

статуса их детей. Лабораторное обследование детей показало, что прирост гликемии после нагрузки лактозой был нормальным (более 1,1 ммоль/л), снизилось количество выделяемой лактозы с калом.

Полное восстановление лактации отмечено у 95,5% женщин.

Лабораторное исследование молока матерей, находящихся на безмолочном питании через 1-2 месяца показало, что концентрация лактозы в нем сохранялась на стабильном уровне и составляла $66,4 \pm 3,3$ г/л. Женщины успешно продолжали кормить грудью своих детей свыше 5 месяцев. Улучшение качества молока матерей положительно влияло на динамику прибавки массы тела и самочувствие их детей: нормализовался эмоциональный статус, отсутствовал метеоризм, кишечные колики, снизилась частота стула и количество выделяемой с ним лактозы. Посуточная прибавка в массе тела составило $26,5 \pm 1,3$ г/кг/сутки, в то время как до перевода матерей на безмолочное питание она была $14,3 \pm 1,7$ г/кг/сутки ($p < 0,001$), что свидетельствует об улучшении гидролиза и всасывания лактозы.

Таким образом, проведенное исследование дает основание сделать вывод, что нарушение питания в период лактации может иметь последствия для потомства. Эти последствия связаны со снижением лактации, изменением состава молока, формированием у ребенка лактазной недостаточности с клиническими симптомами вздутия живота, послаблением стула с развитием в последующем хронической желудочно-кишечной патологии и снижением качества жизни взрослого человека.

Литература:

1. Levin E.B. Metabolic imprinting critical impact of the perinatal environment on the regulation of energy homeostasis. *Phil. Trans. R. Soc.* 2006; 361: 1107-1121.
2. Gosgen R.G. Feinberg A., Genetic and Epigenetic – Nature's pen-and-pencil set *New England J. of Medicine.* 2007; 356: 731-733.
3. Нетребенко, О.К. Программирование питанием: рацион беременной женщины и здоровье потомства/ О.К.Нетребко// Педиатрия. – 2012. - Т 91/5. - Стр. 49-57.
4. AAP-CON 2008: American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. *Pediatric Nutrition Handbook.* 6 th ed. 2008.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – КАК ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ

Ю. В. Петельский, О. Л. Зеньков, Е. М. Тищенко

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Доступность специализированной медицинской помощи является важной задачей системы здравоохранения, в том числе обусловленной организационными трудностями взаимодействия районных, городских и областных лечебно-профилактических учреждений.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи, улучшения анализа плановой госпитализации, повышения качества догоспитального обследования и определения необходимости стационарного

лечения в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» («ГОКБ») в 2013 году внедрена госпитализация пациентов нуждающихся в плановом лечении через электронное бюро госпитализации. Со второго полугодия 2015 года поэтапно организована плановая госпитализация пациентов только через электронное бюро госпитализации.

Для организации электронного бюро госпитализации осуществлены подготовительные мероприятия по обеспечению компьютеризации медицинских учреждений, организации автоматизированных рабочих мест и разработке программного обеспечения в составе общей информационно-аналитической системы учреждения. Предложен электронный бланк на плановую госпитализацию, форма, которого утверждена приказом главного врача. Доступность процесса обеспечена размещением, заполнением и передачей бланка-запроса на сайте учреждения.

В УЗ «ГОКБ» создан телемедицинский центр с функцией бюро госпитализации, в котором штатный врач обеспечивает отбор пациентов на плановую госпитализацию, организывает прием и передачу данных по консультации пациентов по направлению лечебно-профилактических учреждений области и оказывает телеконсультации. При получении заполненного бланка из ЛПУ информация передается заведующему структурным подразделением, который совместно с врачом центра определяет наличие показаний к госпитализации, полноту догоспитальных обследований, при необходимости назначает дополнительные обследования и определяет явку пациента в определенную дату и время в приемное отделение УЗ «ГОКБ» для госпитализации.

Разработан алгоритм работы бюро госпитализации, согласно которому в лечебно-профилактическом учреждении области, при наличии у пациента показаний к госпитализации, заполняется электронный бланк на плановую госпитализацию и передается по электронной почте. После принятия решения о госпитализации врач бюро в электронном виде пересылает информацию в лечебно-профилактическое учреждение, из которого подан запрос с указанием даты и времени явки пациента в приемное отделение. На момент поступления пациента в приемном отделении имеется вся необходимая информация о принятом решении бюро госпитализации и по догоспитальному обследованию. Пациенту для получения направления нет необходимости обращаться в регистратуру областной поликлиники или онкодиспансера на прием к врачу-специалисту, что привело в соответствие нагрузку врачей на приеме.

В случае самостоятельного обращения пациента на прием к врачу поликлиники, а также при проведении консультации по направлению ЛПУ области врачами консультативной поликлиники и онкодиспансера в случае выявления врачом, ведущим прием, показаний к плановой госпитализации, электронный бланк на плановую госпитализацию заполняется врачом консультативной поликлиники или онкодиспансерного отделения и направляется в бюро госпитализации. Пациент по окончании приема имеет информацию о дате и времени явки в приемное отделение учреждения.

Работа бюро госпитализации, позволяет планировать работу отделений: оперативные вмешательства, дополнительные диагностические исследования, что сокращает сроки пребывания пациентов в стационаре и дает экономический эффект. Внедренная организационная технология позволила пролечить в стационаре большее количество пациентов, увеличила оборот койки, адаптировала соответствие показаний и потребностей госпитализации в специализированную клинику, а значит и повысило доступность специализированной медицинской помощи населению Гродненской области.

Новая схема плановой госпитализации привела к улучшению доступности специализированной медицинской помощи, увеличению количества госпитализированных, сокращению средних сроков лечения за счет качественного догоспитального обследования и уменьшению влияния человеческого фактора в процессе госпитализации.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, МЕСТО В ТЕРАПИИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ

*В. Н. Погорелов, Н. А. Лисицкая, Н. Д. Телегина, В. Ю. Мужановский
Харьковский Национальный Медицинский Университет, Украина*

Актуальность: В последние годы отмечено, что лёгочная и артериальная гипертензии (АГ) у больных хроническими обструктивными заболеваниями лёгких (ХОЗЛ) являются причинно-следственной связью в развитии ишемической болезни сердца (ИБС) и её осложнения - сердечной недостаточности (СН). Возникновение у больных ХОЗЛ различных системных ответов обусловлено активацией симпато-адреналовой и ренин-ангиотензиновой системы (РАС), которые осуществляют свои регуляторные влияния через мембрано-ассоциированные рецепторы миокарда и лёгких. Следовательно, лёгочная и системная вазоконстрикция, гипергемокоагуляция и изменения в тубулярной системе почек являются важной частью патогенетического кольца, на которое необходимо целенаправленно влиять, применяя лекарственные средства с широким спектром действия. Таким широким спектром обладают антагонисты кальция (АК). Особое место среди АК занимает амлодипин, применение которого у больных АГ и ИБС позволило достичь определённого клинического результата.

Амлодипин – антагонист кальциевых каналов дигидропиридинового ряда III поколения, блокирует медленные кальциевые каналы и препятствует внутриклеточной гиперкальциемии и сокращению гладкомышечных волокон, уменьшает эндотелиальную дисфункцию, обладает сбалансированным нормализующим влиянием на NO-систему, оказывает сосудорасширяющее действие, при этом не влияет на частоту сердечных сокращений (ЧСС). Амлодипин обладает длительным действием, что позволяет применять его 1 раз в сутки. При приёме препарата максимальная концентрация в крови