

Заключение

Исходя из результатов исследования, можно предложить следующие рекомендации по улучшению культуры питания среди населения Гомельской области:

1. Создание системы образования (повышение информирования) по вопросам правильного питания на амбулаторно-поликлиническом этапе для разъяснения принципов полноценного и безопасного питания среди различных групп населения Гомельской области.

2. Оценка пищевого статуса специалистами в области гигиены питания и диетологами с охватом всех регионов области, относящихся к группе риска развития у населения дефицитных состояний по потреблению нутриентов.

3. Активизация работы по продовольственной безопасности, разработке функциональных продуктов, мониторингу качества пищевого сырья и продуктов питания.

4. Организация консультативного приема диетолога на амбулаторно-поликлиническом этапе для различных групп населения.

Проблемы питания среди населения, проживающего на территории Республики Беларусь, в том числе в Гомельской области явля-

ются актуальными и требуют дальнейшего исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Биодобавки на основе минерально-растительного сырья для создания сбалансированных пищевых продуктов / А. А. Морозова [и др.] // Питание и обмен веществ. — 2016. — № 4. — С. 253–260.
2. Вайнер, Э. Н. Валеология: учебник для вузов / Э. Н. Вайнер. — 9-е изд. — М.: Флинта: Наука, 2011. — 448 с.
3. Валеология / И. И. Бурак. — Витебск: ВГМУ, 2008. — 161 с.
4. Валеология: пособие для врачей-интернов / И. А. Наумов [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — 260 с.
5. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг.: утв. Советом Министров Респ. Беларусь 14.03.2016 № 200. — Минск, 2016. — 12 с.
6. Использование йодированной соли в домашнем хозяйстве улучшает обеспечение питания йодом у беременных и детей школьного возраста: двойное слепое рандомизированное контролируемое исследование в Донецке / Н. А. Фирсова [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреологическая. — 2011. — Т. 7, № 2. — С. 34.
7. Мархоцкий, Я. Л. Советы терапевта. Об избыточной массе тела / Я. Л. Мархоцкий. — 2-е изд., стереотип. — Минск: Выш. шк., 2014. — 95 с.
8. Новые обогатители и технологии для создания сбалансированных молочных продуктов / А. А. Морозова [и др.] // Питание и обмен веществ. — 2016. — № 4. — С. 262–267.
9. Третьякевич, В. К. Помолоды на 20 кг: пособие по похудению / В. Третьякевич. — Слоним: Слоним. тип., 2011. — 152 с.
10. Радиационная безопасность и здоровье населения Беларуси: монография / В. С. Новиков [и др.]. — СПб.; Гомель: Професионал, 2014. — 263 с.

Поступила 23.12.2016

УДК 613.98

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Л. П. Мамчиц, А. С. Старовойтова

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: определить уровни осведомленности пациентов о наличии артериальной гипертензии (АГ), проанализировать антигипертензивную фармакотерапию и оценить эффективность контроля АГ в Гомельской области.

Материал и методы. Анкетирование врачей, пациентов с АГ, изучение медицинской документации, расчет индекса массы тела (ИМТ). Использованы статистические программ «Statistica», 6.0, «Биостатистика», 4.03.

Результаты. Средний уровень осведомленности о наличии АГ составил 79 %, у женщин осведомленность выше, чем у мужчин (85 и 65,2 %). Основу лечения АГ составили лекарственные средства фармакологических классов, рекомендуемых международными сообществами кардиологов по диагностике, профилактике и лечению АГ. Преобладали комбинированные схемы лечения.

Заключение. Получение адекватной антигипертензивной терапии, контроль за уровнем артериального давления после лечения позволит снизить частоту осложнений и оценить эффективность лекарственной терапии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фармакоэпидемиология, факторы риска, антигипертензивная терапия, рекомендации.

PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ARTERIAL HYPERTENSION IN GOMEL REGION

L. P. Mamchits, A. S. Starovoitova

Gomel State Medical University

Objective: to determine levels of patient awareness of the presence of arterial hypertension (AH), to analyze antihypertensive drug therapy and monitor the effectiveness of AH control in Gomel region.

Material and methods. Survey of doctors, patients with AH, study of medical records, calculation of body mass index (BMI). We used the statistical software «Statistica», 6.0, «Biostatistics», 4.03.

Results. The average level of awareness of the presence of AH was 79.0%, women had higher awareness level than men (85 and 65.2 %). The basis of the AH treatment was hypertension drugs of pharmacological classes recommended by the international societies of cardiology for the diagnosis, prevention and treatment of AH. The combined schemes of the treatment prevailed.

Conclusion. Adequate antihypertensive therapy, control of blood pressure levels after the treatment will reduce the incidence of complications and make it possible to evaluate the effectiveness of the drug therapy.

Key words: arterial hypertension, pharmacoepidemiology, risk factors, antihypertensive therapy, recommendations.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является значимым фактором риска, определяющим высокую вероятность развития осложнений и значительный социально-экономический ущерб. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению АГ, появление новых высокоэффективных препаратов и методов лечения, распространенность этой патологии остаётся высокой. Артериальная гипертензия встречается у 20–40 % взрослого населения промышленно развитых стран мира. В нашей стране выявлено более 1,5 млн человек с АГ, из них на диспансерном учете состоят более 800 тысяч жителей, при этом выявляемость артериальной гипертензии возрастает [1–4].

Возникновению АГ у лиц пожилого и старческого возраста способствуют морфофизиологические изменения [2]. Повышение артериального давления (АД) может привести к поражению органов-мишеней и развитию таких осложнений, как инфаркт миокарда, инсульт, энцефалопатия, сердечная и почечная недостаточность, оно ускоряет течение атеросклеротического процесса и способствует преждевременному старению организма [1, 2, 3].

АД считается нормальным при показателях систолического артериального давления (САД) до 130 мм рт. ст. и диастолического (ДАД) — до 80 мм рт. ст. Уровень САД свыше 140 мм рт. ст. и ДАД более 90 мм рт. ст. рассматривается как артериальная гипертензия, в том числе и у лиц старших возрастных групп [3].

Наиболее значимыми факторами риска развития артериальной гипертензии являются наличие хронической патологии различной локализации, вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя при сочетании с другими экзогенными факторами. К факторам риска можно отнести избыточную массу тела и ожирение, наличие в семейном анамнезе сердечно-сосудистой патологии [4, 5, 8, 10–16].

Эффективность контроля артериальной гипертензии во многом определяется проводимой медикаментозной терапией. Для медикаментозной коррекции артериальной гипертензии проводятся фармакоэпидемиологические исследования. Существуют два основных подхода к проведению фармакоэпидемиологических исследований: а) анализ АГ (когда в исследование включают только пациентов, находящихся только под наблюдением врача, и опрашивают либо врача, либо пациента, либо тех и других); б) изучение приема антигипертензивных препаратов в популяции.

В первом случае показатели контроля артериальной гипертензии всегда выше, так как они включают только пациентов, посещающих специалиста. Но второй подход, безусловно,

более правильный с точки зрения оценки контроля артериальной гипертензии в популяции в целом и планирования мер по улучшению контроля артериального давления на популяционном уровне. Еще одним вариантом изучения подходов к медикаментозной терапии АГ является анализ амбулаторных карт пациентов для оценки соответствия качества медикаментозной терапии артериальной гипертензии, проводимой на уровне первичного звена здравоохранения [1, 3, 5, 6, 7, 9, 17, 18, 19].

Цель исследования

Определить уровни осведомленности пациентов о наличии артериальной гипертензии (АГ), оценить уровни лечения и контроля АГ и проанализировать антигипертензивную фармакотерапию в Гомельской области.

Материал и методы

Материал для исследования включал:

— данные анкетирования лиц старше 50 лет по образу жизни, состоянию здоровья, наличию у них АГ, по вопросам лечения и контроля эффективности антигипертензивной терапии; всего обработано 180 анкет (23 % мужчин и 77 % женщин) в возрасте 50 и старше лет (средний возраст 62,4 года);

— данные изучения медицинской документации по вопросам лечения АГ (карты пациентов стационара дневного пребывания); всего изучено 153 карты;

— данные анкетирования врачей, опрошено 150 специалистов клинического и диагностического профиля с целью выяснения алгоритма лечения пациентов и назначения им основных групп препаратов.

Для проведения анализа выделены следующие возрастные группы пациентов с периодом 10 лет: 41–50 — 4 чел., 51–60 — 82 чел., 61–70 — 54 чел., 71–80 — 26 чел., 81–90 — 7 чел., старше 90 — 1 чел.

Все респонденты были разделены на четыре группы: 1) лица, имеющие оптимальные показатели артериального давления (< 120 / < 80 мм рт. ст., 76 человек); 2) лица, имеющие нормальные показатели артериального давления (120/80–129/84 мм рт. ст., 43 человека); 3) лица, имеющие артериальную гипертензию I степени (130/85–139/89 мм рт. ст., 38 человек); 4) лица с артериальной гипертензией II степени (140/90–159/99 мм рт. ст., 34 человека).

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе с помощью специально разработанной анкеты изучалась информация об условиях и образе жизни опрошиваемых. Анкета состояла из нескольких блоков и включала демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус), вопросы, дающие информацию об уровне доходов, условиях жизни и частоте обращаемости за медицинской помощью.

На втором этапе определяли следующие эпидемиологические показатели: уровень осведомленности о наличии АГ (процентная доля лиц, знающих о своем заболевании, среди лиц с выявленным высоким АД), уровень лечения АГ (доля лиц с АГ, получающих специфическое антигипертензивное лечение), уровень контроля АГ (доля лиц с АГ, получающих гипертензивное лечение и имеющих АД меньше 140/90 мм рт. ст.). Результаты оценивали с помощью компьютерных статистических программ «Statistica», 6,0, «Биостатистика», 4.03. Используются методы непараметрической статистики, так как распределение в сравниваемых группах не было нормальным, генеральные дисперсии в них отличались по критерию Фишера. Для сравнения несвязанных выборок использовали тест Манн-Уитни. Различия между средними значениями считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования установлено, что в возрасте до 50 лет распространенность артериальной гипертензии составляла, в среднем, 30 %, от 50 до 70 лет — 55 %, в 70-летнем возрасте — 80 %.

Дальнейшие исследования касались выяснения уровня осведомленности респондентов о наличии у них артериальной гипертензии. Нами установлено, что у женщин уровень осведомленности о состоянии своего здоровья, в частности, об уровне АД значительно выше в отличие от мужчин (85 и 65,2 % соответственно, $p < 0,001$), а вот различия между возрастными группами по уровню осведомленности были статистически не значимы [4, 5].

Для оценки реальной ситуации с лечением АГ у пациентов проведены исследования о фармакоэпидемиологии использования групп медицинских препаратов. Среди опрошенных специалистов диагностического и лечебного профиля выделены две категории врачей в зависимости от подхода к назначению антигипертензивных препаратов: первая, в которой врачи назначали лекарственные средства по «шаблону» (35,8 % от общего количества), и вторая, где специалисты считали, что лечение любой патологии должно быть индивидуализированным, комплексным (65,2 % респондентов) [1, 2, 3, 9].

К одной из наиболее распространенных групп препаратов, назначаемых пациентам старшего возраста, относились ингибиторы АПФ (ИАПФ), что составило 28 % (рисунок 1).

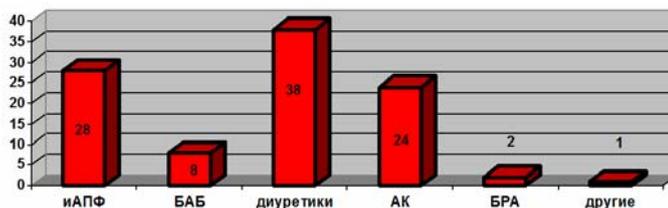


Рисунок 1 — Группы препаратов, назначаемых пациентам с АГ

Среди ИАПФ наиболее популярным был препарат длительного действия лизиноприл, который назначался в каждом втором случае обращения по поводу артериальной гипертензии (52 %). Второе место по частоте применения занимал каптоприл (45 %), что связано с тем, что он способствует быстрому наступлению антигипертензивного действия и рекомендован для ку-

пирования гипертонического криза. Также врачами назначался эналаприл (3 %), при этом среднесуточная доза препарата относительно невелика даже для людей старшей возрастной группы — до 10 мг. Препарат относится к классическим ингибиторам АПФ, чья активность доказана целым рядом многоцентровых исследований и клинической практикой (рисунок 2.)

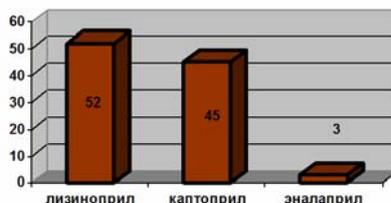


Рисунок 2 — Частота назначения препаратов группы ИАПФ (%)

Препараты группы ИАПФ улучшают уруго-артериальные свойства артериальных сосудов, обладают антиишемическим, антиате-

рогенным, цитопротективным эффектами, а также тормозят апоптоз и сдерживают активность перекисного окисления липидов [2, 18].

Среди препаратов бета-адреноблокаторов (БАБ) чаще использовались пропранолол (анаприлин, обзидан, индерал) и метопролол (эгилок, метокард), соотношение — 2:1.

Также врачами назначались диуретики (в 38 % случаев), при этом наиболее часто рекомендуемыми лекарственными средствами этой группы были индапамид и фуросемид, которые назначались в большинстве случаев с другими гипотензивными препаратами.

Антагонисты кальция (АК) назначались 23 % специалистов. Преобладал в этой группе

короткодействующий нифедипин (80 %) в дозе 35 мг/сут (1 поколение). Нифедипин пролонгированного действия применялся менее чем у 5 %, верапамил назначался 8 % пациентов, а амлодипин — менее 5 %, хотя это препарат 3 поколения, выгодно отличающийся от других препаратов группы тем, что снижает артериальное давление плавно, имеет длительный период полувыведения, незначительно влияет на частоту сердечных сокращений, может назначаться пациентам с хронической сердечной недостаточностью (рисунок 3).

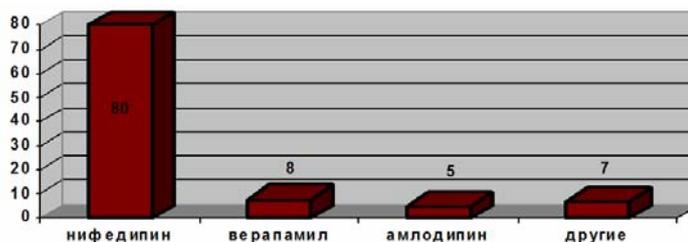


Рисунок 3 — Частота назначений антагонистов кальция (%)

Препараты данной группы назначались пациентам с начальными проявлениями атеросклероза [2, 5]. Необходимо учитывать и то, что врачами назначались более высокие дозы препаратов, однако в 63 % случаев они были снижены пациентами самостоятельно.

Очевидное преимущество начала лечения с монотерапии состоит в том, что используется один агент, поэтому можно оценить его эффективность и побочные эффекты. Недостатком же является то, что при неэффективности

или недостаточной эффективности назначенного лечения поиск альтернативной монотерапии, которая будет более эффективна или лучше переносима — это сложный процесс, что может негативно сказаться на приверженности пациента лечению [19]. Среди опрошенных монотерапия назначалась 36 % больных, 2 препарата — 39 % респондентов (среди них ИАПФ + диуретики — 26 %, ИАПФ + АК — 11 %, диуретики + БАБ — 17 %, АК + БАБ — 3 %), 3 и более — 25 % (рисунок 4).

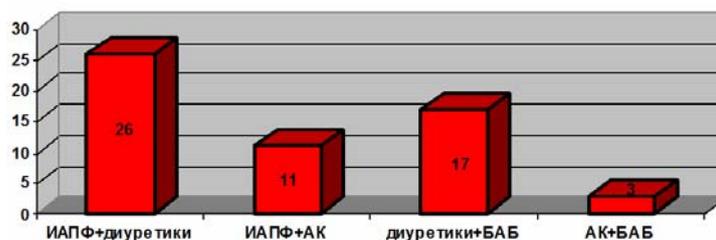


Рисунок 4 — Частота назначения комбинированной терапии (%)

У пациентов старших возрастных групп снижение АД ниже 140 мм рт. ст. может быть затруднено и назначение двух и более препаратов является необходимым. Например, при лечении бета-адреноблокаторами в половине случаев назначаются дополнительные лекарственные средства. К наиболее эффективной их комбинации относится сочетание антагонистов кальция с бета-адреноблокаторами, при том, что по назначениям врачей сочетание этих групп лекарственных средств занимает последнее место.

Результаты посуточного мониторинга колебаний артериального давления у пациентов на фоне лечения антагонистами кальция в сочетании с бета-адреноблокаторами показали, что снижение систолического артериального давления к диастолическому составляло в среднем 154,3/104,9 мм рт. ст. (рисунок 5).

Комбинация бета-адреноблокаторов и диуретиков назначалась в 17 % случаев при соотношении снижения систолического артериального давления к диастолическому 152,7/107,6 мм рт. ст. (рисунок 6).

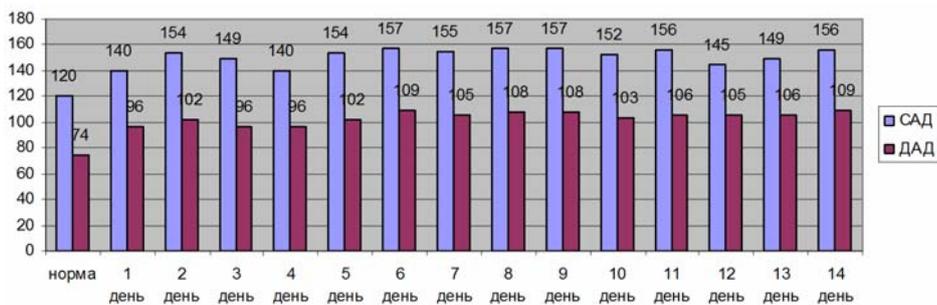


Рисунок 5 — Посуточный мониторинг колебаний артериального давления на фоне лечения комбинацией групп препаратов АК + БАБ

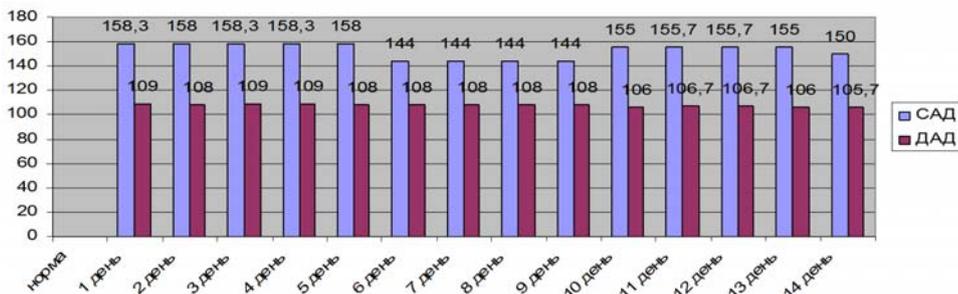


Рисунок 6 — Посуточный мониторинг колебаний артериального давления на фоне лечения комбинацией групп препаратов БАБ + Д

Снижение артериального давления выше уровня нормы для пациентов с текущей патологией и старшей возрастной группой считается нормой, поскольку у этих пациентов резкое снижение артериального давления может приводить к усугублению состояния.

Преимущества начала лечения с комбинированной терапии состоит в более быстром эффекте у большего количества пациентов (потенциально полезно для пациентов с высоким риском), более высокой вероятности достижения целевого АД у пациентов с более высокими показателями АД и меньшей вероятности снижения приверженности пациентов лечению при изменении лечения [17, 18, 19].

Одной из проблем является нежелание части пациентов увеличивать дозировки препаратов и использовать для лечения несколько лекарственных средств. Это связано с экономическими затратами и вынуждает, в частности, прибегать к назначению дженериков вместо оригинальных лекарственных средств. 22 % опрошенных специалистов назначали лекарственные средства, ориентируясь на статус и материальный достаток своего пациента, при этом они комбинировали дженерики и оригинальные препараты, 43 % врачей назначали дженерические препараты, учитывая затраты, которые может понести пациент, 35 % врачей — оригинальные препараты независимо от материального положения и статуса своего пациента.

При опросе пациентов установлено, что они в большинстве случаев обращали внимание на

стоимость препаратов и отдавали предпочтение более доступным по цене, независимо от рекомендации врача, кроме того, только 16 % из них принимали лекарственные средства постоянно [5].

90 % опрошенных пациентов обращались при повышении артериального давления сразу за медицинской помощью в поликлинику (70 %), причем большинство из них — лица, имевшие стойкое повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст. На вопрос, контролировали ли они уровень артериального давления после лечения, утвердительно ответили только 10 % пациентов и 12 % врачей [4, 5].

Выводы

1. Средний уровень осведомленности о наличии АГ составил 79 %, у женщин осведомленность была выше, чем у мужчин (85 и 65,2 %).
2. АГ может рассматриваться как возраст-зависимая патология.
3. Основу лечения АГ составили лекарственные средства фармакологических классов, рекомендуемых международными сообществами кардиологов по диагностике, профилактике и лечению АГ, основанные на результатах рандомизируемых контролируемых и проспективных исследованиях, а именно ИАПФ, БАБ, АК и диуретики.
4. Преобладали комбинированные схемы лечения (монотерапия назначалась 36 % больных, 2 препарата – 39 %, 3 и более – 25 %).
5. Отмечен недостаточный контроль за эффективностью лечения артериальной гипертензии как со стороны пациентов, так и со стороны врачей.

Заключение

Назначение адекватной антигипертензивной терапии, контроль за уровнем артериального давления после лечения позволит снизить частоту осложнений и оценить эффективность лекарственной терапии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Вдовиченко, В. П.* Фармакоэпидемиологическая и фармакоэкономическая оценка лечения артериальной гипертензии: монография / В. П. Вдовиченко. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — 344 с.
2. *Пристром, М. С.* Артериальная гипертензия у пожилых: особенности терапии и реабилитации / М. С. Пристром, В. Л. Сушинский. — Минск: Беларус. навука, 2012. — 267 с.
3. Рекомендации ЕОАГ/ЕОК по диагностике и лечению артериальной гипертензии. — 2013.
4. *Мамчиц, Л. П.* Обобщенный портрет пациента с артериальной гипертензией / Л. П. Мамчиц, А. С. Старовойтова // Проблемы оценки и прогнозирования состояния индивидуального и популяционного здоровья при воздействии факторов риска (Донозология, 10–11 декабря 2015 г.): сб. ст. 11-й ЕНК». — СПб., 2015. — С. 282–285.
5. *Мамчиц, Л. П.* Социально-гигиенические и фармакоэпидемиологические исследования артериальной гипертензии в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, А. С. Старовойтова // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», ноябрь, 2015 года / Гом. гос. мед. ун-т; рекол.; А. Н. Лызинов [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 630–631.
6. Оценка безопасности лекарственной терапии в клинической практике / М. Н. Костылева [и др.] // Фармакоэкономика. — 2014. — Т. 7, № 1. — С. 26–31.
7. Национальные республиканские рекомендации «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии» / А. Г. Мрочек [и др.]. — Минск, 2010. — 52 с.
8. *Сульдин, С. А.* Индекс массы тела и характер питания в зависимости от наличия болезней системы кровообращения [Электронный ресурс] / С. А. Сульдин, Н. П. Протасова // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». — Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru>.
9. *Синькова, Г. М.* Фармакоэпидемиология артериальной гипертензии в Иркутской области / Г. М. Синькова, А. В. Синьков // Сибирский медицинский журнал. — 2011. — № 4. — С. 39–41.
10. Longterm effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP) / N. R. Cook [et al.] // *BMJ*. — 2007. — Vol. 334. — P. 885–888.
11. Salt intake and cardiovascular disease: why are the data inconsistent? / M. J. O'Donnell [et al.] // *Eur Heart J*. — 2013. — Vol. 34. — P. 1034–1040.
12. *Puddey, I. B.* Regular alcohol use raises blood pressure in treated hypertensive subjects. A randomised controlled trial / I. B. Puddey, L. J. Beilin, R. Vandongen // *Lancet*. — 1987. — № 1. — P. 647–651.
13. Blood pressure and heart rate response to repeated smoking before and after beta-blockade and selective alpha 1 inhibition / A. Gropelli [et al.] // *J Hypertens*. — 1990. — Vol. 8, Sup. 5. — P. 35–40.
14. Mechanisms responsible for sympathetic activation by cigarette smoking in humans / G. Grassi [et al.] // *Circulation*. — 1994. — Vol. 90. — P. 248–253.
15. Smoking impairs baroreflex sensitivity in humans / G. Mancia [et al.] // *Am J Physiol*. — 1997. — Vol. 273. — P. 1555–1560.
16. Prospective Studies Collaboration. Body-mass index and causespecific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies // *Lancet*. — 2009. — Vol. 373. — P. 1083–1096.
17. Combination therapy vs. monotherapy in reducing blood pressure: meta-analysis on 11 000 participants from 42 trials / D. S. Wald [et al.] // *Am J Med*. — 2009. — Vol. 122. — P. 290–300.
18. Reduced discontinuation of antihypertensive treatment by two-drug combination as first step. Evidence from daily life practice / G. Corrao [et al.] // *J Hypertens*. — 2010. — Vol. 28. — P. 1584–1590.
19. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology // Официальный сайт WHO [Электронный ресурс]. — 2010. — Режим доступа: http://www.whocc.no/atc_ddd_index. — Дата доступа: 25.03.2010.

Поступила 06.07.2016

УДК [614.88(091):(476.2)]“1919/1939”

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗАРОЖДЕНИЯ
СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОМЕЛЬЩИНЫ (1919–1939 ГОДЫ)**

А. А. Каплиев¹, М. П. Каплиева²

¹Институт истории Национальной академии наук Беларуси, г. Минск

²Гомельский государственный медицинский университет

Проведен анализ организационных аспектов развития службы скорой медицинской помощи Гомельского региона. Источниками для исследования стали материалы по истории медицины из фондов государственных архивов Беларуси. Авторами охарактеризована поступательная эволюция организационной структуры и развитие институтов экстренной медицины Гомельщины от их зарождения в 1919 г. в форме служб ночных дежурств врачей и собственно скорой медицинской помощи до конца 1930-х гг., когда скорая медицинская помощь оформилась в стратифицированную профессиональную службу, включавшую республиканский, областной, городской и сельский подуровни.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, ночные дежурства врачей, служба, отдел здравоохранения, станция.

**THE ORGANIZATIONAL ASPECTS OF ORIGINATION
OF THE AMBULANCE SERVICE OF GOMEL REGION (1919–1939)**

A. A. Kapliyev¹, M. P. Kapliyeva²

¹Institute of History of the National Academy of Science of Belarus, Minsk

²Gomel State Medical University

The work analyzes the organizational aspects of development of the ambulance service in Gomel region. Materials on history of medicine from the funds of the state archives of Belarus became sources for the study. The authors characterized the progressive development of the organizational structure and transformation of emergency