

*Лемешко Е. В.*

**АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПАЦИЕНТАМ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

*Белорусский государственный медицинский университет*

*3-я кафедра внутренних болезней*

*Академия МВД Республики Беларусь*

*Кафедра криминалистики*

Эффективное лечение кардиологической патологии (ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ)) является одной из наиболее важных задач, как гражданского здравоохранения, так и учреждений уголовно-исполнительной системы (УИС) Республики Беларусь. Снижение диастолического артериального давления (АД) на 5, 7,5 и 10 мм рт. ст. ведёт к уменьшению риска развития нарушения мозгового кровообращения на 34 %, 46 % и 56 %, ИБС — на 21 %, 29 % и 37 % соответственно (Mac Goon et al., 1990). Известно, что АГ способствует ускоренному течению атеросклеротического процесса, формированию сердечно-сосудистых

осложнений (Т. М. Uehara, М. Tabuchi, 1996). Метаболические изменения при АГ усугубляют течение атеросклеротического поражения сосудов. В настоящее время всё большее внимание в здравоохранении УИС уделяется адаптации современных методов диагностики для их качественного использования в местах лишения свободы [4]. Таким образом, разработка алгоритма обследования лиц с кардиологической патологией (ИБС и АГ), содержащихся в учреждениях УИС, с использованием неинвазивных методов диагностики (регистрация 12-канального ЭКГ, мониторинг ЭКГ и АД [4], модифицированный тест оценки хронической сердечной недостаточности (ХСН), скрининг коронарного кальция, эхокардиография, велоэргометрия), оценки стрессогенного потенциала [1] и биохимических маркеров (липидный спектр и др.) и тактики лечения этих пациентов имеет огромное практическое значение.

В связи с вышеизложенным на базе Республиканских общесоматических больниц и медицинских частей следственного изолятора № 1 и тюрьмы № 8 управления Департамента исполнения наказаний МВД Республики Беларусь по г. Минску и Минской области обследованы лица, содержащиеся под стражей, и осуждённые с кардиологической патологией и без неё, а так же пациенты УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска.

Одной из целей данного исследования являлось создание алгоритма ведения пациентов с кардиологической патологией (ИБС и АГ), содержащихся в местах лишения свободы.

#### **Материалы и методы**

Обследовано 123 человека. Все пациенты поделены на 4 группы: основная — лица, содержащиеся под стражей и имеющие кардиологическую патологию (ИБС, АГ); группа сравнения — здоровые люди, содержащиеся под стражей; контрольная группа № 1 — здоровые осуждённые, отбывающие наказание в отряде хозяйственного обеспечения; контрольная группа № 2 — «свободные» пациенты с кардиологической патологией (ИБС, АГ), проходящие обследование и/или курс лечения в 9-й городской клинической больнице г. Минска. При выполнении исследования соблюдался принцип добровольности и индивидуальности. Всем выполнялось: регистрация ЭКГ покоя; мониторинг ЭКГ и АД; измерение индекса массы тела и процента жира в организме; модифицированный тест оценки ХСН; оценка психологического состояния по анкете «Прогноз 2-02», опроснику Леонгарда–Шмишека, тесту Спилбергера–Ханина, личностному опроснику Айзенка, методике «Измерение стрессонаполненности жизни», опроснику «Самочувствие, анализ, настроение»; общий и биохимический анализы крови; серологическое НЛА-типирование и скрининг коронарного кальция/коронарография пациентов основной группы. Статистическая обработка данных проводилась при помощи лицензионного пакета программ Statistica 8.0. Для уточнения данных анамнеза, а также ха-

рактера жалоб и других необходимых данных с каждым больным проводили полуструктурированное интервью.

### Результаты и обсуждение

Полученные нами данные позволили составить алгоритм ведения пациентов с кардиологической патологией (ИБС и АГ), учитывающий их нахождение в учреждениях УИС Республики Беларусь.



*Примечания.* 1. Врачу в учреждениях УИС необходимы медицинские документы о состоянии здоровья пациента для ликвидации разрыва в оказании медицинской помощи до заключения под стражу и после, а также для подтверждения информации, со-

общаемой пациентом. Поэтому необходимо направлять запросы о состоянии его здоровья в те учреждения здравоохранения, где он проходил амбулаторное или стационарное обследование и/или лечение.

2. Одной из особенностей разработанного нами алгоритма является то, что в случае девиантного поведения пациента целесообразно обратиться за консультацией к психиатру с целью назначения адекватного психофармакологического лечения и к штатному психологу учреждения УИС для проведения необходимых мероприятий по коррекции психологического состояния спецконтингента.

**Выводы.** Полученные результаты исследования указывают на целесообразность выполнения пациентам мониторинга ЭКГ и АД в ограниченный промежуток времени под контролем среднего медицинского персонала, а также учёта их психологического состояния (особенно уровня стрессирования) и влияния вегетативной нервной системы на работу сердца с помощью предложенного комплекса психологических и вегетативных диагностических методик. Сложность патогенетических механизмов ИБС и АГ, множественность воздействующих факторов на спецконтингент, многоуровневость и разнообразие пограничных психических расстройств у данных лиц требует комплексного изучения влияния социально-стрессовых и вегетативных факторов на здоровье этой категории людей. Разработанный нами алгоритм является статистически обоснованным, позволяет оптимизировать качество диагностики и лечения данной категории пациентов и может быть рекомендован для практического применения в учреждениях УИС. Он полностью учитывает образ болезни (как позиция пациента), описываемый профессором В. П. Вишневской, — это отражение в сознании пациента его психического и соматического состояния, которое включает 2 основных уровня: перцептивный (представления как результат ощущений, восприятия, воображения) и понятийный уровень, выражающий понимание и истолкование пациентом своего состояния. Образ болезни пациента у врача — дифференциация, идентификация субъективных и объективных данных о состоянии пациента с эталонным образом той или иной болезни. Образ болезни у психолога — это образ психологического состояния личности пациента в сравнении с эталонным образом здорового человека.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лемешко, Е. В. Оценка психологического состояния лиц, содержащихся под стражей, с кардиологической патологией / Е. В. Лемешко // Лечебное дело. 2013. № 1 (29). С. 56–59.
2. *Неинвазивная диагностика кальциноза коронарных артерий методом мультиспиральной компьютерной томографии при метаболическом синдроме* : инструкция по применению : утв. Мин. здрав. Респ. Беларусь 30.10.09. Минск, 2009. 6 с.
3. *Показания к проведению диагностической коронарографии* : инструкция по применению : утв. Мин. здрав. Респ. Беларусь 03.05.08. Минск, 2008. 14 с.

4. *Lemeshko, Y. V.* Holter monitoring of electrocardiogram and 24-hour blood pressure monitoring of prisoners / Y. V. Lemeshko // Book of abstracts 14<sup>th</sup> Congress of the International Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology (ISHNE2011), 26–28 April 2011. M. : MEDPRACTIKA-M, 2011. P. 170.

*Lemeshko Y. V.*

**The algorithm of the care of patients with cardiological pathology  
in places of imprisonment**

Effective treatment of cardiac disease (ischemic heart disease (IHD), hypertension (HT)) is one of the most important tasks of a civil healthcare institutions and the penitentiary institutions of the Republic of Belarus. Metabolic changes in HT exacerbated for atherosclerotic vascular disease. At present, more and more attention is paid to the adaptation of modern diagnostic techniques for their use in prison healthcare. [4] Thus, the development of an algorithm of the care of persons with cardiological pathology (IHD and HT) contained in the penitentiary institutions, with the use of non-invasive diagnostic methods (check the 12-channel-ECG, ECG monitoring and BP monitoring [4], the modified test evaluation of chronic heart failure, coronary calcium screening, echocardiography, bicycle ergometry), evaluation of potential stressor [1], and biochemical markers (lipid profile, etc.) and treatment strategies in these patients is of great practical importance.