

раметры (например, иммунорегуляторный индекс). Запрограммирована автоматическая коррекция клинической и иммунологической стадии ВИЧ-инфекции при выявлении заболеваний (патология, указывающая на клиническую стадию ВИЧ-инфекции) и лабораторных показателей (количество клеток CD4), не соответствующих заявленной стадии иммунодефицита.

Применив встроенные в электронную базу данных математические методики, мы осуществляем обработку полученных результатов для статистического обобщения информации. Таким образом, разработана специализированная электронная база данных, предназначенная для динамического наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами с хроническими оториноларингологическими заболеваниями. Статистическая обработка позволяет оценить степень иммунодефицита, как с точки зрения иммунологических лабораторных показателей, так и с точки зрения клинической симптоматики.

**Вывод:** разработанная электронная база данных позволяет осуществлять динамическое всестороннее наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами с патологией ЛОР-органов и контролировать прогрессирование иммунологической недостаточности, клиническим эквивалентом которой является хроническая оториноларингологическая патология. Представленная разработка может быть внедрена в работу диспансерных отделений (кабинетов) по наблюдению за

ВИЧ-инфицированными пациентами. Возможна консультативная помощь при ее внедрении.

#### Литература

1. Бессараб Т.П. // Вестник оториноларингологии. – 2004. – № 1. – С. 15-23.
2. Жолобов В.Е. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2008. – №3. – С. 79-81.
3. Сотниченко С.А. // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2008. – №3. – С. 82-84.
4. Чернышова А.В., Савищева Л.В., Некрасова И.И. // Проблемы фтизиатрической и пульмонологической служб на современном этапе: Материалы VII съезда фтизиатров Республики Беларусь и научно-практической конференции «Диагностика и лечения туберкулеза в свете международной стратегии DOTS» (г. Минск, 22–23 мая 2008 года). – Минск, 2008. – С.12-14.

#### ELECTRONIC DATABASE FOR DYNAMIC MONITORING OF HIV-INFECTED PATIENTS WITH CHRONIC ENT PATHOLOGY

P.A.Zatoloka, M.L.Dotsenko, A.G.Kuryatnikov

The automated electronic database for dynamic monitoring of HIV-infected patients with concomitant chronic inflammatory diseases of ENT organs was developed. The database was realized on the Microsoft Access 2003 platform. Automated statistical data processing helps evaluate a degree of immunodeficiency in dynamics, both in terms of immunological laboratory parameters, and clinical symptomatology.

## ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И.КОВАЛЁВА, Э.И.МИЩУК

УЗ «Брестский областной родильный дом», г. Брест  
Управление здравоохранения Брестского облисполкома, г. Брест

*Еженедельная информация от всех учреждений здравоохранения области по основным показателям акушерско-гинекологической службы побуждает разрабатывать мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи беременным. Преемственность между женскими консультациями и стационарами способствует взаимодействию и своевременному оздоровлению женского населения. Ведение реестра дает возможность оперативно ознакомиться со всеми этапами наблюдения за пациенткой с экстрагенитальной или акушерской патологией для определения плана дальнейшего ведения, срока и места родоразрешения.*

Одним из основных принципов государственной политики в области охраны здоровья населения является профилактическая направленность медицинской помощи. В связи с этим Министерством здравоохранения разрабатывается ряд нормативных документов, в которых отражены мероприятия по своевременной диагностике и профилак-

тике тех или иных заболеваний и состояний. Для проведения успешной профилактики акушерской патологии следует своевременно анализировать основные текущие показатели работы акушерско-гинекологической службы.

Управлением здравоохранения Брестского облисполкома и УЗ «Брестский областной родильный дом»

разработана информационная карта, отражающая основные показатели по родовспоможению. Информационная карта представлена в виде таблицы по каждому учреждению здравоохранения области, где есть акушерско-гинекологическая служба. В таблице отражаются данные работы акушерско-гинекологической службы за прошедшие 7 дней: количество преждевременных, нормальных и многоплодных родов; количество детей, рожденных живыми; показатели перинатальной смертности, кесарева сечения, домашние (дорожные) роды; количество гистерэктомий, прерываний по медико-генетическим показаниям, абортот, внематочных беременностей. Кроме того, в связи с большой вероятностью бактериально-вирусных пневмоний у беременных, как у группы риска, мониторится количество вакцинированных беременных.

Вышеуказанная информация из всех ЦРБ, женских консультаций, центральных поликлиник и родильных домов суммируется с помощью программы АГ, которая внедрена в I квартале 2012 года. Итоговые еженедельные данные вносятся районными (городскими) внештатными акушерами-гинекологами, заведующими акушерско-гинекологическими отделениями в режиме on-line. Свод данных происходит в автоматическом режиме.

На уровне управления здравоохранения и УЗ «Брестский областной родильный дом» отражается вся текущая информация, на основании которой разрабатываются мероприятия по корректировке отклонений. На уровне перинатальных центров II уровня (УЗ «Барановичский родильный дом», УЗ «Пинский межрайонный родильный дом», филиал «Родильный дом» УЗ «Кобринская ЦРБ») доступна информация по курируемой зоне. На I уровне районному (городскому) акушеру-гинекологу доступна информация по подчиненным акушерско-гинекологическим отделениям района (города).

Реализация данной технологии требует проведения аналитической работы всеми руководителями учреждений родовспоможения. В области сводная информация анализируется главным акушером-гинекологом области, руководителями перинатальных центров. Эта технология базируется на анализе текущей информации, определении проблем и подготовке предложений по корректировке тактических и стратегических решений, создании информационной базы. Формируется также система группового участия в управлении, основанная на активном привлечении подчиненных как к определению целей на предстоящую неделю, так и к контролю за их достижениями. Персонал во всех подразделениях чувствует реальную ответственность за цели организации.

В плане информатизации по Брестской области разработана также программа ведения реестра беременных женщин с «тяжелой» акушерской и экстрагенитальной патологией. Программа работает через Интер-

нет, с помощью которого отправляется информация о беременной с нижестоящего технологического уровня перинатальной помощи на вышестоящий, а также главному акушеру-гинекологу управления здравоохранения. Информация обновляется каждые 15 дней, а по необходимости и чаще. В настоящее время критериями включения в реестр являются показания для госпитализации на 3-й и 4-й уровни перинатальной помощи, утвержденные приказом Министерства здравоохранения от 23.01.2010 года № 52 «Об утверждении Положения о разноуровневой системе перинатальной помощи и порядке ее функционирования в Республике Беларусь». По программе учета беременных с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, необходимо доработать критерии (показания) для включения в реестр указанных пациенток.

Таким образом, данные виды обмена информацией имеют ряд преимуществ:

1. Знание еженедельной информации об основных показателях акушерско-гинекологической службы в разрезе всех учреждений здравоохранения побуждает к разработке мероприятий по улучшению ряда показателей, характеризующих качество оказания медицинской помощи беременным.

2. Преемственность между женскими консультациями и стационарами способствует взаимодействию и своевременному оздоровлению женского населения.

3. Ведение реестра беременных высокого риска дает возможность быстро, подробно ознакомиться со всеми этапами наблюдения за пациенткой и определить план дальнейшего ведения.

#### Литература

1. Часнойть Р.А., Лискович В.А., Наумов И.А. Информатизация здравоохранения. – Минск, 2010.
2. Аналитико-информационный бюллетень «Вопросы организации и информатизации здравоохранения». – 2012. – №2.
3. Вальчук Э.А., Гулицкая Н.И., Царук Ф.П. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении. – Минск, 2007.

#### INFORMATIZATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY OF BREST REGION

A.I.Kovaleva, E.I.Mischuk

Weekly information from all health care institutions of the region on main indicators of obstetric-gynecologic service contributes to the development of activities for improving the quality of rendering medical care to pregnant women. The continuity between prenatal clinics and hospitals promotes interaction and timely recovery of the female population. The register gives the possibility to obtain data on all stages of the follow-up of a female patient with extragenital or obstetrical pathology in order to determine the plan of further maintenance, date and place of delivery.