



Петринич О.А.
ОСОБЛИВОСТІ КОДУВАННЯ ПРИЧИН ЗВЕРНЕННЯ ПРИ COVID-19 ЗА
МІЖНАРОДНОЮ КЛАСИФІКАЦІЄЮ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
(ІСРС-2)

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

З 2018 року в Україні розпочато практичне впровадження Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2). Аналіз причин звернення, визначених словами пацієнта, дозволяє лікарю первинної ланки розуміти найбільш затребувані запити при різних епізодах медичної допомоги.

Метою нашого дослідження було проаналізувати причини візитів за ІСРС-2 у пацієнтів з підтвердженим діагнозом COVID-19 при зверненні до лікарів первинної ланки одного з закладів первинної медико-санітарної допомоги Чернівецької області. Для реалізації мети опрацьовано форму № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів».

До дослідження увійшло 100 хворих з підтвердженим діагнозом COVID-19 (позитивний результат на COVID-19 методом ПЛР). У структурі причин звернення зустрічалися наступні причини: гарячка – A03 (100%), нежить та/або закладеність носа – R07 (44%), головний біль – N01 (52%), біль у горлі – R21 (61%), міалгія – L18 (66%), кашель – R05 (85%), нудота – D09 (13%), блювання – D10 (5%), діарея – D11 (12%), млявість/загальна слабкість – A04 (92%), спотворенням нюху (дизосмія) – N16 (52%) та смаку (дизгевзія) – N16 (54%), утруднене та прискорене дихання – R02 (14%), біль у грудях – A11 (32%). Поряд з цим зустрічалися наступні коди причин звернення: R27 – страх респіраторних захворювань (2%), R31 – прохання «прослухати легені» (12%), A46 – консультація з лікарем ПМД (дистанційна) (10%), A45 – нагляд/навчання/консультація/дієта (6%), A33 – мікробіологічний / імунологічний тест (на антигени чи антитіла) (15%), A41 – діагностична радіологія/візуалізація (24%), A50 – призначення ліків (9%), A61 – прохання інтерпретувати дані обстежень (7%), A67 – направлення до ін. лікаря/спеціаліста/лікарні (9%). Отже, найчастішими причинами звернення у хворих з підтвердженим діагнозом COVID-19 були гарячка, кашель, загальна слабкість.

Плеш І.А.
КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ПРОФІЛЬ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ
ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АТ

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Буковинський державний медичний університет

Відомо, що успішне лікування хворих на есенційну гіпертензію (ЕГ) можливе за наступних умов: встановлення форми та варіанту перебігу захворювання, визначення циркадіанного ритму АТ, обґрунтованого вибору АГ-препарату чи комбінованого лікування, його оптимального дозування та корекції лікування направленої на нормалізацію функції органів «мішеней» - серця, головного мозку, нирок.

Усім обстеженим проводили вивчення показників добового моніторингу АТ на апаратному комплексі «Solvaig». Визначали основні показники водно-сольового обміну, швидкість клубочкової фільтрації за традиційними лабораторними методиками. Проводили УЗД дослідження серця з розрахунком ФВ, УО, ХОК, геометрії лівого шлуночка на апараті «En visor» обласного діагностичного центру.

Результати дослідження показали, що хворі на ЕГ II стадії згруповані за циркадіанною структурою АТ - ND та NP мають клінічно-діагностичні особливості варіантів центральної та серцевої гемодинаміки, функціональної активності нирок. Ними є: дещо старша вікова належність, надмірна маса тіла, тривале навантаження за добу високим АТ, що веде до зростання загального периферичного опору судин (ЗПОС), компенсаторного зниження об'ємних показників роботи серця, зростання ступеню гіпертрофії ЛШ, порушення функціональної активності нирок та регуляції водно-сольового балансу у порівнянні з