



НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

ГУ «ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ, АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.М. ЛУКЬЯНОВОЙ НАМН УКРАИНЫ»

АССОЦИАЦИЯ НЕОНАТОЛОГОВ УКРАИНЫ

ЕВРОПЕЙСКИЙ СТАНДАРТ ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

онлайн конференция

«Актуальные вопросы неонатологии»

Т. К. Знаменская,

Президент Ассоциации неонатологов Украины,
заместитель директора ГУ «Институт педиатрии, акушерства и
гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины»,
д.мед.н., профессор

01 ноября 2019
г. Киев



Охрана материнства и детства является приоритетным направлением современного государства!

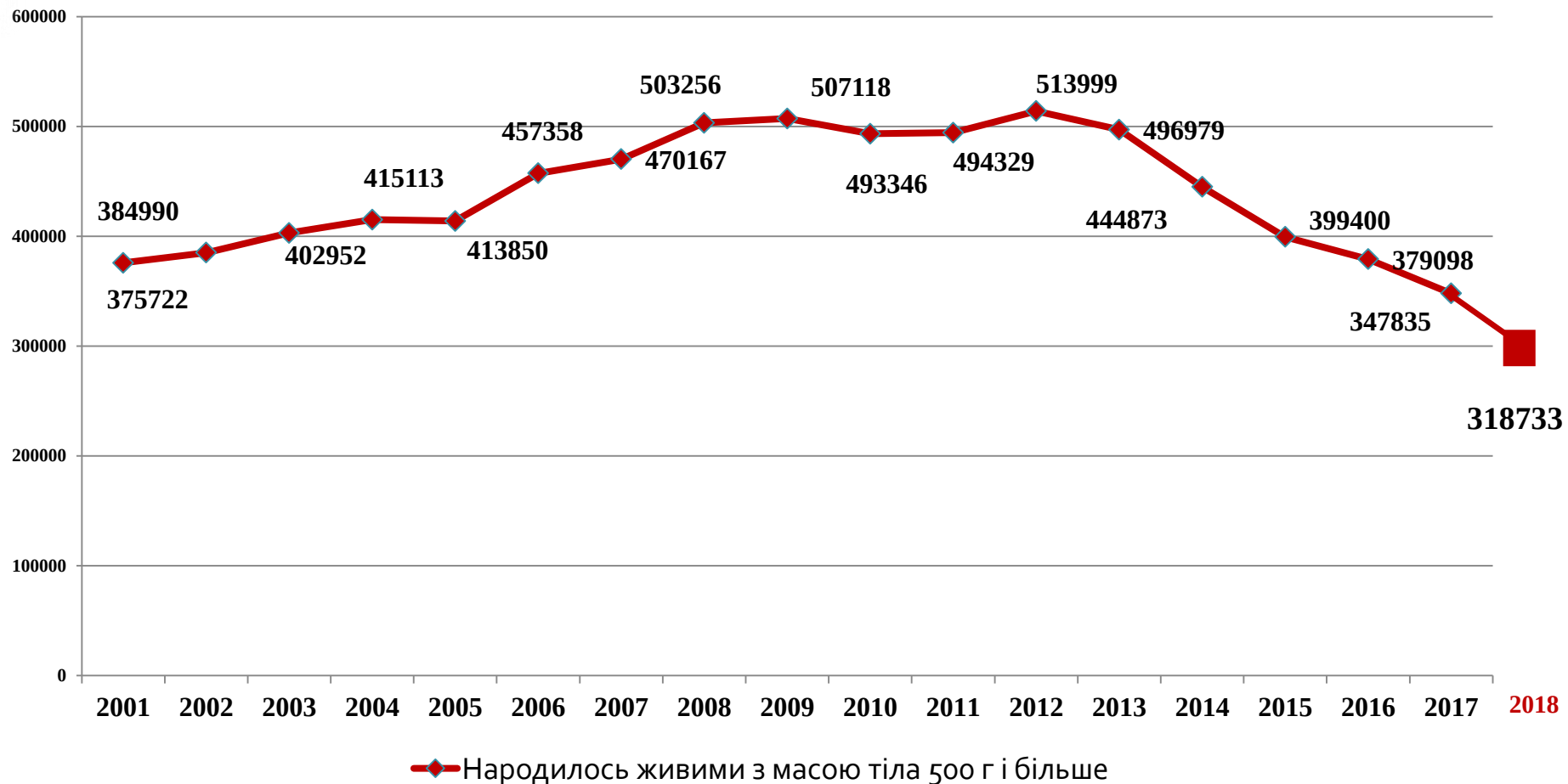
Государство должно координировать направления ресурсов на основные программы для поддержания здоровья новорожденных и детей раннего возраста.

Стоимость бездействия сегодня - это трагическая потеря человеческого и экономического потенциала Украины, которую мы не можем и не должны себе позволить!



ДИНАМИКА РОЖДАЕМОСТИ В УКРАИНЕ

(по данным ГУ ДЭЦ МОЗ Украины)

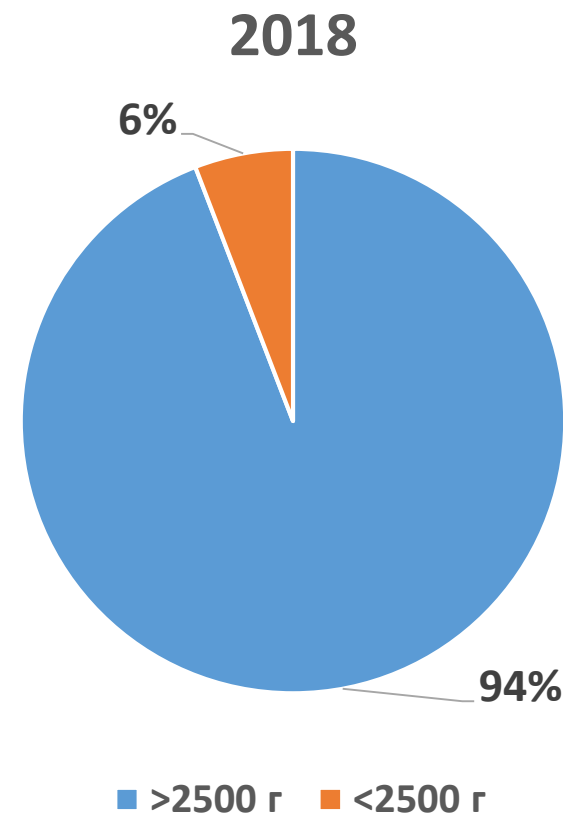
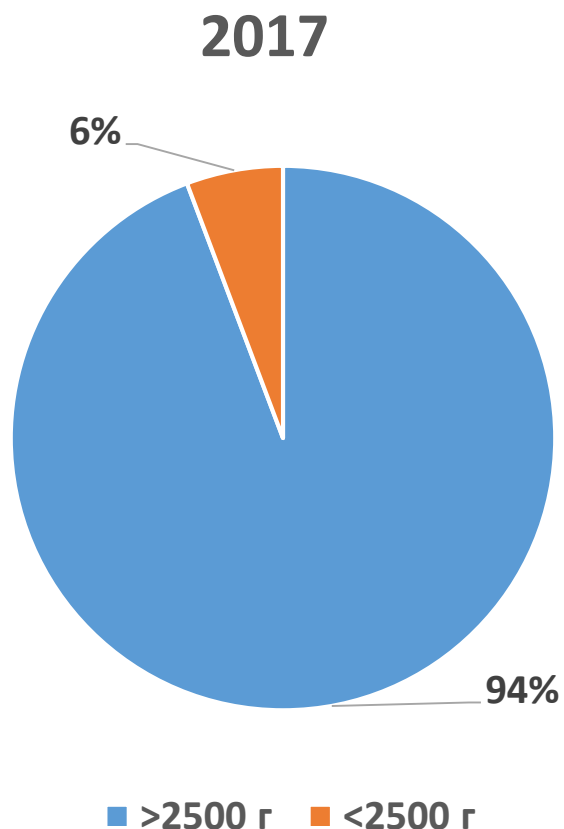
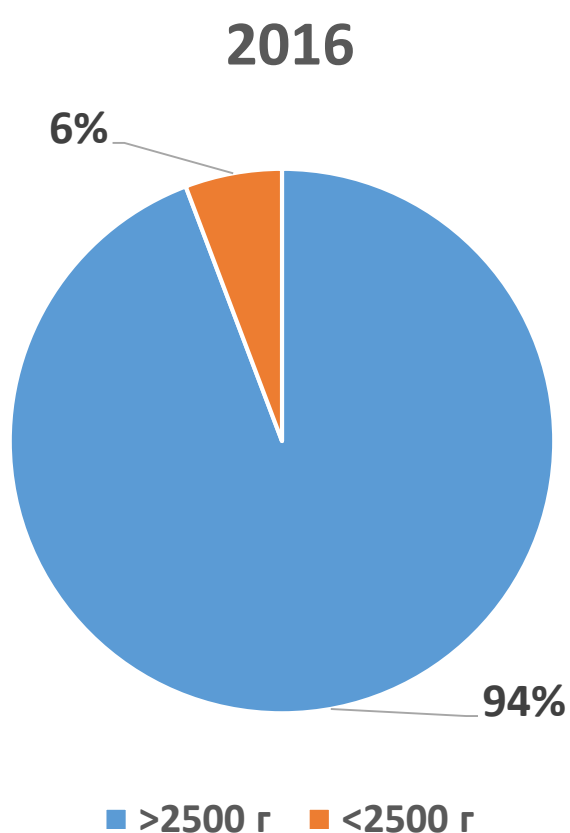


С 2012 года общее количество ежегодно рожденных детей уменьшилось на 39%!

Жизнь каждого ребенка является чрезвычайно важной для Украины!



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО МАССЕ ТЕЛА В УКРАИНЕ



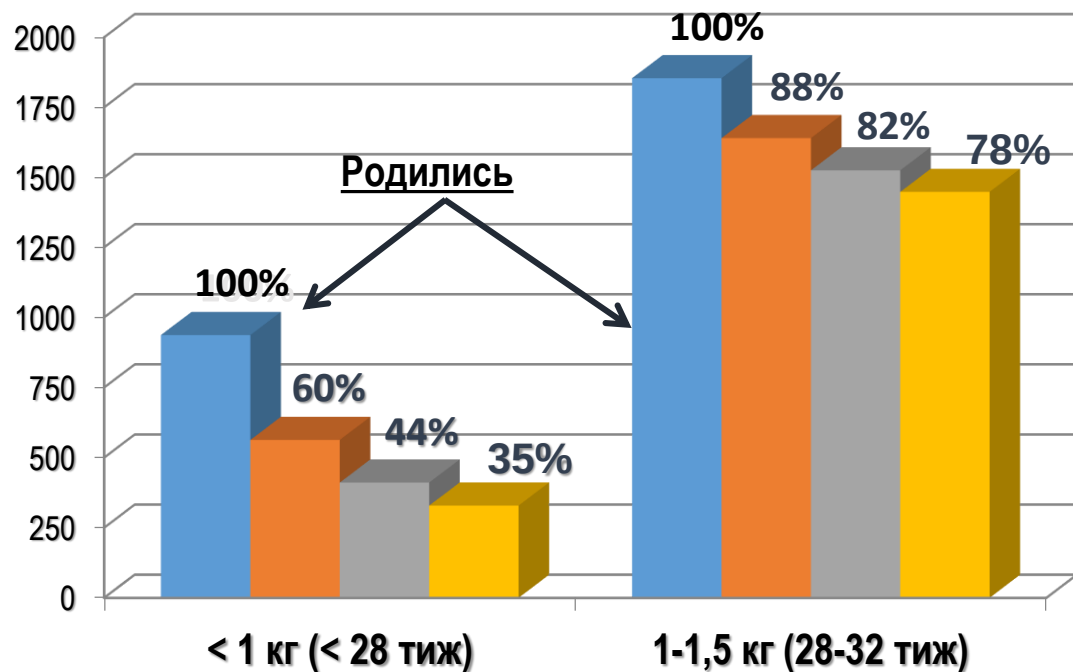
- Частота рождения детей с массой тела < 2500 г в последние годы остается стабильной. Эти дети составляют группу риска по заболеваемости, инвалидности и смертности.
- В абсолютных цифрах ежегодно рождается около 20 000 детей с массой тела < 2500 г



ВЫЖИВАНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА И КОЛИЧЕСТВА РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В УКРАИНЕ

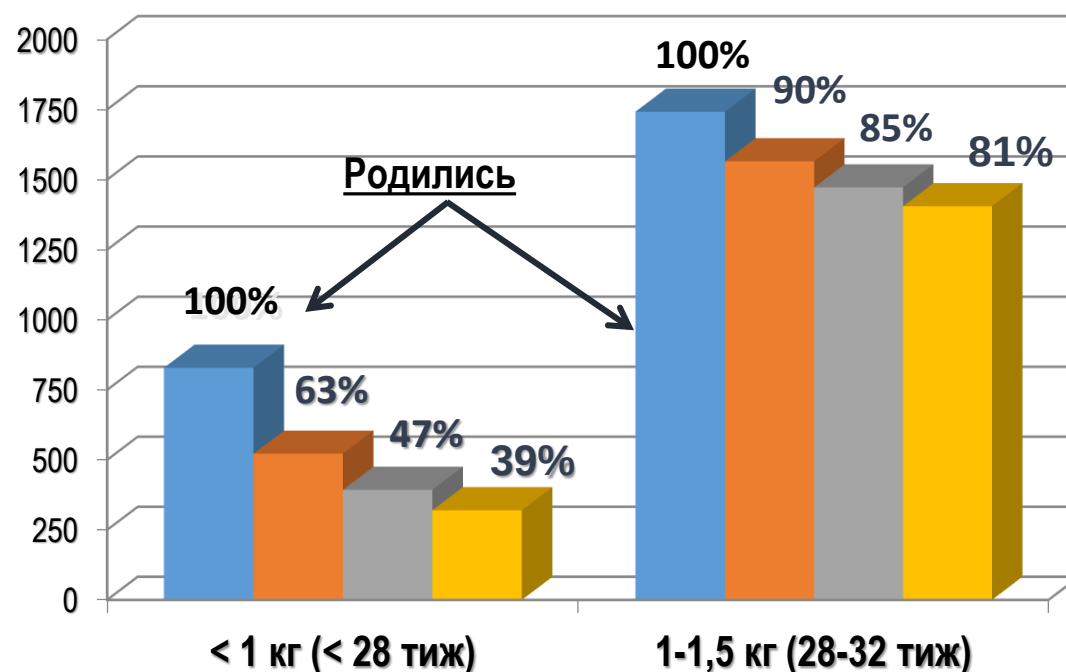
■ Народжені живими
■ Вижили до 6 днів
■ Вижили до 28 днів
■ Вижили до року

Количество рожденных детей



Украина, 2017 Официальные данные МОЗ

■ Народжені живими
■ Вижили до 6 днів
■ Вижили до 28 днів
■ Вижили до року



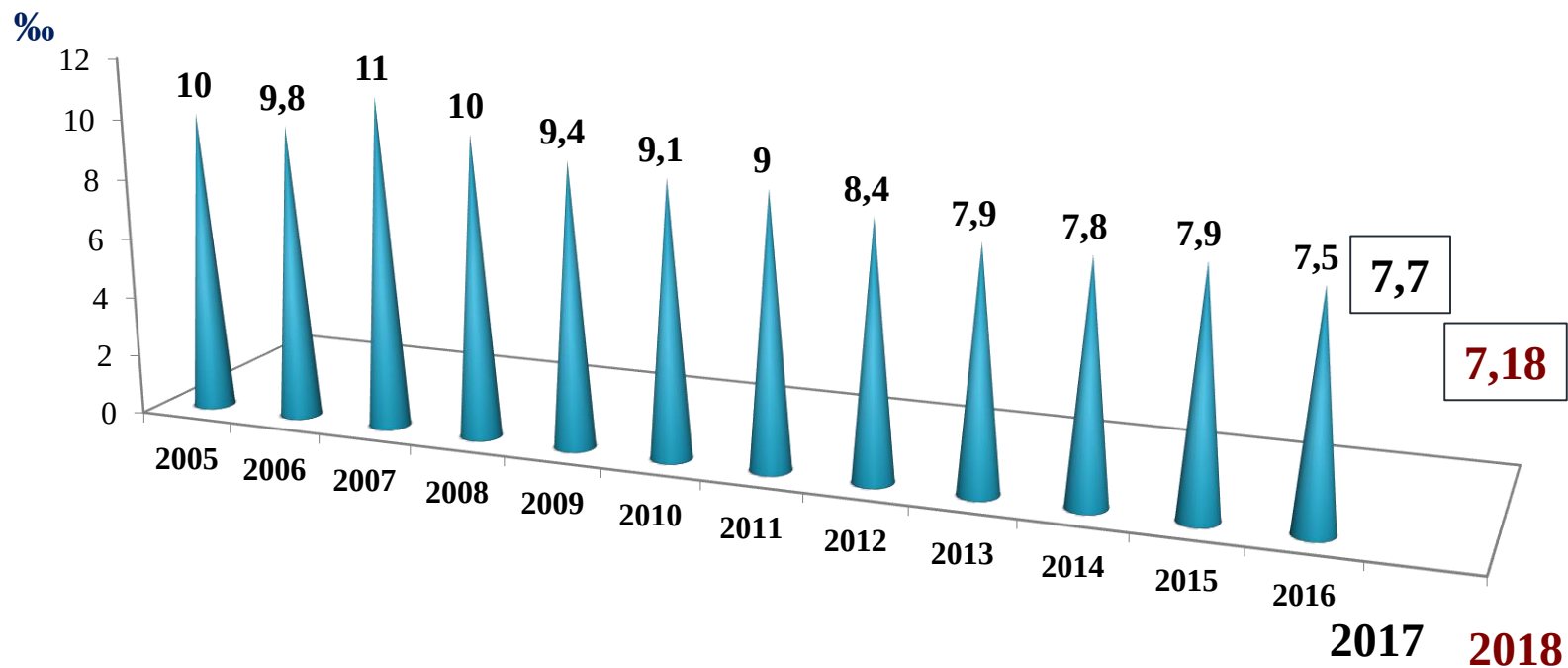
Украина, 2018

К возрасту **1 года** в Украине выживают **менее 40%** детей с массой при рождении **<1 кг** и **около 80%** - **<1500 г**, что значительно хуже по сравнению с показателями развитых стран



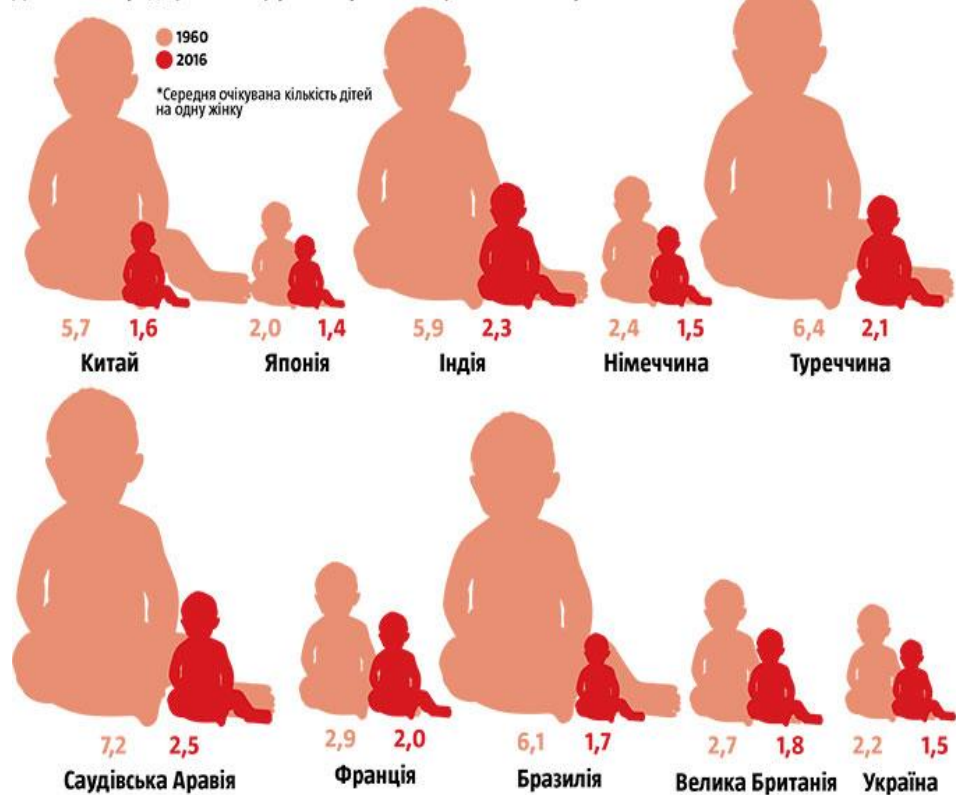
ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА В УКРАИНЕ за 2005-2018 гг., ‰

(на 1000 родившихся живыми)



Соответствующий показатель в странах Евросоюза – **3-4 ‰**

Динаміка народжуваності* у різних країнах світу в 1960–2016 роках



Рождаємость и смертность детей в возрасте до 5 лет в Украи



Актуальним вопросом для нашей страны является **внедрение современных стандартов оказания медицинской помощи как беременным женщинам, так и новорожденным** с использованием современных методов диагностики и лечения





- Основным направлением снижения смертности новорожденных детей и детской инвалидности должно стать **проведение общегосударственных мероприятий, ориентированных на раннее выявление патологии плода и сохранения здоровья новорожденного ребенка.**
- Такие требования устанавливают страны Евросоюза, призывая правительства стран Европейского континента к внедрению, утвержденных в 2018 году **Европейских международных стандартов медицинской помощи новорожденным и детям.**
- Надежным партнером государства в решении этих стратегических задач является профессиональная **Ассоциация неонатологов Украины**, которая уже начала работу по внедрению указанных стандартов в Украине.

2018 год
27-28 ноября
Брюссель, Бельгия

АССОЦИАЦИЯ НЕОНАТОЛОГОВ ПОДДЕРЖАЛА ИНИЦИАТИВУ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФУНДАЦИИ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТЯМ (EFCNI) В РЕАЛИАЦИИ ЕВРОПЕЙСКИХ СТАНДАРТОВ УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ В УКРАИНЕ



Проект стал международным, его поддержали 220 специалистов из 35 стран, в том числе и Ассоциация неонатологов Украины.



EFCUNI



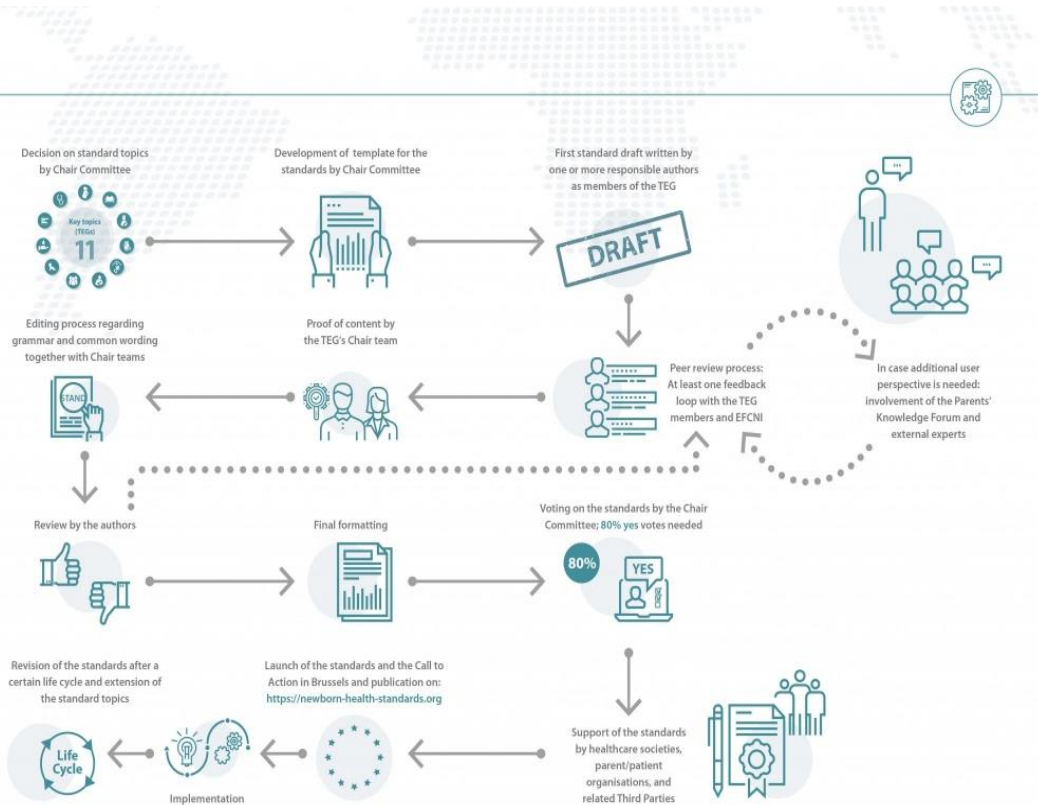
european standards of
care for newborn health



Европейские стандарты помощи новорожденным признаны и поддерживаются более чем сотней самых авторитетных организаций здравоохранения Европы, в том числе и Ассоциацией неонатологов Украины.



Рекомендовано Асоціацією неонатологів України



- В 2019 году рабочей группой Ассоциации неонатологов Украины переведены медицинские разделы **клинических протоколов Стандартов Фундации (EFCNI)**.
- Получено официальное разрешение и подписано соглашение о переводе на украинский язык брошюры Фундации EFCNI.



ЕВРОПЕЙСКИЕ СТАНДАРТЫ ПОМОЩИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫМ



ESCNH information brochure available in Ukrainian

2019-10-08



european standards of
care for newborn health

ЕВРОПЕЙСКИЕ СТАНДАРТЫ ПОМОЩИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫМ



Silke Mader presents standards at Ukrainian Neonatal Congress
in Kyiv

2019-10-08

Our Chairwoman Silke Mader attended the Ukrainian Neonatal Congress in Kyiv
speaking about EFCNI and...

[Read the full news article](#)



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guideline

ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Vitamins



J. Bronsky ^{a,*}, C. Campoy ^b, C. Braegger ^c, the ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition ¹

^a Department of Paediatrics, University Hospital Motol, Prague, Czech Republic

^b Department of Paediatrics, University of Granada, Spain

^c Division of Gastroenterology and Nutrition and Children's Research Center, University Children's Hospital Zurich, Switzerland



[Guideline Tools](#)

[Advice Guides and Videos](#)

[Published Guidelines](#)

[Contact](#)

Published Guidelines

On this page, you will find the links to the full published papers used in the each of the Guideline Tools and Advice Guides. Please note that these guidelines have been optimised for viewing on a desktop device.



european standards of
care for newborn health



ЕВРОПЕЙСКИЕ СТАНДАРТЫ ПОМОЩИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫМ

7. TEG Nutrition (p 327-372)

- Written standards of nutritional practice
- **Effective implementation of early parenteral feeding**
- Establishment of enteral feeding in preterm infants
- Providing mother's own milk (MOM) for preterm and ill term infants
- The role of human milk banks
- Family education and training on infant feeding in the unit and after discharge
- The role of preterm formula
- Feeding of late preterm infants
- Monitoring growth in the neonatal unit
- The role of nutrient supplements for preterm infants

7. ТЕМАТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ (p 327-372)

- Письменные стандарты практики питания
- **Эффективное внедрение раннего парентерального питания**
- Организация энтерального питания у недоношенных детей
- Предоставление материнского молока (MOM) недоношенным и больным детям
- Роль банков грудного молока
- Семейное обучение и тренинг по кормлению детей в отделении и после выписки
- Роль преждевременных родов
- Кормление поздних недоношенных детей
- Мониторинг роста в неонатальном отделении
- Роль пищевых добавок для недоношенных детей



european standards of
care for newborn health

ТЕМАТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ **ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

Koletzko B, Fewtrell MS, Domellöf M, Embleton ND, Grusfeld D, McNulty A, Lapillonne A, Szitany P

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА Недоношенные дети и родители

ГРУППА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ Медицинские работники, неонатальные отделения, больницы и службы здравоохранения

ПОЛОЖЕНИЯ СТАНДАРТА Парентеральное питание начинают в первый день жизни, преимущественно, используя стандартный раствор, и продолжают до достижения достаточного объема энтерального питания.

ОБОСНОВАНИЕ Цель состоит в том, чтобы обеспечить соответствующее снабжение питательными веществами и предотвратить раннее возникновение их дефицита и задержку роста.



european standards of
care for newborn health

ПРЕДМЕТНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ
ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ
РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

- Недоношенные новорожденные имеют высокие пищевые потребности, у них ограничены резервы, чтобы выдержать прекращения поставок питательных веществ через плаценту в момент рождения.
- Установление полного энтерального питания может длиться много дней, особенно если ребенок болен.
- Показано, что раннее начало парентерального питания (ПП) сокращает продолжительность периода восстановления массы тела при рождении.
- ПП следует начинать в 1 день жизни, сразу после перевода в ОИТ, чтобы избежать прерывания снабжения питательными веществами и накопления дефицита питательных веществ до установления энтерального питания.

1. Koletzko B, Poindexter B, Uauy R, editors. Nutritional care of preterm infants: scientific basis and practical guidelines. Basel: Karger; 2014. 314 p.
2. Moyses HE, Johnson MJ, Leaf AA, Cornelius VR. Early parenteral nutrition and growth outcomes in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr. 2013 Apr 1;97(4):816–26.
3. Wilson DC, Cairns P, Halliday HL, Reid M, McClure G, Dodge JA. Randomised controlled trial of an aggressive nutritional regimen in sick very low birthweight infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1997 Jul;77(1):F4-11.
4. Koletzko B, Goulet O, Hunt J, Krohn K, Shamir R, Group PNGW, et al. Guidelines on paediatric parenteral nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) and the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), supported by the European Society of Paediatric Research (ESPR). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005;41:S1–87.



european standards of
care for newborn health

**ПРЕДМЕТНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ
ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ
РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

- ПП следует продолжать до достижения достаточного объема энтерального питания
- ПП с использованием раствора, содержащего аминокислоты и глюкозу, следует начинать у всех глубоко недоношенных детей.
- Внутривенные жировые эмульсии являются хорошим источником энергии. Их безопасно назначать с 1 дня жизни.
- Поддержание ПП преимущественно требует центрального венозного доступа.
- Показано, что стандартизированные растворы ПП, приготовленные для недоношенных новорожденных и большинства больных доношенных детей, являются безопасными, а их использование способствует экономии средств и широкому внедрению ПП в первый день жизни.

1. Krohn K, Babl J, Reiter K, Koletzko B. Parenteral nutrition with standard solutions in paediatric intensive care patients. Clin Nutr Edinb Scotl. 2005 Apr;24(2):274–80.

2. Lenclen R, Crauste-Manciet S, Narcy P, Boukhouna S, Geffray A, Guerrault M-N, et al. Assessment of implementation of a standardized parenteral formulation for early nutritional support of very preterm infants. Eur J Pediatr. 2006 Aug;165(8):512–8.

3. Petros WP, Shank WA. A standardized parenteral nutrition solution: prescribing, use, processing, and material cost implications. Hosp Pharm. 1986 Jul;21(7):648–9, 654–6.



european standards of
care for newborn health

ПРЕДМЕТНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ
ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ
РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

ВЫГОДЫ

КРАТКОСРОЧНЫЕ

- Сокращение периода послеродового прекращения снабжения питательными веществами и отрицательного баланса азота
- Уменьшение кумулятивного дефицита питательных веществ и задержки роста
- Облегчение постепенного внедрения и увеличения объема энтерального питания (консенсус)
- Уменьшение риска ошибок назначения

ДОЛГОСРОЧНЫЕ

- Возможно улучшение роста и развития с оптимальным обеспечением пищевыми веществами

1. Simmer K, Rakshasbhuvankar A, Deshpande G. Standardised parenteral nutrition. *Nutrients*. 2013 Apr;5(4):1058–70.

2. Vlaardingerbroek H, van Goudoever JB. Intravenous lipids in preterm infants: impact on laboratory and clinical outcomes and long-term consequences. *World Rev Nutr Diet*. 2015;112:71–80.

3. van den Akker CHP, te Braake FWJ, Weisglas-Kuperus N, van Goudoever JB. Observational outcome results following a randomized controlled trial of early amino acid administration in preterm infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014 Dec;59(6):714–9.



european standards of
care for newborn health

ПРЕДМЕТНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ
**ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ
РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

ОПИСАНИЕ

- Парентеральное питание можно назначать, используя растворы, которые соответствуют индивидуальным потребностям каждого ребенка. Это может быть важным для детей с особыми потребностями или детей, нуждающихся в длительном ПП.
- **Индивидуальное** назначения и приготовления растворов ПП имеет главный недостаток, заключающийся в отсрочке начала ПП и ограничениях доступности растворов ПП в выходные и праздничные дни.



european standards of
care for newborn health

ПРЕДМЕТНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА: ПИТАНИЕ
**ЭФФЕКТИВНОЕ ВНЕДРЕНИЕ
РАННЕГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

ОПИСАНИЕ

- Использование **стандартизированных растворов ПП**, которые готовятся больничными аптеками или коммерческими поставщиками, состав которых отвечает потребностям большинства недоношенных или больных новорожденных детей, позволяет начать ПП в течение 24 часов ежедневно, а значит, улучшают обеспечение нутриентами и качество медицинской помощи.
- Компоненты **стандартизированных растворов ПП** готовятся в условиях больничных аптек или коммерческими поставщиками, уменьшает риск микробного загрязнения и инфекции по сравнению с приготовлением таких растворов непосредственно в отделении.
- Использование **стандартных растворов ПП** также уменьшает риск ошибок назначения.



EFGNI



european standards of
care for newborn health

В 2019 году **Ассоциация неонатологов
Украины** подписала

Позиционный документ

**«Решение проблем с питанием
преждевременных рожденных детей -
оптимальная практика
в парентеральном питании
новорожденных»**

Position paper

Addressing the nutritional emergency
of preterm birth – Optimal practice
in neonatal parenteral nutrition



EFGNI european foundation for
the care of newborn infants

Table of Contents

1. Introduction	4
2. Glossary	5
3. Background	6
3.1. Different types of nutrition in preterm or ill infants	6
3.2. Benefits and risks of parenteral nutrition	8
3.3. Standardised and individualised parenteral nutrition	9
4. Implementation of parenteral nutrition	11
4.1. Multidisciplinary nutrition support team	11
4.2. Overall nutritional care plan	13
4.3. Resources and infrastructure	14
4.3.1. Cost efficiency	16
4.3.2. Appropriate staff training and expertise of staff	16
4.4. Quality assessment and risk management	18
4.5. Information for parents	19
4.6. Development and implementation of local guidelines based on best available evidence	20
5. Conclusion	21
6. References	22
7. Supporting organisations	24
8. EFCNI donation programme	26
9. Imprint	28



1. Введение	4
2. Глоссарий	5
3. Справочная информация	6
3.1. Различные виды питания у недоношенных или больных детей	6
3.2. Преимущества и риски парентерального питания	8
3.3. Стандартизированное и индивидуальное парентеральное питание	9
4. Внедрение парентерального питания	11
4.1. Многопрофильная команда поддержки питания	11
4.2. Общий план питания	13
4.3. Ресурсы и инфраструктура	14
4.3.1. Эффективность затрат	16
4.3.2. Соответствующее обучение персонала и опыт персонала	16
4.4. Оценка качества и управление рисками	18
4.5. Информация для родителей	19
4.6. Разработка и внедрение местных руководящих принципов, основанных на наилучших имеющихся фактических данных	20
5. Заключение	21
6. Ссылки	22
7. Поддерживающие организации	24
8. Программа пожертвований EFCNI	26
9. Выходные данные	28



European standards of
care for newborn health

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОКУМЕНТА

- 1. Различные виды питания у недоношенных и больных детей**
- 2. Преимущества и риски парентерального питания**
- 3. Стандартизированное и индивидуальное парентеральное питание**

1. Guidelines on Paediatric Parenteral Nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
2. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN),
3. European Society of Paediatric Research (ESPR)
4. Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition (CSPEN)



european standards of
care for newborn health

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОКУМЕНТА

- 1. Различные виды питания у недоношенных и больных детей**
2. Преимущества и риски парентерального питания
3. Стандартизированное и индивидуальное парентеральное питание

1. Guidelines on Paediatric Parenteral Nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
2. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN),
3. European Society of Paediatric Research (ESPR)
4. Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition (CSPEN)

Enteral nutrition



Грудное вскармливание/собственное молоко матери - лучший и первый выбор для ребенка сразу после рождения. Состав грудного молока идеально адаптирован к потребностям растущего доношенного ребенка. Грудное молоко не обеспечивает недоношенных детей достаточными питательными веществами для оптимального роста (особенно белком и фосфата), необходимо обогащение грудного молока.

Когда матери не могут давать свое молоко, используется **донорское молоко**, а также **формулы для недоношенных детей**.



Вскармливание через зонд показано, когда ребенок имеет хотя бы частично функционирующий пищеварительный тракт, но оральное кормление не отвечает потребностям ребенка или еще не возможно. Вводится собственное (обогащенное) материнское молоко, донорское молоко (обогащенное) или молочная смесь.



С 34-х недель гестации можно ожидать достаточной координации сосания-глотания, поэтому можно установить грудное кормление. Процесс может длиться многие недели и дети могут быть поддержаны, начав сосать и глотать с ними (не нутритивно).



Новорожденные, которых нельзя кормить адекватно энтерально, требуют **парентерального питания**. Парентеральное питание часто используется в качестве связующего звена до установления энтерального питания. Большинство детей, рожденных до 32 недель беременности (очень или экстремально недоношенные), требуют хотя бы не длительное парентеральное питание в первые дни или иногда даже недели жизни до полного энтерального питания. Общее количество парентерального питания также является единственным способом обеспечения питательными веществами детей с врожденной или приобретенной желудочно-кишечной патологией (например, NEC) или если ребенок тяжело болен (например, сепсис, при вентиляции, после операции). Даже когда показано парентеральное питание, следует предпринять усилия для обеспечения по крайней мере минимального энтерального питания с первого дня жизни для стимуляции развития желудочно-кишечной системы, при этом парентеральное питание может быть частичным.



european standards of
care for newborn health

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОКУМЕНТА

1. Различные виды питания у недоношенных и больных детей
- 2. Преимущества и риски парентерального питания**
3. Стандартизированное и индивидуальное парентеральное питание

1. Guidelines on Paediatric Parenteral Nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
2. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN),
3. European Society of Paediatric Research (ESPR)
4. Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition (CSPEN)



Преимущества ПП:

- Необходимое лечение, когда энтеральное питание не может удовлетворить потребности ребенка в питании
- Может быть жизненно важным для недоношенных детей с незрелой пищеварительной системой и для тяжелобольных детей
- Регулярно используется в качестве «моста» для установления энтерального кормления
- Ускоряет рост



Риски ПП

- Инфекции крови
- Осложнения, связанные с размещением венозной линии, в том числе венозный тромбоз
- Побочные эффекты внутривенной канюли, например, кожные инфекции или повреждения
- Дефицит или избыток определенных питательных веществ
- Повреждение печени
- Сосудистое повреждение
- Воспалительная реакция
- Метаболические нарушения, такие как гипергликемия, гиперурикемия и метаболический ацидоз
- Нарушения электролитов
- Просчеты и ошибки в назначении, производство, поставка или управление парентерального питания
- Несовместимость различных пищевых компонентов



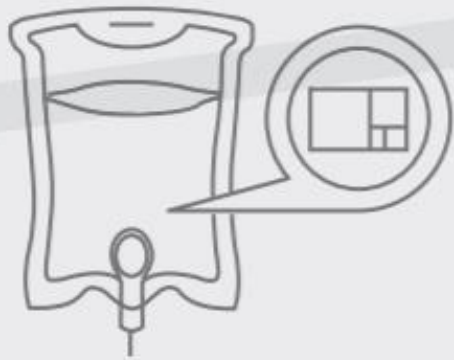
European standards of
care for newborn health

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОКУМЕНТА

1. Различные виды питания у недоношенных и больных детей
2. Преимущества и риски парентерального питания
- 3. Стандартизированное и индивидуальное парентеральное питание**

1. Guidelines on Paediatric Parenteral Nutrition of the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)
2. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN),
3. European Society of Paediatric Research (ESPR)
4. Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition (CSPEN)

Преимущества стандартизированных растворов для парентерального питания:



set ratio

- Легко доступны в отделении интенсивной терапии и могут быть использованы как только необходимо (некоторые могут все еще требовать добавления витаминов и т. д.)
- Обеспечивает достаточное количество макро- и микроэлементов для большинства детей
- Стабильность и стерильность конечного продукта проверена, гарантированное качество и совместимость с часто используемыми примесями, проверены
- Меньше ошибок при назначении и администрировании
- Экономия затрат по сравнению с индивидуальным парентеральным питанием

Преимущества индивидуальных растворов для парентерального питания:



individual ratio

- Оптимально адаптированы к потребностям ребенка
- Потенциально более высокий шанс дать оптимальное питание ребенку с более сложными потребностями (например, длительное парентеральное питание или специфические нарушения, такие как нарушенный метаболизм печени или почечная недостаточность, потеря электролитов в стуле)
- Более индивидуальный подход к питанию



ВЫВОДЫ

- Раннее парентеральное питание жизненно необходимо для глубоко недоношенных детей и новорожденных с перинатальной патологией.
- На сегодня спектр возможностей проведения парентерального питания расширен: от индивидуальных до стандартных смесей.
- Для каждого ребенка нужен индивидуальный подход по выбору растворов для парентерального питания с учетом конкретного клинического случая.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

