

Проведен анализ историй болезни пациента с ОКС без подъема ST госпитализированная в МОБ отделение ОКП в период с 03.11 по 11.11.2015 г

| | Lot 150414 hocm - | PER | (Ko +H739670004009H |
|-----------|--|---------------------------|--|
| 301 | | 700 | Ka: |
| 51. | (01)0888893110592(17)180831(10)91509073 | PO05 15 | Дет |
| "" | PWR 2.5mm x 20mm 22018-08-31 LOT: P15090071 | Bec: 80 | «22» карашадагы ле эот оұпросы. № 003/е иысанды медициналық құжаттама |
| | Ұйымның атауы | | Медицинская документация |
| | Наименование организации: ГКП на ПХВ "Мангистауская областная больница" | 130000 | Форма 003/ у Утверждена приказом и.о. Министра заравоохранения |
| | | | Республики Казахстан «23» ноября 2010 года № 907 |
| - | СТАЦИОНАРЛЫК НАУКАСТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫК КАРТАСЫ № 9345 МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО 11115 врва вере вере вере вере вере вере вере | | |
| 1 | | | |
| | ускен күні мен уақыты (Дата и время поступления) 03.11.2015 20 р/дом рудом | | |
| ke | Пыккан күні мен уақыты (Дата и время выписки) | | |
| - | | | |
| 7 | элімшеге ауыстырылды (Переведен в отделение) всек-күндер өткізілді (Проведено койка - дней) 0 | Нет инфор | мации |
| 5 | (асымалдау түрі (Виды транспортировки): арбамен (на каталке), орындыкта (на кресле), өзлігінен жүре адалы | | |
| מרוויה | может идти) астын сызыныз (подчеркнуть) | | |
| ; | АИТВ-ға тексеру (Исследование на ВИЧ) 9. 41.15.13.41 (Группа крови) АВ (V) Резус-тиістілігі (Резус принадлежность) Полонь ПОЛОНЬ | | |
| 5 | [эрілердің жағымсыз эсерлері (жақпауы) (Побочное действие лекарств, неперецюсимость)) — — | | |
| | дәрінің аты, жағымсыз әсерінің сипаты (название препарата, характер побочного действия) | | |
| | . Наукастың тегі, аты, әкесінің аты (ФИО больного) ОРЫНБАСАРОВА РЫСДЖАН 2. Жынысы (Пол: 1-муж. Джен.) 2 /5-/d /6 | | |
| c b | | | |
| 3. | . Жасы 68 лет толық жасы, 1 жасқа дейінгі ба для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дне | ылалар үшін- ы) | -айы, 1 айға дейінгі балалар үшін-күні (полных лет, |
| 4. | Ұлты (Национальность) Козоссексе | | |
| | жсн (иин) 461215402396. | | |
| | Медициналық тіркеу нөмірі (Регистрационный м Тұрғылықты мекенжайы (Постоянное место жит | | |
| 1. | (подчеркнуть) села | CHECIBA). K | Danaer 87024735673 |
| | Мангистауская область с.Баскудук | | АСКУДЫК РАХАТ УЛ КОКТЕМ-66 Д.Т 330875 |
| тел | ефон № көрсетіңіз (вписать адрес, указав для пр | блысын, ау риезжих – с | данын, елді мекенін,туыстарының мекенжайы мек бласть, <u>район,</u> нас. пункт, адрес родственников и М |
| тел 8. | ефона) Жұмыс орны, кәсібі немесе лауазымы (Место раб | боты, профе | ессия или должность) песе-пе |
| | | | |
| | Окудағылар үшін- оқу орны, балалар үшін-балал (для учащихся- место учебы, для детей- названис | | ың, мектептің аты, мүгедектер үшін- түрі мен тобы чреждения, школы, для инвалидов-род и группа) |
| 10 0 | ОСМ ОСК интернационалицыл-жауынгер (ИОВ | . УОВ вои | н-интернационалист) астын сызыңыз (подчеркнуть) |
| 11. 1 | Медициналық қамсыздандыруы компаниясынын | атауы (наи | менование страховой компании): қамсыздандыру |
| l r | тописінін № (страхового полиса) | | |
| 12. € | Элеуметтік мәртебесі (Социальный статус): 1-қы | зметкер (сл | ужащий), 2-жұмыскер (рабочий), 3-ауыл |
| Ш | паруашылығының жұмысшысы (работник сельс | кого хозяйс | тва), 4-зейнектер (пенсионер), 5-окушы (учащийся йналысатын тұлға (лицо, занятое индивид.трудом), |
| 9 | табыцушы (спужитель культа) 9-жумыссыз (бе | езработный |). 10-баскалар (прочее) |
| 12 W | Conjugie Constru (Kateropus RECOTHOCTH): 1-¥OC | M (MROR) | 2-ҰОСК (УВОВ), 3-интернационалист-жауынгер |
| 1 | они интернационалист) 4-бала кунінен мугеле | к (инвапил | летства). 5-ауруы бойынша мугедек (инвалид по |
| | Баларания) 6 сауда сарін адган адам (дина по | лвергшиес | я радиации). 7-¥ОСК тенестірілген адамдар (лица, |
| TIT | оправненные к УВОВ), 8-эскерге шакырылушы | (призывни | к), 9-еңбек мүгедегі (инвалид труда), 10-коныс |
| ay | дарушылар (переселенцы), 11-басқалар (прочес ауқасты кім жіберді (кем направлен больной) г | EKIT "CTAHIII | Я СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИПИНСКОЙ ПОМОЩИ!" |
| 14. H | ауқасты кім жіберді (кем направлен оольной) і медициналық ұйымының аты (назва | ание медицинск | кой организации) |
| THE PARTY | | MAN | |
| | | | |

- **Жалобы:** на загрудинные боли с иррадиацией в нижную челюсть, межлопаточную область с длительностью 20 минут, холодный пот, общая слабость
- не все вопросы заданы по данному диагнозу, не детализированы жалобы: то есть не дана полная характеристика болевого синдрома локализация, эффект нитроглицерина, характер и выраженность боли, провоцирующие факторы их возникновения

• Анамнез заболевания. Заболела впервые 03.11.2015г, когда появились загрудинные боли с иррадиацией в нижную челюсть, межлопаточную область с длительностью более 20 минут, холодный пот, общая слабость. Вызвана СМП, где выявлено очень низкая АД 60/40 мм.рт.ст и снята ЭКГ. После оказания помощи по алгоритму больная доставлена в приемное отделение МОБ. Осмотрена кардиологам, с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST госпитализирована в отделение ОКП.

- Не уточнено через сколько часов от начала болевого приступа доставлен в больницу, какими симптомами и синдромами они сопровождаются, какие лекарственные препараты принимал больной дома и был ли положительный эффект от принятых лекарств (нитратов, анальгетиков и др.);
- Б) производилась ли когда-нибудь ЭКГ, были ли изменения на ЭКГ ишемического типа, состоит ли на «Д» учете по поводу ишемической болезни сердца, обращался ли по этому поводу в медицинские учреждения экстренно и/или в плановом порядке; для уточнения диагноза какие исследования проводились (в частности, определение липидного спектра крови, нагрузочные пробы, ЭХОКГ, коронарография) и их результаты.

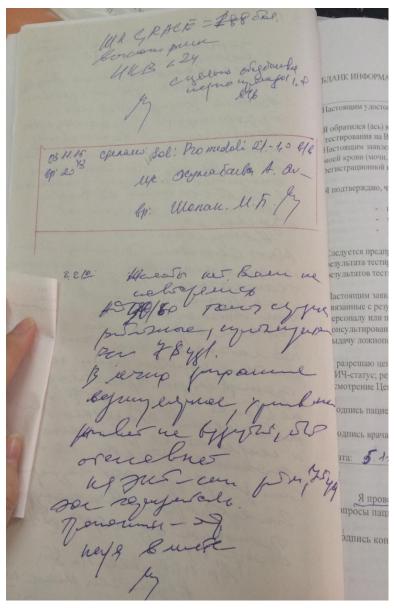
- Анамнез жизни: Туберкулез, гепатиты, вен-заболевания отрицает. Страдает АГ в течение многих лет. Грыжа передней брюшной стенки. Рост- 165см, вес −80 кг. Росла и развивалась соответственно возрасту. Вредных привычек нет.
- Гемотрансфузии отрицает
- Аллергический анамнез спокоен.

• не заданы вопросы, касающиеся отягощенной наследственности по атеросклерозу и сахарному диабету, о фактах внезапной смерти среди родственников в молодом возрасте, перенесенные хронические заболевания, гинекологический анамнез, операций

- Объективно: Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение в постели активное.. Нормального телосложения. Повышенного питания. Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких перкуторно- легочный звук. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Грудная клетка цилиндрическая форма. ЧДД-19-22 в минуту. Тоны сердца приглушены, а ритмичные. ЧСС-76 уд в минуту, АД-90\60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, безболезненный, определяется опухолевидное образование по передней брюшной стенке- грыжа после перенесенной операций ампутаций матки. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Диурез б/о. Стул без особенностей. Отеков нет.
- Нет визуальные проявления атеросклероза, нет показателя индекса массы тела, признаков нарушения периферического кровообращения, нет перкуссии живота, консистенции и размеров печени: плотность, эластичность, болезненность, нет информации о верхушечном толчке и границах сердца, о пульсе); не описано состояние суставов.

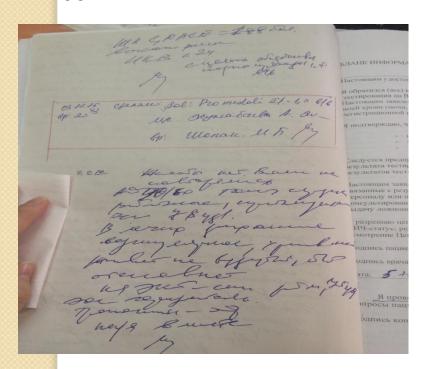
О<u>боснавание предварительного диагноза</u>

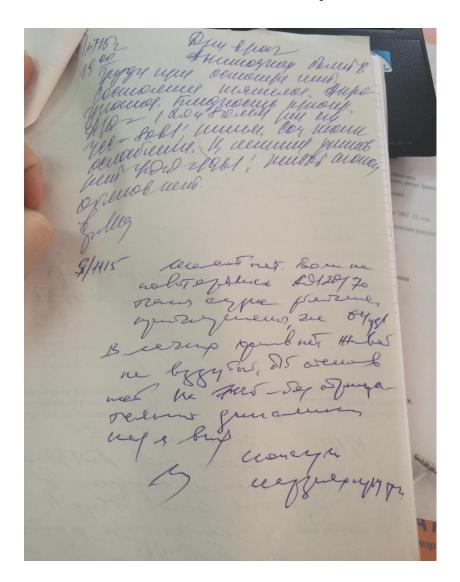
Merastrue creaters representative down & nemenon in attendi: Bassers buglar 1925 recuperos gue, unza mor bullet zerypulled soes c applefrie quet 6 ulaceour, april undercuyo ale xorofus un or weater, gentellers does he are wordery were & list commence 42 gobyro fance loves entrupes A erezzo accaelle - enderen Sopros Corrolline Triveleg. Theo weene area hor hopealderso Thelocesterent, hober wien telle had llowering way to in colyen the observed depender. Beering gospane befreezegande "grugo" prome, cystal guerry, 2ce 7648 spanne coffee y housen bielo ue how as mayely. At 90/00 Homber 48 mes, sie seften rereng a elefence be ybeersen enokule u ozelo kg tel Cun for Hyght ove regresore mer vepe selve way forag Donound of 10,05 2-128. derpost - 619 D/z will our Ta Soi they grozen wie w. A/SEpialon megons is son bre our egy of a for

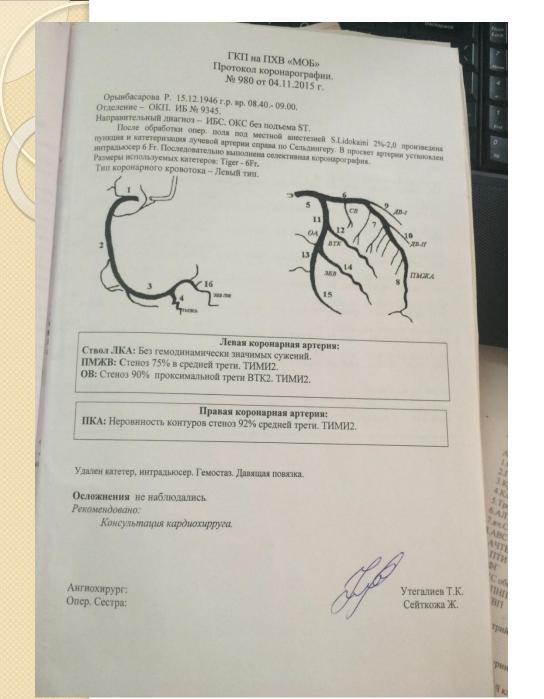


4. Дневники наблюдения, этапные эпикризы

По дневниковым записям трудно проследить за полной динамикой состояния больного, практически не отмечается эффективность проводимой терапии с оценкой уровня физической активности







КАГ от 04.11.15г. – Левый тип коронарного кровообращения. **Ствол ЛКА**- без

гемодинамических значимых сужений

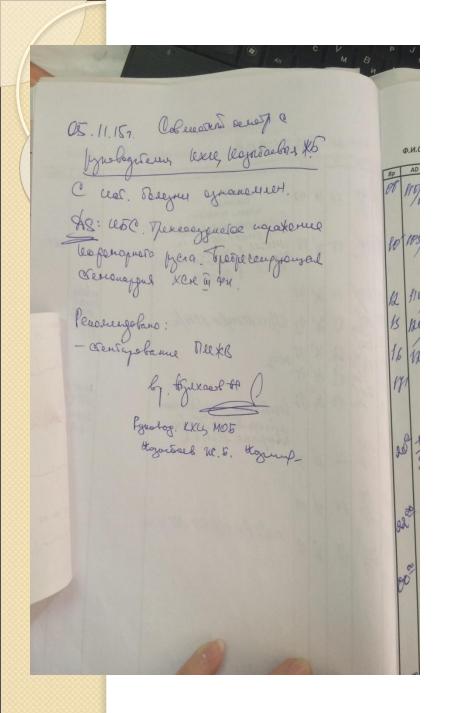
ПМЖВ – Стеноз 75 % в средней трети.ТИМИ2.

ОВ: Стеноз 90% проксимальной трети ВТК2. ТИМИ 2

ПКА: неровность контуров стеноз 92% средней трети.

ТИМИ2

Рекомендовано: Консультация кардиохирурга.

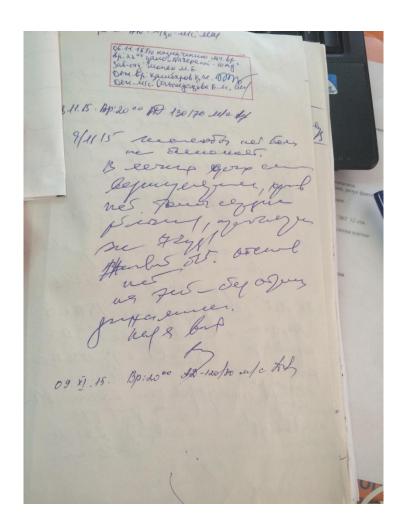


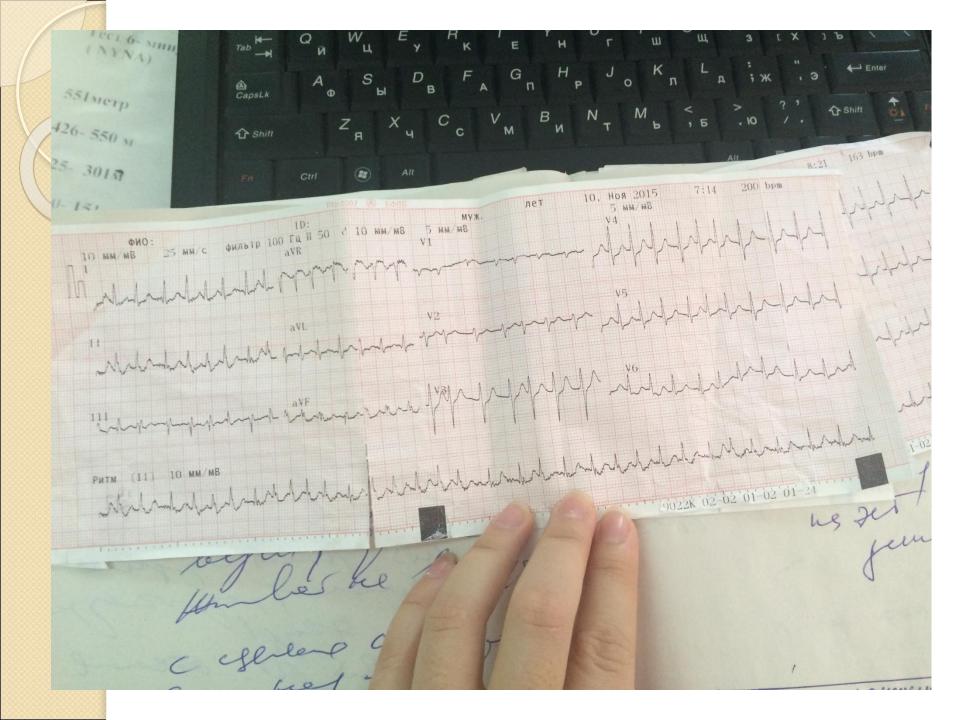
Консультация кардиохирурга от 05.11.2015 г. ИБС. Трехсосудистое поражение коронарного русло. Прогрессирующая стенокардия. ХСН 111, ФК3 Рекомендована: Стентирование ПМЖВ

6. Обоснование клинического диагноза.

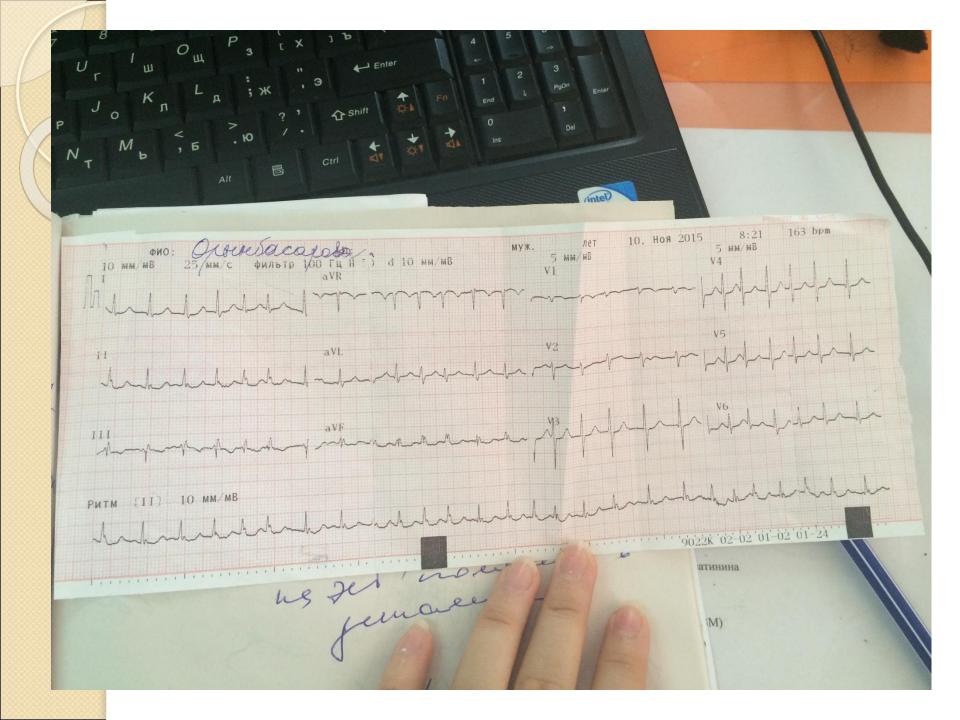
Несмотря на то, что острый коронарный синдром через трое суток должен определиться клиническим диагнозом (например, как прогрессирующая стенокардия или острый инфаркт миокарда) в обосновании обосновывается ОКС, это грубая ошибка

Cuero A. OFK unelpo ungrepo Loperce Abrilda **ТИЖПО 1,5 СМ** ласса миокарда ЛЖ Травый желудочек 2,4 см межпредсердная перегори ghy y forment queriefs 1,2 пик Е- 0,6 пик А- 0,9 Заключение: Аорта Недостаточность А снижена, ФВ - 51 % mes 10130,20





Beerikpe Jorge Cepisses finee fundes he byers Kg me Greenefre of accompaced 30 + greeke 0,95 ZOPD ween Leens Hley 10 ce graf 00 05 5- 20



Orenozees gregoend Toma coffee april layer layerour, Exe Use, whenles we ligger ung- 9 bus 19. XI 15. No ragnamencio ner spara Ep, 4 do Cqueano mouregae 44,0 1,068 Basong: Monocros eurs 13 Ser bjar, Monardo de Bry Dese refor Caroengocnoha 6. Heif 10.11. 2015. la mondeum ocumpo жамобо на моболь, на дмерения agrierry, deposseduce. AB - 100/43 reice. pm con. Cor moieor pruniquemen, purrieurement dece- 1016 men. Bressux begunguepus godanne, spunce um. cc. 206. Bubon merma, 818. Pro 810.

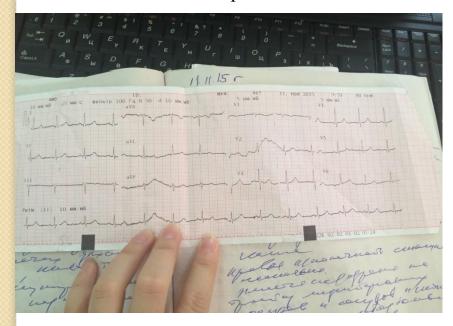
Cheegepreeuns anewal So py Characonepa: Cenanobe J.5 alnee 91: 45 & premyear hey - no places et 20 2 10.11.15. Ep: 20" - A/D - 110/70 eye, 0 leefor 2018 Receive us origo vace Dgos far losees wereen useevor mul & newbore Every give speciele peux recelle oplepe Saulpeof clueve Dunne: 8 copreme log popular Sportees keeps seed reconsep well: greet led with peeps composeer uncies uspoul fyelle le

alkeep acceering Q1: Cueword negret? bledies: - crhoin - Al yepou con woos ey GlopAS Al reets ps reegres Me asecreus yeazotho que theele ethol rene et be per no reconnecy - notages our wore

mensor me son & efecuerates, anders AU 160/00 Degreen egine Vacers offer Swall yet of meno, vaperneppt. 96yl AD153750 recesting createsty day Ulmber werens, ogo over en the Willowerer of of Spore Deero sere nepherce Roffy Bymes alosenes beeg Terless brogger neage ghown exclusing Adjouped Town of The Ifyel Beeren gracer la Wholas aluxuernos currique Toyel Beeren V recenter hype give weeks The pure coloffee ne yelens cey my tel souly Thousay enquisqualong coeypoe " cocyfol "liemeres overflow we would be haylo: e geene atapos when us surdy aprigered per I goereful to 816 11.11.15 No reagne results with Bp: 10 25 Cgerena , Promedoli 21, 2m 11.11. 15 По назначению 306.00; Monest 4.6. ubr bp. (genario n Promodoli Sping to Sal, Promedal 2%. 2ml ler. Spar: Monose Sl. b. 3ab. org: Wonen el. b. fr Den. 410: Contovepagabe Der bp. Monan el. B. Denciele Carrigogola B. langue confred ato oupper 24 July 12 all of cooper

11.11.15 Deapy (U/ o v energine oproveden Werend order round bound my Benjoseen sporce Engeleury He cevely veclopy grapacees he leerees our few Toyle, pepuar cravete 1. H. 15. To magnerience set lparo Bp: 4150 Cgentro, Promedoli 21/2 2003 3ab org: Monay el 6. fy Mr. Epar! Monas M. S. M Дек. ист Саландовова. borens over) jes in acyclic furth & KPO.

- 11.11.2015 10:20 на фоне проводимой терапий состояние больного ухидшалось появились сильные боли в животе, онемение конечностей, слабость, одышка. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сог тоны приглушены, ритмичные. ЧСС -96 уд/мин . АД 160/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, , безболезненный, определяется опухолевидное образование по передней брюшной стенке- грыжа после перенесенной операций ампутаций матки, безболезненный, перистальтика кичешника вялая. Непроизвольное мочеспускание. Правая нижняя конечность синюшная, сетчатый оттенок, левая бледноватая, на ощупь холодный
- На оснавание вышеизложенных появилось подозрение на тромбоз сосудов нижних конечностей и мезентериальных сосудов. Вызывана на консультацию сосудистый хирург и реаниматолог. Осмотрена хирургом- ущемление не выявлено. В связи с ухудшением состояния больного переведена в КРО для дальнейшего лечени



- I. Вызван сосудистый хирург в связи вышеуказанными жалобами
- 2. Нет записи сосудистого хирурга
- **3.** Несвоевременное оказание мед.помощи

- В КРО продолжена интенсиявная терапия на фоне которой состояние больной прогр ухудшалась.
- 13-40 переведена на ИВЛ. 14-00 часов АД 70/40, пульс -110 уд/мин. 17-30 из назогастрального зонда выделяется темная кровь со сгустками в количестве 700 мл. Гемоглобин снизился до 49 г/л

Проводился артериография нижних конечностей 17.20-18.00 где, выявлено окклюзия бедренной артерий слева на уровне трифуркаций

ГКП на ПХВ «МОБ»

Протокол ангиопластикинижней конечности слева. № 1031 от 11.11.2015г.

Ф.И.О.: Орынбасарова Р. № ист: 9345

Отделение: КРО. ОКП. Диагноз: Мультифокальный атеросклероз.

Возраст: 15.12.1946 г.р. Время: 17.20. - 18.00.

Операция: Артериография нижних конечностей слева.

После обработки опер.поля под местной анестезией S.Novocaini0.5%-20,0 произведена пункция правой общей бедренной артериипо Сельдингеру. Установлен интрадьюсер в бедренную артерию, проведены серии снимков.

Аортография бифуркация бедренной артерии проходимы без стенозов. Контуры артерии неровные, ОБА справа проходима поверхностной бедренной артерии. Подколенная артерия проходима трифуркации артерии проходимы. Слева отмечается окклюзия подколенной бедренной артерии слева. Артерии стопы не заполняются. Пациентке дано Тб. Тромбо-асс 100 мг клопидогрель 150 мг внутрь, гепарин 5000 ЕД в бедренную аретрию. Гайд катетер установлен в бедренную артерию справа ч/з бифуркацию налево. Затем проведен проводник в поверхностную бедренную артерию на пдколенную бедренную рнтерию поводник проведен дистальнее стеноза. Далее подведен коронарный проводник на уровне трифуркации подведен баллон «powerline» 2.5 -20.0 предилатация 15 атм, при контрольной ангиографии проходимость артерии восстановлена. Передняя и срединная большеберцовые артерии слева проходимы.

Удален катетер, интрадьюсер. Гемостаз. Асептическая давящая повязка.

Осложнения во время процедуры не наблюдались.

Заключение: Окклюзия подколенной бедренной артерии слева на уровне трифуркации.

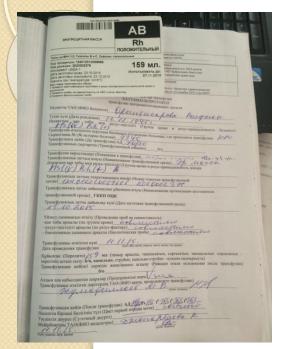
Рекомендовано:

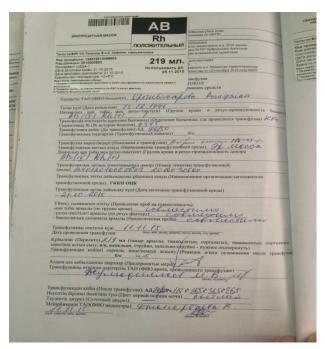
- Консультация ангиохирурга.
- Атикоагулянты, дезагреганты.

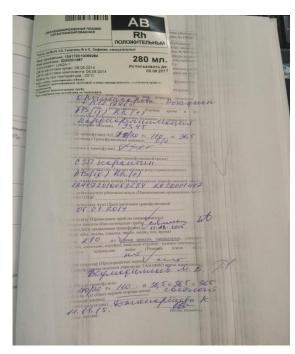
Ангиохирург: УтегалиевТ.К. Опер.м\с: Калыбаева А.

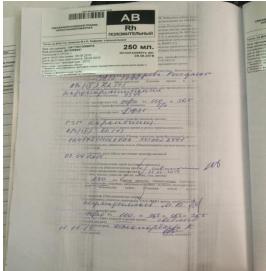
Не указывается потеря крови около 700 мл

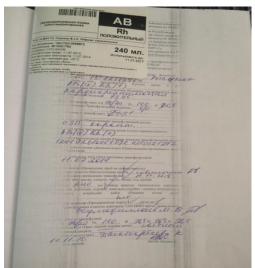
11.11.2015 г перелита дважды одногрупная эрит.масса в количестве 159 мл и 219 мл, а также свежезамороженная плазама в количестве 250 мл и 240 мл











- На фоне интенсивной терапий состояние больной оставалось крайне тяжелой с цифрами АД 70/40 мм. рт.ст. ЧСС -140 уд/мин.Пульс-110 уд/мин. SpO2-98%/
- 12/11/2015 вр 5.30 произошла на остановка сердечной деятельности. Начато реанимационные мероприятия по протоколу. Инотропная поддержка (адреналин 0,3 мкг/кг/минуту, норадреналин 0,4 мкг/кг/минуту) в экстренном порядке проведены следующие реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, адреналин 1,0мл- дробно №5, атропин 1,0мл дробно №3, натрий гидрокарбонат 4% 200мл №2, СаСl 10%--20мл, Преднизолон 120 мг.
- Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия в течение 30 мин, без эффекта 12.11.2015г
 06:10 минут константирована биологическая смерть

- Посмертный диагноз: Острый тромбоз нижних левой подколенной артерий и брыжеечных артерии. Острая язва желудка. Желудочно кичешное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Геморрагический и кардиогенный шок 111 степени.
- Причина смерти: Острая сердечная сосудистая недостаточность Остановка сердце по типу асистолий
- Соп ДЗ: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Трехсосудистое порожение коронарного русло. Нарушение ритма по типу мерцательной аритмий паркосизмальная форма от 10.11.2015г Артериальная гипертензия 11 степени .ГР-4. Атеросклероз аорты.ХСН 2 А.ФКЗ
- Послеопреационная вентральная грыжа. Состояние после экстирпаций матки от 2005 г.

- Лабораторные данные: от 03.11.2015 г время 20:55 отрицательный
 - тропонин крови от 04.11.2015 вр 06:58: - отрицательный
- **ОАК от 03.11.15г.** HB-121 г/л, лейк-12,8*10° г/л, эрит-3,76*10¹² г/л, тромб 241*10° г/л. ЦП-0,96
- ОАК от 04.11.15г. НВ-140 г/л, лейк-8,9*10° г/л, эрит-4,60 *10¹² г/л, тромб 250*10° г/л. ЦП-0,9
- **ОАК от 11.11.15г.** HB-99 г/л, лейк-11,8*10⁹ г/л, эрит-3,22 *10¹² г/л, тромб 270*10⁹ г/л.
- **ОАК от 11.11.15г.время 23:01.** HB-49 г/л, лейк-8,7*10⁹ г/л, эрит- 1,52 *10¹² г/л, тромб
- 306*10° г/л. ЦП-0,98
- **ОАК от 12.11.15г.время 06:04.** HB-92 г/л, лейк-11,6*10° г/л, эрит- 2,93 *10¹² г/л, тромб
- 311*10° г/л. ЦП-0,94

- Электролиты крови от 11.11.15г вр 19:28. калий — 4,4ммоль/л, натрий — 159 ммоль/л, кальций-0,852 ммоль/л, хлор-107 ммоль/л
- Электролиты крови от 12.11.15г вр 03:36. калий 5,5 ммоль/л, натрий 154 ммоль/л, кальций-0,72 ммоль/л, хлор-123 ммоль/л

- **OAM от 05.11.15г.** цвет- желтая, прозрачность- проз, уд. вес. 1024, реакция кислая, белок 0,177, лейк 9-10 п/зр,, плос эпит-3-4 в п/з
- **Кал на я/глист** от 04.11.15г. отрицательные.
- Кровь на микрореакцию от 04.11.15г. отрицательная
- Анализ на ВИЧ и гепатиты В и С №
 74255 от 06.11.2015г: отрицательный

- **Б\химия крови** (04.11 .15г.):, креатинин 132 ммоль/л, глюкоза- 6,5 ммоль/л, АЛТ-25 ед/л, холестерин- 4,5 ммоль/л, триглицериды-1,5 ммоль/л
- **Б\химия крови** (05.11 .15г.):, креатинин 119 ммоль/л, глюкоза- 6,6 ммоль/л, АЛТ-41 ед/л, АСТ- 20ед/л, холестерин- 4,0 ммоль/л, триглицериды-1,2 ммоль/л
- Проба Реберга от 05.11.2015г: Суточный диурез- 800, минутный диурез- 06, креатинин в крови -119 ммоль/л, креатинин в моче -12668 мл, креатинин в суточной моче -16 мл, Концентрац. Индекс-106 мл, клубочная фильтрация 64 % реабсорбция -99%
- **Коагулограмма от 04.11.2015 г:** ПТИ -93,50 %, фибриноген -3,36 г/л, АЧТВ-30,10 сек

- **ЭКГ** от 03.11 .15г ритм синусовый, ЧСС- 62 уд в мин . ЭОС горизонтальная. Нарушение внутрижелудочковой проводимости.
- **ЭКГ** от 10.11 .15г мерцание предсердий, пароксизм суправентрикулярной тахикардиейс ЧСС -200 уд.мин. После купирования ритм синусовый тахикардия-96 уд/мин
- ЭКГ от 11.11.2015 г 9-10 и 11-58 синусовый ритм с ЧСС -85 уд/мин. Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

Р – графия ОГК от 06.11.15г.
 Заключение: Легочные поля прозрачны, корни легких структурны. Сердце- дилатация левого желудочка. Аорты уплотнена, склерозирована.



• бипрол 2,5 мг, кворекс 75 мг вечером, асстромбин 100 мг вечером, арикстра 2,5 мг, аторис 10 мг вечером, омез 1 к х 2 раза,квамател 20,0 на физ. растворе 200,0 в/в капельно, дротоверин 2,0 х 2 раза в день

• План лечения соответствует принятым стандартом

• в наличии имеются все группы лекарств антиангинального, антиагрегантного действия

Заключение

- Диагностический этап был проведен неполно и несвоевременно, что привело к острому тромбозу нижних левой подколенной артерий и брыжеечных артерии
- 2. Скудная клиника язвенной болезни и несвоевременная диагностика привело к кровотечению из ЖКТ
- 3. Также назначение ряда препаратов абсолютно противопоказанных в данном случае (антиагрегантов)
- 4. Несвоевременное участие опытного врача и нет записи консультации.
- 5. Острая нехватка врачей ухудшает качество оказания неотложной медицинской помощи

Ошибка врачей

- Ошибка врача:
- недостаточное знание течения и исходов ОКС
- *Пути решения* обучение диагностическому алгоритму и тактике ведения больных с ОКС. Ведение больных с острым тромбозом и возможными его осложнениями
- Отсутствие диагностических ресурсов:
- Нет возможностей своевременно дифференцировать с другими назологиями
- Пути решения:
- *1.* 1.