

рования ЭМК (амбулаторного обслуживания) время приема может несколько увеличиться, но, привыкание к работе с системой происходит быстро. В качестве компенсации на некоторую потерю времени выступает значительное повышение информативности записи за счет автоматизированного контроля заполнения обязательных полей и применения готовых шаблонов и автоматического заполнения ряда полей, подлежащих расчету на

основании значений других полей данных, например, индекса массы тела и т.д.

Использование шаблонов документов и записей в рамках МИС качественно ставит ее на новый уровень – как интеллектуальную экспертную систему. При условии, что используемые шаблоны соответствуют принятым стандартам и порядкам оказания медицинской помощи, МИС поможет врачу ориентироваться в маршрутизации пациента для уточнения диагноза и коррекции лечения.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНЫМ И НАРУШЕННЫМ УГЛЕВОДНЫМ ОБМЕНОМ (регистр острого коронарного синдрома)

БАЙКУЗИЕВ У.К., МАХМУДОВ Н.И., ИБРАГИМОВ З.М.

Ферганский филиал РЦЭМП; Ферганский филиал ТМА, г. Фергана. Узбекистан

Цель. На основании данных регистра острого коронарного синдрома (ОКС) от 2017 г. провести сравнительный анализ осложнений у больных с нормальным и нарушенным углеводным обменом (УО), госпитализированных в терапевтическую реанимацию с ОКС.

Материал и методы исследования. Анализ данных историй болезней 365 больных, включенных в регистр ОКС ФФРНЦЭМП. Все больные госпитализированы с ОКС в отделение терапевтической реанимации. Изучаемые параметры включали нормальный и нарушенный УО, пол (мужчины – М, женщины – Ж), возникшие за период госпитализации осложнения ОКС – сердечную недостаточность, отек легких, кардиогенный шок, желудочковую тахикардию и фибрилляцию желудочков (ЖТ/ФЖ). Диагноз нарушенного УО ставился на основании рекомендаций ВОЗ от 1999 года.

Результаты. Из 365 больных, госпитализированных в отделение терапевтической реанимации ФФРНЦЭМП с ОКС, нормальный УО был у 205 (56,1%), нарушенный УО – у 115 (31,5%) человек и 45 человек, больные с сахарным диабетом 2-го типа. Учитывались возникшие за период госпитализации осложнения ОКС. Случаев тромбоза легочной артерии не отмечено. Из 365 больных ЖТ/ФЖ была у 10 (2,77%) (М-5, Ж-5), из них у 5 (1,37%) (М-2, Ж-3) из 205 боль-

ных с нормальным УО и 5 (1,37%) (М-3 Ж-2) из 115 больных с нарушенным УО. Кардиогенный шок зафиксирован у 9 (2,46%) (М-5, Ж-4) больных, из них у 5 (1,37%) (М-3, Ж-2) с нормальным УО и 4 (1,09%) (М-2, Ж-2) с нарушенным УО. Отек был у 28 (7,67%) (М-7, Ж-21) больных, из них у 7 (1,92%) (М-3, Ж-4) из 203 больных с нормальным УО и у 21 (5,75%) (М-4, Ж-17) из 112 больных с нарушенным УО. Сердечная недостаточность, возникшая в период госпитализации, выявлена у 28 (7,67%) (М-12, Ж-16) больных, из них у 9 (2,46%) (М-8, Ж-1) с нормальным УО и 19 (5,2%) (М-4, Ж-15) с нарушенным УО.

Выводы. У больных с нормальным и нарушенным УО частота развития таких осложнений, как кардиогенный шок, желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков не различались, однако для обсуждения этого вопроса необходимо располагать большей выборкой пациентов. У больных с нарушенным УО частота таких осложнений, как отек легких, сердечная недостаточность составляет 5,75 и 5,2% и встречается чаще по сравнению с больными, имеющими нормальный УО, – 1,92 и 2,46% соответственно. Обращает внимание, что сердечная недостаточность и отек легких у больных с нарушенным УО встречались значительно чаще у женщин по сравнению с больными ОКС, имеющими нормальный УО.