

ентки от операции. У 83% женщин вес последа был от 400 до 600г., более 600г. – у 17% женщин. Нами выявлено одно осложнения послеродового периода - дефект последа, с последующим ручным обследованием полости матки. Все новорожденные родились без асфиксии с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов на 1-ой и 5-ой минуте соответственно. Половина новорожденных родилось с весом до 3000г., и половина свыше 3000г. При этом билирубин при физиологической желтухе не превышал 46 мкмоль/л, АЛТ 18u/l, АСТ 22u/l. Только у одного ребенка, рожденного через естественные родовые пути, диагностирована желтуха новорожденного - после рождения показатель билирубина превышал 182,0 мкмоль/л., АСТ 13u/l, но после соответствующего лечения в течение 7 дней показатель билирубина нормализовался. Определение ВГС, АЛТ, АСТ у всех новорожденных из пуповинной крови дали отрицательные результаты.

Заключение.

1. Факторами риска инфицирования ВГС могут быть: аппендэктомия, эрозии шейки матки, кольпит, анемия.

2. Социальный статус женщин не влияет на инфицированность вирусным гепатитом С.

Литература

1. Кузьмин В. Н., Адамян Л. В. Вирусные инфекции и беременность. М., 2005.- С.174.

2. Шехтман М. М. Клинико-иммунологические варианты острых вирусных гепатитов и беременность // Гинекология. 2004., т. №:1.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Можейко В. Ч.

УЗ «Островецкая центральная районная больница»

В статье отражено состояние развития информационных технологий в Республике Беларусь на современном этапе. Приведен опыт внедрения телекоммуникационных технологий при оказании первичной медицинской помощи на примере их использования в учреждении здравоохранения «Островецкая центральная районная больница».

Среди стратегических направлений проводимого в данный момент реформирования системы здравоохранения Республики Беларусь важное место отводится внедрению новых медицинских технологий, способных вывести отрасль на качественно новый уровень, преодолеть механизмы ее функционирования, обеспечить выполнение государственных гарантий доступности и качества оказания медицинской помощи населению страны независимо от места проживания, социального статуса, уровня доходов [1, 2].

По мнению многих авторов, к высокоэффективным технологиям, способным оказать позитивное комплексное воздействие на систему здравоохранения, обладающим высоким медицинским, социальным и экономическим потенциалом, относится телемедицина. [3]

Современное состояние развития медицинских информационных систем в Республике Беларусь.

Внедрение информационных технологий в систему здравоохранения осуществляется в соответствии действующими нормативно-правовыми документами:

1. «Стратегия развития информационного общества в Республике Беларусь на период до 2015 года», утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 09.08.2010 № 1174;

2. Национальная программа ускоренного развития услуг в области информационно-коммуникационных технологий на 2011–2015 г. Подпрограмма «Электронное здравоохранение», утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.03.2011 № 384

3. План Министерства здравоохранения по реализации основных направлений информатизации в здравоохранении Стратегии развития информационного общества в Республике Беларусь на период до 2015 года, утвержденный Министром здравоохранения Республики Беларусь В.И.Жарко и согласованный с Министерством связи и информатизации Республики Беларусь и Национальной академией наук Беларуси.

Головной организацией по реализации внедрения информационных технологий в здравоохранении является республиканский научно-практический центр медицинских технологий, ин-

форматизации, управления и экономики здравоохранения (далее – РНПЦ МТ).

В РНПЦ МТ проведена большая работа по информатизации отрасли, разработаны и внедрены следующие автоматизированные системы обработки информации (АСОИ). Во всех лечебных учреждениях функционирует информационно-аналитическая система (ИАС) «Здравоохранение», которая позволяет формировать банк данных статистических показателей отрасли.

В целях дальнейшего развития информационных технологий в здравоохранении в Республике Беларусь в 2010 году завершено создание 1-й очереди единой республиканской системы телемедицинского консультирования (РТМС), которая охватила 11 организаций здравоохранения районного уровня, 9- областного уровня и 10 республиканских научно-практических центров. В настоящее время РТМС имеет следующие уровни иерархии: районный (городской), областной и республиканский уровни [4, 5].

При этом на районном уровне системы РТМС осуществляется подготовка консультаций пациентов на более высоком уровне. Перспективным является наращивание районного уровня в виде развития телекоммуникационных технологий при оказании первичной медицинской помощи (амбулатории врача общей практики, участковые больницы, бригады скорой медицинской помощи) [6, 7].

Как отмечено в Резолюции II Съезда врачей амбулаторной практики Республики Беларусь, сегодня первичная медицинская помощь – ведущий инструмент долгосрочной стратегии сохранения здоровья населения Республики Беларусь. Почти 80% обращений пациентов совершается на уровне врача общей практики, участкового терапевта или поликлиники [8].

Внедрение телекоммуникационных технологий в здравоохранение, в том числе в организацию первичной медицинской помощи поставило перед медицинскими организациями принципиально новые задачи, которые без анализа эффективности использования данных технологий решить нельзя.

Внедрение телекоммуникационных технологий в УЗ «Островецкая ЦРБ»

Внедрение информационных технологий в практическую деятельность учреждения здравоохранения «Островецкая центральная районная больница» проходило в несколько этапов:

1. Создание перспективного плана внедрения информационных технологий на 2011-2015 гг., определение этапности внедрения информационных технологий (1 этап - амбулаторно-поликлиническое звено, 2 этап - диагностическая служба, 3 этап - стационар);

2. Реализация технического аспекта информатизации:

- строительство локальных сетей, приобретение сервера (в 2012 году установлена локальная сеть на 100 точек подключения, сервер для централизованного хранения медицинской информации);

- определение технических параметров базовой станции (персональные компьютеры, средства связи, принтеры), их особенности в зависимости от места установки;

- определение параметров специализированного программного обеспечения, выбор его поставщика;

- приобретение компьютерной техники и программного обеспечения.

3. Работа с медицинским персоналом

- обучение компьютерной грамотности медицинских работников, организовано и проведено 13 занятий на рабочем месте;

- мотивация использования IT-технологий, применение различных стимулирующих финансовых выплат.

При выборе специализированного программного обеспечения предпочтение было отдано Госпитальной информационной системе (ГИС eDoctor) производства ЗАО «Б Софт Лаборатория», как продукту, наиболее полно отвечающему требованиям при оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи. В общей сложности, на данный момент установлено 73 автоматизированных рабочих места (АРМ). Налажено ведение в электронном виде медицинских карт амбулаторного больного и стационарного пациента. Все амбулатории врача общей практики имеют компьютерную технику, программное обеспечение ГИС eDoctor, выход в Интернет, подключение к центральному серверу центральной районной больницы через удаленный доступ. Выпол-

ненные мероприятия позволили создать единый электронный медицинский банк данных на базе центрального сервера.

В рамках проекта международной технической помощи PrimCareIT организовано телеконсультирование пациентов по следующим направлениям: между специалистами БелМАПО и врачами УЗ «Островецкая ЦРБ» и 4 амбулаториями общей практики (АВОП); между специалистами УЗ «Островецкая ЦРБ» и 4 АВОП; между врачами 4 АВОП. Телеконсультации проводятся при помощи Skype, после получения от пациента письменного информированного согласия на проведения сеанса, результаты телеконсультирования вносятся в ГИС eDoctor.

За 2013 г. проведено 122 теле-консультации, из них в 103 случаях требовалась помощь в постановке или уточнении диагноза, в 14 случаях назначение или коррекция лечения, в 5 случаях даны рекомендации по дополнительным методам обследования пациентов. За 2014 г. внутри района проведено 317 телеконсультаций, из них 46 теле-ЭКГ бригадами скорой и неотложной помощи.

Как результат проведенных мероприятий создано единое медицинское информационное пространство в Островецком районе с централизованным хранением всей электронной базы данных пациентов на сервере ЦРБ. функционирует система телеконсультирования и телеобучения, созданы базовые условия для полного перехода на ведение медицинских карт амбулаторного больного и стационарного пациента

Заключение. Не вызывает сомнения, что одним из ключевых моментов в создании эффективной модели функционирования системы здравоохранения, как в мире, так и в нашей стране, является его информатизация путем создания единого медицинского информационного пространства.

Созданная в Республике Беларусь единая республиканская система телемедицинского консультирования требует дальнейшего развития и совершенствования, оценки эффективности, нормативное обеспечение, более широкое ее внедрение при оказании первичной медицинской помощи.

Литература

1. Жарко В.И., Малахова И.В., Новик И.И., Сачек М.М. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее// Минск, «Минсктиппроект», 2012 – С. 290.

2. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении».
3. Поляков С.М., Лапицкий В.А., Асташкевич Ж.Г., Сачек М.М. Телемедицина в Республике Беларусь// Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – Приложение. – С.272.
4. Сачек М.М., Малахова И.В., Куницкий Д.Ф., Хейфец Н.Е., Новик И.И. Поляков С.М. Двадцать лет исследований по определению стратегических направлений развития здравоохранения и информатизации отрасли// Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – Приложение. – С.7-8.
5. Жарко В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – №1. – С.17.
6. Кошелев И.А. Тенденции развития телемедицинских технологий в современном мире// Медицинский альманах. – 2010. - №1. – С.13-17.
7. «Телемедицинское консультирование в Республике Беларусь»// Инструкция по применению, рег. № 044-0410. – 2010.
8. Резолюция II Съезда врачей амбулаторной практики Республики Беларусь.

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МИКРОНУТРИЕНТАМИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И РОДИЛЬНИЦ

Мойсеёнок Е.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь имеет место высокая частота алиментарно-зависимой патологии. Вследствие недостаточного потребления населением животного белка, рыбных, молочных продуктов, овощей и фруктов распространены дефицитные состояния по витаминам и микроэлементам. Значительный вклад в неблагоприятный микронутриентный статус вносит эндемическая недостаточность микроэлементов (прежде всего, йода и селена), антропогенные воздействия на окружающую среду. Сохраняется риск возникновения витаминного и микроэлементного дисбаланса, нарушений прооксидантно-антиоксидантного равновесия, снижение потенциала адаптации организма к действию эндогенных и экзогенных патогенов. Недостаточность инсоляции и потребления витаминоносителей увеличивают риск де-