

- лимар» / Т. А. Соколовская // Химико-фармацевтический журнал. — 2000. — Т. 34, № 9.
21. Куркин, В. А. Фенилпропаноиды как биологически активные соединения и Стандартные образцы лекарственного растительного сырья и фитопрепаратов / В. А. Куркин, Г. Г. Запесочная, В. Н. Ежков // II Всероссийский съезд фармацевтических работников: матер. съезда. — Сочи, 2005. — С. 93–95.
22. Куркин, В. А. Фенилпропаноиды лекарственных растений: монография / В. А. Куркин, Г. Г. Запесочная, В. Н. Ежков. — Самара: ООО «Офорт», 2005. — 120 с.
23. Куркин, В. А. Флаволигнаны и другие природные лигнаны. Проблемы структурного анализа / В. А. Куркин, Г. Г. Запесочная // Химия природных соединений. — 1987. — № 1. — С. 11–34.
24. Способ получения масла расторопши пятнистой, обладающего ранозаживляющей активностью / Е. В. Ахтемиров [и др.] — Патент РФ № 2129873, А 61 35/78 С 11В 1/10 // Бюллетень № 13 от 10.07.99.
25. Способ получения экстракта расторопши пятнистой / В. А. Куркин [и др.]. — Патент РФ № 2102999, А 61 35/78 // Бюллетень № 3 от 27.01.98.
26. Способ получения экстракта из обезжиренных плодов расторопши пятнистой / В. А. Куркин [и др.]. — Патент РФ № 2139724, А 61 35/78 // Бюллетень № 29 от 20.10.99.
27. Перспективы создания сухих экстрактов / И. А. Самылина [и др.] // Фармация. — 2006. — Т. 54, № 2. — С. 43–46.
28. Авдеева, Е. В. // Автореф. дис. ... д-ра фарм. наук. — М., 1991.
29. Бондаренко, Л. Т. Хроматоспектрофотометрический метод количественного определения силибина в плодах *Silybum marianum* / Л. Т. Бондаренко, А. А. Кирьянов, М. Е. Перельсон // Химико-фармацевтический журнал. — 1980. — Т. 14, № 4. — С. 57–60.
30. Rahman, N. Kinetic spectrometric method for the determination of silymarin in pharmaceutical formulations using potassium permanganate as oxidant / N. Rahman, N. M. Khan, S.N.H Azmi // Pharmazie. — 2004. — № 59.
31. Количественное определение силибина и суммы флаволигнанов в плодах *Silybum marianum* (L.) Gaertn / В. А. Куркин [и др.] // Растительные ресурсы. — 1996. — Т. 32, вып. 3. — С. 80–87.
32. Контроль качества экстракта расторопши жидкого / В. А. Куркин [и др.] // Фармацевтическая наука и практика в новых социально-экономических условиях: Научные труды Всесоюз. НИИ фармации. — 1997. — Т. 36, Ч. 2. — С. 88–95.
33. Deutsches Arzneibuch. 10 Ausgabe (DAB 10), Deutsee Apotheker Verlag. — Berlin, 1991.
34. Wagner, H. Plant Drug Analysis. A Thin Layer Chromatography Atlas, Springer-Verlag / H. Wagner, S. Bladt. — Berlin – Heidelberg – New York, 1995.
35. Куркин, В. А. Фенилпропаноиды лекарственных растений: создание и стандартизация фитопрепаратов / В. А. Куркин, Г. Г. Запесочная // Химия, технология, медицина: тр. Всероссийского науч.-исслед. института лекарственных и ароматических растений. — М., 2000. — С. 136–142.
36. Авдеева, Е. В. // Автореф. дис. ... д-ра фарм. наук. — Пятигорск, 2007.
37. Tittel, G. Hochleistungsflüssigchromatographie von silymarin: II. Quantitative bestimmung von silymarin aus silybum marianum durch hochleistungsflüssigchromatographie / G. Tittel, H. Wagner // Journal of Chromatography A — 1978. — Vol. 153, № 1. — P. 227–232.
38. Tittel, G. Hochleistungsflüssigchromatographische trennung von silymarinen und deren bestimmung im rohextrakt von silybum marianum gaertn / G. Tittel, H. Wagner // Journal of Chromatography A. — 1977. — Vol. 135, № 2. — P. 499–501.
39. Two high-performance liquid chromatographic assays for the determination of free and total silibinin diastereomers in plasma using column switching with electrochemical detection and reversed-phase chromatography with ultraviolet detection / B. Rickling [et al.] // Journal of Chromatography B: Biomedical Sciences and Applications. — 1995. — Vol. 670, № 2. — P. 267–277.
40. The United States Pharmacopoeia // USP24 - NF19, Sup. 3, 2001.

Поступила 05.11.2008

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 614.2 (476.2)

УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР» — 25 ЛЕТ НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ

А. Л. Лопатина

Гомельский областной клинический кардиологический диспансер

Представлена история развития и становления учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер», создание в нем оптимальной организационно-функциональной структуры, позволяющей оказывать лечебно-диагностическую, профилактическую помощь, осуществлять реабилитацию и диспансеризацию больных с болезнями системы кровообращения. В диспансере активно проводится модернизация материально-технической базы диспансера, приобретает новое современное оборудование, большое внимание уделяется росту профессионализма работников.

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращения, кардиологическая помощь, кардиологический диспансер, кардиохирургия

GOMEL REGIONAL CLINICAL CARDIAL DISPENSARY —  
25 YEARS SERVING HUMAN HEALTH

A. L. Lopatina

Gomel Regional Clinical Cardial Dispensary

This article represents the history of Gomel Regional Clinical Cardial Dispensary formation and development. It describes the way in which the optimal organizational and functional structure of the dispensary is built. This structure enables efficient diagnostics, curative and preventive treatment of patients with cardiovascular diseases, as well as proper level of aftercare and clinical examination. The material and technical basis of the dispensary is actively enhanced, new modern equipment is obtained and special attention is paid to the professional skills and experience of the medical staff.

**Key words:** cardiovascular diseases, cardiological health care, cardial dispensary, cardiosurgery.

История Гомельского кардиологического диспансера тесно связана с организацией и развитием кардиологической службы Республики Беларусь. Основателями кардиологической службы республики, в том числе Гомельской области, стали выдающиеся ученые д.м.н., профессор, академик Национальной Академии Наук Республики Беларусь Георгий Иванович Сидоренко, д.м.н., профессор Николай Андреевич Манак, д.м.н., профессор Владимир Петрович Крылов.

Открытие Гомельского областного кардиологического диспансера определил Приказ Управления здравоохранения Гомельского облисполкома № 240, 15.12.1983. Возглавил и активно развивал в течение 20 лет созданную структуру главный врач Юрий Антонинович Погорелов. С 2003 года главным врачом является Анна Люциановна Лопатина.

Первыми сотрудниками, зачисленными в штат диспансера в 1984 г., были:

Марченко Василий Прокофьевич — врач-кардиолог;

Шевель Татьяна Поликарповна — старшая медицинская сестра;

Лапушкина Тамара Дмитриевна — медицинская сестра;

Переппавченко Петр Степанович — водитель;

В том же году по распределению после окончания вузов пришли новые специалисты: Долгошей Тамара Сергеевна, ныне гл. врач Гродненского кардиодиспансера, Дементьева Наталья Николаевна — зав. отделением функциональной диагностики ГОКБ, Дундарова Галина Георгиевна — врач-ординатор ревматологического отделения ГОКБ, Козлов Евгений Александрович — профессор, занимается аритмологией в клинике Торонто.

Первоначально диспансер располагался на площадях областной консультативной поликлиники и был представлен 4 кабинетами, где вели консультативный прием врачи-кардиологи.

В 1986 году в структуре диспансера были поликлиническое отделение на 100 посещений в смену, стационар на 180 коек (3 кардиологических отделения), диагностические и вспомогательные подразделения (ОФД, УЗД, лаборатория, ФТО, палаты интенсивной терапии). Коллектив пополняется новыми кадрами: поликлиническим отделением заведует Акулич Татьяна Николаевна, кабинетом ФД — Скомошенко Светлана Петровна, работу в палатах ИТ возглавил Тромбицкий Борис Степанович, затем Дорогокупец Виктор Михайлович, ФТО — Понорад Николай Михайлович, лабораторий заведует Княжина Сталина Иосифовна, затем Скачкова Галина Михайловна.

Из медсестер, пришедших в то время в диспансер, трудятся в коллективе по настоящее время Шевель Т. П. — главная медицин-

ская сестра, в 2001 г. Указом Президента Республики Беларусь награждена орденом «Почета», Извекова Светлана Анатольевна — старшая медицинская сестра 3 кардиологического отделения, Бордачева Наталья Михайловна — старшая медицинская сестра отделения УЗД, Волкова Людмила Федоровна работала старшей медицинской сестрой ОФД, сейчас медицинская сестра того же отделения.

В конце 80-х начале 90-х годов значительные финансовые средства союзного бюджета привлекаются на развитие медицинской помощи населению, пострадавшему от аварии на Чернобыльской АЭС. Своевременно принято решение о строительстве нового здания кардиодиспансера, и с 1996 г. диспансер функционирует в новом здании.

Наличие достаточной материально-технической базы и молодого энергичного коллектива во многом определили стремительное развитие учреждения. Были организованы стажировки сотрудников в Италии, Франции, Германии, Швейцарии, Литве, России и т.д. Диспансер постоянно получает методическую, научную и практическую помощь от головной организации — РНПЦ «Кардиология», кафедры кардиологии и ревматология учреждения «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

В 1996 году с размещением кафедры внутренних болезней № 2 (зав. кафедрой, д.м.н. Уланова Е. А.) учреждения «Гомельский государственный медицинский университет» диспансер приобрел статус клинического учреждения.

Оптимизация кардиологической помощи невозможна без хирургии. И в 1998 г. принимается решение о переводе кардиохирургического отделения из учреждения «Гомельская областная туберкулезная больница» в диспансер. При непосредственном участии главного кардиохирурга Республики Беларусь профессора Ю. П. Островского 18 мая 1998 была выполнена первая операция на сердце с использованием искусственного кровообращения. В школе кардиохирургии профессора Ю. П. Островского получили теоретическую и практическую подготовку кардиохирурги Гомельской области.

Перевод в 2003 г. отделения хирургии сосудов в состав Гомельского областного кардиологического диспансера и размещение на его базе курса сердечно-сосудистой хирургии (зав. курсом к.м.н., доцент Лызиков А. А.) Гомельского государственного медицинского университета сыграли важную роль в развитии и укреплении сердечно-сосудистой хирургии Гомельской области.

Открытие в 2004 году кабинета ангиографии и рентгенэндоваскулярной хирургии позволило развить альтернативное направление — рентгенэндоваскулярную хирургию.

Одновременно создается структура этапного оказания реабилитационной помощи. В 2003 г. на базе физиотерапевтического отделения диспансера открыто отделение медицинской реабилитации, обеспечивающее стационарный лечебно-реабилитационный период и амбулаторно-поликлинический этап. В 2006 г. открыто стационарное отделение ранней медицинской реабилитации больных после реконструктивных операций на сердце и сосудах на 25 коек.

В 2008 г. организована работа кабинета компьютерной томографии, оснащенного многосрезовым рентгеновским компьютерным томографом с сосудистой и кардиологической программами.

Высокая потребность в кардиохирургических операциях продиктовала необходимость расширения операционно-реанимационного блока диспансера. Весной 2008 г. начато строительство нового операционно-реанимационного модуля на 2 операционных и 6 коек послеоперационного наблюдения.

Таким образом, создана оптимальная организационно-функциональная структура диспансера, позволяющая оказывать лечебно-диагностическую, профилактическую помощь, осуществлять реабилитацию и диспансеризацию больных с болезнями системы кровообращения.

#### **Кадры**

Коллектив диспансера молод. Более 62 % работников в возрасте до 40 лет. Общая численность персонала составляет 500 человек, из них 88% (440) — женщины. В коллективе трудятся 78 врачей, 193 — среднего медицинского персонала. Укомплектованность кадрами в 2008 году составила: врачи — 95,7 %, медицинские сестры — 98,3 %.

О профессиональном уровне медицинского персонала говорит высокий процент аттестованных на квалификационную категорию: врачи — 97,4 %, средний медперсонал — 90,1 %.

Сотрудники учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер» успешно занимаются научной работой, защищены 3 кандидатских диссертации, опубликовано более 100 научных статей.

#### **Стационарная помощь**

В учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер» осуществляется оказание экстренной и плановой помощи больным с болезнями системы кровообращения. Организована круглосуточная экстренная помощь кардиологов, кардиохирургов, ангиохирургов.

За год в диспансере получают стационарное лечение более 8 тыс. человек, в том числе по экстренным показаниям госпитализируется около 60 % больных.

С 2004 г. организовано круглосуточное оказание экстренной помощи больным с ост-

рым коронарным синдромом (ОКС) трудоспособного возраста, проживающим в г. Гомеле и Гомельском районе (приказ управления здравоохранения от 19.07.2004 г. №550).

Ежегодно в диспансер госпитализируется около 2000 больных с ОКС. В структуре больных, поступивших с ОКС, 80 % — это больные с нестабильной стенокардией и 20 % — острым инфарктом миокарда (ОИМ).

С 2006 г. в лечении ОКС начали активно использоваться интервенционные вмешательства, причем число пациентов, которым они проведены, ежегодно увеличивается.

Одновременно вырос процент применения тромболитической терапии в лечении больных с ОИМ — с 51,9 % в 2003 г. до 81,1 % в 2008 г. (от числа больных с крупноочаговым ИМ, поступивших в первые 12 часов от начала развития заболевания).

Широкое использование в лечении больных с острой коронарной патологией (ОКП) тромболитической терапии, рентгенэндоваскулярных вмешательств позволили снизить стационарную летальность от ОИМ с 7,9 % в 2004 г. до 3,8 % в 2008 г., в трудоспособном возрасте с 5,2 % в 2004 г. до 2,8 % в 2008 г.

В диспансерном отделении (зав. отд. — врач высшей категории Забиран И. В.) консультативный прием ведут врачи-кардиологи, кардиохирурги, ангиохирурги. Здесь решаются сложные вопросы диагностики, лечения и экспертизы трудоспособности. Ежегодно консультативную помощь получают более 45 тысяч человек. Амбулаторным больным также доступны все виды обследований на базе диагностических отделений.

С 2003 г. в отделении осуществляется диспансеризация больных трудоспособного возраста после перенесенного инфаркта миокарда и операции реваскуляризации миокарда.

Проведение в полном объеме реабилитационных мероприятий, своевременной экспертизы трудоспособности позволили снизить показатели ВН. СДЛ по причине ОИМ в 2002 г. составляла 91,2 дня, в 2007 г. — 75,9 дня.

Улучшены показатели реабилитации больных, перенесших ОИМ и операцию по реваскуляризации миокарда. В 2007 г. процент полной реабилитации инвалидов составил 17,1 % (14,3 % в 2005 г.), процент частично реабилитированных инвалидов вырос с 5,4 % в 2005 г. до 6,7% в 2007 г.

В области имеется устойчивая тенденция к снижению показателя первичного выхода на инвалидность взрослого населения вследствие БСК. Так, в 2006 г. показатель первичного выхода на инвалидность (на 10 тыс. взрослого населения) составлял 31,15, в 2007 г. — 23,13, за 9 месяцев 2008 г. — 12,61 (темп прироста по

отношению к аналогичному периоду 2007 г. — минус 30,41 %), в трудоспособном возрасте — темп прироста минус 18,02 %.

#### **Диагностическая служба**

Диспансер обладает мощной диагностической базой. Благодаря приобретению современного оборудования, внедрению новых методик и активной позиции сотрудников, происходит постоянное совершенствование работы диагностических служб диспансера.

Гордостью учреждения является отделение ультразвуковой диагностики, организованное в 1998 г. (заведующий Борсук Д.П.). Благодаря активности и профессионализму сотрудников, оснащенности современным стационарным и портативным оборудованием, в том числе экспертного класса, здесь внедряются сложные диагностические методики. Идет специализация ультразвуковой диагностики, когда рутинные исследования амбулаторного этапа уступают место сложным диагностическим методикам, таким как фармакологическая стресс-эхокардиография, эхоконтрастные исследования, дуплексное сканирование сосудов, чреспищеводные ультразвуковые исследования, стресс-эхокардиография с физической нагрузкой.

Если при создании в 1983 г. отделения функциональной диагностики (ОФД) единственно доступным методом диагностики была электрокардиография, то в настоящее время оно оснащено новейшей аппаратурой, позволяющей решать сложные диагностические задачи (заведующая отделением — врач высшей категории Кравченко Л. В.). Здесь имеются современные электродиографы, велоэргометрический комплекс, система суточного мониторирования ЭКГ и АД экспертного класса, кардиостимулятор для выполнения электрофизиологических исследований. Ежегодно выполняется 60 тысяч исследований, в том числе 5 тысяч нагрузочных проб и 2,5 тысячи суточного мониторирования ЭКГ и АД. В сравнении с 2003 годом количество ежегодно выполняемых велоэргометрических проб увеличено на 26,6 %, Холтер — ЭКГ в 2,6 раза.

Клинико-диагностическая лаборатория (КДЛ) (заведующая Данильченко Л. И.) является одним из важнейших подразделений диспансера.

Начало было положено в 1986 году с выполнения фельдшером-лаборантом минимального спектра исследований неотложного анализа с помощью стеклянных пипеток и фотометров. Постепенно проводилось оснащение КДЛ оборудованием, расширялся штатный состав.

В 1998 году, после открытия кардиохирургического отделения, КДЛ получила новый импульс для своего развития. Установлено диагностическое оборудование, дающее возможность круглосуточного определения кислотно-

основного баланса, газов крови, электролитов, кардиомаркеров, показателей свертывающей системы крови. Кроме функционирующих отделов (гематологического, клинического и биохимического) создан участок неотложного анализа. Организована липидная группа.

За последние 5 лет КДЛ почти полностью технически переоснащена. Установлены высокотехнологичные анализаторы. Внедрены новые методы лабораторного анализа: определение натрий диуретического пептида, количественное определение миоглобина, тропонина I, Д-димеров, СРБ, антитромбина III, протеина С.

Увеличение числа оперативных вмешательств, внедрение новых технологий лабораторного анализа сопряжено с непрерывным ростом объема исследований. За год выполняется более 500 тыс. исследований, из них 43,9 % (в 2003 г. — 29 %) составляют виды лабораторного анализа, направленные на обеспечение хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств.

Диагностическим процессом в КДЛ занято 8 врачей лабораторной диагностики (75 % имеют квалификационную категорию) и 11 фельдшеров-лаборантов (82 % имеют квалификационную категорию).

Рентгеновский кабинет (заведующая кабинетом Жолудева И. М.) открыт в 1985 г. В то время он был оснащен только 1 рентгенаппаратом, выполнялись в основном рентгенисследования ОГК, в настоящее время здесь 5 РГ-аппаратов (3 стационарных, 2 палатных). Исследования проводятся как в условиях рентгенотделения, так и в ОРИТ

С сентября 2008 года организована работа кабинета компьютерной томографии (зав. кабинетом Лихачевская М. А.). Кабинет оснащен многосрезовым рентгеновским компьютерным томографом с сосудистой и кардиологической программами. Освоена программа 3-мерного изображения, методика 3-фазного исследования с введением контрастного вещества. Внедряются специальные методы исследования в кардиологии: проводится КТ-ангиография (КТА) с болюсным введением контраста. Освоена методика исследования аорты (грудной, брюшной), легочной артерии, внедряется КТА брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей, почечных сосудов.

Внедрение КТА позволило уменьшить количество инвазивных контрастных ангиографий аорты и периферических артерий.

#### **Стационарные кардиологические отделения**

С 1987 года функционируют 3 кардиологических отделения на 180 коек (заведующие Меркис А. П., Коршунова Т. Е., Кардеенок Г. К.), где оказывается экстренная и плановая специализированная помощь кардиологическим больным г. Гомеля и области. Кардиологическая койка ра-

ботает эффективно и является востребованной, ее занятость составляет до 343,4 дней в году, при оптимальной средней длительности лечения.

Структура пролеченных больных на протяжении последних 5 лет значительно не изменилась. Доля ОКП составляет более 35 %.

Основными направлениями работы отделений являются:

1. Оказание высококвалифицированной диагностической и лечебной помощи больным с БСК, в том числе с острым коронарным синдромом.

2. Ранняя реабилитация больных.

3. Осуществление отбора больных для проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств.

4. Оказание плановой и экстренной консультативной помощи ЛПУ г. Гомеля и области.

#### **Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)**

В 1987 году в диспансере было организовано ОРИТ на 6 коек (заведующий отделением — врач высшей категории Дорогокупец В. М.). Отделение располагалось в приспособленных помещениях. Сегодня это отделение на 12 коек, оснащено современным оборудованием высокого класса, что позволяет оказывать квалифицированную помощь больным терапевтического профиля и после оперативных вмешательств на сердце и сосудах.

Реанимационная койка работает интенсивно — ежегодно увеличивается число прошедших через отделение больных: с 671 в 2001 г. до 1374 в 2008 г. С ростом хирургической активности увеличилось количество послеоперационных больных: с 72 в 2001 г. до 706 в 2008 г. В структуре пролеченных больных послеоперационные составляют 40 %.

В 6,5 раз увеличено количество выполненных анестезиологических пособий при оперативных вмешательствах (с 201 в 2001 г. до 1261 в 2008 г.). Осложнений во время проведения анестезиологических пособий не наблюдалось.

В отделении работают квалифицированные специалисты: из 12 врачей 3 имеют высшую категорию, 4 — первую.

Функционирование 2 хирургических отделений оптимизирует оказание медицинской помощи больным с БСК.

Кардиохирургическое отделение открылось в ноябре 1989 года на базе Гомельской областной специализированной больницы. Руководил им в течение 5 лет Николай Владимирович Василевич, впоследствии ставший заместителем главного врача по лечебной работе кардиодиспансера. В отделении на 60 коек работало 3 хирурга и 1 кардиолог. В то время выполнялись операции по имплантации искусственного водителя ритма, комиссуротомии при изолированном митральном стенозе, ис-

пользовалась методика чреспищеводной электрокардиостимуляции для диагностики и лечения нарушений ритма сердца.

В 1998 году кардиохирургическое отделение было переведено в диспансер и гармонично влилось в его структуру.

С 1998 г. начато выполнение операций на открытом сердце, их количество составляло до 70 в год. Однако рост хирургических вмешательств был невозможен из-за отсутствия ангиографического аппарата и возможности выполнения коронарографий. Закупка в 2004 г. ангиографического комплекса открыла новые перспективы для развития кардиохирургии.

Ежегодно увеличивается количество и сложность выполняемых операций при сохранении качества работы. За период 1998–2007 гг. количество оперативных вмешательств выполняемых ежегодно увеличилось в 2–2,5 раза.

Сформирован высокопрофессиональный коллектив. Из 9 кардиохирургов — 4 аттестованы на высшую квалификационную категорию, в том числе заведующий отделением Саливончик С. П. Он является кандидатом медицинских наук, в 2007 году награжден Дипломом управления здравоохранения Гомельского облисполкома и обкома профсоюза работников здравоохранения «Человек года: за усердие и талант».

Благодаря профессионализму коллектива и достаточной материально-технической базе, удалось достичь определенных результатов. В настоящее время специалистами отделения выполняется широкий спектр оперативных вмешательств: аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, коррекция врожденных и приобретенных пороков сердца, имплантация электрокардиостимуляторов (ЭКС), в том числе физиологических, протезирование восходящего отдела аорты, комбинированные и симультантные операции. Ежегодно выполняется до 250 операций на открытом сердце, до 300 имплантаций ЭКС. Хирургическая активность составляет 76 %, послеоперационная летальность — 1,8%.

Отделение хирургии сосудов (ОХС) (заведующий — врач высшей категории Медведский М. А.) организовано и открыто в 1972 году на базе Гомельской областной специализированной больницы. Тогда в нем было 40 коек. В отделении до 1980 года работало 3 хирурга. За год выполнялось до 100 операций, преимущественно на венозной системе и артериях нижних конечностей. Хирургическая активность составляла 28–35 %, средняя длительность лечения — 25–29 дней. Экстренная хирургическая помощь оказывалась в пределах г. Гомеля.

С 1980 года в отделении развернуто на 60 коек, работало 6 хирургов. К 1996 году больница приобрела ангиохирургический комплекс. К

2000 году в отделении выполнялось до 650 операций, хирургическая активность выросла до 50 %, СДЛ до 15 дней. Операции выполнялись преимущественно на венозной системе, артериях ног, брюшной аорте, эпизодически реконструктивные операции — на брахиоцефальных артериях.

С переводом в 2003 году отделения сосудистой хирургии в кардиологический диспансер начался новый этап в его развитии. Использование возможностей диагностической базы диспансера, оснащенности операционных блоков, реанимационного отделения, реабилитации больных позволило увеличить количество и спектр оперативных вмешательств.

За год в отделении на 50 коек выполняется до 1000 операций. Ежегодно увеличивается количество операций, выполняемых на артериальном русле. Повседневными стали операции на брахиоцефальных артериях (БЦА), брюшной аорте, почечных артериях, артериях питающих конечности, венозной системе. Выросла хирургическая активность до 75 % при летальности менее 1 %.

В перспективах развития сосудистой хирургии проведение симультанных и сочетанных операций на артериальном русле в сочетании с эндоваскулярными, освоение методики АКШ.

Открытие в 2004 году кабинета ангиографии и рентгенэндоваскулярной хирургии (КАГ) стало важным условием стабильной работы сердечно-сосудистых хирургов и позволило развить альтернативное направление — рентгенэндоваскулярную хирургию.

В настоящее время наряду с диагностическими исследованиями широко выполняются рентгенэндоваскулярные вмешательства на коронарных и периферических сосудах. Ежегодно выполняется около 1000 ангиографических исследований и более 150 стентирований и ангиопластик коронарных и периферических артерий. Это стало возможным благодаря профессионализму и энтузиазму заведующего кабинетом Шубова Л. Б. и врача-рентгенэндоваскулярного хирурга Гороховского С. Ю.

Отделение медицинской реабилитации (ОМР) было открыто в 2003 г. на базе физиотерапевтического отделения диспансера (заведующая отделением Белова Г. Н.). Оно обеспечивает стационарный лечебно-реабилитационный период и амбулаторно-поликлинический этап. Одновременно создается структура этапного оказания реабилитационной помощи.

Для решения задач реабилитации в диспансере реализуются физический, медицинский и психологический аспекты.

В диспансере созданы хорошие условия для физической реабилитации больных. Залы для занятий лечебной физкультурой оснащены кардиотренажерами, занятия проводят врач

ЛФК (Адарченко Г. Н.) и 4 инструктора. На территории диспансера размечены маршруты тренировочной ходьбы. Разработаны и внедрены методики физической реабилитации по терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

В проведении медицинской реабилитации широко используется метод гипербарической оксигенации (заведующий отделением к.м.н. Саливончик Д. П.). Активно проходят лечение пациенты с острым инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, острым нарушением ритма, до и после реконструктивных операций на сердце и сосудах. Ежегодно лечение получают более 300 человек, в том числе около 70 больных ОИМ.

Сегодня ведутся разработки по научному обоснованию и дальнейшему практическому использованию ГБО при терапии ОКС, предоперационной защите миокарда перед АКШ, терапии пароксизмальных нарушений ритма, экспериментальной модели ишемии миокарда и способов коррекции посредством гипербарической оксигенации.

В 2006 г. открыто стационарное отделение ранней медицинской реабилитации больных после реконструктивных операций на сердце и сосудах на 25 коек, которым заведует Тирещенко Е. Г.

Ежегодно в отделении медицинской реабилитации больных после реконструктивных операций на сердце и сосудах получают лечение более 500 пациентов. В структуре пролеченных больных около 60 % — это больные после оперативных вмешательств.

Об эффективности применяемых реабилитационных мероприятий свидетельствует высокий процент больных, выписанных с улучшением состояния функции сердечно-сосудистой системы. У 95 % больных наблюдается улучшение функции на 1 ФК и внутрифункционального класса. Ухудшения не было ни у одного больного.

Главным координатором лечебно-диагностического процесса является заместитель главного врача по медицинской части. Большой вклад в становление и развитие диспансера внесли заместители главного врача по медицинской части: в период с 1992 по 1998 гг. — к.м.н. Василевич Н. В., ныне — доцент кафедры поликлинической терапии и общеврачебной практики учреждения «Гомельский государственный медицинский университет», с 1998 г. по 2003 г. — Кадочкина Н. Г., с 2004 г. и по настоящее время на этой должности работает Дорогокупец А. Ю.

#### **Организационно-методическая работа**

Заведующая организационно-методическим кабинетом врач-организатор здравоохранения 1 квалификационной категории Лях О. Е. профессионально и творчески подходит к своей работе. Основной принцип — от исчерпывающего анализа работы к совершенствованию.

Активно проводится работа по реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы, пунктов 7 и 8 подпрограммы «Укрепление здоровья и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения» и Государственной Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы.

В 2007 г. разработана и утверждена «Карта учета смертности от БСК», создано программное обеспечение «Учет случаев смерти от БСК в трудоспособном возрасте». Программа позволяет проводить анализ структуры, причин смертности, анализ распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. На основании детального анализа полученных данных разрабатываются организационные мероприятия по снижению смертности населения от БСК.

С целью совершенствования организации оказания помощи больным с БСК с июля 2008 г. проводится анкетирование врачей-терапевтов первичного звена по оценке уровня знаний вопросов профилактики и факторов риска развития ССЗ, изучается уровень знаний врачей по лечению больных АГ. Информация, полученная в результате анкетирования, послужит для разработки и реализации мероприятий по повышению эффективности медицинской помощи больным с БСК.

Важным результатом работы коллектива диспансера стало получение Свидетельства о занесении на Доску почета Гомельской области «Победитель в номинации «Лучшие областные учреждения, оказывающие медицинскую помощь населению за 2007 год».

#### **Направления развития УГОККД:**

I. Совершенствование организационно-функциональной структуры диспансера:

1. Введение в эксплуатацию операционно-реанимационного блока и организация проведения кардиохирургических операций в две смены в 2 операционных.

2. Увеличение количества кардиохирургических коек и формирование оптимальной штатной структуры кардиохирургического отделения.

3. Организация работы рентгеноперационной в две смены.

4. Организация круглосуточных дежурств рентгенэндоваскулярных хирургов.

5. Создание автоматизированной информационной системы.

II. Совершенствование технологии лечебно-диагностического, профилактического, реабилитационного процессов:

1. Внедрение современных методов диагностики.

2. Внедрение современных методов лечения в кардиологии, кардиохирургии, хирургии сосудов, рентгенэндоваскулярной хирургии:

— внедрение эндоваскулярных методов лечения при поражении каротидных артерий, сосудов голени при критической ишемии стопы, бифуркационное стентирование коронарных артерий;

— внедрение методики эндоваскулярного лечения врожденных пороков сердца (ДМПП, ДМЖП, ОАП), эндопротезирование при аневризмах аорты;

— хирургия нарушений ритма — освоение внутрисердечной ЭФИ и радиочастотная абляция;

— применение ГБО в предоперационной защите миокарда перед АКШ.

III. Оптимизация организационно-методической работы:

1. Курация ЛПУ кардиологами с акцентом на обратную связь.

2. Обучение врачей-терапевтов первичного звена вопросам профилактики, оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений, диагностики и лечения БСК:

— кардиологические конференции;

— межрайонные семинары;

— информационные письма;

— методические пособия.

IV. Научная работа.

Проделанный диспансером за 25 лет путь необычайно динамичен. Отличительной чертой истории этого медицинского учреждения являлось стремление его руководителей и коллектива быть всегда вровень с современными достижениями медицинской науки и сделать их доступными населению региона. Несомненно, эти замечательные традиции будут продолжены.

*Поступила 01.10.2008*

**УДК 616.1:612.821.33**

## **ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ДИСТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА СМЕРТНОСТИ ОТ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

**Ю. Е. Разводовский**

**Гродненский государственный медицинский университет**

В настоящей работе в сравнительном аспекте проанализирована динамика половых и возрастных коэффициентов смертности от ишемической болезни сердца и самоубийств (классический индикатор психосоциального дистресса) в Беларуси в период с 1981 по 2004 годы. Анализ временных серий выявил существование статистически значимой связи между уровнем самоубийств и уровнем смертности от ишемической болезни сердца для мужчин всех возрастных групп (кроме группы старше 75 лет), а также для женщин возрас-