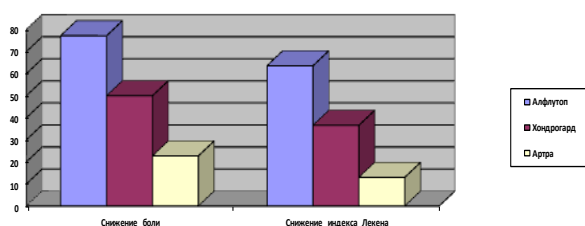


называемых медленно действующих препаратов (SADOA) (Lequesne M.G. et al., 1994). Статистически информативность и надежность индексов WOMAC и Лекена одинакова (Bellamy N., 1995).

Результаты исследование представлены в таблице и диаграмме.

Показатель эффективности / Препарат	Снижение боли	Снижение индекса Лекена
Алфлутоп	17 пациентов	14 пациентов
Хондрогард	11 пациентов	8 пациентов
Арта	5 пациента	3 пациентов



Выводы:

1. Монотерапия пероральным хондропротектором (комбинированный препарат хондроитина сульфата и глюкозамина гидрохлорида «Арта») у больных остеоартрозом коленного сустава II степени не оказывает достоверного положительного влияния на показатели артрологического статуса в течение полугода - отмечена слабая тенденция к уменьшению боли у 22,7 % больных и индекса Лекена у 13 %.

2. Применения препарата «Хондрогард» в течение 4х месяцев обладает умеренным обезболивающим эффектом: уменьшает болевой синдром в среднем на 50 % больных остеоартрозом коленного сустава и индекса Лекена у 36,3 % больных.

3. При применение препарата «Алфлутоп» в течении полугода отмечено достоверное снижение выраженности болевого синдрома у 77,2% больных, индекса Лекена у 63,6% .

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что при лечении больных с гонартрозом II рентгенологической стадии, наибольший положительный эффект оказывает схематичное применение препарата Алфлутоп.

Список литературы

1. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Ортопедия: краткое руководство для практических врачей.
2. Lequesne M, Brandt K, Bellamy N et al. Guidelines for testing slow acting drugs in osteoarthritis J Rheumatol 1994; 21: 65-73.
3. Коршунов Н.И. Баранова Э.Я., Парусова Н.И. и др. Российская ревматология, 2. 1998:31
4. Алексеева Л.И. Хондроитин сульфат в лечении остеоартроза. // Русский Медицинский Журнал. 2007.- Т.15.-№8 –С. 642-646.
5. Алексеева Л.И., Шарапова Е.П. Комбинированные симптоматические препараты замедленного действия в терапии остеоартроза. //

Русский Медицинский Журнал. 2009. - Т. 17. - № 3. -С. 160-164.

6. Бадюкин В.В., Годзенко А.А., Корсакова Ю.Л. Локальная терапия остеоартроза. // Лечащий врач. 2007. - № 10. - С. 29-31.

035. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ ЗА 2007-2011 гг.

Тухватуллина Г.В., Потапова М.В., Сабиров Л.Ф., Фролова Э.Б., Амиров Н.Б.

Галина Владимировна Тухватуллина, заведующая клинико-диагностической лабораторией клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, тел. (843)277-88-84, e-mail:tuchvatullinagala@mail.ru

Марина Вадимовна Потапова, к.м.н., начальник МСЧ МВД России по Республике Татарстан, полковник внутренней службы, тел. (843) 291-36-87,

Ленар Фарахутдинович Сабиров, к.м.н., начальник клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, тел. (843) 277-88-84,

Эльвира Бакеевна Фролова, зам. начальника клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, тел. (843) 291-26-82,

Наиль Багаувич Амиров, д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета, тел. (843) 291-26-76

Реферат. Отражена деятельность клинико-диагностической лаборатории клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 5-ти летний период. Установлено, что лаборатория обеспечивает получение быстрых, надёжных и достоверных результатов, которые помогают поставить пациенту правильный диагноз, выбрать нужный метод лечения, определить прогноз заболевания, осуществлять контроль за эффективностью терапии, а также разработать адекватные меры профилактики.

Ключевые слова. Клинико-диагностическая лаборатория, количество анализов, виды исследований.

Summary. Covers activities diagnostic laboratory Clinical Hospital MSU Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 5-year period. Found that the laboratory provides a get fast, reliable and accurate results that help put patients correct diagnosis, select a method of treatment, to determine the prognosis of the disease, to monitor the effectiveness of therapy, and to develop adequate prevention measures.

Keywords. Clinical and diagnostic laboratory, the number of tests, the types of research.

Современная медицина шагнула далеко вперед, причем наиболее яркий прогресс достигнут именно в самой наукоемкой отрасли — диагностической, в лабораторной медицине. Пожалуй, именно лабораторная медицина как практическая отрасль в своей точности и объективности ближе всего к классическому понятию науки. Однако неуклонное развитие новых технологий,

новых требований к лабораторной службе поставило задачу по ее оптимизации, что позволило бы унифицировать выполнение лабораторных исследований, поднять их на качественно новый уровень, не расплывать, а сконцентрировать людские и материальные ресурсы.

В 2011 году вступил в силу закон о реорганизации системы МВД. Задача реформирования и медицинского обеспечения сотрудников внутренних дел становится очень актуальной.

Большое значение в правоохранительной сфере имеет принятый в 2011 году Федеральный закон № 247 – ФЗ « О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Этот Федеральный закон регулирует, в том числе и вопросы медицинского обслуживания действующих и уволенных со службы сотрудников, членов их семей . Необходимо правильно выстроить работу медицинского учреждения, что позволит снизить материальные затраты на восстановление здоровья сотрудников.

Клинико-диагностическая лаборатория (КДЛ) – одна из структур клинического госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД по РТ, в настоящее время представляет современное структурное подразделение, выполняющее лабораторные исследования с использованием передовых технологий в области диагностики, профилактики и мониторинга заболеваний. Современная лаборатория невозможна без компьютерных технологий.

Назрела необходимость во внедрении современных компьютерных программ, позволяющих оптимизировать работу лаборатории. Традиционно считается, что высокая квалификация врача гарантирует качество диагностики. Однако, создание современных технологий, развитие приборных методов анализа, автоматизация процедур по его выполнению приводят к тому, что качественная диагностика в настоящее время зависит от усилий многих людей и влияния множества факторов, как на этапе анализа, так и на этапах отбора, регистрации и подготовки проб, обработки результатов.

Обеспечение качества результатов анализов должно базироваться на едином технологическом процессе их производства, включающем не только выполнение исследований в лаборатории, но и их назначение, подготовку и идентификацию пациента, взятие и транспортировку биоматериала в лабораторию, оформление и выдачу результатов исследования. Процесс управления качеством лабораторных исследований должен основываться на принципах всеобщего управления качеством и включать в себя оценку эффективности всего процесса производства лабораторной услуги (критерии качества и эффективности), а также разработку соответствующих мер коррекции и принятие управленческих решений по совершенствованию.

Перед клинико-диагностической лабораторией постоянно стоит задача снизить себестоимость выполняемых анализов при сохранении или повышении их качества. Одним из вариантов решения данной задачи может являться перераспределение имеющихся потоков тестов на оборудовании лаборатории клинического госпиталя. При этом можно получить снижение

себестоимости за счет уменьшения потребности в реагентах и расходных материалах. Использовать современный биохимический анализатор Advia 1200 на нашей базе, при этом выполняя и биохимические исследования пациентов поликлиники МСЧ МВД РФ по РТ.

Документы:

Клинико-диагностическая лаборатория в работе руководствуется следующими приказами и положениями:

1. Приказ № 380 от 25.12.97 г. Москва «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения РФ»

2. Приказ № 45 от 07.02 2000 г. Москва «О системе мер по повышению качества клинических лабораторных исследований в учреждениях здравоохранения РФ»

3. «Правила устройства, техники безопасности, производствен. санитарии противозидимического режима и личной гигиены при работе в лабораториях (отделениях,отделах) санитарноэпидемиологических учреждений систем МЗ СССР» от 20. 10. 81 г. 1С22455-81

4. Приказ № 770 от 1 0.06.985г. «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85» «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения, методы, средства и режимы»

5. Приказ МЗ РФ № 8 от 12.0 1 99 г. « О введении в действие положения о порядке инспекционного контроля за деятельностью клинико-диагностических и экспертных лабораторий в здравоохранении»

6. Постановление правительства РФ «Положение о лицензировании медицинской деятельности» .№ 350 от 25.03.96 г.

7. Приказ № 295 от 21.12.93 г. «Об утверждении положения об аккредитации клинико-диагностических лабораторий»

8. Постановление от 30.04.03 г. № 87 «О введении в действие Сан Пин 3.2.1317-03г.»

9. Приказ № 305 от 19.03.96 г. «О соблюдении требований электробезопасности»

10. Приказ № 87 МЭ РФ от 28.03.01 г. «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»

11. Приказ № 1235 МЗ РТ от 31.07.03г. « Контингент подлежащий обследованию на ВИЧ инфекцию при обращении за медицинской помощью»

Материалы и методы

Для учёта работы персонала клинико-диагностической лаборатории, возможности сопоставления его загруженности, расчетные нормы времени и определяемые нормы нагрузки врачей и среднего медицинского персонала приводится к общей единице измерения – минут.

Удельный вес работы медперсонала по непосредственному проведению всех видов лабораторных исследований (основная и вспомогательная деятельность, работа с документацией) составляет у специалистов с высшим образованием 75%, у специалистов со средним образованием 80% рабочего времени. Это время и включено в расчетные нормы. Время на другую необходимую работу и личное

необходимое время в нормах не учтено. У специалистов с высшим образованием - это время на освоение новых методов, аппаратуры, предварительное приготовление реактивов, обучение и контроль за работой персонала, участие в конференциях, совещаниях, административно-хозяйственная работа, личное необходимое время, кратковременный отдых при работе с микроскопом и пользовании другими оптическими приборами. У специалистов со средним образованием - это время на подготовительную работу, предварительное приготовление реактивов, выдачу результатов анализов, получение необходимых реактивов и других материалов, уход за аппаратурой, стерилизацию капилляров, скарификаторов и т.д., личное необходимое время и кратковременный отдых при работе с микроскопом.

Таблица № 1 Количество проведённых исследований по годам:

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009г.	2010 г.	2011г.
Обследованных больных	14185	15446	20519	23420	24934
Гематологические анализы	78035	49171	57771	70027	69761
Биохимические анализы	44437	44378	51646	64461	57756
Цитологические анализы	318	347	712	97	785
Общеклинические анализы	50882	50990	60197	72244	72259
Всего:	143707	144886	170326	206846	200578
Свёртывающая система	9605	9682	11090	16007	13137
Ферменты	5867	5017	8764	12835	9114
МРП (ЭМ)	175	-	-	117	351
Количество анализов на 1 стац. койку	898,2	906	741	899	819
Количество анализов на 1 стац. большого	40,2	41,4	42,1	36,2	37,0

Данные, приведенные в таблице (исходя из того, что в стационаре ежегодно получают лечение около 5000 больных), свидетельствуют о том, что потребность клинического госпиталя в лабораторных исследованиях из года в год остается на высоком уровне. Также на высоком уровне остается нагрузка на персонал КДЛ, например, в 2011 году она составила около 732000 минут за год, когда норма нагрузки в год 478000 минут. Переработка составила 53 % в год.

Более высокие показатели в 2008-2011 гг. связаны с введением в состав клинического госпиталя гастроэнтерологического отделения по линии ОМС. Ввиду закрытия с декабря 2011 вышеуказанного отделения следует ожидать некоторого снижения показателей, и приведения нагрузки на персонал к общегородскому уровню.

Клинико-диагностическая лаборатория клинического госпиталя постоянно находится в развитии, например, в январе 2012 года было получено и активно применяется новое оборудование: полуавтоматический биохимический анализатор Клима МС 15 (Испания), анализатор глюкозы капиллярной крови Эко Твенти (Германия), 4-х канальный современный программируемый анализатор показателей гемостаза для определения параметров свертывающей системы крови АПГ4-02-П (Россия). Полученное

современное оборудование позволяет расширить и ввести новые виды исследований.

Персонал КДЛ ведет активную работу среди пациентов для повышения кругозора и знаний о правилах подготовки к сдаче анализов и правильного проведения исследования. Проводятся образовательные лекции в рамках цикла «Школа здоровья».

Выводы:

1. Установлено, что клинико-диагностическая лаборатория клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ работает в течение изучаемого периода с нарастающими показателями по всем видам исследований. В 2008 году количество исследований увеличилось на 0,8%, в 2009 году на 7,6%, в 2010 году на 21,4%. В 2011 году отмечается незначительное уменьшение количества проводимых исследований, что связано в том числе с периодической недопоставкой реактивов для биохимических исследований.

2. Организационно-функциональная модель анализа проводимых исследований дает основание изменить схему обследования пациентов, идущих на госпитализацию:

а). Внести в регламент обязательное догоспитальное обследование пациентов в поликлинике, действовать согласно алгоритму для каждой нозологической формы.

б). Оптимизировать обоснованность назначений лечащими врачами диагностических методов исследования.

в). Рационально использовать стандарты в диагностике, профилактики и мониторинга заболеваний.

Список использованной литературы:

1. Перова С. Соцпакет увеличен вдвое//Полиция России – 2012 №2, с 54-56.

1. Perova S. Sotspaket uvelichen vdvoe//Politsiya Rossii – 2012 №2, s 54-56.

2. Руководство по клинической лабораторной диагностике/ под ред. В.В.Меньшикова – М:Медицина – 1982 – 576 с.

3. Современные методы в биохимии/ под ред. В.Н.Ореховича – М: Медицина – 1968 – 372 с.

4. Н.А.Сергеева//Клин. лаб. диагн.- 1999 - №2.- с25-32.

5. Базин А.И. Клиническая лаборатория в коммерческом лечебном учреждении / А.И. Базин, Т.Е. Занорина // Клиническая лабораторная диагностика. 2003. - № 9. - С. 12.

6. Балаховский И.С. Повседневный контроль качества в клинико-биохимических лабораториях с помощью критерия X / И.С. Балаховский, А.П.

Лотц//Клиническая лабораторная диагностика. 2001. - № 5. - С. 50-53.

7. Гильмиярова Ф.Н. Интегративные естественно-научные подходы в обеспечении современных запросов лабораторной медицины / Ф.Н. Гильмиярова, В.М. Радомская, Н.И. Гергель // Клиническая лабораторная диагностика. 2003. - № 9. - С. 21.

8. Меньшиков В. В. Правовые и экономические аспекты деятельности клиничко-диагностических лабораторий в условиях страховой медицины / В.В. Меньшиков // Клиническая лабораторная диагностика. - 1994.-№ 2.-С. 3-

9. Меньшиков В.В. «Технологическая революция» и Российские клинические лаборатории / В.В. Меньшиков // Клиническая лабораторная диагностика. 1999. - № 9. - С. 3-4.

036. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН С 2007 ПО 2011 гг.

Файзуллина Гульнара Галиевна, заведующая кабинетом ультразвуковой диагностики клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, (843)-277-88-84, e-mail: aisha2402@yandex.ru

Булатов Динар Галиевич, врач-интерн по специальности «Хирургия» на кафедре Хирургические болезни №2, 8 917-24-26-854, e-mail: bigditatarin@yandex.ru

Реферат. Отражена динамика деятельности кабинета УЗ диагностики клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 5-ти летний период. Установлено, что для оптимизации работы службы УЗ диагностики необходимо догоспитальное обследование пациентов в соответствии с принятыми стандартами, улучшение обеспечения кабинета современным диагностическим оборудованием и соблюдение нормативов нагрузки.

Ключевые слова. Ультразвуковая диагностика, методы исследования, оптимизация.

Summary. Reflects the dynamics of the Ultrasonic diagnostics Clinical Hospital Medical Unit Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 5-year period. Found that to optimize the ultrasonic diagnostic services necessary to optimize the pre-admission screening of patients in accordance with accepted standards, improving the security cabinet with modern diagnostic equipment and compliance burden.

Keywords. Ultrasonic diagnostics, research methods, optimization.

Ультразвуковая диагностика в настоящее время занимает ведущее место среди параклинических методов обследования, что связано с её доступностью, высокой информативностью и узким кругом противопоказаний. Ультразвуковая диагностика является одним из основных направлений в системе здравоохранения, которое позволяет своевременно, правильно устанавливать диагноз, оценить эффективность лечения. На современном этапе модернизации медицинской помощи

населению РФ важно грамотно и квалифицированно использовать многофункциональную ультразвуковую аппаратуру и средства коммуникации (компьютеры, средства программного обеспечения и архивации)[1].

В условиях реорганизации системы МВД актуальной является задача реформирования и медицинского обеспечения сотрудников внутренних дел. Эти задачи перекликаются с задачами, стоящими перед системой здравоохранения в стране в целом. Набирающая силу реформа в системе МВД уже улучшила социальные условия сотрудников, но для полной завершенности реформирования необходимо пересмотреть и систему медицинского обеспечения граждан занятых в этой сфере. Фундаментальное значение в правоохранительной сфере имеет принятый в 2011 году Федеральный закон № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Этот Федеральный закон регламентирует, в том числе и вопросы медицинского обслуживания действующих и уволенных со службы сотрудников, членов их семей. В тоже время правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет снизить материальные затраты на восстановление здоровья сотрудников[6].

В клиническом госпитале МСЧ МВД по РТ г. Казани функционируют два кабинета УЗИ и работают высококвалифицированные врачи и средний медицинский персонал. Кабинеты оснащены современными аппаратами УЗИ:

1. Портативным аппаратом УЗИ Micrommax фирмы «Sonosite» с набором датчиков для исследования органов брюшной полости, органов малого таза, сердца.

2. УЗИ аппарат экспертного класса Accuvix V20 фирмы «Medison» с рядом датчиков для исследований органов брюшной полости, органов малого таза, сосудов шеи, нижних конечностей, щитовидной железы, молочных желез, поверхностно расположенных органов и сердца.

В клиническом госпитале современные аппараты УЗИ и высокий профессионализм персонала позволяет проводить широкий диапазон исследований и качественную диагностику. У нас проводятся УЗ исследования сердца, сосудов шеи и нижних конечностей, органов брюшной полости, органов малого таза, молочных желез, щитовидной железы и других поверхностно расположенных органов. Ультразвуковые методы исследования согласно современным рекомендациям, являются основой для установления правильного диагноза.

Служба ультразвуковой диагностики клинического госпиталя руководствуется приказом Минздрава РСФСР от 2 августа 1991г. «О совершенствовании службы лучевой диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»[7]. Деятельность кабинета функциональной диагностики регламентируется соответствующими нормативными документами. Для учёта работы персонала кабинета ультразвуковой диагностики, возможности сопоставления его загруженности, расчетные нормы времени и определяемые нормы нагрузки врачей и среднего медицинского персонала приводится к общей единице