

диагностики и лечения, снижает частоту медицинских ошибок, сокращает задержку в при принятии более эффективных решений. За 2024 год выполнено 982 телемедицинских консультаций.

Интегрированы системы мониторинга за состоянием здоровья 684 недоношенных детей в единую центральную республиканскую информационную базу. В областном катamnестическом кабинете имеются сведения из электронной истории развития ребенка, выписного эпикриза по 13 информационным блокам о ребенке, что позволяет проводить мониторинг за состоянием здоровья и формировать аналитический отчет 2 раза в год Республиканскому центру катamnестического наблюдения.

Повышение уровня профессионализма сотрудников учреждения администрация реализует посредством трансляции и размещения видео материалов лекций, докладов конференций и совещаний в сети Интернет на различных платформах.

**Выводы.** Цифровая трансформация здравоохранения позволяет быстро получать актуальные данные о здоровье ребенка в лечебном учреждении, экономить времени пациентов, уменьшать очередь для получения медуслуг и снижать нагрузку на медперсонал. Развитие телемедицинского консультирования позволяет получать удаленную специализированную помощь на республиканском уровне.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Внедрение электронной системы информации здравоохранения в учреждениях здравоохранения Армении / К. Давтян [и др.] // Панорама обществ. здравоохранения. – 2019. – Т. 5, № 1. – С. 54–64.

## МОНИТОРИНГ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

*Томчик Н.В.<sup>1</sup>, Семинская И.П.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Мультидисциплинарный катamnестический мониторинг является эффективной организационной формой помощи детям раннего возраста с перинатальной патологией из риска по развитию негативных отдаленных последствий [1].

**Цель.** проанализировать возможность мониторинга за здоровьем недоношенных детей на примере работы катamnестического кабинета с использованием элементов электронного здравоохранения.

**Методы исследования.** проанализированы показатели деятельности работы областного катamnестического кабинета ГУЗ "Детской центральной городской клинической поликлиники г. Гродно" (ДЦГКП).

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что на базе областного ресурсного центра раннего вмешательства «Лучик» (ОРЦРВ) ДЦГКП осуществляет деятельность областной катamnестический кабинет (КК), где оказывается комплексная мультидисциплинарная помощь недоношенным детям Гродненской области в амбулаторных условиях в возрасте от 0 до 3 лет. Работа и штатный состав КК регламентированы нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Регистр КК включает 684 пациентов, рожденных за период с 01.07.2021 по настоящее время.

При первом визите врачом выкипировываются сведения из электронной истории развития ребенка и выписного эпикриза лечебных учреждений, результаты исследований и выполненные медицинские манипуляции недоношенному ребенку, которая вносится в регистр. Данный регистр включает 13 информационных позиций о ребенке, где акцентируется внимание на срок гестации и экстремально низкую массу тела при рождении, наличие бронхолегочной дисплазии, ретинопатии недоношенных, церебральной ишемии, поражению центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта, что в дальнейшем определяет ресурсные возможности наблюдения. При первом визите ребенка осматривает невролог и педиатр, при необходимости – узкие специалисты (гастроэнтеролог, пульмонолог, оториноларинголог). Катamnестический кабинет имеет преемственность с областным консультативным центром детского областного стационара, специалистами ОРЦРВ и Республиканским центром катamnестического наблюдения (РЦКН). С учетом заключений специалистов составляется карта катamnестического наблюдения, которая представляет собой индивидуальный план ведения ребенка. В конце осмотра указывается дата и время повторного посещения катamnестического кабинета. Амбулаторной педиатрической службой четко контролируются выполнение рекомендаций катamnестического кабинета. В условиях прививочного кабинета выполняется необходимая вакцинации. Сведения о недоношенных детях, входящих в регистр, для аналитического отчета 2 раза в год предоставляются заведующему ОРЦРВ, а затем в РЦКН.

**Выводы.** Областной электронный регистр недоношенных детей позволяет осуществлять терапию до сроков появления стойких и необратимых нарушений у детей с тяжелой перинатальной патологией. Многоуровневый мультидисциплинарный подход к детям из групп перинатального риска способствует в максимально ранние сроки начать терапию с использованием всего реабилитационного ресурса лечебного учреждения.

## ЛИТЕРАТУРА

Осипов, А. М. Опыт работы кабинета мониторинга состояния здоровья и развития детей из групп перинатального риска, родившихся недоношенными,

с очень низкой и экстремально низкой массой тела / А. М. Осипов, Г. Н. Киреева, И. И. Спичак // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2023. – №1. С. 4–12.

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МИКРОХИРУРГИИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Трусь С.М.*

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи*

**Актуальность.** В Советском Союзе микрососудистая хирургия начала развиваться в 70–е годы прошлого столетия. Уже с 1985 г. начало приём пациентов отделение микрохирургии в Минске, которому придали функции Республиканского центра [1].

**Цель.** Выделить основные периоды становления микрохирургической помощи в Гродненской области.

**Методы исследования.** Исторический, описательный.

**Результаты и их обсуждение.** История микрохирургии в Гродненской области начинается в 1991 г. в МСЧ «ГПО Азот» благодаря инициативе и энтузиазму хирурга Радилевича В.М. Приказом № 104 от 30.09.1991 г. было открыто отделение микрососудистой хирургии с 1.10.1991 г. на 30 коек. Первый состав отделения: Радилевич В.М. (зав.отделением), Пимкин Н.Н., Дымович Н.Н. В 1992 г. за средства ГПО «Гродно Азот» было приобретено 2 микроскопа Wild. Поступил первый экстренный пациент 9.03.1992 г., мужчина 42 лет с травмой: неполное гильотинное отчленение 2–3–4–5 пальцев правой кисти, была произведена первая и успешная реплантация пальцев. Дальше было много интересных случаев: реплантация пальцев у ребёнка 4 лет, рваные раны кисти и предплечья, аутотрансплантация лучевого лоскута при рваной ране кисти и т.д. К 2002 г. в отделение работало уже 6 докторов: Радилевич В.М., Дымович Н.Н., Трусь С.М., Казак И.М., Рак П.В., Юргель М.А. В мае 2002 г. происходит реструктуризация коечного фонда 4–ой больницы г.Гродно, в результате которой отделение перестало существовать как самостоятельная структура, микрохирургическая служба стала оказываться в больнице скорой медицинской помощи г.Гродно. БСМП – многопрофильное учреждение, где можно было найти применение микрохирургической технике в травматологии, гинекологии, урологии, детоксикации. Следующие 13 лет микрохирургическая помощь оказывалась на 10 койках в составе нейрохирургического отделения, и ещё 8 лет в составе урологического отделения. С 2016 г. начали заниматься пластической хирургией по эстетическим показаниям. Приказом главного врача УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» № 25 от 31.01.2023 г. «О реструктуризации коечного фонда», с 01.04. 2023 г. открыто отделение реконструктивно–пластической микрохирургии на 20 коек. Экстренные показания для госпитализации: отчленение конечностей или их сегментов; раны конечностей с повреждением