

## **Выводы**

Таким образом действие магнитного поля и озона обуславливает изменение кислородтранспортной функции крови, проявляющееся в увеличении рO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub> и уменьшении сродства гемоглобина к кислороду. При этом концентрация NO увеличивается. Очевидно, наблюдаемое противогипоксическое действие физических факторов реализуется при участии NO-зависимых внутриэритроцитарных механизмов. Полученные данные могут быть использованы для разработки новых методических подходов в физиотерапии для коррекции нарушения кислородзависимых процессов организма.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Змызгова, А. В. Клинические аспекты озонотерапии / А. В. Змызгова. — М.: ГМП «Первая образцовая типография» Министерства РФ по делам печати, 2003. — 287 с.
2. Исхакова, Р. Р. Озонотерапия в офтальмологии / Р. Р. Исхакова, Ф. Р. Сайфуллина // Казанский медицинский журнал. — 2013. — Т. 94, № 4. — С. 510–516.
3. Возможности метода озонотерапии в реабилитации онкологических пациентов / Н. А. Шаназарова [и др.] // Медицинские науки. — 2016. — № 2. — С. 113–119.
4. Markov, M. S. Electromagnetic Fields in Biology and Medicine / M. S. Markov. — New York: CRC Press, 2015. — 476 p.
5. Oxygen tension, H<sub>2</sub>S, and NO bioavailability: is there an interaction? / G. K. Kolluru [et al.] // Journal of Applied Physiology. — 2016. — Vol. 120. — P. 263–270.

## **УДК 614.254.1**

### **СОЗДАНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАЙОННОГО НЕВРОЛОГА ВИРТУАЛЬНОГО КОНСТРУКТОРА ВРАЧЕБНЫХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ**

*Линков М. В.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения

«Лоевская центральная районная больница»

г.п. Лоев, Республика Беларусь,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

## **Введение**

Благодаря компьютеризации, начиная с XX в., во всем мире наблюдается бурное развитие науки, в том числе и медицины. Применение компьютерных технологий позволяет сократить время обработки данных, повысить точность вычислений и обеспечить качественное выполнение поставленных задач.

На сегодняшний день в медицинских учреждениях Республики Беларусь широко используются различного рода компьютерные программы, именуемые медицинскими информационными системами («МАПСОФТ», ИАС «Здравоохранение», «Лекарь» и др.), позволяющие амбулаторно работать с пациентами терапевтических участков, качественно заниматься диспансеризацией, интегрировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов в стационарных условиях [1-3]. Согласно действующему Постановлению Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 13 декабря 2007 года № 161 «Об утверждении отраслевых норм времени обслуживания взрослого и детского населения врачами государственных организаций (подразделений) Здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, финансируемых за счет средств бюджета», районному неврологу на работу с одним первичным пациентом выделяется 13 минут, для профилактического осмотра — 8 минут. На практике значительную часть этого времени врач уделяет оформлению медицинской документации, что зачастую идет либо в ущерб времени, затраченному на осмотр пациента, либо в ущерб качеству оформления медицинской документации (неполнота описания неврологического статуса, неразборчивый почерк и другие дефекты, выявляемые при анализе медицинской документации). Покупка лицензионного программного обеспечения для некоторых районных учреждений хоть и

запланирована в перспективе, однако требует значительных финансовых затрат из бюджета. В противовес этому проблема приоритета распределения времени приема врача актуальна уже в настоящее время и не терпит отлагательств.

### **Цель**

Создать и применить на практике в амбулаторных и стационарных условиях виртуальный конструктор врачебных заключений.

### **Материал и методы исследования**

Для уменьшения временных затрат на оформление медицинской документации была предпринята попытка поиска готовых виртуальных конструкторов врачебных заключений.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

По запросу в сети «Интернет» было найдено достаточное количество подобных программ, как платных, так и условно-бесплатных [4]. Однако у тех и у других был один существенный недостаток: они были созданы под конкретные нужды разработчика и индивидуальную настройку их функционал не предусматривал. Мое внимание привлекла условно-бесплатная программа «С.О.П.О.Р. 2018» [4]. Она позволяет врачам не только формировать выписные эпикризы и консультативные заключения (при активации курсором компьютерной мыши интерактивных кнопок в левой половине окна программы формируется текстовый блок будущей консультации или выписного эпикриза в правой (рабочей) половине программного окна, где существует возможность непосредственного ввода текста вручную с помощью клавиатуры в процессе формирования консультации, а по окончании работы готовая консультация сохраняется в заранее указанной папке в отдельном ttf-файле, который при желании можно распечатать), но и редактировать элементы заполнения в настройках (добавлять дополнительные подразделы, изменять название и назначения кнопок в виртуальном конструкторе заключений), при этом по сути формируется абсолютно новая программа, полностью соответствующая индивидуальным потребностям врача (пользователя).

Следующим шагом стала разработка структуры будущего виртуального конструктора консультативных врачебных заключений. Было принято решение создать следующие подразделы: «Паспортная часть», «Анамнез и жалобы», «Неврологический статус», «Диагноз», «Рекомендации», «Беседа».

Затем началась долгая работа по заполнению всех подразделов. В пункте «Паспортная часть» была реализована возможность указать название медицинского учреждения, дату, время и место проведения консультации, Ф.И.О. пациента, его дату рождения, домашний адрес, показатель уровня артериального давления на момент консультации. В пункте «Диагноз» добавлены кнопки основных часто встречающихся неврологических нозологий, согласно Международной Классификации Болезней X пересмотра, с указанием кода каждой нозологии. На основе каждой нозологии в соответствующие подразделы были добавлены стандартные жалобы, неврологические статусы, а также примеры формулировок неврологических диагнозов (руководствуясь литературными данными о каждой нозологии) и рекомендации согласно действующему клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)» утвержденному Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 8 от 18 января 2018 года. Кроме того, в данном пункте добавлена возможность указать информацию о выдаче льготных рецептов, об открытии или продлении листка нетрудоспособности, В пункте «Беседа» была реализована возможность отразить в консультативном заключении факт проведения информационной беседы с пациентом о профилактике различных неврологических заболеваний, отметить факт ознакомления пациента с врачебными рекомендациями на различные тематики. В конце данного раздела реализована функция выбора из списка неврологов непосредственного специалиста, проводившего консультацию.

### **Выводы**

Обобщив и систематизировав достаточное количество литературных данных о жалобах, симптомах, методах диагностики и лечения неврологических патологий, мною был создан уникальный виртуальный конструктор неврологических заключений на базе ком-

пьютерной программы «С.О.П.О.Р. 2018», удобный для использования в клинической практике районных неврологов, не требующий дополнительных финансовых затрат на использование, гибкий в плане настроек, будущих дополнений и улучшений его функционала. Применение на практике созданного виртуального конструктора неврологических заключений позволяет увеличить время, уделяемое пациенту за счет уменьшения временных затрат на оформление медицинской документации. Это в свою очередь эффективно отражается на качестве оформления медицинских документов, качестве неврологического осмотра, точности диагноза, и как следствие — ведет к повышению качества оказания неврологической помощи пациентам.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. «МАПСОФТ» — разработка, внедрение и обслуживание ПО в Беларуси (Минск). Программы для бюджетных организаций [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mapsoft.by/>. — Дата доступа 25.02.2018.
2. ГУ Республиканский центр медицинских технологий [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mapsoft.by/>. — Дата доступа 25.02.2018.
3. БелИнформПроект [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.belcmt.by/>. — Дата доступа 25.02.2018.
4. WebMedInfo.ru — Медицинский информационно-образовательный портал [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.webmedinfo.ru/soft/page/1/>. — Дата доступа 25.02.2018.

УДК 616.351-006.6-08

### АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Лисовская Д. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Михайлов*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Рак прямой кишки в структуре онкологической заболеваемости населения Республики Беларусь занимает одну из ведущих позиций. Колоректальный рак является причиной смерти 12,6 % пациентов, умерших от злокачественных новообразований [1].

#### *Цель*

Проведение анализа клинико-морфологических данных непосредственных результатов хирургического лечения пациентов с раком прямой кишки.

#### *Материал и методы исследования*

Материалом исследования послужила последовательная серия 85 пациентов, оперированных на базе Гомельского областного клинического онкологического диспансера в период с января по июнь 2015 г. Создана база данных в среде MSAccess, статистический анализ проведен с использованием программы «Statistica» 6.0. Различия параметрических показателей описательной статистики (среднее, стандартное отклонение) оценивали с помощью критерия Стьюдента. Для оценки различий частоты осложнений применялся точный критерий Фишера.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

В исследуемой группе мужчин было 43 (50,6 %), женщин — 42 (49,4 %). Средний возраст пациентов исследуемой группы составил  $65,4 \pm 10,2$  года (от 36 до 88 лет). Распределение по стадиям следующее: рак прямой кишки I стадии у 14 (16,4 %) пациентов, II — у 42 (49,4 %), III — у 17 (20 %) и IV — у 9 (10,5 %), 2 (2,3 %) пациента оперированы по поводу местного рецидива рака прямой кишки. Пациенты с первично-множественными новообразованиями толстой кишки выявлены в 4 (4,7 %) случаев, что значительно ниже частоты обнаружения данных опухолей по секционным данным, которая составляет 11 % [2]. Гиподиагностика синхронных первично-множественных опухолей может объясняться зна-