

4. Giuliano F, Pena BM, Mishra A, Smith MD. Efficacy results and quality of life measures in men receiving sildenafil citrate to the treatment of erectile dysfunction. *Qual Life Res.* 2001;10:359-69.
5. Kolesnikova LI, Dolgikh VV, Astakhova TA, Shenin VA. Otsenka narusheniya zdorov'ya i mikroanomalii razvitiya zdorov'ya detey. *Byul VSNtS SO RAMN.* 2008;1:26-29. (in Russ.)
6. Kolesnikova LI, Dolgikh VV, Dzyatkovskaya EN, Polyakov VM. Osobennosti psichosomaticeskogo statusa u detey doshkol'nogo i shkol'nogo vozrasta. *Byul VSNtS SO RAMN.* 2003;3:17-23. (in Russ.)
7. Pushkar' DYu, Vertkin AL. Erektil'naya disfunktsiya: kardiologicheskie aspekty. Moskva, RF: MED-press-inform; 2005. 144 p. (in Russ.)
8. Bardakova LI, Bardakova LI. Reproduktivnye prava i reproduktivnoe zdorov'e v svete realizatsii Programmy deystviy Mezhdunarodnoy konferentsii v Kaire. *Narodonaselenie.* 2004;3:28-36. (in Russ.)
9. Semutenko K.M, Cheshik IA, Sharshakova TM. Klyucheveye determinanty muzhskogo zdorov'ya (soobshchenie I). *Problemy Zdorov'ya i Ekologii.* 2014;4(42):13-19. (in Russ.)
10. Surmach MYu. Reproduktivnoe zdorov'e i reproduktivnyy potentsial: metodologiya issledovaniya i otsenki. *Med Novosti.* 2007;3:40-45.
11. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res.* 2004;13:299-310.

Поступила 01.03.2019

УДК 616.8-089+616.13-089]:614.21

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ПРЕДИНСУЛЬТНЫХ СОСТОЯНИЙ И НЕОТЛОЖНОЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

О. А. Иванцов

Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»
г. Гомель, Республика Беларусь

В статье дан анализ организации и результатов деятельности созданного в Гомельском областном клиническом госпитале инвалидов Отечественной войны в конце 2015 года отделения сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи для оказания медицинской помощи пациентам с сосудистой патологией.

Приведены данные об использовании коечного фонда, обеспеченность специалистами и кадровом потенциале отделения, возможности проведения сложных и высокотехнологичных операций, перечислены современные методики, применяемые для лечения пациентов с сосудистой патологией.

Сделан вывод о перспективах лечения и реабилитации этой категории пациентов в новом отделении с учетом накопленного за три года его функционирования опыта оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: сосудистая патология, сосудистая хирургия, прединсультные состояния, неотложной нейрохирургическая помощь.

The article analyses the organization and results of the activities of the Vascular Surgery of Pre-Stroke Disorders and Emergency Neurosurgical Care Ward, founded at Gomel Regional Clinical Hospital of the Disabled of World War II in 2015, to provide medical care to patients with vascular pathology.

It gives the data on the bed fund, staffing and personnel potential of the ward, facilities for complex and high tech surgery, lists modern methods applied in the treatment of patients with vascular disorders.

The article summarizes the prospects of the treatment and rehabilitation of this category of patients at the new ward taking into account the experience which has been accumulated for the past three years of its existence.

Key words: vascular pathology, vascular surgery, pre-stroke disorders, emergency neurosurgical care.

Problemy zdorov'ya i ekologii. 2019 Jan-Mar; Vol 59 (1): 85-89

Organization of Medical Care at the Vascular Surgery of Pre-Stroke Disorders and Emergency Neurosurgical Care Ward

O. A. Ivantsov

Введение

Мозговой инсульт во всем мире является второй по распространенности причиной смерти и инвалидности. В течение многих лет в Беларуси в структуре общей летальности отмечается устойчивое преобладание неблагоприятных исходов от болезней системы кровообращения, 25,4 % которых составляют сосудистые поражения головного мозга.

Наряду с достижениями медицинской науки, современными методами диагностики (компьютерной, магнитно-резонансной, пози-

тронно-эмиссионной томографии, ультразвуковой доплерографии и др.), лечения и нейрореабилитации важной остается организация помощи таким пациентам в условиях стационара, применение таких организационных форм и стандартов, которые улучшают результаты лечения. В современном здравоохранении все большую роль приобретает применение интервенционных методик лечения сосудистых заболеваний.

В связи с этим одной из приоритетных задач здравоохранения является необходимость

внедрения как современных интервенционных технологий диагностики и лечения, так и новых региональных медико-экономических форм в организации медицинской помощи пациентам с инсультом и патологией сосудов.

Цель работы

Проанализировать систему организации помощи пациентам с сосудистой патологией в отделении сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» за период с 2016 по 2018 гг.

Материалы и методы

Учреждение «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны» (ГОКГИОВ) оказывает стационарную помощь ветеранам Великой Отечественной войны, лицам, приравненным к ним по льготам, экстренную неврологическую помощь жителям г. Гомеля и Гомельского района. Также учреждение осуществляет организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения Гомельской области по вопросам гериатрии и медицинской реабилитации, консультативно-диагностическую помощь. На базе госпиталя проходит медицинская реабилитация пациентам с неврологической и онкологической патологией, после перенесенных инфарктов миокарда и операций на опорно-двигательном аппарате. С 2016 г. здесь проводится хирургическое лечение пациентов с прединсультными состояниями, оказывается неотложная нейрохирургическая помощь.

Отделение сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи было открыто 20 ноября 2015 года за счет реструктуризации имеющегося коечного фонда ГОКГИОВ и рассчитано на 30 коек. Цель его создания — совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам города Гомеля и Гомельской области с цереброваскулярной патологией и сосудистыми заболеваниями — предикторами инсульта.

Пациентам оказывается помощь ангиохирургического и нейрохирургического профиля (в том числе и круглосуточная специализированная хирургическая помощь пациентам с цереброваскулярной патологией мозга в дежурные дни — 4 раза в неделю). При необходимости (невозможности транспортировки пациента) обеспечивается выезд врача-ангиохирурга в организации здравоохранения г. Гомеля и Гомельской области.

Для обеспечения непрерывного диагностического процесса в ГОКГИОВ организована круглосуточная работа клиничко-диагностической лаборатории, рентгенологической службы, кабинета рентгеновской компьютерной диагностики. Предусмотрен выезд врача-эндоскописта в ночное время, а также в выходные и праздничные дни. При необходимости УЗИ-исследования сосудов осуществляется непосредственно врачами-ангиохирургами.

Вопросы экстренной госпитализации решаются в приемном отделении дежурным хирургом или заведующим отделением, при этом время нахождения здесь пациентов не превышает 60 минут. В подразделении в вечернее и ночное время, субботные, воскресные и праздничные дни дежурит 1 ангиохирург либо нейрохирург, которые оказывают экстренную ангиохирургическую или (и) нейрохирургическую помощь. При необходимости дополнительно вызывается врач-хирург.

Все пациенты, получившие хирургическое пособие, переводятся на ранний этап стационарной медицинской реабилитации, которая осуществляется в четырех отделениях: ранней медицинской реабилитации постинсультных больных, медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля, ранней медицинской реабилитации постинфарктных и онкологических больных, медицинской реабилитации травматологических больных.

Обеспеченность и кадровый потенциал отделения представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Обеспеченность отделения кадрами в 2016–2018 гг.

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Укомплектованность отделения врачами (в %)	80 %	100 %	100 %
Количество врачей, имеющих квалификационную категорию, всего, (абс/%), в том числе:	85 %	85 %	85 %
высшую (абс.)	2	3	3
первую (абс.)	1	1	1
вторую (абс.)	1	1	2
Количество врачей, владеющих техникой лапароскопии (абс/%)	3/50 %	3/50 %	3/50 %

Как видно из данных таблицы 1, за годы существования отделения был полностью укомплектован штат врачей, а также увеличено количество сотрудников, имеющих высшую и вторую квалификационную категорию.

Укомплектованность отделения средним и младшим медицинским персоналом составляет 100 %.

Операционный блок оснащен современным оборудованием и аппаратурой, в том числе бактерицидными облучателями и рециркуляторами.

Результаты и обсуждение

Результаты деятельности ангиохирургического отделения в 2016–2018 гг.

Как показано в таблице 1, средняя занятость койки в 2018 г. увеличилась на 9,7 % с ростом числа использованных пациентов на 10,8 % и снижением средней длительности пребывания на койке. Оборот койки за 2018 г. возрос на 11,9 %.

Оперативная активность отделения сосудистой хирургии и неотложной нейрохирургической помощи отражена в таблице 3.

Таким образом, за время работы отделения ежегодно происходит прирост числа использованных пациентов на 10 % в год. Также наблюдается увеличение числа прооперированных лиц и выполненных операций на 15,9 %.

Анализ сложных и высокотехнологичных операций за 2018 г. приведен в таблице 4.

В отделении внедрены и успешно применяются в практической деятельности следующие современные и высокотехнологичные методики:

1. Операции на артериях и венах под УЗИ-контролем (методика бедренно-подколенного, бедренно-берцового шунтирования *in situ*).

2. Индивидуальное компьютерное моделирование тока крови по каротидным артериям при патологической извитости и атеросклерозе брахицефальных артерий с целью уточнения показаний к оперативному лечению.

3. Индивидуальное компьютерное моделирование зоны анастомоза и конфигурации бифуркации сонных артерий при выполнении реконструктивных операций на брахицефальных артериях.

4. Лечение критической ишемии конечностей методом непрямой реваскуляризации (артериолизация подкожных вен стопы) при отсутствии условий для прямой реваскуляризации.

5. Перемещение свободного лоскута или лоскута на сосудистой ножке с наложением микроанастомозов и использованием специальной оптики, а также гипербарическая терапия у пациентов с выраженными раневыми дефектами при атеросклеротическом поражении сосудов или при нейродегенеративных заболеваниях позвоночника.

6. Системный и регионарный тромболитизм при тромбозах брахицефальных артерий и артерий конечностей, венозном тромбозе.

7. Использование ультразвуковой навигации при операциях на головном мозге.

8. Эндоваскулярные вмешательства при стенозах артерий нижних конечностей.

9. Экстренные оперативные вмешательства при следующих патологиях: стенозы, субокклюзии, тромботические окклюзии сонных, подключичных артерий и брахиоцефального ствола; симптоматические аневризмы сонных, подключичных артерий и брахиоцефального ствола; нестабильные бляшки сонных, подключичных артерий и брахиоцефального ствола; диссекции, расслаивающие аневризмы аорты; тромбозы, эмболии магистральных артерий; венозные тромбозы с признаками флотации тромба; нетравматические внутричерепные кровоизлияния; дискогенная поясничная радикулопатия.

10. Экстренные и плановые оперативные вмешательства при стенозах, субокклюзии, окклюзии сонных, подключичных артерий и брахиоцефального ствола; аневризмах сонных, подключичных артерий и брахиоцефального ствола; атеросклеротическом поражении аорты, подключичных, плечевой, подвздошных, бедренных, берцовых артерий у пациентов с сопутствующей неврологической патологией; артерио-венозных свищах, гемагиомах.

11. Лечение пациентов с ангионеврозами.

12. Паллиативные операции, направленные на улучшение кровотока в конечностях: реваскуляризирующая остеотрепанация; поясничная и видеоторакоскопическая грудная симпатэктомия; артериализация сосудов (при невозможности прямой реваскуляризации).

13. Лечение пациентов с вертеброгенной полифакторной поясничной компрессионной радикулопатией (стеноз, остеофиты, гипертрофия желтой связки и т. д.).

14. Лечение абсцессов головного мозга и внутричерепных эмпием.

15. Помощь при травматическом поражении периферической нервной системы и их последствиях.

16. Устранение последствий хирургических вмешательств на центральной и периферической нервной системе.

17. Лечение туннельных синдромов с поражением нервов.

Результаты анализа показателей летальности в отделении сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи приведены в таблице 5.

Таблица 2 — Деятельность ангиохирургического отделения в 2016–2018 гг.

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего коек (абс.)	30	30	30
Средняя занятость койки	398,5	346,5	380
Среднее число использованных пациентов	907	988	1095
Средняя длительность пребывания пациента на койке	13,2	10,5	10,4
Оборот койки	29,6	32,7	36,6

Таблица 3 — Показатели оперативной деятельности отделения за 2016–2018 гг.

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего использованных пациентов	907	988	1095
Прооперировано пациентов (абс./%)	505/56 %	645/66 %	783/72 %
Выполнено операций, всего (абс)	535	680	788
Оперативная активность (%)	—	62	72,8

Таблица 4 — Сложные и высокотехнологичные операции, выполненные в 2018 г.

Название операции	Выполнено операций	Число осложнений	Умерло пациентов
На брюшной аорте: АББП, АББШ	22	2	2
Аорто-бедренное одностороннее протезирование	4	—	—
Эндартеризэктомия из аорты	18	—	—
Резекция аневризм брюшной аорты и подвздошных артерий	8	—	—
Резекция аневризм брюшной аорты и подвздошных артерий, осложненных разрывом	4	2	2
Итого	56	4	4

Таблица 5 — Показатели летальности в хирургическом отделении

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Умерло пациентов, всего	11	17	16
Общая летальность (%)	1,6	1,5	1,4
Умерло пациентов после операций	7	15	15
Послеоперационная летальность (%)	2,1	2,2	2,0
Умерло пациентов после плановых операций	0	1	2
Послеоперационная летальность (абс./%) после плановых операций	0	1/0,18	1/0,25
Умерло пациентов после экстренных операций	7	14	14
Послеоперационная летальность (абс./%) после экстренных операций	7/1,3	14/2,06	14/1,78

Таким образом, летальность в отделении за 2016–2018 гг. не превышает допустимых значений (согласно мировым стандартам, при реконструктивных операциях смертность не должна быть выше 3 %). При этом наблюдается некоторое увеличение летальности при плановых операциях при снижении данного показателя после экстренных оперативных вмешательств.

Все умершие пациенты были подвергнуты патологоанатомическому или судебно-медицинскому вскрытию, расхождений клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов не было.

Всего за 2018 г. прооперировано 495 пациентов, при этом число оперативных вмешательств было 501. Количество осложнений после операций составило 16, всего умерло 16 пациентов.

Заключение

Таким образом, за три года функционирования отделение сосудистой хирургии прединсультных состояний и неотложной нейрохирургической помощи продемонстрировало свои возможности в организации лечения и реабилитации пациентов с серьезными сосудистыми патологиями. Успешной работе способствует 100-процентная укомплектованность врачами, средним и младшим медицинским персоналом. В отделении хорошие

показатели оперативной активности и результатов выполненных вмешательств. Летальность за 2016–2018 гг. не превышала допустимых значений и соответствовала мировым показателям. Расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов не имелось.

Благодаря постоянно проводимой организационной работе в отделении внедряются современные методики выполняемых операций, применяются новые технологии. На основании приказа главного управления здравоохранения Гомельского облисполкома от 30.09.2015 г. № 945 на учреждение возложена обязанность предпринимать своевременные меры, направленные на профилактику инфарктов мозга, транзиторных ишемических атак, а также за ним закреплено оказание экстренной специализированной помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

ЛИТЕРАТУРА

- Семак АЕ, Карнашевич ЮС, Борисов АВ. Проблема мозговых инсультов и пути ее решения. *Мед Новости*. 2002;1:3-7.
- Кулеш СД, Лихачев СА. Эпидемиология инсульта в различных регионах мира. *Здравоохранение*. 2007;12:16-20.
- Лихачев СА, Астапенко АВ, Сидорович ЭК, Гончар ИА, Анацкая ЛН, Белявский НН, Кулеш СД, Чечик НМ. Диагностика и лечение инсульта. Рекомендации. Минск, РБ; 2008. 70 с.
- Кулеш СД, Гордеев ЯЯ, Филина Н.А., Струневский АВ, Костиневич ТМ, Клецкова Л А, Сухоцкая МС, Червоненко БИ. Эпидемиология мозгового инсульта: Результаты популяционного регистра Гродно. Сообщение I. *Здравоохранение*. 2009;1:31-35.

5. Кулеш СД Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности. Монография. Гродно, РБ; 2012. 204 с.

REFERENCES

1. Semak AE, Karnatsevich YuS, Borisov AV. Problema mozgovykh insul'tov i puti ee resheniya. *Med Novosti*. 2002;1:3-7. (in Russ.)

2. Kulesh SD, Likhachev SA. Epidemiologiya insul'ta v razlichnykh regionakh mira. *Zdravookhranenie*. 2007;12:16-20. (in Russ.)

3. Likhachev SA, Astapenko AV, Sidorovich EK, Gonchar IA, Anatskaya LN, Belyavskiy NN, Kulesh SD, Chechik NM. Diagnostika i lechenie insul'ta. *Rekomendatsii*. Minsk, RB; 2008. 70 p. (in Russ.)

4. Kulesh SD, Gordeev YaYa, Filina NA, Strunevskiy AV, Kostinevich TM, Kletskova LA, Sukhotskaya MS, Chervonenko BI. Epidemiologiya mozgovogo insul'ta: Rezultaty populyatsionnogo registra Grodno. *Soobshchenie I. Zdravookhranenie*. 2009;1:31-35. (in Russ.)

5. Kulesh SD. Mozgovoy insul't: kompleksnyy analiz regional'nykh epidemiologicheskikh dannykh i sovremennye podkhody k snizheniyu zaboлеваemosti, invalidnosti i smertnosti. *Monografiya*. Grodno, RB; 2012. 204 p. (in Russ.)

Поступила 13.02.2019

УДК 616.89–084:617.546–001.1–071–08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ

О. А. Котова

Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»
г. Гомель, Республика Беларусь

Цель: изучить эффективность психотерапии у пациентов с последствиями спинальной травмы.

Материалы и методы. В исследование включено 113 человек, которые были распределены на две группы: 1а (n = 56) — с курсом психотерапии, 1б (n = 57) — без психотерапии. Для диагностики были применены тест тревожности Тейлора, опросник депрессии Монтгомери-Айсберга (MADRS), опросник алекситимии TAS. Болевые ощущения оценивались по визуально аналоговой шкале боли (ВАШ), опроснику нейропатических болей DN4.

Результаты. При сравнительном анализе групп 1а и 1б установлены значимые различия по входным критериям MADRS ($U = 1105,5$, $Z = 2,82$, $p = 0,005$) и Тейлор ($U = 1105,5$, $Z = 2,82$, $p = 0,005$), которые нивелируются после курса психотерапии. Установлены значимые различия при последовательном сравнении результатов тестов ВАШ (1а — $\chi^2 = 7,35$, $p = 0,025$; 1б — $\chi^2 = 3,63$, $p < 0,016$), DN4 (1а — $Z = 4,23$, $p = 0,00002$; 1б — $Z = 2,75$, $p = 0,006$) и TAS (1а — $\chi^2 = 20,51$, $p < 0,00004$, 1б — $\chi^2 = 1,20$, $p < 0,55$).

Заключение. Анализ полученных результатов в группе пациентов, прошедших психотерапию, показал уменьшение восприятия болевого синдрома, снижение алекситимии, тревоги и депрессии.

Ключевые слова: спинальная травма, психотерапия, реабилитация, боль, тревога, депрессия.

Objective: to study the effectiveness of psychotherapy in patients with consequences of spinal injury.

Material and methods. The research included 113 people, who were divided into two groups: 1a (n = 56) — those who underwent a course of psychotherapy, 1b (n = 57) — those who did not. The Taylor Manifest Anxiety Scale, Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), and Toronto Alexithymia Scale (TAS) were applied for the diagnosis. Painful sensations were evaluated by the Visual Analog Scale (VAS), Questionnaire for Neuropathic Pain (DN4 questionnaire).

Results. The comparative analysis of groups 1a and 1b revealed significant differences in the input criteria of the MADRS ($U = 1105.5$, $Z = 2.82$, $p = 0.005$) and the Taylor ($U = 1105.5$, $Z = 2.82$, $p = 0.005$), which were leveled after a course of psychotherapy. Significant differences in the consistent comparison of the VAS test results were also found (1a — $\chi^2 = 7.35$, $p = 0.025$; 1b — $\chi^2 = 3.63$, $p < 0.016$), DN4 (1a — $Z = 4.23$, $p = 0.00002$; 1b — $Z = 2.75$, $p = 0.006$), TAS (1a — $\chi^2 = 20.51$, $p < 0.00004$, 1b — $\chi^2 = 1.20$, $p < 0.55$).

Conclusion. The analysis of the results obtained in the group of the patients who had undergone psychotherapy, showed lower perception of pain syndrome, decreased alexithymia, anxiety and depression rates.

Key words: spinal injury, psychotherapy, rehabilitation, pain, anxiety, depression.

Problemy zdorov'ya i ekologii. 2019 Jan-Mar; Vol 59 (1): 89-93

The Effectiveness of Psychotherapy in the Rehabilitation of Patients with Consequences of Spinal Injury

O. A. Kotova

Введение

В настоящее время отмечается все большая интеграция психотерапии в соматическую медицину. В последнее время внимание исследователей все чаще привлекают психологические аспекты различных соматических заболеваний и возможность использования психотерапии при них [1, 2]. Важно отметить, что объ-

ектом интереса становятся не только психосоматические расстройства, но и хронические заболевания, приводящие к инвалидности. Не исключением являются пациенты с повреждением нервной системы.

Болезни периферической и центральной нервной системы являются, как правило, мощными психотравмирующими факторами из-за