

2023

КОДЕКС ВРАЧА, НАЗНАЧАЮЩЕГО АНТИБИОТИК v. 3.0

12 правил в акушерско-гинекологической практике

Я, ПРОГРЕССИВНЫЙ РОССИЙСКИЙ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ, ПЕРЕД ЛИЦОМ СВОИХ ТОВАРИЩЕЙ И КОЛЛЕГ ТОРЖЕСТВЕННО ОБЕЩАЮ:

■ ОБЩЕЕ

- Если я могу не назначить антибиотик — я не назначу его.
- Я назначаю антибиотик только по показаниям и в случае крайней необходимости.
- Я избегаю abortивных курсов антибиотикотерапии — кратких и низкими дозами.
- Для эмпирической терапии я выберу антибиотик, губительный только для наиболее распространённых возбудителей, ориентируясь на актуальные литературные данные о возможной резистентности.
- При назначении эмпирической терапии я выполню диагностический поиск для идентификации возбудителя и скорректирую лечение после получения результатов исследований.
- Рекомендую антибиотик, я всегда тщательно собираю данные об аллергических реакциях в анамнезе.

■ КЛИНИЧЕСКОЕ

- Я предпочитаю местное применение системному в случае вагинальной инфекции.
- Я забочусь о восстановлении вагинального и клинического нормоценоза после курса антимикробной терапии.
- Я не назначаю антибиотик при вирусных инфекциях для профилактики бактериального осложнения.
- Я не лечу антибиотиками хронические ВЗОМТ вне обострения. Тазовую боль я не приравниваю к обострению ВЗОМТ.

■ РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ

- Я объясняю пациентке, почему она должна неукоснительно пройти предписанный курс лечения.
- Я запрещаю пациенткам покупать антибиотик без назначения врача и объясняю почему.

Я полностью осознаю, что неполные курсы антибиотиков (как по длительности, так и по дозировке) приближают крах эры антибактериальной терапии и толкают человечество в доантибиотиковую эпоху, когда смертность от родильной горячки достигала 20–25%.

АНТИБИОТИКИ ТОЛЬКО ПО РЕЦЕПТУ!

**Я ОБЕЩАЮ
РАСПРОСТРАНЯТЬ ЭТОТ
КОДЕКС СРЕДИ СВОИХ КОЛЛЕГ!**

