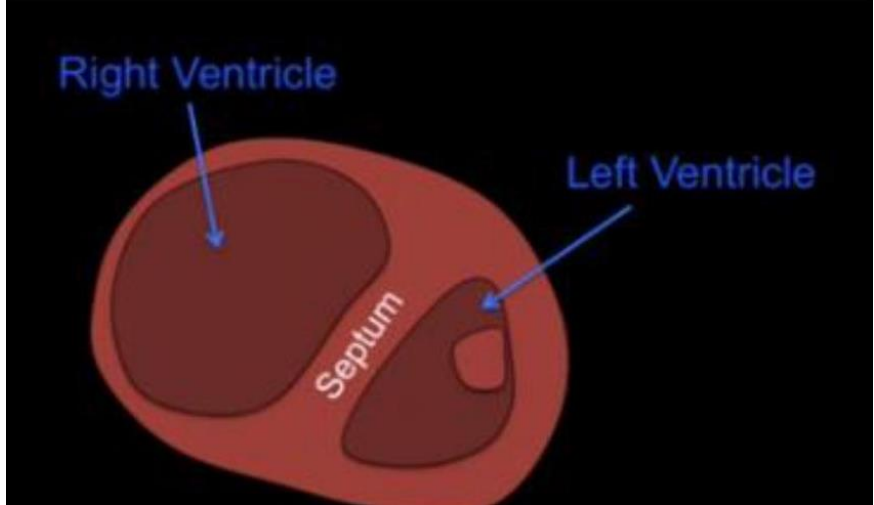
- Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
- Спиральная КТ с контрастированием
- Ангиопульмонография
- ЭХО КГ, выявившая тяжелую дисфункцию правого желудочка

Характерные изменения ЭХО-КГ при ТЭЛА

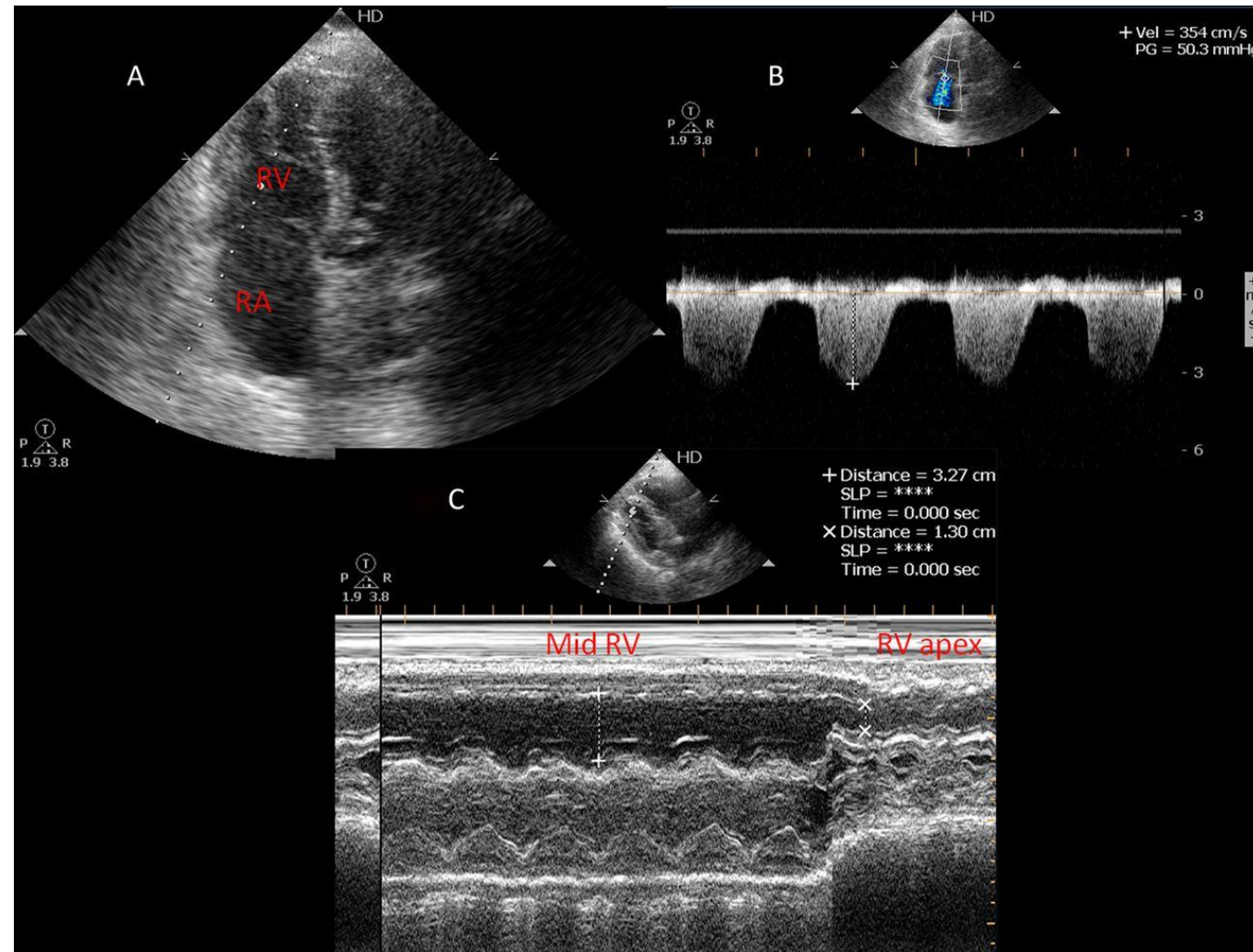
- Дилатация и гипокинез правого желудочка
- Увеличение скорости трикуспидальной регургитации $> 2,5$ м/с
- Парадоксальное движение МЖП и выбухание ее в левый желудочек
- Нарушение диастолической функции левого желудочка
- Тромб в легочном русле
- Открытое овальное окно
- Дилатация НПВ и отсутствие ее коллабированная на вдохе

**D-признак -растянутый правый
желудочек придает левому D-образную
форму**





McConnell's sign- гиперконтрактильность верхушки правого желудочка на фоне акинезии средней его части.



Soumya Patra et al. BMJ Case Reports 2014;2014:bcr-2013-200799

D-димер

- Чувствительность 85%
- Специфичность – 68%, так как его повышение отражает активацию гемостаза и повышается при воспалении, некрозе, новообразованиях, ОИМ
- Норма до 500 мкг/л, у пациентов старше 50 = возраст × 10
- Является тестом отрицания
- При тяжелой ТЭЛА – может быть ложно-отрицательным

Подозрение на ТЭЛА у больных с нестабильной гемодинамикой^a

Прикроватная ТТЭХОКГ^b

Дисфункция ПЖ^c

Нет

Да

Доступность и возможность
немедленного проведения КТЛА

Нет^d

Да

КТЛА

Положительный

Отрицательный

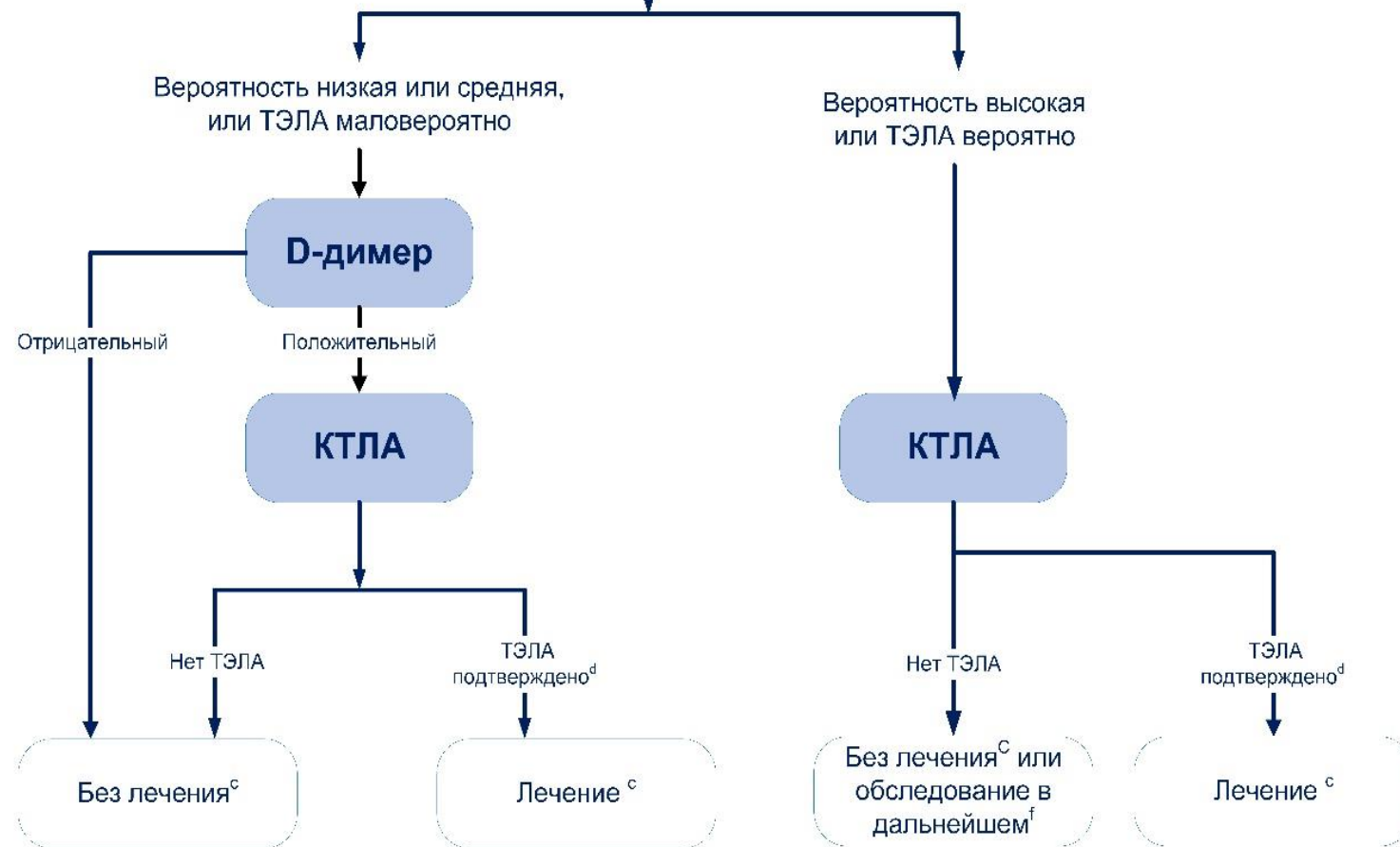
Поиск других причин шока или
нестабильности

Лечение ТЭЛА
высокого риска^a

Поиск других причин шока или
нестабильности

Подозрение на ТЭЛА у больных со стабильной гемодинамикой^a

Оценить клиническую вероятность ТЭЛА
Клиническое суждение или правила прогнозирования^b



Риск ранней детальности при ТЭЛА		Параметры риска и шкалы			
		Шок или гипотония	Шкала тяжести ТЭЛА III-V класс	Дисфункция ПЖ	Сердечные биомаркер ы
Высокий		+	+	+	+
Средний	Средне- высокий	-	+	+	+
	Средне- низкий	-	+	Положителен один или оба отрицательные	
Низкий		-	-	Оценка не обязательна, при оценке оба отрицательные	

Клиническая классификация ТЭЛА

- Минимальная (мелкие ветви) Функция ПЖ сохранена. **Низкий риск**
- Субмассивная: Правожелудочковая дисфункция, нет гипотонии. **Средний риск**
- Массивная: Правожелудочковая дисфункция, АДс < 90 мм рт.ст. **Высокий риск**
- Катастрофическая: Тяжелый шок, гипоперфузия, лактат, СЛР. **Высочайший риск**

Интенсивная терапия

- Синдромная терапия
- Тромболизис
- Тромболэктомия
- Гепаринотерапия



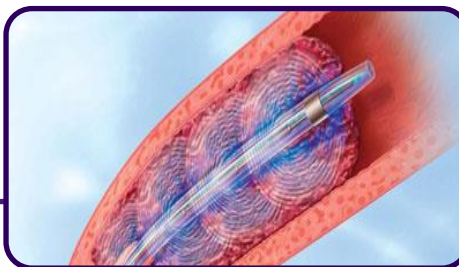
Активация Междисциплинарной
тромбоэмболической бригады быстрого
реагирования: интервенциониста,
кардиохирурга, радиолога, реаниматолога



Сбор информации. Выработка
оптимального плана лечения



Медикаментозная
терапия



Катетер-направленная
терапия



Хирургическая
эмболизация

Intensive Care Med (2019) 45:75–77
<https://doi.org/10.1007/s00134-018-5199-4>

WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE



What's new in severe pulmonary embolism?

Nadia Aissaoui^{1,2*}, Stavros Konstantinides^{3,4} and Guy Meyer^{5,6}

© 2018 Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature and ESICM



Маркеры, используемые в стратификации риска острой ТЭЛА

Клинические маркеры	Шок
	Гипотензия
Дисфункция ПЖ	Дилатация ПЖ, гипокинез или перегрузка по ЭХО КГ
	ПЖ дилатация по СКТ
	BNP или Pro-N-BNP
	↑ Давление в ПЖ по данным катетеризации
Маркеры миокардиального повреждения	Тропонины Т/І

Тактика при ТЭЛА высокого риска

Рекомендации	Класс	Уровень
У пациентов с ТЭЛА высокого риска рекомендуется незамедлительно начать антикоагуляцию с НФГ, включая болюсную инъекцию с поправкой на вес,	I	C
У пациентов с ТЭЛА высокого риска рекомендуется системный тромболитис	I	B
При противопоказаниях к тромболитису или при отсутствии эффекта рекомендуется хирургическая эмболэктомия из легочных артерий для пациентов с ТЭЛА высокого риска	I	C
При противопоказаниях к тромболитису или при отсутствии эффекта рассматривается катетер-направленная терапия артерий для пациентов с ТЭЛА высокого риска	IIa	C
У пациентов с ТЭЛА высокого риска рассматривается норадреналин и/или добутамин	IIa	C
У пациентов с ТЭЛА и рефрактерной циркуляторной недостаточностью или остановкой сердца можно рассматривать ЭКМО в сочетании с хирургической эмболэктомией или катетер-направленным лечением .	IIb	C



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY[®]

European Heart Journal (2015) **36**, 605–614

doi:10.1093/eurheartj/ehu218

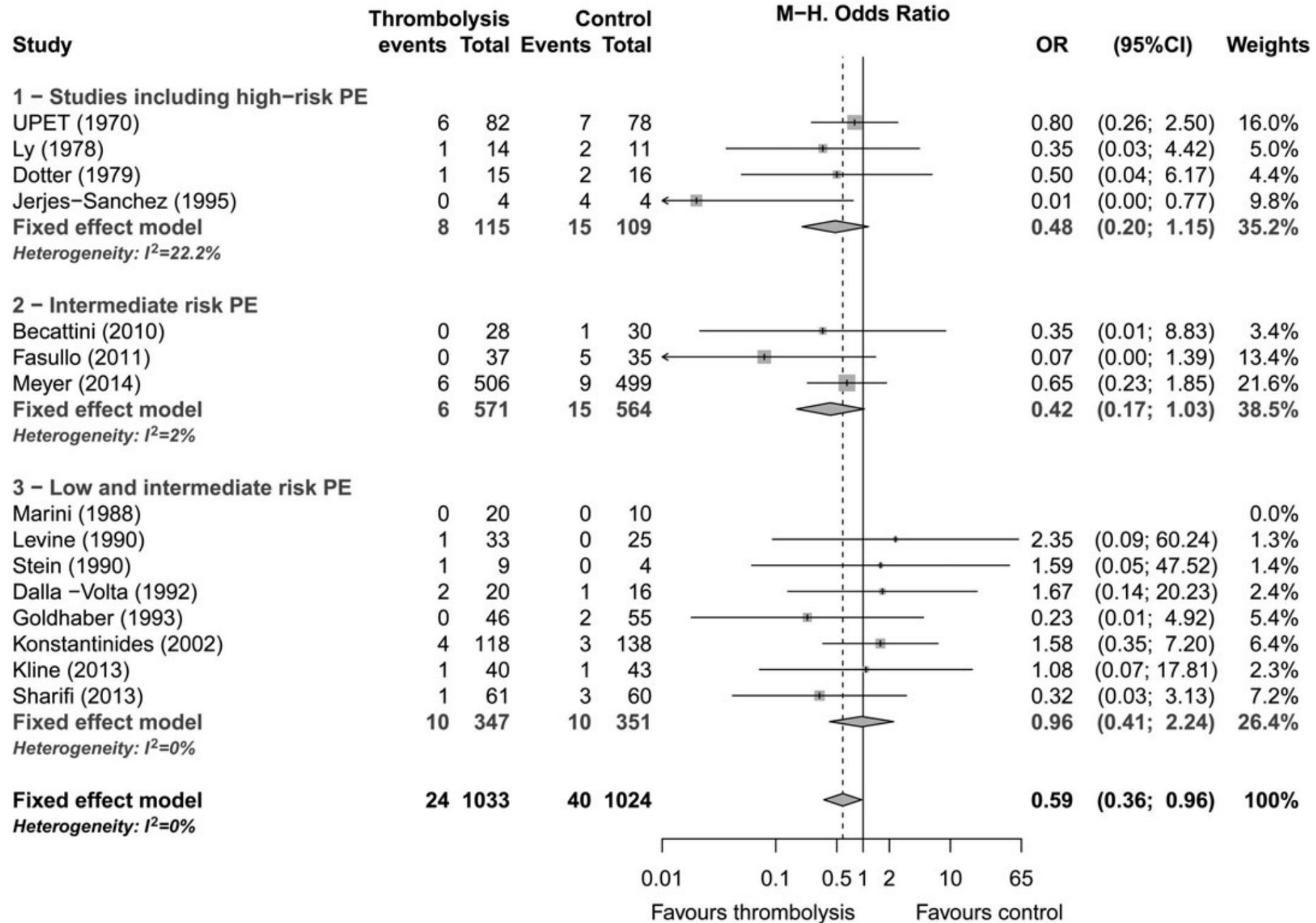
CLINICAL RESEARCH

Pulmonary circulation

Systemic thrombolytic therapy for acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis

Christophe Marti^{1*}, Gregor John¹, Stavros Konstantinides², Christophe Combescure³, Olivier Sanchez⁴, Mareike Lankeit², Guy Meyer⁴, and Arnaud Perrier¹

Автор, год	Кол-во пациентов	Препарат	САД мм рт. ст.	ЧД/мин	СДЛА, мм рт. ст.	Дисфункция пж	МСКТ
ТЭЛА высокого риска (массивная)							
UPET (H70)	82	урокиназа	нд	нд	26	нд	нд
Ly (1978)	14	стрептокиназа	130	нд	нд	нд	нд
Dotter (1979)	15	стрептокиназа	нд	нд	нд	нд	нд
De Boni (2008)	67	алтеплазе	117	нд	50	100%	100%
ТЭЛА промежуточного высокого риска							
Sanchez (PEITHO-3) (2021)	305	алтеплазе (0,6 мг/кг, максимально 50 мг)	идет набор пациентов (2025)				
Becattini (2010)	28	тенектеплаза	131	26	нд	82%	нд
Faeullo (2011)	37	алтеплазе	123	27	нд	100%	нд
Meyer (PEGGHO) (2014)	506	тенектеплаза	131	22	нд	55%	95%
KonetantIndee (MAPPE)	118	алтеплазе	133	23	нд	31%	нд
Sharifi (2013)	61	алтеплазе	нд	нд	50	нд	нд
Kline (TOPCOAT) (2013)	40	тенектеплаза	нд	нд	58	45%	нд нд



Быстрый эффект стафилокиназы

- Препарат III поколения
- Высокая фибринселективность
- Болюсная дозировка
- Быстрая реперфузия: через 15 минут реканализация происходит у 37% пациентов

M Verstraete Third-generation thrombolytic drugs//Am J Med. 2000 Jul;109(1):52-8. doi: 10.1016/s0002-9343(00)00380-6.

Сравнение альтеплазы и стафилокиназы

Альтеплаза	Стафилокиназа
Большой размер 66 кДа 527 аминокислот	Меньший размер 16 кДа, 136 аминокислот
Сложная структура: 5 доменов, 4 гликозида, 17 дисульфидных мостика	Проста структура: 1 домен, 0 гликозидов, 0 дисульфидных мостиков
Неимуногенная	Есть неимуногенный препарат
Средняя фибринселективность	Высокая фибринселективность
Низкая устойчивость к ингибиторам	Высокая устойчивость к ингибиторам
Низкая каталитическая активность	Высокая каталитическая активность

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОТВЕТСТВУЕТ КОМПЕТЕНТОМУ УЧЕТУ
от 15.11.2023 № 23137
(Входящий МЗ №4268100)

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ФОРТЕЛИЗИН® (Fortelyzin®)

Регистрационный номер: ЛП-001941

Торговое наименование: ФОРТЕЛИЗИН®

Международное непатентованное или группировочное наименование:

Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы

Механизм действия

- Фортеплазе® активирует плазминоген с образованием стехиометрического комплекса в соотношении 1:1.
- Фортеплазе® реагирует только с плазминогеном, связанным с частично деградированным фибрином, находящимся в области тромба (т.н. у-плазминоген), и не взаимодействует с плазминогеном в системном кровотоке, что объясняет ее высокую фибринселективность.
- Механизм фибринолитического действия Фортеплазе® обусловлен ее первоначальным связыванием с плазмином, находящимся на фибриновом сгустке, с последующей активацией у-плазминогена и образованием тройного комплекса Фортеплазе®-плазмин-плазминоген, который лизирует (растворяет) фибриновые сгустки в тромбе.
- Благодаря указанному фибринселективному механизму действия отсутствует зависимость дозы препарата ФОРТЕЛИЗИН® от массы тела пациента.

Неиммуногенная стафилокиназа в сравнении с алтеплазой у пациентов с массивной ТЭЛА: протокол многоцентрового открытого рандомизированного сравнительного клинического исследования ФОРПЕ

© А.И. КИРИЕНКО¹, Е.Б. ЯРОВАЯ², В.А. КУЦЕНКО², А.А. ОРЛОВСКИЙ², С.В. ИВАНОВ³, М.П. СЕМЕНОВ³, А.М. СЕМЕНОВ³, С.Г. ЛЕОНТЬЕВ¹, С.С. МАРКИН³

Выводы и перспективы

- Препарат Фортелизин® при однократном болюсном введении в дозе 15 мг в течение 10-15 с вне зависимости от массы тела является эффективным лекарственным препаратом в лечении пациентов с массивной тромбоэмболией легочной артерии
- Фортелизин® продемонстрировал благоприятный профиль безопасности
- Исследователи полагают, что с учетом механизма фибринолитического действия и благоприятного профиля безопасности целесообразно продолжить исследование применения препарата Фортелизин® у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии промежуточного высокого риска

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

от 15.11.2023 № 23137
(Входящий МЗ №4268100)

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ФОРТЕЛИЗИН® (Fortelyzin®)

Регистрационный номер: ЛП-001941

Торговое наименование: ФОРТЕЛИЗИН®

Международное непатентованное или группировочное наименование:

Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы

Показания к применению

Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (в первые 12 часов после возникновения симптомов заболевания).

Ишемический инсульт (в первые 4,5 часа после возникновения симптомов заболевания).

Массивная тромбоэмболия легочной артерии.

Режимы НМГ при ТЭЛА

- Эноксапарин – 1 мг/кг/12 часов
или 1,5 мг/кг/24 часа
- Надропарин – 86 ЕД/кг 12 часов или 171 ЕД/кг 24 часа
- Дальтепарин - 100 ЕД/кг 12 часов или 200 ЕД/кг 24 часа
- Фондапаринкус раз в сутки
 - Вес менее 50 кг – 5 мг
 - Вес 50 – 100 кг – 7,5 мг
 - Вес более 100 кг – 10 мг

БОЛЬНОЙ С ОСТРОЙ ТЭЛА

Антикоагулянты

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ
НЕСТАБИЛЬНОСТЬ?**

Да
Разграничение низкого и среднего
рисков ТЭЛА
Поверить ① и ②

① **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ
ТЯЖЕСТИ ТЭЛА ИЛИ
ВЫРАЖЕННОЙ
КОМОРБИДНОСТИ?** ② **ДИСФУНКЦИЯ ПЖ НА
ТТЭХОКГ ИЛИ КТЛА?^е**

- PESI Класс III-IV Или sPESI ≥ 1 ^с
- Альтернативно ≥ 1 по критериям Hestia тяжести ТЭЛА или выраженная коморбидность^д

Да
ВЫСОКИЙ РИСК^{а,б}

Есть ① или ②

Нет ни ① ни ②
НИЗКИЙ РИСК^б

Выполнить
тропонинный тест^ф

Положительный
**ПРОМЕЖУТОЧН
ЫЙ СРЕДНИЙ
РИСК^б**

Отрицательный
**ПРОМЕЖУТОЧН
ЫЙ НИЗКИЙ
РИСК^б**

≥ 1 пункта не
соответствует

Нет других причин для
госпитализации?^г
Семейная или социальная
поддержка?^г
Доступность медицинской
помощи

Да, все три пункта

Реперфузия
Гемодинамическая
поддержка

Мониторинг
Рассмотреть
реперфузию
спасения при
ухудшении

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

**РАННЯЯ ВЫПИСКА
ЛЕЧЕНИЕ В ДОМАШНИХ
УСЛОВИЯХ**