

**015. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ
МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ
COMPARATIVE ANALYSIS OF MULTI-SURGICAL
UNIT OF CLINICAL HOSPITAL MINISTRY
OF INTERNAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC
OF TATARSTAN**

Агеев А.Г., заведующий многопрофильным хирургическим отделением клинического госпиталя ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Татарстан», врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач Республики Татарстан. Ординатура по хирургии и онкологии, ведет организационную, лечебную и консультативную работу.

Гимадеев Ю.Ф., врач-хирург, высшей квалификационной категории, ординатор отделения.

Фаттахов С.Р., врач, лор, высшей квалификационной категории, ординатор отделения.

Ахтямов И.Ф., профессор, завкафедрой травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций.

Мирослобов Б.М., доцент кафедры ангиологии.

A.G.Ageev, U.F.Gimadeev, S.R.Fattahov, I.F.Ahtyamov, B.M.Mirolubov.

Реферат: в статье отражена деятельность многопрофильного хирургического отделения клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ за 5 лет с 2007 года по 2011 года. Приводятся примеры из клинической практики. Освещены новые малоинвазивные и высокотехнологичные хирургические вмешательства, новые разработки и технологии в лечении больных.

Ключевые слова: хирургия, оптимизация, клинические примеры, разработки и новые технологии в лечении.

Summary: This article covers the activity of the clinical hospital surgical department Medical Unit Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for 5 years from 2007 to 2011. Examples from clinical practice are given. Covered invasive surgery and high, new developments and technologies in the treatment of patients.

Keywords: surgery, optimization, clinical examples, developments and new technologies in the treatment

В условиях сложных социально-экономических и политических преобразований, происходящих в стране, профессиональная специфика правоохранительной деятельности характеризуется наличием максимальных физических нагрузок; высоким накалом оперативной обстановки; ежедневными экстремальными ситуациями, которые являются штатными для сотрудников правоохранительных органов; необходимость использования мер принуждения; необходимость общения с асоциальными и антисоциальными контингентом и связанные с ним конфликтные ситуации, негативные эмоции; высокая ответственность за свои действия и напряженность службы, связанные с осуществлением властных полномочий, а также ношение оружия, которое провоцирует насилие в отношении сотрудников МВД со стороны

криминалитета. Всё это связано с чрезмерным напряжением и служит причиной эмоциональных расстройств, физиологических нарушений и изменений в состоянии здоровья сотрудников МВД. Поэтому проблема организации и обеспечения медицинских услуг является объектом особого внимания. В настоящее время медицинская служба МВД, наряду с остальными службами, работает в условиях реформирования системы МВД. Основным документом, на котором основывается в том числе и деятельность медицинской службы МВД, является принятый в 2011 г. Федеральный Закон №247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В настоящее время медико-санитарная часть МВД по Республике Татарстан – это современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, которое занимает лидирующие позиции среди учреждений здравоохранения Татарстана и в системе органов внутренних дел России. Это целый многофункциональный комплекс по оказанию медицинских услуг, в котором идет целенаправленное освоение и внедрение современных методов лечения и диагностики.

Одно из серьезных достижений за последнее время – это открытие на базе клинического госпиталя МСЧ 7 клинических кафедр, а кадровый состав госпиталя пополнился докторами и кандидатами медицинских наук Казанского Государственного Медицинского Университета и Казанской Государственной Медицинской Академии.

Активная научная работа, а также проводимые на базе МСЧ научно-практические конференции межрегионального уровня устанавливают сегодня стандарты качества медицинской помощи, не уступающие ведущим медицинским учреждениям Министерства внутренних дел, что способствует росту престижа медицинской службы и ведомства в целом. Благодаря кафедрам, базирующимся в госпитале в практическую работу госпиталя постоянно внедряются новые передовые методы диагностики, лечения и реабилитации, основанные на последних достижениях медицинской науки.

Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ является третьим по мощности среди ведомственных медико-санитарных частей РФ и первым стационарным учреждением, сертифицированным в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2008 в Республике.

Особая роль в поддержании трудоспособности и боеготовности работников органов внутренних дел принадлежит многопрофильному хирургическому отделению. Хирургическое отделение работает согласно принятых стандартов лечения и диагностики на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.12.2010г. № 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями». Кроме того, отделение в работе руководствуется строго приказами: МЗ СССР №770 от 10.06.1985г. «О введении в действие отраслевого стандарта «Дезинфекция,

предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения. Методы средства и режимы», МЗ СССР №720 от 31.07.1978г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями, сан.эпид.надзор», МЗ РТ №123 от 17.04.2002г. «Об утверждении отраслевого стандарта. Протокол введения больных. Пролежни», МЗ РТ №330 от 12.11.1997г. «О мерах по улучшению учета, выписывания и хранение наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ».

Во все времена говорили : « Сила любого стационара определяется силой хирургического отделения».

За отчетный период хирургическое отделение усилилось за счет включения в работу кафедры травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний во главе с проф. Ахтямовым И.Ф., кафедры ангиологии в лице доцента кафедры Миролубова Б.М. Основная цель такого объединения - улучшение качества медицинской помощи сотрудникам МВД и прилежащему к МСЧ МВД контингенту, развитие направлений медицинской деятельности, связанной с выявлением и лечением болезней, имеющих по анализам наибольший удельный вес в структуре хирургической заболеваемости.

В свою очередь врачи хирургического отделения принимают 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 журнале «Вестник Современной Клинической Медицины» , активно участвуют в работе Всероссийских научно-практических конференций, Международных конгрессов, симпозиумов и съездов, выступая с докладами и сообщениями о результатах своих исследований .

В 2007 году успешно проведена апробация стафило-протейно-синегнойной жидкой адсорбированной вакцины в лечении тяжелых гнойно-септических больных . Доказано что вакцина эффективна в профилактике гнойных, простудных инфекций, в полевых условиях может быть рекомендована для вакцинации сотрудников МВД , работающих в экстремальных условиях.

Начальником отделения Агеевым А.Г. разработан и внедрен в лечении обширных гнойных ран, диабетической стопы, трофических язв голени оригинальный метод аутодермопластики. Написана статья «Аспекты хирургического лечения гнойного подрывного фолликулита Гоффмана». Данная тема освещена на IV Всероссийской конференции мед. работников МВД, а также на Поволжской конференции, посвященной лечению «диабетической стопы». В отделении разрабатывается и внедряется новые методы в лечении остеоартрозов коленных суставов, осложненных синовитом. Выполняются внутрисуставные новокаиновые блокады с оригинальным «коктейлем» (Наропин, В 12, Ауфлутоп, Дексаметазон, Дипроспан).

Данный коктейль быстро купирует синовит, снимает надолго болевой синдром, значительно улучшает функцию суставов за счет восстановления суставного хряща.

В госпитале начальником хирургического отделения Агеевым А.Г. проведена конференция на тему « Холецистокардиальный синдром» с участием кафедральных работников.

При анализе структуры заболеваемости хирургического отделения на 1-е место выходят болезни опорно-двигательного аппарата 19,3%- (артрозы, синовиты, коксартрозы, переломы костей, разрывы менисков и связочного аппарата). На 2-е место болезни артерий и вен нижних конечностей -14,7 % (атеросклероз сосудов нижних конечностей, диабетическая ангиопатия, варикозная болезнь н/к, тромбозы, тромбозы, илеофemorальный тромбоз, ТЭЛА). На 3-е место -10% - гнойные заболевания кожи подкожной клетчатки, диабетическая стопа, критическая ишемия нижних конечностей, трофические язвы, гангрена. Затем распределились заболевания гепатобилиарной зоны (ЖКБ, хронические калькулезные холециститы, холедохолитиаз, реактивные панкреатиты, кровотечение из ЖКТ). Большой объем в хирургии занимают паховые грыжи, пупочные грыжи, послеоперационные вентральные грыжи, доброкачественные опухоли. В урологии: воспалительные заболевания мочеполовой системы (мочекаменная болезнь, простатиты, пиелонефриты, гидронефроз, МКД, циститы, архиты, кисты придатков, аденома предстательной железы). В отоларингологии - гаймориты, тонзиллиты, отиты, полипы носа, искривление носовой перегородки, нейросенсорная тугоухость.

Распространенность данных заболеваний связана с активной деятельностью сотрудников МВД. Основными этиологическими факторами данного класса заболеваний ученые считают нарушение режима и качества питания, аллергические агенты, а также социально-психологический и эмоциональный стресс во время несения службы. Распространенность указанных причин также имеет отчетливую тенденцию к увеличению на современном этапе. Увеличивается травматизм, нагрузка на опорно-двигательный аппарат, увеличился рост заболеваний артерий и вен нижних конечностей. По данным некоторых авторов за последние годы увеличился рост заболеваний гепатобилиарной зоны среди молодого контингента на 6%.

В связи с тем, что заболевания опорно-двигательного аппарата выходят на 1-е место, с 2009 г. под руководством зав. кафедрой военно-полевой хирургии КГМА профессора Ахтямова И.Ф. в отделении развернуто 7 травматологических коек, на которых работают 2 травматолога (0,25 ставки). Травматологами выполняются высокотехнологичные операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов. Ежегодно ими выполняется до 100-120 высокотехнологичных операций с хорошим результатом.

В связи с тем, что заболевания артерий и вен выходят на 2-е место администрацией выделено 0,5 ставки ангиохирурга. Доцент- Миролубов Б.М., который выполняет малоинвазивные операции на венах и

артериях конечностей. Проводит большую консультативную и экспертную работу в данной области.

В 2011 году Б.М. Миролубов издал учебное пособие «Ангиопатология и основы сосудистой хирургии».

Травматологи отделения на фоне практической работы занимаются научной и изыскательской работой, участвуют и сами выступают в региональных и международных медицинских конференциях.

Участие в Международной конференции «Современные вопросы эндопротезирования тазобедренных суставов», доклад профессора Ахтямова И.Ф. Вена, март 2011 года.

Участие во Всероссийской конференции «Ошибки и осложнения в травматологии и ортопедии». Омск, март 2011 года.

Участие в семинаре по теме «Хондропротекция в вертеброневрологии» - профессор Р.А. Алтунбаев рассматривались вопросы нового применения препарата хондропротекторов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, апрель 2011 года.

Участие в конференции по эндопротезированию (доклад профессора И.Ф. Ахтямова)

Участие в конгрессе ревматологов по теме «Эндопротезирование в ревматологии» (доклад профессора И.Ф. Ахтямова)

Внедрена операция по Скарфу с применением винтов Гербера при «Hallux Valgus».

При помощи аппарата «Инфузамат» проводится лечение коксартроза II ст. Наропином через введение его в перидуральное пространство.

Проводилось исследование препарата «Продакса» для профилактики тромбоэмболии в послеоперационном периоде при эндопротезировании крупных суставов.

В составе хирургического отделения большой удельный вес имеет работа уролога. Им освоена малоинвазивная эндохирургическая операция по поводу варикоцеле (операция Иванисевича) с хорошим клиническим результатом.

Приобретен и освоен в работе для лечения урологических больных Уреторореноскоп с контактным литотриптером фирмы «LUT». При помощи этого прибора появилась возможность удаления камня из мочеочника малоинвазивным методом, что значительно сокращает пребывание больного на койке и способствует более быстрому выздоровлению. По данной методике опубликована статья и сделан доклад на конференции.

Уролог госпиталя кроме лечебного процесса занимается внедрением новых методик в лечении урологических больных, активно участвует в научных конференциях.

Он принял участие во Всероссийской конференции «Андрология. Эндокринные проблемы мужчин фертильного возраста», март 2011 года.

Выступил на медицинской конференции МВД с докладом на тему «Эндоскопическое малоинвазивное лечение варикоцеле».

Совместная статья «Применение бегущего магнитного поля в комплексном лечении больных хроническим простатитом». Авторы И.А. Буренина, В.В. Хасанов - напечатана в Сборнике тезисов.

Им освоена методика биопсии почек в РКБ на кафедре КГМА, осваивается внедрение под контролем УЗИ - биопсия почек и наложение нефростомы чрезкожно.

Освоена контактная литотрипсия камней мочеочника, мочевого пузыря, почек. Литотриптером фирмы «LUT» «Медиа - «Lux-600» производство Германия».

Освоен в работе уреторореноскоп фирмы «LUT», Германия.

Осваивается и применяется в работе тройной зажим для захвата конкрементов.

ЛОР - врач также активно участвует в научных конференциях ЛОР общества республики. Использует в работе эндоскопическое оборудование (риноскоп в лечении лор-патологии).

Плановые и неотложные операции, выполняемые в хирургическом отделении клинического госпиталя МВД:

1. Хирургические на гепатобилиарной зоне: лапароскопические холецистэктомии, дренирующие операции на холедохе, ХДА. На желудке: резекция желудка по В-I, В-II, модификация Андю-Кохера. На кишечнике: резекция кишечника, левосторонняя, правосторонняя гемиколэктомия, колостомы, операция Монастырского, энтеростома, гастростома. Дренирующие операции при панкреонекрозе. На передней брюшной стенке: большие послеоперационные, рецидивные грыжи с пластикой пропиленовой сеткой. Различные паховые, паховомошоночные грыжи по Жирару - Кимбаровскому, Лихтенштейну. Удаление доброкачественных опухолей. На сосудах: флебэктомии по Бебкокку, Линтену. Геморроидэктомия.

2. Неотложная хирургия: аппендэктомия, холецистэктомия, перфоративная язва, пакрэонекроз, закрытая травма живота с повреждением внутренних органов (печень, кишечник, селезенка), разлитой гнойный перитонит различной этиологии, желудочно-кишечные кровотечения. Разрешение пневмоторакса.

3. Гнойная хирургия: флегмона, панариций, парапроктит, гангрена мягких тканей (атеросклеротическая, диабетическая и другие). Аутодермопластика длительно незаживающих и обширных ран. Ампутация пальцев, стопы, голени, бедра. Дренирование парапроктита. Вросший ноготь.

4. Травматология: тотальное эндопротезирование тазобедренного и коленных суставов. Остеосинтез длинных трубчатых костей, ключицы с наложением различных металлоконструкций. Лечение остеоартрозов, синовитов, бурситов. Удаление металлоконструкций.

5. Урологические: Аденомэктомия, ТУР, уретеролитотомия. Пластика ЛМС. Эндоскопическая операция Иванисевича. Дренирование кист почек, придатка яичка. Лечение мочекаменной болезни. Лечение осложненных пиелонефритов, уросепсиса. Гидроцеле, варикоцеле, циркумцизия.

6. ЛОР-операции: септопластика, гайморотомия, трепанация лобной пазухи, полипэктомия, конхотомия, тонзиллэктомия, вскрытие паратонзиллярного абсцесса. Удаление кисты шеи, катетеризация слуховых труб. Пункция гайморовых пазух, промывание ППН методом непрерывного перемещения жидкости «Кукушка».

В отделении выполняется малоинвазивные эндоскопические хирургические вмешательства на гепатобилиарной зоне, что дает высокий экономический эффект за счет сокращения койко дня, *минимального расхода операционного материала и быстрой реабилитации больных.*

Хирургическое отделение оказывает многопрофильную медицинскую плановую и частично экстренную помощь сотрудникам МВД РТ, членам их семей, пенсионерам МВД, работникам прокуратуры, членам Верховного суда, УИН, ПЧ военнослужащим срочной службы. Хирургическое отделение активно участвует в подготовке сотрудников МВД РТ для службы в горячих точках. Активно участвует в военно-спортивных мероприятиях МВД РТ.

Кроме того, хирургическое отделение осуществляет следующие функции:

1. Проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в т.ч. профессиональной, а также длительно и часто болеющим.

2. Проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных к хирургическому вмешательству. Организацию динамического наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий.

3. Подбор адекватного хирургического лечения больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

4. Проведение комплексного хирургического лечения больных с применением современных малоинвазивных и высокотехнологичных операций.

5. Проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности сотрудников МВД России по РТ и решение вопроса о направлении их на медико-социальную экспертизу.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

Показатели	2007г	2008г	2009г	2010г	2011г.
Средняя занятость койки	285,5	278	280,3	315,6	287,1
Оборот койки	18,2	20	20,1	24,1	21,5
Выполнения койко\дня	87,6	82	82,4	92,8	84,4
Средняя длительность пребывания на койке	15,6	13,9	13,9	13,1	13,3
Хирургическая активность	58,4%	50%	50,7%	48	44,6
Общая летальность	-	0,1%	-	0	0
Расхождение диагнозов	0,04%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%

Средняя длительность пребывания больных уменьшилась до 13,1 дня. Увеличился оборот койки до 24,1 дня. План койко дня в основном выполняется на 92,8%. Низкий койко день в 2011г. связан с ремонтом операционной. Стабильно сохраняется хирургическая активность - 51-52 % , что соответствует средним показателям городских больниц Республики.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ПРОЛЕЧЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ

	2007г.	%	2008г.	%	2009г.	%	2010 г.	%	2011 г.	%
Аттестованных	311	42,6	390	48,8	446	49,2	590	54,1	441	45
Члены семей	57	7,8	53	6,6	45	4,9	42	3,8	77	7,6
Пенсионеры	215	29,4	180	22,5	189	20,8	193	17,6	212	22,2
Вольнонаемных	16	2,1	19	2,4	29	3,2	23	2,1	19	2
МЧС	21	2,8	26	3,2	37	4,0	37	2,3	39	4,1
УИН	52	7,1	45	5,6	67	7,3	62	5,6	62	1,5
Платные больные	17	2,3	55	6,8	67	7,3	120	11	100	10,4
Военнослужащих	30	3,7	31	3,8	26	2,8	22	2	21	0,6
Всего	729		799		906		1089	100	971	100

Из таблицы видно, что основной контингент пролеченных больных – аттестованные и пенсионеры МВД. Увеличилось количество пролеченных больных по платным услугам.

ВЫПОЛНЕНО ОПЕРАЦИЙ

Операции	2007г	2008г	2009г	2010г.	2011г.	Всего
Всего операций	397	540	460	527	433	2357
Из них: хирургических	372	470	371	275	202	1690
Урологических	25	26	21	39	43	154
ЛОР больных	0	44	16	91	66	217
Травматология			52	122	122	296

Из таблицы видно, что количество операций за год постепенно увеличивается, увеличивается диапазон хирургических вмешательств.

ГРУППА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ.

Палата интенсивной терапии развернута на базе хирургического отделения госпиталя МВД РФ на 6 коек.

Для обеспечения круглосуточной работы группы анестезиологии и реанимации имеется 3 ставки врачей - анестезиологов -реаниматологов (1,5 вакантная), 6,5 ставки медсестры –анестезист.

ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД БЫЛО ОКАЗАНО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ –БОЛЬНЫМ:

Наркозы	2007 г	2008г	2010 г.	2011 г.
Интубационный	36	26	33	49
Спинно-мозговая	2	18	91	77
Внутривенная	15	18	24	18
Сакральная	1	2	2	6
Перидуральная	3	-	24	2
Внутримышечные потенцирование	1	-		
Всего	58	62	148	152

Палата ПИТ на 6 коек для лечения и выхаживания тяжелобольных клинического госпиталя. Через палату ПИТ в год проходит более 150 тяжелых больных различного профиля.

Из таблицы видно, что постепенно увеличивается количество проведенных наркозов, что указывает на интенсивность работы анестезиолога-реаниматолога.

ВЫВОДЫ:

За отчетный период с 2007-2011гг. проделана определенная работа. С положительной динамикой выписываются 94,5 % больных. Хирургическое отделение госпиталя МВД РФ по РФ оказывает многопрофильную медицинскую помощь при разнообразных формах заболеваний. С 1997г. значительно увеличился объем работы отделения. Стабильно сохраняется хирургическая активность, увеличился объем оперативного пособия, в том числе травматологическим и больным с заболеваниями сосудов. Улучшилось качество работы. В работе всегда ориентируемся на медико-экономические стандарты. Увеличился объем оказания платных услуг. Средняя длительность пребывания больных уменьшилась до 13,1 дня. Увеличился оборот койки до 24,1 дня. План койко дня в основном выполняется на 92,8 %. Низкий койко день в 2011г. связан с ремонтом операционной. В целом хирургическая служба обеспечивает потребности МВД РФ по РФ в плановой хирургической помощи. Задачи: необходимо увеличить хирургическую активность до общегородских показателей за счет привлечения хирургических больных из районных отделов, в том числе травматологических больных. Для этого необходимо улучшить санпросветработу.

Список литературы:

Альперович Б. И. Хирургия печени и желчных путей. —Томск, 1997.

Гальперин Э. И., Кузовлев Н. Ф., Карангюлян С. Р. Рубцовые стриктуры желчных протоков. — М.: Медицина, 1982.

Гепатобилиарная хирургия. Руководство для врачей / Под ред. Н. А. Майстренко, А. И. Нечая. — СПб: Специальная литература, 2002.

Королев Б. А., Пиковский Д. Л. Экстренная хирургия желчных путей. — М.: Медицина, 2000.

Напалков П. Н., Учваткин В. Г., Артемьева Н. Н. Свищи желчных путей. — Л.: Медицина, 1976.

Напалков П. Н., Артемьева Н. Н., Качурин В. С. Пластика терминального отдела желчного и панкреатического протоков. - Д.: Медицина, 1980.

Родионов В. В., Филомонов М. И., Могучее В. М. Каль- Кулезный холецистит (осложненный механической желтухой). —М.: Медицина, 2001.

Сачек М.Т., Аничкин В.В. Послеоперационные осложнения в

абдоминальной хирургии. - Минск, 1986. - 191 с.

Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. - М.:

Медицина, 1985. - 655 с

Тураев П.И. Хроническая венозная недостаточность и трофические

язвы нижних конечностей. - Винница: Нова Книга, 2005. - 208 с

References:

Alperovich BI Surgery iocineris et biliary agri. , Tomsk, MCMXCVII.

Halperin EI Kuzovlev NF Karangyulyan SR scarus bilis meatum reprehenderit. - M.: Medicinae MCMLXXXII.

Hepatobiliary surgery. Condúcas pro medici / Ed. NA Maistrenko, AI accidens. - St Petersburg: De literature, MMII.

Korolev, BA, DL Pikovsky emergency surgery biliary agri. - M.: Medicinae MM.

Napalkov PN, Uchvatkin VG Artemyev N. Swee – elit biliary agri. - L: Medicinae MCMLXXXVI.

Napalkov PN, N. Artemiev, Kachurin VS Locus – tic terminales pars bile et pancreatic proto – Cove. - D.: Medicinae MCMLXXX.

Vladimir Rodionov, Filomonov MI, Fortis VM Kalkuleznev CHOLECYSTITIS (inuolutaeque obstructivus jaundice). -M.: Medicinae MMI.

Sachek MT, Anichkin VV Postoperative complications abdominal surgery. - Minscum, MCMLXXXVI. - CXCI p.

Strukov A., V. Serov Pathologicum anatomia. - Moscuca:

Medicina, MCMLXXXV. - DCLV

Turaev PI Chronic venarum insufficientiam et trophic ulcera in inferioribus extremis. - Athenae: Nova Book, MMV. – CCVIII

016. ДИНАМИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН С 2009 ПО 2011 г.

Аглиуллина Фания Фаизовна, заведующая отделением реабилитации клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, тел.(843)291-26-92

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

Реферат. Отражена динамика деятельности отделения реабилитации клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 3-х летний период. Установлено, что для оптимизации работы отделения необходимо догоспитальное обследование пациентов в соответствии с принятыми стандартами, расширение объема предоставляемых медицинских услуг, соблюдение медико-экономических стандартов.

Ключевые слова. Реабилитация, методы лечения, оптимизация.

Abstract. Reflects the dynamics of the rehabilitation department of Clinical Hospital MSU Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 3-year period. Found that for the optimization of separation must prehospital evaluation of patients in accordance with accepted standards, the expansion of medical services, compliance with health and economic standards.

Keywords: Rehabilitation, treatment, optimization.

В настоящее время реабилитация и восстановительное лечение больных является неотъемлемой частью процесса выздоровления. Современная реабилитационная терапия включает в себя восстановительное лечение больных непосредственно

после интенсивного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, хронических заболеваний, оздоровление групп риска [2].

В условиях реорганизации системы МВД актуальной является задача медицинского обеспечения сотрудников внутренних дел. Эти задачи переключаются 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 [1]. В тоже время правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет снизить материальные затраты на восстановление здоровья сотрудников.

В клиническом госпитале МСЧ МВД России по РТ отделение восстановительного лечения и реабилитации было открыто в октябре 2009г. Открытие данного подразделения было обусловлено реализацией нормативных документов : Постановления Правительства РФ от 12.01.2007г. «Об утверждении Правил социальной реабилитации лиц, пострадавших в результате террористического акта, а также лиц, участвующих в борьбе с терроризмом» и Приказа МВД России от 30.04.2004г. «Об утверждении Программы медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, выполняющих задачи на территории Северо-Кавказского региона». Сотрудники МВД в силу своей служебной деятельности часто подвергаются стрессу, особенно во время командировок на Северный Кавказ[6]. Это обусловлено воздействием ряда экстраординарных психотравмирующих факторов, таких как, наличие постоянной угрозы для жизни, травматизация, внезапная смена трудового и жизненного стереотипа, сверхнеобычность и сверхнормативность профессиональной деятельности[4]. Работа с населением требует постоянного внутреннего напряжения.

В своей работе отделение реабилитации руководствуется следующими нормативными актами:

1. Приказом Минтруда, МЗ РФ и Минобразования №21\417\515 от 23.12.1996г. «Об утверждении примерного положения об реабилитационном учреждении».

2. Приказом МЗ РФ от 01.07.03г. №296 «Об совершенствовании организации восстановительного лечения в РФ».

3. Приказом МЗ РФ № 826 от 06.08.1981г . «О положении и штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухни, больниц (отделений) восстановительного лечения.