



Светя другим, сгораю сам

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ  
БОБРУЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ «БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ»  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «БОБРУЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»

## НОВЫЙ УРОВЕНЬ ОБЛУЖИВАНИЯ

Торжественный концерт, посвященный 45-летию УЗ «Бобруйская городская поликлиника № 6» и торжественная церемония открытия рентгенкабинета в УЗ «Бобруйская городская поликлиника № 6» состоялись 29 декабря 2018г.

Главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь - это здоровье человека. Нельзя недооценивать значение медицины в современной жизни. Слишком велика ответственность медицинского работника в повседневной заботе о здоровье населения, возвращение больных к полноценной жизни.

На сегодняшний день учреждение здравоохранения «Бобруйская городская поликлиника № 6»

является многопрофильной лечебно-профилактической медицинской организацией, предназначенной для осуществления в районе своей деятельности широких профилактических мер по предупреждению и снижению заболеваемости и инвалидности, диспансеризации населения, проведения медицинской реабилитации, формирования здорового образа жизни. Поликлиника оснащена современным лечебно-диагностическим оборудованием, что позволяет своевременно, качественно и в соответствии с клиническими протоколами проводить обследование и лечение закрепленного населения.

Размещаясь на территории Первомайского района, учреждение здравоохранения «Бобруйская городская поликлиника № 6» обслуживает население 3 и 4 микрорайонов, поселка Еловики, микрорайон «Западный» с численностью населения более 32 тысяч человек и радиусом обслуживания около 3 километров, около 70 предприятий и учреждений.

На протяжении 45 летней работы учреждения, добиваясь высоких результатов своей деятельности, сплоченный коллектив поликлиники возглавляли: Богdevич И. И. (1973-2004г.г.), Косинский Ю.В. (2004-2009г.г.) и Тарасевич Е.А. (2009 – 2015г.г.). В настоящее время успешно руководит коллективом Песецкая Инна Николаевна.

Значимым событием к 45-летию УЗ «Бобруйская городская поликлиника № 6» являлось открытие обновленного рентгенкабинета с универсальным рентгенодиагностическим аппаратом УНИЭКСПЕРТ 3 ПЛЮС,

выполненным на основе уникальной конструкции телеуправляемого стол-штатива, который предназначен для выполнения на одном аппарате всех видов исследования. Установленный рентгенаппарат может работать в цифровом режиме. А это дает возможность получать более точное изображение, уменьшая при этом лучевую нагрузку на организм пациента. Для визуализации рентгеновского изображения используется плоскопанельный цифровой приемник рентгеновского изображения. Установленный рентгенаппарат является самым универсальным решением в области медицинской рентгенодиагностической техники и является аппаратом экспертного уровня. Все манипуляции с пациентом можно выполнять дистанционно.



На церемонии торжественного открытия рентгенкабинета и торжественного концерта, посвящённого 45-летию УЗ «Бобруйская городская поликлиника № 6» присутствовали: председатель Бобруйского городского исполнительного комитета Александр Викторович Студнев, председатель Бобруйского городского Совета депутатов Михаил Викторович Желудов, начальник Главного управления по здравоохранению Могилевского областного исполнительного комитета Александр Дмитриевич Жилин, Епископ Бобруйский и Быховский Владыка Серафим, глава Администрации Первомайского района Юрий Станиславович Хилинский, главный врач учреждения здравоохранения «Бобруйская центральная больница» Владимир Владимирович Гацко, представители субъектов хозяйствования, ветераны медицинской службы, средств массовой информации и другие уважаемые гости.

Динамичному развитию медицины города Бобруйска в последнее время уделяется особое внимание, как одному из основных



приоритетных направлений государственной социальной политики.

В целях предоставления населению области своевременной медицинской помощи, создаются необходимые условия с укреплением материально-технической



базы для эффективного функционирования государственных учреждений здравоохранения, обеспечивается оперативность и высокое качество обследования, что позволяет быть уверенными в состоянии здоровья.

В городе Бобруйске при содействии местных органов

власти сформирована устойчивая тенденция модернизации и усовершенствования оборудования медицинских учреждений.

За многолетний добросовестный труд, достижение высоких показателей в работе, активную общественную деятельность и в связи с 45-летием со дня основания учреждения здравоохранения «Бобруйская городская поликлиника № 6» Почетной грамотой Бобруйского городского исполнительного комитета награждались: Богдевич И. И. - врач-терапевт отделения медицинской реабилитации, Русакова М. Н. - медицинская сестра отделения функциональной диагностики с кабинетом ультразвуковой диагностики; Почетной грамотой главного управления по здравоохранению Могилевского областного исполнительного комитета и ОБКОМА профсоюза работников здравоохранения награждались: Давидович В. Ф. - врач-терапевт, заведующий 1-м терапевтическим участковым отделением и Кондруцкая Л. Э. - врач лабораторной диагностики, заведующий клиничко-диагностической лабораторией. Почетной грамотой Бобруйского совета депутатов награждались Климович Н. Н. - врач-терапевт участковый, заведующий вторым терапевтическим участковым



отделением; объявлена благодарность главы администрации Первомайского района Колесниковой О. С. - врачу-терапевту участковому 1-го терапевтического участкового отделения, Глушец Б. А. - санитарке общеполитического персонала, Каташ З. С. - медицинскому статисту общеполитического отделения. Почетной грамотой учреждения здравоохранения «Бобруйская центральная больница» и Горкома профсоюзов награждались: Носик А. В. - врач-терапевт, заведующий отделением профилактики, Новичкова С. Ф. - главная медицинская сестра, Воробьева Т. Л. - секретарь, Мокрушина И. Д. - старшая медицинская сестра 2-го терапевтического участкового отделения и Лызо И. В. - начальник хозяйственной службы.

Невозможно недооценить профессионализм и трудолюбие коллектива учреждения здравоохранения «Бобруйская городская поликлиника № 6», который работая одной командой, посвящает всю свою жизнь любимому делу и неоднократно занимал лидирующие места в Могилевской области и городе Бобруйске.

Желаем всем медицинским работникам успехов в нелегком труде, требующем от всех душевных сил и полной отдачи, профессиональной самореализации, личного благополучия, здоровья вам и вашим близким! Пусть никогда не придется усомниться в той пользе, которую Вы приносите каждой минутой своей работы!

**врач-клинический фармаколог УЗ «БЦБ»  
Марина Горбачевская**



## ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Фармакокинетика (от др.-греч. *φάρμακον* — лекарство и *κίνησις* — движение) — раздел фармакологии, изучающий кинетические закономерности химических и биологических процессов, происходящих с лекарственным средством в организме животного или человека.

Иначе говоря, фармакокинетика — это судьба отдельно взятой молекулы лекарственного вещества (биохимическая трансформация молекул лекарства в организме).

Особенности фармакокинетики лекарственных средств *детского организма*:

- несостоятельность метаболизирующей функции печени (поэтому лекарства более токсичны);
- кожа и слизистые оболочки обильно васкуляризованы (поэтому ЛС всасываются лучше, чем у взрослых);
- ГЭБ более проницаем (это создает сравнительно большие концентрации лекарств в мозге);
- высокое содержание воды в тканях;
- меньшее количество жировой ткани;
- ЛС в меньшей степени связываются с белками плазмы (это может привести к токсическим реакциям, так как увеличивается свободная (активная) фракция);
- снижена выделительная функция почек (это приводит к более длительному действию ЛС).

Особенности фармакокинетики лекарственных средств лиц *пожилого возраста*:

- нарушение метаболизма ЛС в печени в результате атрофических и дистрофических изменений;
- низкое содержание воды в организме и большее содержание жировой ткани;
- снижение белков в плазме (это ведет к увеличению свободной фракции ЛС);
- прогрессивное снижение выделительной функции почек;
- ЦНС и сердечно-сосудистая система более чувствительны к действию лекарственных веществ.

При заболеваниях печени в первую очередь изменяются фармакокинетические параметры препаратов, имеющих высокий печеночный клиренс.

Практически все лекарственные вещества в той или иной степени выводятся из организма почками, поэтому при их заболеваниях ЛС задерживаются в организме, что приводит к повышению вероятности развития токсических эффектов. Использование лекарственных средств пациентами со сниженной функцией почек может вызывать проблемы по нескольким причинам:

- нарушение экскреции лекарственного вещества или его метаболитов может привести к интоксикации;
- чувствительность к некоторым ЛС повышается, даже если их элиминация не нарушена;
- многие побочные эффекты плохо переносятся пациентами с почечной недостаточностью;
- некоторые ЛВ становятся неэффективными при снижении функциональной активности почек.

Многих из этих проблем можно избежать, снижая дозу или используя другие лекарственные средства.

**врач-клинический фармаколог УЗ «БЦБ»  
Марина Горбачевская**

## ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПО-НОВОМУ

С 31 января 2019 года вступит силу новая Инструкция о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Данный документ утвержден совместным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 4 января 2018 г. № 1/1. Ныне действующая инструкция, утвержденная в 2002 году и претерпевшая 14 изменений, уходит в историю.

Новый документ определяет такие понятия как «выдача листка нетрудоспособности (справки)», «продление листка нетрудоспособности (справки)», «закрытие листка нетрудоспособности (справки)».

Инструкцией конкретизирован круг лиц, имеющих право на получение листка нетрудоспособности, а также расширен перечень лиц, которым выдается справка о временной нетрудоспособности. Так, например, в перечень лиц, которым выдается справка о временной нетрудоспособности, включены:

лица, осуществляющие уход за инвалидом I группы, в случае стационарного лечения лица, фактически осуществляющего уход за инвалидом I группы;

лица трудоспособного возраста, не работающие и не состоящие на учете в органах по труду, занятости и социальной защите в качестве безработных.

Прописан порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 3 лет, за ребенком-инвалидом до 18 лет в случае, если мать или лицо, фактически осуществляющее уход за ребенком (получающее пособие по уходу), одновременно работает на условиях неполного рабочего времени или на дому, либо обучается. В данном случае листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 3

лет, за ребенком-инвалидом до 18 лет выдается только матери или лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком. Иным лицам выдается справка о временной нетрудоспособности.



Если мать (мачеха), отец (отчим), усыновитель (удочеритель), опекун (попечитель) находятся в социальных отпусках (по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, по беременности и родам), осуществляют уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или не относятся к категории занятых граждан, установленных статьей 2 Закона Республики Беларусь от 15 июня 2006 года «О занятости населения Республики Беларусь», иному лицу по уходу за больным ребенком в этой семье по результатам экспертизы временной нетрудоспособности выдается справка.

В случае стационарного лечения ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет) листок нетрудоспособности (справка) по уходу за данным ребенком после выписки из стационара может быть продлен на 1 день и закрыт с учетом невозможности в день выписки из стационара доехать к месту жительства (пребывания) в связи с удаленностью организации здравоохранения.

Определен порядок выдачи документов, удостоверяющих необходимость в уходе за больным ребенком в амбулаторных условиях, который в период нуждаемости в уходе достиг 14-летнего возраста. При достижении им 14-летнего возраста листок нетрудоспособности (справка о временной нетрудоспособности) закрывается. Новый листок нетрудоспособности выдается как первичный. По окончании

7-дневного срока временной нетрудоспособности выдается справка о временной нетрудоспособности.

Кроме этого в Инструкции о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности встречаются ссылки на Инструкцию о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Поэтому при проведении экспертизы медики будут руководствоваться обоими документами.

Утверждены новые формы бланков листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности. Предусмотрено кодирование вида временной нетрудоспособности, режима, заключения о трудоспособности. Изменено кодирование заключения МРЭК.

Определено понятие такого нарушения режима как «невыполнение назначений» – отказ от диагностики, лечения, госпитализации, взятия анализа на алкоголь и (или) наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, токсические или другие одурманивающие вещества, затрудняющего диагностику заболевания, оценку состояния трудоспособности.

Несмотря на то, что новым нормативным документом утверждены новые формы бланков листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности, старые бланки, изготовленные до вступления в силу настоящего постановления, являются действительными до их полного использования.

заместитель главного врача

УЗ «Бобруйска городская поликлиника №2» по МЭиР,  
Елена Близнюк

## ДОЛГОЖДАННАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ

Лечебный корпус УЗ «Бобруйская городская детская больница» введен в эксплуатацию в декабре 1963 года. В феврале 2009 года завершён 1-ый этап реконструкции больницы и открыто отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек с выездной реанимационной бригадой, обслуживающей пять прилегающих районов Могилевской области. Для улучшения качества оказываемых медицинских услуг, модернизации существующих детских учреждений здравоохранения решением Бобруйского городского исполнительного комитета от 15 августа 2012 г. № 19-8 Бобруйскому унитарному коммунальному предприятию «Управление капитального строительства» разрешено проектирование и строительство объекта Реконструкция лечебного корпуса детской больницы с детской поликлиникой № 3 УЗ «Бобруйская городская детская больница» по ул. 50 лет Октября, 15 в г. Бобруйске.



С целью обеспечения фронта работ генподрядной строительной организации в случае начала строительно-монтажных работ по реконструкции лечебного корпуса и одновременного улучшения условий оказания медицинской помощи детскому населению г. Бобруйска произошло объединение филиалов «Бобруйская городская детская поликлиника № 1» и «Бобруйская городская детская поликлиника № 3» в один филиал.

Объект «Реконструкция лечебного корпуса детской больницы с детской поликлиникой № 3 УЗ «Бобруйская городская детская больница» по ул. 50 лет Октября,



15 в г. Бобруйске» вошел в областную инвестиционную Программу. Строительство финансируется за счет бюджетных средств.

В июне 2017г был открыт благотворительный счет для реконструкции Бобруйской городской детской больницы в филиале № 703 ОАО АСБ «Беларусбанк»: ВУ91 АКВВ 3642 1009 0235 4710 0000, БИК АКВВВУ21703, УНП 790323865. Возможен дальнейший сбор благотворительных средств.

Реконструкция детской больницы начата 17 декабря 2018г. Осуществлён перевод лечебных и диагностических подразделений на период реконструкции в гинекологический корпус УЗ «Бобруйский родильный дом» и 4-ый этаж инфекционного отделения УЗ «Бобруйская центральная больница». С 17 декабря 2018г начата работа на новых площадях.

Согласно проектно-сметной



документации при реконструкции лечебного корпуса УЗ «Бобруйская городская детская больница» планируются работы по замене кровли, усилению и утеплению стен, замене санитарно-технического и электромонтажно-

го оборудования, замене оконных и дверных блоков, перепланировке палат, внутренней отделке.

Будет закуплено физиотерапевтическое оборудование, аппарат УЗИ высокого класса, лабораторное оборудование, рециркуляторы воздуха, бактерицидные облучатели, электрокардиографы, аппараты суточного мониторинга АД, спироанализатор, эндоскопическое оборудование (видеофиброгастроскоп), ЛОР-установка, медицинская мебель и др.

По данным КУДП «Управление капитальным строительством г. Бобруйска» ориентировочная продолжительность строительства 24 месяца.

заместитель главного  
врача УЗ «Бобруйская детская больница»  
Инна Воронова

### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Эффективная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний приобретает в современном обществе особенное значение в силу их нарастающей масштабы и опасности. Благодаря современным специальным методам диагностики этих болезней, успешно применяемых зарубежной и отечественной медициной, существует возможность для обследования и увеличения продолжительности жизни десяткам миллионов пациентов. Точная современная диагностика болезней сердца и сосудов достаточно гибко разработана медицинской наукой и лечебной практикой. Она являет собой глубокое обследование пациента с симптомами этих заболеваний с помощью испытанных инструментальных методов. Такие методы многократно доказывали свою объективность, необходимость их применения при изучении механической, электрической активности сердца и его функций, сосудистой системы и иных важных органов человека.

Тенденцией последнего времени является дополнение традиционных методов исследования (ЭКГ и прочих видов кардиографии) новыми, такими как внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий (ВСУЗИ), оптическая когерентная томография, определение фракционного резерва.

ВСУЗИ позволяет производить точный структурный и количественный анализ (разрешающая способность датчика— 150 мкм) изучаемого сегмента артерии. Полученная информация имеет значение в диагностике и лечении ИБС. В отличие от рентгеноконтрастной ангиографии, при ВСУЗИ не только получают изображение просвета артерии, но и оценивают ультразвуковую структуру сосудистой стенки в различных участках, что даёт возможность провести детальный качественный анализ атеросклеротической бляшки, выявить признаки структурной нестабильности бляшки, наличие пристеночных тромботических масс, а также оценить состояние оперированного сегмента артерии после выполнения баллонной ангиопластики, ротационной атерэктомии, установки коронарного стента и определить эффективность выполненной операции.

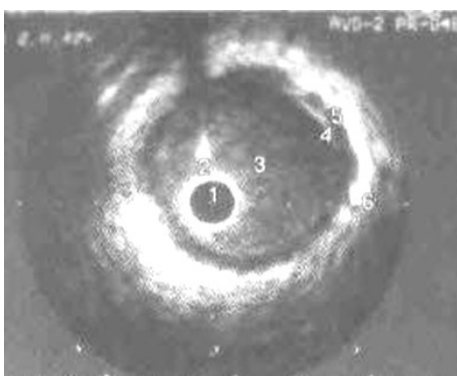
ВСУЗИ осуществляют с помощью специального блока к универсальному ультразвуковому диагностическому аппарату. Система для ВСУЗИ, помимо обычного ультразвукового прибора, включает в себя специальный катетер с вмонтированным, в дистальный конец ультразвуковым датчиком. Используют датчики частотой 30-40 МГц, диаметром 2,9-3,5 Fr (0,9 - 1,2мм). Разрешающая способность датчиков составляет 150 мкм. ВСУЗИ коронарных артерий проводят во время диагностической КАГ и при операциях эндоваскулярной реваскуляризации коронарных артерий в качестве важного дополнительного этапа. Поэтому специальной подготовки пациента для проведения ВСУЗИ не требуется. Исследование про-



водят по стандартному протоколу. До введения внутрисосудистого ультразвукового датчика интракоронарно через ангиографический подводный катетер вводят 0,1 - 0,3 мг нитроглицерина для предотвращения спазма артерий и достижения максимальной вазодилатации. В соответствии с существующими требованиями осматривают и подготавливают датчик: для удаления пузырьков воздуха вокруг пьезоэлемента с помощью специальной насадки заполняют катетер физиологическим раствором с гепарином и проверяют функциональную способность ультразвукового датчика.

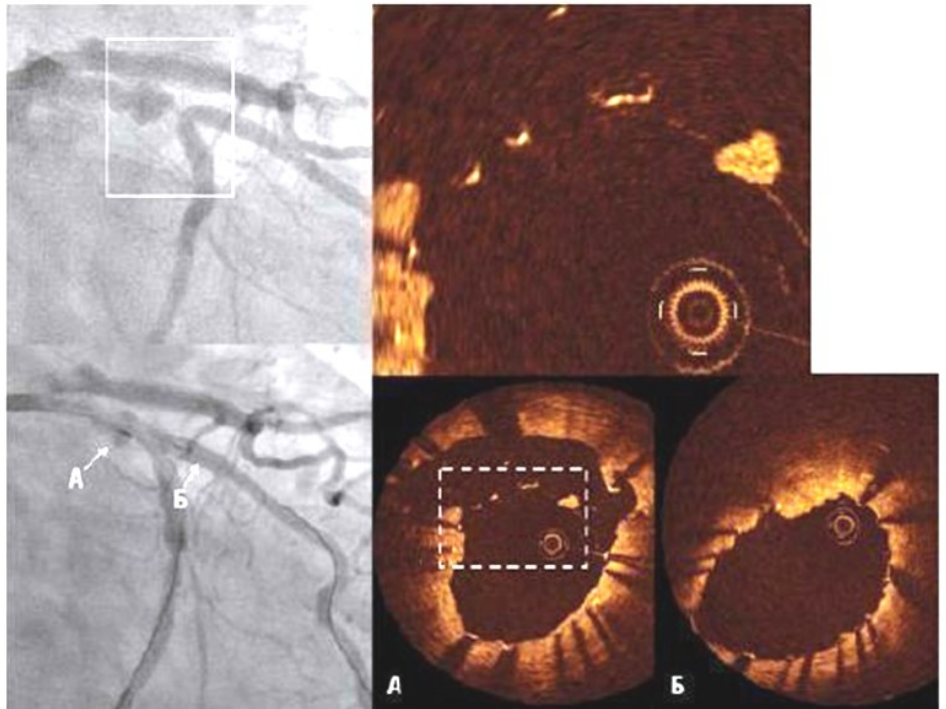
Качественный анализ предполагает определение структуры атеросклеротической бляшки, состояние структурной стабильности бляшки, наличие тромба, диссекции, оценку адекватности установки стента.

При количественной оценке чаще определяют площадь просвета (LA, мм<sup>2</sup>), общую площадь сосуда (VA, мм), процент стеноза по площади (РА, %), максимальный и минимальный диаметры просвета (Max LD, Min LD, мм), индекс симметричности просвета (Min D/Max D), максимальную и минимальную толщину бляшки (Max PT, Min PT, мм) индекс эксцентричности бляшки (Min PT/Max PT), максимальный и минимальный диаметры сосуда (Max VD, Min VD, мм), процент стеноза по диаметру (VD, %). Измерения производят в месте стеноза или в стентированном сегменте и в прилегающих нормальных участках артерии в конце диастолы, когда движение сердца и контраста минимальны.



Одна из основных задач ВСУЗИ — это оценка степени атеросклероза коронарных артерий. Атеросклеротические повреждения на стадии образования жировых полосок дают изменения ультразвукового изображения сосудистой стенки.

ВСУЗИ правой коронарной артерии, различная степень атеросклеротического изменения стенки. 1,2 - утолщение комплекса интима-медиа; 3,4 - атеросклеротическая бляшка концентрической формы в ангиографически неизменном сегменте



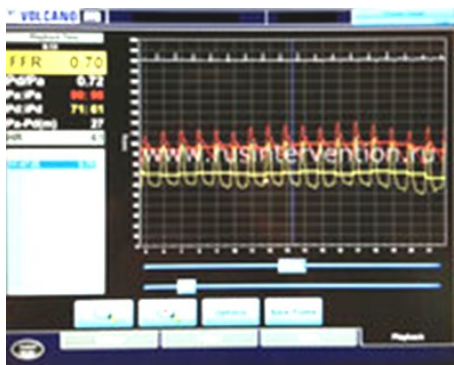
Повреждение целостности сосудистой стенки может быть двух видов: разрыв и диссекция. Диссекция чаще возникает в месте перехода бляшки в неизменённую стенку в связи с различной эластичностью ткани. При спонтанном разрыве или надрыве бляшки происходит вымывание богатого липидами «ядра» бляшки в просвет сосуда с формированием свободной полости и псевдоаневризмы. Разрыв бляшки и диссекция могут возникать также при интервенционных вмешательствах, направленных на расширение просвета и удаление или раздавливание бляшки, на границе имплантированного стента. Диагностика диссекции основана на визуализации тонких подвижных краев надорванной интимы (медии) в просвете артерии, а также кровотока в новообразованном просвете, при необходимости наличие его подтверждают введением контраста.

Изъязвление поверхности бляшки, наличие диссекции, тромба свидетельствуют об осложнённом стенозе. Бляшки с надрывами и диссекциями могут быть субстратом для возникновения нестабильной стенокардии, острого ИМ, причиной внезапной смерти. Они могут самопроизвольно стабилизироваться с образованием тромба и реорганизацией бляшки за счёт эффекта «укрепления». При выполнении стентирования под контролем ВСУЗИ безопасно достигают больших размеров просвета стента, чем при одном только ангиографическом контроле. Рентгеноконтрастная КАГ не всегда даёт достоверную информацию об адекватности установленного стента и состоянии просвета стентированного участка, часто получают ложноположительные данные. При неполном прилегании стента к внутренней поверхности стенки сосуда имеющийся между ними зазор заполняется контрастным агентом, создавая ложное впечатление о более широком, чем истинный, просвете стента. Данные ВСУЗИ отражают реальную картину

и позволяют избежать подобных ошибок.

Оптическая когерентная томография. Низкая проникающая способность ограничивает практическую значимость оптической когерентной томографии в получении информации до вмешательства, что делает данный метод менее пригодным, чем ВСУЗИ, для оценки баллонной ангиопластики и стентирования. Однако внутренний просвет сосуда, за исключением артерий большого диаметра, можно легко оценить с помощью оптической когерентной томографии.

Изображения, полученные во время введения контраста через



проводниковый катетер, дают возможность получить необходимые данные, но совершенно исключают возможность многократного повторения процедуры, поскольку на каждое исследование требуется введение 30-40 мл контраста, а проводник необходимо несколько раз вывести и вновь завести по специальному катетеру.

Подлинная ценность оптической когерентной томографии заключается в исключительной возможности оценивать установку и эндотелизацию имплантированного стента. Балки стента видны как непроницаемые полосы, поскольку металл, в отличие от кальция, не пропускает свет. И хотя внутренняя оболочка сосуда, расположенная непосредственно под балками стента, не видна, возникающие вокруг балок стента помехи гораздо менее заметны, чем при ВСУЗИ, что дает возможность оценить взаиморасположение ба-

лок стента и окружающей их интимы.

На ангиограмме сверху слева показан выраженный рестеноз по краю стента Cypher®, покрытого сиролимусом, дистальнее фокальной аневризмы, через 14 мес после имплантации. Оптическая когерентная томография (А) после имплантации непокрытого стента более дистально (Б) демонстрирует отсроченно развившуюся неполную аппозицию стента, возникшую в результате положительного ремоделирования стенки. Увеличенное изображение в квадрате, ограниченном точечной линией на рис. А, показывает справа налево: элемент стента, покрытый избыточной мягкой тканью (организованный тромб), три элемента, не достигшие аппозиции и еще не покрытые тканями, и один элемент с полной аппозицией, покрытый тонким слоем интимы.

Основной недостаток оптической когерентной томографии - сложность выполнения повторных исследований, особенно в тех случаях, когда для окклюзии артерии используют медленно сдувающийся баллон.

Фракционный резерв кровотока - отношение максимального кровотока в стенозированной артерии к максимальному кровотоку в той же артерии при отсутствии в ней изменений. Отношение двух кровотоков выражается в виде отношения двух давлений, которые можно легко измерить с помощью специального коронарного проводника для измерения давления и проводникового катетера.

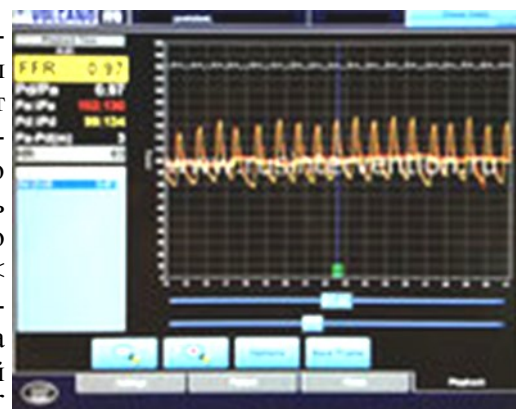
Данное исследование проводят во время диагностической коронарографии или уже после вмешательства. Техника выполнения заключается в проведении специального датчика давления в коронарную артерию. Измеряется давление перед стенозом (как правило данный метод используют при пограничных стенозах (от 40-70 %)). После измерения давления перед стенозом датчик заводится за стеноз и вызывается полнокровие (гиперемия) миокарда путем введения специального препарата (папаверин). Затем измеряется давление за стенозом и рассчитывается градиент давления. Соответственно значению градиента давления решается вопрос о дальнейшей тактике лечения.

Фракционный резерв кровотока имеет нормальное значение 1,0, одинаковое для каждого пациента, каждой артерии и каждого участка миокарда. Абсолютную норму легко интерпретировать, но она редко встречается в клинической практике.

Фракционный резерв кровотока имеет установленные границы нормы с узким диапазоном от 0,75 до 0,80. Для принятия решений в отношении конкретного пациента крайне важно снизить уровень неопределенности до минимума. При значении ФРК < 0,75 стеноз, как правило, способен вызывать ишемию миокарда (недостаток кислорода сердечной мышце), в то время как при ФРК > 0,80 стеноз практически никогда не вызывает ишемию и в данном случае нет необходимости в проведении стентирования.

При результате ФРК от 0,75-0,80 решения по дальнейшей тактике лечения принимаются индивидуально в отношении конкретного пациента, основываясь на другие данные. После стентирования фракционный резерв кровотока должен быть более 0,94. Если значение ФРК после имплантации стента меньше нормы, это может говорить о не полном раскрытии стента.

врач-терапевт 2 терапевтического отделения УЗ «БЦБ»  
Юлия Рудович





## ТАК ДЕРЖАТЬ: БОЛЕЕ 900 ЧЕЛОВЕК ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ «БОБРУЙСКАЯ ЛЫЖНЯ - 2019»

Традиционный ежегодный забег среди организаций города «Бобруйская лыжня» проходит, начиная с 2009 года.

Уже на подходе к Ледовому чувствовался ажиотаж: такого количества участников давно не было ни на одном мероприятии. Более 90 команд от различных организаций города пришли посоревноваться в этот день. Большинство из них отличали сплоченность и настроенность на победу. Все команды пришли подготовленными: экипировка, многодневные тренировки и самое главное – хорошее настроение. Кстати, все участники перед гонкой получили медицинский допуск.

Лучший вид занятий спортом – на



свежем воздухе. Глядя на соревнующихся, можно было с уверенностью сказать: здоровый дух у них в крови.

Организаторы подготовили для участников две трассы: на 1000 и 1500 м. Главными судьями были Остапенко Валентин Владимирович (трасса 1500 км) и Богданович Владимир Николаевич (трасса 1000 км). Именно они определили сильнейших. Главный секретарь – Бокая Яна Эдуардовна.

«Бобруйская лыжня» объединила любителей спорта всех воз-



растов. Так, самому младшему участнику исполнилось всего 8 лет, самому старшему – 61 год.

Ничто не помешало соревнующимся в этот день. Даже небольшая обледенелость трассы не стала препятствием на пути к победе. Многие по этой причине падали, но, поднимаясь, продолжали забег.



В понедельник, 21 января, судейская комиссия завершила подсчет результатов, показанных участниками традиционного массового забега «Бобруйская лыжня-2019».

Призовые места в забегах команд органов государственного управления распределились следующим образом: победу одержал коллектив УЗ «Бобруйская центральная больница», следом за ним финишировали УВД Бобруйского горисполкома и Бобруйский горисполком.

**председатель Бобруйского городского комитета профсоюза работников здравоохранения  
Елена Алексева**

Адрес редакции:  
213822, г.Бобруйск, ул. Гагарина, 34  
тел.: (0225) 72-72-68  
факс (0225) 72-30-70  
E-mail: bnov.bcb@yandex.by

Директор издания: Владимир Гацко

Главный редактор: Юлия Семашенко

Редакционный совет:  
Марина Горбачевская, Мария Баханкова-Масляк,  
Юлия Семашенко, Анастасия Пильщикова,  
Вероника Левчук, Юлия Рудович, Яна Шуменок,  
Ольга Щемелева

Технический редактор:  
Александр Русакович

Бобруйского научное общество врачей благодарит  
УП "Студия дизайна и рекламы "Дикович и К" за  
оказанную благотворительную помощь в печати  
информационного бюллетеня

т. 300 экз.