

**021. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ  
КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД  
ПО РТ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ  
FEATURES OF WORK CLINICAL HOSPITAL  
MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE  
REPUBLIC OF TATARSTAN IN MODERN  
CONDITIONS**

**Э.Б. Фролова**, заместитель начальника клинического госпиталя по лечебной работе

**И.А. Буренина**, к.м.н., ассистент кафедры реабилитологии и спортивной медицины ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава»

**E.B. FROLOVA, I.A. BURENINA**

**Реферат.** В настоящее время Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ является клинической базой последиplomной подготовки врачей Казанского государственного медицинского университета и Казанской государственной медицинской академии. Основной целью объединения ведомственной медицины и науки явилось улучшение качества медицинской помощи сотрудникам внутренних дел, членам их семей, пенсионерам МВД РТ в соответствии с международными стандартами здравоохранения.

**Ключевые слова:** клиническое лечебно-профилактическое учреждение, ведомственная медицина.

**Abstract.** Currently, Clinical Hospital of Ministry of Internal Affairs of the Republic of Tatarstan is the clinical base of postgraduate training of doctors Kazan State Medical University and Kazan State Medical Academy. The main purpose of the departmental association of medicine and science is to improve the high quality of care to employees and retirees of the Interior of the Republic of Tatarstan and the members of their families in accordance with international standards of health.

**Key words:** clinical medical institutions, departmental medicine.

Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ был организован 26 лет назад. Со времени своего основания и по настоящее время госпиталь является многопрофильным лечебным учреждением, оказывающим квалифицированную специализированную медицинскую помощь сотрудникам внутренних дел. Это обусловлено наличием новейшего медицинского оборудования, современных медикаментов и высококвалифицированного медицинского персонала.

С 2007 года госпиталь является клинической базой последиplomной подготовки врачей Казанского государственного медицинского университета и Казанской государственной медицинской академии.

В 2007 году на основании приказа МВД РТ №914 от 30.09.2007 г. госпиталю был присвоен статус клинического госпиталя. Основной целью объединения ведомственной медицины и науки явилось улучшение качества медицинской помощи сотрудникам внутренних дел, членам их семей, пенсионерам МВД РТ в соответствии с международными стандартами здравоохранения.

Сегодня на нашей базе работают 7 клинических кафедр, а кадровый состав госпиталя пополнился докторами и кандидатами медицинских наук.

Сотрудники кафедр, работающие в клиническом госпитале, принимают активное участие в организации лечебно-диагностического процесса

госпиталя и его совершенствования. Ведётся консультативная и лечебно-диагностическая работа, включающая как ведение больных, так и клинические разборы, обходы профессоров и доцентов. Совместно с руководством госпиталя проводится постоянная работа по совершенствованию знаний, повышению квалификации и деонтологическому воспитанию врачей и сотрудников госпиталя.

Для координации работы клинического госпиталя и перспективного его развития в создан медицинский Совет, в состав которого входит руководство госпиталя, профессора кафедр, начальники отделений.

Благодаря кафедрам, базирующимся в госпитале, в практическую работу госпиталя, постоянно внедряются новые передовые методы диагностики, лечения и реабилитации, основанные на последних достижениях медицинской науки.

На базе клинического госпиталя регулярно проводятся циклы усовершенствования для врачей-специалистов с последиplomным образованием, что даёт возможность врачам госпиталя проходить обучение и совершенствование своих знаний непосредственно на рабочем, что, безусловно, способствует повышению качества оказываемых медицинских услуг.

В свою очередь врачи госпиталя принимают самое активное участие в клинических исследованиях по многим направлениям лечебно-диагностической и профилактической деятельности, ведут научные работы по изучению эффективности новых медицинских технологий, публикуют результаты своих научных трудов в медицинских журналах.

Врачи и руководство клинического госпиталя постоянно участвуют в работе Всероссийских научно-практических конференций, Международных конгрессов, симпозиумов и съездов, выступая с докладами и сообщениями о результатах своих научных исследований.

Таким образом, коллектив клинического госпиталя совместно с клиническими кафедрами настойчиво работают над совершенствованием лечебно-диагностического процесса, освоением и внедрением новых лечебно-диагностических методик, повышением качества научно-исследовательской работы.

Литература.

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. N 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей».
2. Приказ Минздрава ССР от 22.01.1987 № 122 «Об утверждении положения о клиническом лечебно-профилактическом учреждении здравоохранения».

3. Приказ МВД РФ от 8 ноября 2006 г. N 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России».

Код по УДК: 614.2:616-002.5-08

## 022. ПРОБЛЕМА ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА–ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА СИБИРИ.

Ханин А.Л., Долгих С.А., Викторова И.Б.

### Резюме:

Уровень первичной ЛУ к АБП 1 ряда в г.Новокузнецке (563 тыс.) составляет 41%, МЛУ-14,9%. 61,8 % всех пациентов с ЛУ к АБП 1 ряда имели устойчивость к одному и более препаратам резерва.

Создан центр, и отработана методология отбора на лечение АБП резерва. Среди пациентов с высокой приверженностью к лечению прекращение бактериовыделения отмечено у 94,6%, закрытие полостей распада-92,6%.

Значимыми факторами, влияющими на эффективность лечения, являются: объем поражения в пределах доли легкого, количество принятых доз 70% и более от планового. Среди больных ЛУ ТБ, не получавших адекватной ХТ, 50% погибают от прогрессирования ТБ в первые 2 года наблюдения, у 33% наступила хронизация ТБ процесса, у 7,5% произошло самоизлечение. Широкое применение препаратов резерва в условиях большого количества отрывов от лечения без создания специализированных закрытых учреждений приведет к окончательной потере возможности контроля над ТБ.

**Ключевые слова:** лекарственно-устойчивый туберкулез, организация лечения, отдаленные результаты лечения.

**Title:** THE PROBLEM OF DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS. POSSIBLE SOLUTION ON AN EXAMPLE OF BIG INDUSTRIAL CITY OF SIBERIA.

Khanin A.L., Dolgikh S.A., Viktorova I.B.

**Resume:** The level of primary drug resistance to first-line tuberculosis drugs in Novokuznetsk (563000 population) is 41% and primary multi-drug resistance is 14,9%. 61,8% of these patients with resistant tuberculosis (TB) were resistant to 1 or 2 second-line drugs. The resistant TB treatment center with strict methodology and enrollment criteria was found. Patients with high compliance to chemotherapy had culture negativation in 94,6% and closing of cavities in 92,6%. Small TB forms (less than one lung lobe) and number of taken medications (more than 70% of predesigned doses) were found to be the important factors associated with treatment efficacy. TB patients who were not adequately treated showed the next TB outcomes: 50% died within the two years of observation, 33% became chronic TB cases and 7,5% were self-cured. Wide use of second-line drugs in the

reality of great number of treatment defaults and the absence of special “closed type” hospitals will lead to final loss of TB control ability.

**Key words:** drug-resistant tuberculosis; treatment organization; long-term treatment results.

### Введение

За прошедшее десятилетие проблема лекарственно-устойчивого (ЛУ) и мультирезистентного (МЛУ) туберкулеза (ТБ) перешла из разряда теоретических научных исследований в реальную фтизиатрическую практику [1, 3, 4, 5, 12]. Большинство отечественных клиницистов считают распространение ЛУ ТБ одной из основных причин низкой эффективности лечения и высокой смертности от ТБ [2, 4, 5, 6, 10, 12]. В РФ пациенты с ЛУ ТБ составляют более 50% в структуре впервые выявленных, а число больных МЛУ ТБ от 8 до 18% [1, 2, 5, 6, 7]. Появились отдельные работы об угрозе распространения ТБ с обширной лекарственной устойчивостью (XDR) [5, 17].

На различных форумах и в литературе активно обсуждаются вопросы лечения больных ЛУ/МЛУ ТБ препаратами «резерва» [1, 3, 4, 6, 13, 14, 17]. Доказывается высокая эффективность фторхинолонов II и III поколений у больных с ЛУ ТБ. Для решения проблемы ЛУ ТБ предлагается сделать режим химиотерапии (ХТ) с применением препаратов резерва стартовым для больных с впервые выявленным ТБ в регионах с высокой распространенностью ЛУ ТБ [1, 8, 10, 17]. Кроме ХТ используется множество методик лечения ЛУ/МЛУ ТБ (коллапсотерапия, хирургическое лечение, патогенетическая терапия), которые способствуют повышению эффективности лечения отдельных пациентов [2, 6]. К сожалению, пока нет многоцентровых доказательных исследований и не отработана система оказания помощи больным ЛУ/МЛУ ТБ [12]. Остается открытым вопрос о том, как поступать с больными ЛУ/МЛУ ТБ, уклоняющимися от лечения. Не ясно, что с ними происходит дальше и как они влияют на эпидемиологическую ситуацию по ЛУ/МЛУ ТБ.

Поэтому разработка стратегии выявления, лечения, мониторинга распространенности и эффективности лечения ЛУ/МЛУ ТБ, организации лечения, учитывающая опыт отечественной фтизиатрии и рекомендации экспертов ВОЗ является актуальной.

В г. Новокузнецке (563 тыс.) Кемеровской области за 12 лет (с 1997 г.) заболеваемость ТБ возросла в 2,15 раза с 53,2 до 114,4 на 100 тыс. населения. Распространенность ТБ с БК+ составляет 105,8 на 100 тыс. (2008 г.). Заболеваемость ТБ детей увеличилась с 12,8 до 53,9 на 100 тыс., подростков - с 24,4 до 60,2 на 100 тыс., что свидетельствует о большом резервуаре инфекции в популяции горожан. Показатели эффективности лечения остаются на низком уровне – прекращение бактериовыделения - 68,8%, закрытие CV - 57,8%.