

С целью профилактики психоэмоционального стресса, улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки мною был разработан график проведения санпросвет работы с личным составом. На постоянной, регулярной основе читались лекции по профилактике заболеваний, методах оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях, кровотечениях, травмах, ожогах, тепловых и солнечных ударах, особое внимание уделялось правилам использования индивидуальных средств защиты, санитарно-гигиеническим аспектам.

Значительный объем работы отводился контролю за состоянием санитарноэпидемиологической обстановке нашего пункта временной дислокации. В период обустройства, разбивки палаток в соответствии с действующими нормативами были определены места расположения пищеблока, контейнеров по выбросу бытовых отходов, санитарных комнат, санузлов.

Не смотря на полевые условия, периодами оказание экстренной медицинской помощи, в мои задачи входило ведение значительного объема медицинской документации: журнал амбулаторного приема больных; журнал направлений на консультации и госпитализацию; журнал освобождения от несения службы; журнал учета и расхода сильнодействующих лекарственных и наркотических средств; журнал учета инфекционных больных; журнал санитарного состояния ПВД; журнал предрейсового осмотра водителей; журнал санитарных потерь; журнал травматизма.

Значимым для нас событием стал приезд Министра внутренних дел по Республике Татарстан генерал-майор полиции Артема Хохорина. Выступая перед нами он поблагодарил за безупречную службу, за обеспечение общественного порядка и безопасности граждан вдали от дома, и вручил наиболее отличившимся сотрудникам оперативной группы награды; почетные грамоты, нагрудные знаки, денежные премии и ведомственные награды МВД Татарстана.



Фото №6 Награждение личного состава ведомственными наградами Министром МВД по РТ А.В. Хохориным

031. ОТДЕЛЕНИЕ ТЕРАПИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД ПО РТ. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С 2007 ПО 2011 гг.

Лилия Хатимовна Сафаргалиева – начальник терапевтического отделения клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, Казань, Россия, тел +7 (927) 440-17-30, e-mail safargalieva.liliya@mail.ru.

Лилия Фаритовна Байбулатова – врач терапевтического отделения клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ, Казань, Россия.

Наиль Багаувич Амиров - докт. мед. наук, проф. кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, тел. (843) 291-26-76, e-mail: namirov@mail.ru

Реферат. В представленном анализе деятельности отделения за пятилетний период, проанализированы статистические показатели. Выявлено что за пятилетний отчетный период показатели терапевтического отделения стабильные. Ежегодно отделение работает с выполнением плана. Средняя длительность пребывания больного на койке коррелирует с цифрами в городских больницах города Казани в пределах 12-13 дней.

Ключевые слова: анализ деятельности, терапевтическое отделение, госпиталь МВД по РТ.

THERAPEUTICS DEPARTMENT OF THE TATARSTAN HOSPITAL OF INTERNAL AFFAIRS – ACTIVITY ANALYSIS FROM 2007 TO 2011.

Abstract. In the present analysis of the activities of the five-year study of statistical indicators is performed. Finds: over a five year period of observation, statistical data of the therapeutic department remains stable; every year, department works with the plan; average duration of hospital stay correlates with statistical data in Kazan hospitals with ranges of 12-13 days.

Keywords: activity analysis, therapy department, hospital of internal affairs in Tatarstan.

В условиях сложных социально-экономических и политических преобразований, происходящих в стране, именно сотрудники органов внутренних дел в силу специфики профессиональной деятельности оказываются в эпицентре происходящих событий, испытывая на себе огромные эмоциональные и физические нагрузки. Поэтому проблема организации и обеспечения медицинских услуг остается объектом повышенного внимания.

На сегодняшний день основной задачей ведомственного здравоохранения МВД является забота об охране здоровья, поддержки трудоспособности и боеспособности работников органов внутренних дел, военнослужащих внутренних войск, работников МЧС, ФСИН, других силовых ведомств, сохранения здоровья пенсионеров МВД, а также членов их семей [1].

Особая роль в системе организации здравоохранения, в том числе и ведомственного, принадлежит стационарам. Самая "первая линия" медицины, основа целостного, интегрированного взгляда на проблемы общемедицинской практики это терапевтическая служба. Именно у терапевтов лечится и обследуется большинство населения: через них чаще

всего осуществляется первичное обращение; через них проходят больные сотен нозологических форм; у них в подавляющем числе случаев происходит выработка первоначальной диагностической гипотезы с последующим направлением пациентов, при необходимости, к узким специалистам, на специализированное лечение и т.д. [2].

Важной составляющей является взаимодействие сотрудников терапевтического отделения и клинических кафедр. На базе госпиталя эффективно работают шесть клинических кафедр - три кафедры Казанского государственного медицинского университета: кафедра общей врачебной практики; кафедра фтизиатрии и пульмонологии; кафедра травматологии, ортопедии и экстремальных состояний; и три кафедры Казанской государственной медицинской академии: кафедра терапии; кафедра физиотерапии и кафедра кардиологии и ангиологии. Больных госпиталя, при необходимости, консультируют и лечат шесть профессоров, доценты и ассистенты кафедр. Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ является третьим по мощности среди ведомственных медико-санитарных частей Российской Федерации и первым и единственным стационарным учреждением, сертифицированным на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008 в Республике [3].

Благодаря тесному сотрудничеству сотрудников кафедр и врачей терапевтического отделения лечебный процесс осуществляется с учетом самых современных клинических рекомендаций. Ежедневно проводятся конференции с разбором клинических случаев, обсуждением пациентов, а также клинические лекции. На базе МСЧ МВД по РТ с 2008 года функционирует журнал «Вестник Современной Клинической Медицины», врачи терапевтического отделения принимают активное участие в анализе клинических случаев, публикации статей.

В 2009 году был опубликован клинический случай успешного тромболитика у больного с острым инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка в условиях неспециализированного стационара, автор – начальник терапевтического отделения Сафаргалиева Л.Х. [4].

В 2010 г был опубликован клинический случай вторичного инфекционного эндокардита у больного с тяжелой хронической сердечной недостаточностью, авторы Л.Х.Сафаргалиева, Г.М.Файзрахманова, О.Ю.Михопарова [5]. Также в 2010 году была опубликована обзорная статья, посвященная гранулематозу Вегенера, в статье также рассмотрен клинический случай, авторы Л.Х. Сафаргалиева, Э.Б. Фролова, Г.В.Тухватуллина, О.Н. Сигитова, Э.А. Камалова [6].

В 2011 году совместно с профессором Амировым Н.Б. и врачами терапевтического отделения Л.Х. Сафаргалиевой и Р.Р. Ягфаровой была опубликована клиническая лекция «Бактериальный эндокардит» [7].

Анализ показателей работы отделения.

По данным Минздравсоцразвития РФ, в Российской Федерации абсолютное число коек терапевтического профиля (терапевтические, кардиологические, гастроэнтерологические, аллергологические,

восстановительного лечения, эндокринологические, гематологические, нефрологические, ревматологические, пульмонологические) в 2000 г. составляло 346514, а в 2006 г. – 298831, т.е. уменьшилось на 13,8%. Обеспеченность населения койками терапевтического профиля в эти годы составляла, соответственно, 25,3 и 21,0 на 10.000 населения. Основные показатели деятельности всех стационарных учреждений (без различия профиля) в Российской Федерации могут быть иллюстрированы следующими данными: уровень госпитализации в 2005 г. составил 22,4 и в 2006 г. – 22,2 на 100 чел. населения; средняя занятость койки в 2005 г. равна 318 и в 2006 г. – 317; среднее пребывание больного на койке, соответственно 13,8 и 13,6 [8].

Динамика показателей работы терапевтического отделения МСЧ МВД РТ представлена в таблице 1. Результаты анализа деятельности терапевтического отделения в целом соответствуют средним показателям по РФ [8,9].

Таблица 1. Основные показатели работы отделения

Показатель	2007	2008	2009	2010	2011
Количество пролеченных больных	1095	1046	1176	1175	1112
Средняя занятость койки в году	329	316,9	336,8	329,5	336,5
Процент выполнения плана койко-дня	100,3 %	93,2%	99,1%	96,9%	98,9%
Оборот койки	25,0	23,3	26,1	26,2	24,7
Средняя длительность пребывания	13,2	11,7	12,9	12,6	13,6
Летальность	0,18%	-	-	-	0,08%
Процент расхождения стационарных и поликлинических диагнозов	0,29%	-	-	0,3%	-

Количество пролеченных больных возросло с 1095 до 1112 в год (+ 1,5%); средняя занятость койки в году возросла с 329 до 336,5 (+ 2,3%); процент выполнения плана койко-дня в среднем составил 97,68 % (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель оборота койки составил в среднем 25,06 (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель средней длительности пребывания больного на койке составил в среднем 12,8 (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель летальности снизился с 0,18% в 2007 г. до 0,08% в 2011 г. С 2008 по 2010 гг. летальных исходов не было. Процент расхождения стационарных и поликлинических диагнозов в 2007 и 2010 гг. составил 0,29 и 0,3 % соответственно. Главная причина расхождения диагноза – недообследование экстренно поступавших пациентов.

Показатели заболеваемости по нозологическим формам представлены в таблице 2 и рис.1.

Таблица 2 Структура заболеваемости по нозологическим формам

Нозология	2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ИБС	206	18,8	102	9,8	128	10,9	68	5,75	68	6,1
Ревматизм	4	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Гипертоническая болезнь	436	39,8	487	46,6	466	39,6	338	28,7	384	34,5
Ревматоидный артрит (в т.ч. Б.Бехтерева)	40	3,65	23	2,2	36	3,0	-	-	-	-
Реактивные артриты	24	2,19	19	1,8	37	3,1	42	3,57	33	3
Остеоартроз	-	-	-	-	-	-	43	3,65	33	3
Подагра	16	1,46	18	1,7	25	2,1	30	2,55	26	2,3
Острый бронхит	32	2,9	37	3,5	30	2,5	34	2,89	41	3,7
Хронический бронхит	65	5,9	39	3,7	47	4,1	34	2,89	31	2,8
Хроническая обструк- тивная болезнь легких	36	3,28	47	4,5	37	3,2	54	4,6	37	3,3
Бронхиальная астма	79	7,2	58	5,5	75	6,1	85	7,23	66	6
Пневмонии	63	5,75	83	7,9	91	7,7	87	7,4	76	6,8
Гломерулонефрит	5	0,45	6	0,6	25	2,4	26	2,21	25	2,2
Пиелонефрит	24	2,19	29	2,8	58	4,9	65	5,53	54	4,9
Сахарный диабет	50	4,56	44	4,2	75	6,5	115	9,79	105	9,5
Заболевания щитовидной железы	-	-	-	-	-	-	20	1,7	17	1,5
Анемии	11	1,0	16	1,5	17	1,5	53	4,5	25	2,2
Онкозаболевания	3	0,27	2	0,2	3	0,4	1	0,08	2	0,2
Системные заболевания соединительной ткани	-	-	-	-	-	-	43	3,66	40	3,6
ТЭЛА	-	-	-	-	-	-	1	0,08	-	-
Синдром вегетативной дисфункции	-	-	-	-	-	-	25	2,13	30	2,7
Прочие	11	1,0	36	3,4	7	0,4	11	1	19	1,7

В структуре заболеваемости по нозологическим формам (таблица 2) традиционно преобладают болезни системы кровообращения – ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь. В среднем за отчетный период было пролечено 114 пациентов в год. В связи с тем, что пациенты с ИБС направляются в кардиологическое отделение, поток больных уменьшился с 206 в 2007 г. до 68 в 2011 г. Также отмечается тенденция к снижению потока пациентов с гипертонической болезнью с 436 в 2007 г. до 384 в 2011 г.

Это также связано с нахождением в терапевтическом отделении до 50% пожилых людей с сочетанной тяжелой соматической патологией: бронхиальной астмой, тяжелой пневмонией, хронической обструктивной болезнью легких, острым пиелонефритом, артериальной гипертензией, ИБС. Ежегодно через палату участников ВОВ проходит 98-105 человек. Это пожилые пациенты, за которыми требуется посторонний уход – с тяжелым сахарным диабетом и его осложнениями, недержанием мочи, тяжелыми постинсультными осложнениями.

С 2007 по 2009 в отделении лечились пациенты с хронической ревматической патологией: ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева. За отчетный период отмечено увеличение количества пациентов с подагрой (в среднем через отделение проходило 23 пациента в год, минимум был зафиксирован в 2007 г. – 16 пациентов, максимум в 2010 г. – 30 пациентов) и реактивными артритами (в среднем через отделение проходило 31 пациент в год, минимум был зафиксирован в 2008 г. – 19 пациентов, максимум в 2010 г. – 42 пациента). В 2010-2011 в отделение стали поступать пациенты с системными заболеваниями соединительной ткани.

В структуре острых заболеваний респираторной системы лидирует внебольничная пневмония: в среднем в год через отделение проходят 80 больных; выявлена тенденция к увеличению количества больных с 2007 по 2010 г. (+ 38%), в 2011 году было зафиксировано меньшее количество больных. Эти данные соответствуют динамике заболеваемости пневмонии в Татарстане (волнообразное повышение заболеваемости с пиками в 2000 и 2009 г.) [10].

Среди показателей количества больных с острым бронхитом не было выявлено тенденции к росту или снижению. В структуре хронических заболеваний респираторной системы лидирует бронхиальная астма (БА) – в среднем в год через отделение проходит 72 пациента, наблюдается тенденция к увеличению количества пациентов с бронхиальной астмой. Интересна тенденция среди таких нозологий как хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): за отчетный период количество пациентов с хроническим бронхитом склонно к снижению, а пациентов с ХОБЛ, наоборот, к увеличению. Возможно, это связано с прогрессированием заболевания с ухудшением функции дыхания, возможно с развитием службы функциональной диагностики.

Отмечается увеличение количества пациентов с острой (с 5 пациентов с острым гломерулонефритом в 2007 г. до 25 пациентов в 2011 г.) и хронической (с 24 пациентов с хроническим гломерулонефритом в 2007 г. до 54 пациентов в 2011 г.) почечной патологией. Данный факт связан с улучшением работы диагностических служб и поликлиники МСЧ.

Заметен рост количества пациентов с сахарным диабетом с 50 пациентов в 2007 году и 105 пациентами в

2011 году; это соответствует общероссийской тенденции; по данным Сунцова Ю.И. с соавт у взрослых выявлен значительный прирост заболеваемости сахарным диабетом – на 45,53% с 2000 по 2009 г. [11].

Также увеличилось число пациентов с анемией. Число пациентов с онкологическими заболеваниями не изменилось.

Показатели заболеваемости по нозологическим формам за 2011 г. представлены на рисунке 1.

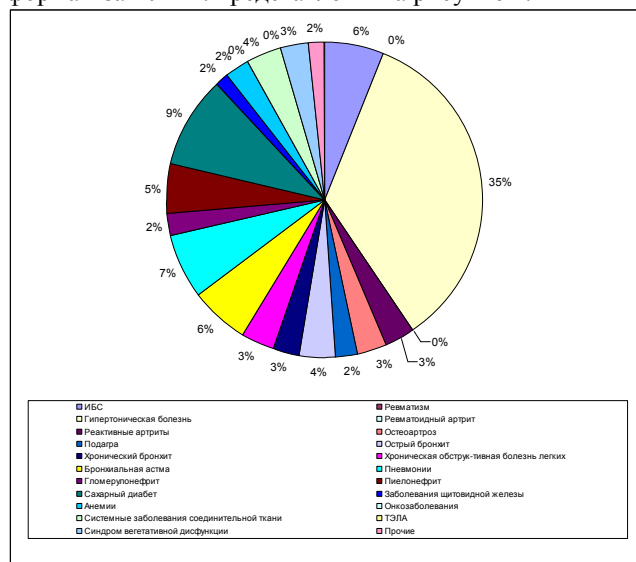


Рис. 1 Показатели заболеваемости по нозологическим формам за 2011 г.

Показатели социального статуса пролеченных пациентов представлены в таблице 3. Отмечается увеличение количества аттестованного персонала, сотрудников МЧС, сотрудников УИН, но снижение количества пенсионеров МВД и военнослужащих. В целом, количество обслуживаемых пациентов не изменилось.

Таблица 3. Социальный статус пролеченных пациентов:

	2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Аттестованные	438	40	455	43,4	568	48,2	546	46,8	467	42
МЧС	24	2,19	42	4,0	33	2,8	37	3,4	49	4,4
УИН	83	7,57	85	8,1	77	6,5	104	8,8	114	10,3
Вольнонаемные	14	1,27	17	1,72	19	1,6	27	2,2	17	1,5
Члены семей	90	8,2	82	7,8	82	7,0	105	8,8	97	8,7
Пенсионеры МВД	366	33,42	315	30,1	329	29,1	303	25,6	331	29,8
Военнослужащие + прочие	80	7,29	49	4,7	68	5,8	53	4,4	37	3,3
Всего	1095	100	1046	100	1176	100	1175	100	1112	100

Выводы:

1. За анализируемый пятилетний период показатели терапевтического отделения стабильные.
2. Ежегодно отделение работает с выполнением плана.
3. Средняя длительность пребывания больного на койке коррелирует с цифрами в городских больницах города Казани в пределах 12-13 дней.

Литература

1. Ишкинеев Ф.И. История и перспективы развития клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ // Вестник современной клинической медицины. – 2008. – Том 1. – Выпуск 1. – С. 8-10.
2. И.Я.Султанов О возможном упорядочивании работы общетерапевтических отделений многопрофильных больниц в современных социально-демографических условиях // Вестник Российской государственной дружбы народов. Серия "Медицина". – 2001. – №2. – С. 67-71.
3. Потапова М.В., Сабиров Л.Ф., Амиров Н.Б. Оценка эффективности деятельности медицинского

учреждения при внедрении системы менеджмента качества // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 11 – С. 99-102.

4. Л.Х. Сафаргалиева Случай успешного тромболитиза у больного с острым инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка в условиях неспециализированного стационара // Вестник современной клинической медицины. – 2009. – Том 2. – Выпуск 1. – С. 66-68.

5. Л.Х.Сафаргалиева, Г.М.Файзрахманова, О.Ю.Михопарова Клинический случай вторичного инфекционного эндокардита у больного с тяжелой хронической сердечной недостаточностью // Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в терапевтической практике» с международным участием. г. Казань, 27-28 мая 2010 года Сборник научных трудов конференции (Вестник современной клинической медицины Том 3, Приложение 2, 2010, С. 105-107) Под редакцией акад. РАМН В.Т. Ивашкина, проф. Р.Г. Сайфутдинова, проф. Н.Б. Амирова Казань.

6. Л.Х. Сафаргалиева, Э.Б. Фролова, Г.В.Тухватуллина, О.Н. Сигитова, Э.А. Камалова Гранулематоз Вегенера // Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в терапевтической практике» с международным участием. г. Казань, 27-28 мая 2010 года Сборник научных трудов конференции (Вестник современной клинической медицины Том 3, Приложение 2, 2010, С. 107-112) Под редакцией акад. РАМН В.Т. Ивашкина, проф. Р.Г. Сайфутдинова, проф. Н.Б. Амирова Казань.

7. Н.Б. Амиров Н.Б., Л.Х. Сафаргалиева, Р.Р. Ягфарова Бактериальный эндокардит // Вестник современной клинической медицины. – 2011. – Том 4. – Выпуск 4. – С. 50-54.

8. Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения. – М.: Минздравсоцразвития РФ, 2007. – 105 с.

9. <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/sbornik%202001-2011.htm>. – Министерство здравоохранения Татарстана. Статистический сборник 2001-2010.

10. Р.Ф. Хамитов, А.А. Визель, Н.Б. Амиров, Г.В. Лысенко Внебольничные пневмонии: рекомендации по диагностике и лечению: учебно-методическое пособие для слушателей послевузовского и дополнительного профессионального образования. – Казань: КГМУ, Изд-во «Бриг». – 2012. – 101 с.

11. Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации // Сахарный диабет – 2011. – №1. – С. 15-18.

032. ДИНАМИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2011 гг.

Сахибуллин Р.Ф., Потапова М.В., Сабилов Л.Ф., Фролова Э.Б., Амиров Н.Б.

Рамиль Фархатович Сахибуллин, заведующий эндоскопическим кабинетом клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, тел. (843) 277-88-84, e-mail:sahibullin@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 Сабилов, к.м.н., начальник клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, тел. (843) 277-88-84,

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

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

Реферат. Отражена деятельность эндоскопического кабинета клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 5-ти летний период. Установлено, что при отсутствии противопоказаний эндоскопические методы исследования являются быстрым и достоверным методом установления диагноза.

Рассматриваются возможности эндоскопии как метода выбора для скрининга онкопатологии ЖКТ.

Ключевые слова. Эндоскопия, методы исследования, онкопатология.

Summary. Cover the activity of the endoscopic department in Clinical Hospital Medical Unit of the Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 5-year period. Found that in the absence of contraindications endoscopic methods are fast and reliable method of diagnosis. The possibilities of endoscopy as a screening method of choice for gastrointestinal cancer pathology are discussed.

Keywords: endoscopy, research methods, cancer pathology.

Болезни органов пищеварения являются одной из наиболее часто встречающихся патологий и прочно занимают 3-4-е место среди всех поражений организма. Для своевременной и адекватной диагностики изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта в арсенале гастроэнтерологов, терапевтов, врачей общей практики находится обширный спектр современных лабораторных и инструментальных методик, среди которых одно из ведущих мест занимает эндоскопия. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта с каждым годом получают все большее распространение, как в качестве одного из самых достоверных способов диагностики врожденных и приобретенных заболеваний органов пищеварения, так и в качестве метода, позволяющего производить различные лечебные манипуляции и тем самым избежать во многих случаях сложных полостных операций. Стремительное развитие эндоскопической аппаратуры и техники осмотра слизистой оболочки пищеварительного тракта в последнее время значительно расширило показания и возрастные рамки для проведения эндоскопических исследований [3].

В настоящее время медицинская служба МСЧ, наряду с остальными службами, работает в условиях реформирования системы МСЧ, которая уже улучшила социальные условия сотрудников. Однако для полной совершенности реформирования необходимо пересмотреть и систему медицинского обеспечения занятых в этой сфере граждан. Основным документом, на котором основывается, в том числе и деятельность медицинской службы МСЧ, является 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». В условиях современных реалий правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет оптимизировать материальные затраты на сохранение и восстановление здоровья сотрудников.

Эндоскопический кабинет клинического госпиталя предназначен для выполнения различных эндоскопических исследований, таких как эзофагогастроуденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия.

Эндоскопический кабинет клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ состоит из отдельных помещений для гастроскопии, колоноскопии и