

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РТ

АЛЕКСАНДР ГЕННАДИЕВИЧ АГЕЕВ, зав. 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

ЮНУС ФАЗЫЛОВИЧ ГИМАДЕЕВ, врач-хирург высшей квалификационной категории, ординатор хирургического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ

ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ

ИВАН АНАТОЛЬЕВИЧ СТРОИТЕЛЕВ, врач-хирург-уролог высшей квалификационной категории, ординатор хирургического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ

САЛИХ РАФКАТОВИЧ ФАТТАХОВ, лор-врач высшей квалификационной категории, ординатор хирургического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ

ИЛЬДАР ФОАТОВИЧ АХТЯМОВ, профессор, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных ситуаций ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

БОРИС МИХАЙЛОВИЧ МИРОЛУБОВ, доцент кафедры ангиологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Реферат. В статье отражена деятельность многопрофильного хирургического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ за 5 лет — с 2009 по 2013 г. 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.

COMPARATIVE ANALYSIS OF MULTI-SURGICAL UNIT OF CLINICAL HOSPITAL MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

ALEXANDER G. AGEYEV, YUNUS F. GIMADEYEV, LENAR F. SABIROV, IVAN A. STROITELEV, SALIKH R. FATTAKHOV, ILDAR F. AKHTYAMOV, BORIS M. MIROLUBOV

Abstract. 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.

Key words: 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 асоциальным и антисоциальным 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 — все 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 госпи-

таля 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 принятым стандартам лечения и диагностики на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.12.2010 № 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями». Кроме того, отделение в работе руководствуется строго приказами МЗ СССР от 10.06.1985 № 77 «О введении в действие отраслевого стандарта «Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»; МЗ СССР от 31.07.1978 № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усиление мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями, санэпиднадзор»; МЗ РТ от 17.04.2002 № 123 «Об утверждении отраслевого стандарта. Протокол ведения больных. Пролезни»; МЗ РТ от 12.11.1997 № 330 «О мерах по улучшению учета, выписывания и хранения наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ».

Во все времена считается, что «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 КГМА во главе с профессором И.Ф. Ахтямовым, кафедры ангиологии КГМУ в лице доцента кафедры Б.М. Миролюбова. 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 г. успешно проведена апробация стафилопротейно-синегнойной жидкой адсорбированной вакцины в лечении тяжелых гнойно-септических больных. Доказано, что вакцина эффективна в профилактике гнойных и простудных инфекций может быть рекомендована для вакцинации сотрудников МВД, работающих в полевых условиях, в экстремальных условиях.

Начальник отделения А.Г. Агеев разработал и внедрил в лечение обширных гнойных ран, диабетической стопы, трофических язв голени оригинальный метод аутодермопластики. Этот метод отражен в статье «Аспекты хирургического лечения гнойного подрывного фолликулита Гоффмана», а также освещен на IV Всероссийской конференции мед. работников МВД, на Поволжской конференции, посвященной лечению «диабетической стопы». В отделении разрабатываются и внедряются новые методы лечения остеоартрозов коленных суставов, осложненных синовитом, выполняются внутрисуставные новокаиновые блокады с оригинальным «коктейлем» (наропин, В₁₂, ауфлутоп, дексаметазон, дипроспан). Данный коктейль быстро купирует синовит, снимает надолго болевой синдром, значительно улучшает функцию суставов за счет восстановления суставного хряща.

В госпитале начальник хирургического отделения А.Г. Агеев провел конференцию «Холецистокардиальный синдром» с участием кафедральных работников.

При анализе структуры заболеваемости в хирургическом отделении 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 нижних конечностей, тромбофлебиты, илеофemorальный тромбоз, ТЭЛА. На 3-е место (10%) — гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, диабетическая стопа, критическая ишемия нижних конечностей, трофические язвы, гангрена. Затем 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, пиелонеф-

риты, 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 И.Ф. Ахтямова в отделении развернуто 7 травматологических коек, на которых работают 2 травматолога (0,25 ставки). Травматологи выполняют высокотехнологичные операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов. Ежегодно 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 Б.М. Миролубов, который выполняет малоинвазивные операции на венах и артериях конечностей, проводит большую консультативную и экспертную работу в данной области. В 2011 г. Б.М. Миролубов издал учебное пособие «Ангиопатология и основы сосудистой хирургии».

Травматологи отделения на фоне практической работы занимаются научной работой, участвуют и сами выступают на региональных и международных медицинских конференциях: Международная конференция «Современные вопросы эндопротезирования тазобедренных суставов», доклад профессора И.Ф. Ахтямова, Вена, март 2011 г.; Всероссийская конференция «Ошибки и осложнения в травматологии и ортопедии», Омск, март 2011 г.; семинар «Хондропротекция в вертеброневрологии», профессор Р.А. Алтунбаев, апрель, 2011., где рассматривались вопросы нового применения препарата хондропротекторов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата; конференция по эндопротезированию, доклад профессора И.Ф. Ахтямова; конгресс ревматологов «Эндопротезирование в ревматологии», доклад профессора И.Ф. Ахтямова.

В отделении применяются новые методы ведения больных: внедрена операция по Скарфу с применением винтов Гербера при «Hallux Walgus»; при помощи аппарата «Инфузамат» проводится лечение коксартроза II стадии наропином через введение его в перидуральное пространство; проводилось иссле-

дование препарата «Продакса» для профилактики тромбоземболии 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 уретороскоп с контактным литотриптером фирмы «LUT». При помощи этого прибора появилась возможность удаления камня из мочеточника 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, например в таких, как Всероссийская конференция «Андрология. Эндокринные проблемы мужчин фертильного возраста» (март 2011 г.); выступил на медицинской конференции МВД с докладом «Эндоскопическое малоинвазивное лечение варикоцеле»; статья «Применение бегущего магнитного поля в комплексном лечении больных хроническим простатитом» напечатана в сборнике тезисов (И.А. Буренина, В.В. Хасанов).

Освоена методика биопсии почек в РКБ на кафедре КГМА, под контролем УЗИ внедряется биопсия почек и наложение нефростомы чрескожно. Освоена контактная литотрипсия камней мочеточника, мочевого пузыря, почек литотриптером фирмы «LUT» («Медиа-Lux-600», Германия). Освоен уретороскоп фирмы «LUT» (Германия). Осваивается и применяется в работе тройной зажим для захвата конкрементов.

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

Плановые и неотложные операции, выполняемые в хирургическом отделении Клинического госпиталя МВД

1. Хирургические операции на гепатобилиарной зоне: лапароскопические холецистэктомии, дренирующие операции на холедохе, ХДА. На желудке: резекция желудка по В-I, В-II модификация Андру—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, пахово-мошоночные грыжи по Жирану—Кимбаровскому, Лихтенштейну. Удаление доброкачественных опухолей. На сосудах: флебэктомии по Бебкокку, Линтену. Геморроидэктомия.

2. Неотложная хирургия: аппендэктомия, холецистэктомия, перфоративная язва, панкреонекроз, 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, парап्राктит, гангрена мягких тканей (атеросклеротическая, диабетическая и др.). Аутодермопластика длительно не заживающих и обширных ран. Ампутация пальцев, стопы, голени, бедра. Дренаж 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 Иванесевича; 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 выполняются 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 том числе 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. Организация 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.

Средняя длительность пребывания больных уменьшилась до 10,3 дня. Увеличился оборот койки до 25,3 дня. План койко-дня в основном выполняется на 92,8%. Низкое выполнение койко-дня в 2012—2013 гг. связано с ремонтом операционного блока и отделения. Стабильно сохраняется хирургическая активность (51—52%), что соответствует средним показателям городских больниц республики (табл. 1).

Из табл. 2 видно, что основной контингент пролеченных больных — это аттестованные и пенсионеры МВД.

Из табл. 3 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 РТ на 6 коек. Для обеспечения круглосуточной работы группы анестезиологов и реаниматоров имеется 3 ставки врачей-анестезиологов-реаниматологов (1,5 вакантная), 6,5 ставки медсестры-анестезиста (табл. 4).

Через палату ПИТ на 6 коек для лечения и выхаживания тяжелобольных клинического госпиталя в год проходит более 150 тяжелых больных различного профиля, постепенно увеличивается количество проведенных наркозов, что указывает на интенсивность работы анестезиолога-реаниматолога. Уменьшение наркозов в 2012 г. и 2013 г. связано с отсутствием анестезиолога-реаниматолога, так как работа велась за счет совместителей.

Таблица 1

Основные показатели работы хирургического отделения

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Средняя занятость койки	280,3	315,6	287,1	236,1	259,1
Оборот койки	20,1	24,1	21,5	19,9	25,3
Выполнение койко-дня, %	82,4	92,8	84,4	69,4	78,7
Средняя длительность пребывания на койке, дни	13,9	13,1	13,3	11,8	10,3
Хирургическая активность, %	50,7	48,0	44,6	51,2	51,8
Общая летальность	—	0	0	0	0,09
Расхождение диагнозов, %	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01

Социальный статус пролеченных пациентов

Показатель	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Аттестованные	446	49,2	590	54,1	441	45	412	45,7	585	51,7
Члены семей	45	4,9	42	3,8	77	7,6	81	9,0	78	6,89
Пенсионеры	189	20,8	193	17,6	212	22,2	247	27,4	278	24,58
Вольнонаемные	29	3,2	23	2,1	19	2,0	19	2,2	13	1,4
МЧС	37	4,0	37	2,3	39	4,1	46	5,1	52	4,59
УИН	67	7,3	62	5,6	62	1,5	62	6,8	81	7,16
Платные больные	67	7,3	120	11,0	100	10,4	17	1,8	31	2,74
Военнослужащие	26	2,8	22	2,0	21	0,6	16	1,7	13	1,14
Всего	906	—	1089	100,0	971	100,0	900	100,0	1131	100,0

Таблица 3

Выполнено операций

Операции	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Всего
Всего операций, из них	460	527	433	460	590	3407
хирургических	371	275	202	347	423	2460
урологических	21	39	43	20	48	222
лор-больных	16	91	66	93	80	390
травматологических	52	122	122	21	16	333
ангиохирургических	10	12	19	24	23	88

Таблица 4

Оказано анестезиологических пособий (2009—2013)

Наркоз	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Интубационный	26	33	49	43	49
Спинно-мозговой	18	91	77	44	41
Внутривенный	18	24	18	18	17
Сакральный	2	2	6	—	—
Перидуральный	10	24	2	10	15
Внутримышечное потенцирование	1	1	2	2	2
Всего	75	175	154	117	124

Выводы. За отчетный период с 2009—2013 г. проделана определенная работа. С положительной динамикой выписываются 94,5% больных. Хирургическое отделение госпиталя МВД РФ по РТ оказывает многопрофильную медицинскую помощь при разнообразных формах заболеваний. С 1997 г. значительно увеличился объем работы отделения. Стабильно сохраняется хирургическая активность, увеличился объем оперативного пособия, в том числе травматологическим больным и больным с заболеваниями сосудов, улучшилось качество работы. В работе коллектив отделения всегда ориентируется на медико-экономические стандарты. Увеличился объем оказания платных услуг. Средняя длительность пребывания больных уменьшилась до 10,3 дня. Увеличился оборот койки до 25,3 дня. План койко-дня в основном выполняется на 92,8%. Низкий койко-день в 2011 г. связан с ремонтом операционной. В целом хирургическая служба обеспечивает потребности МВД РФ по РТ 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альперович, Б.И. Хирургия печени и желчных путей / Б.И. Альперович. — Томск, 1997.
2. Гальперин, Э.И. Рубцовые стриктуры желчных протоков / Э.И. Гальперин, Н.Ф. Кузовлев, С.Р. Карангюлян. — М.: Медицина, 1982.
3. Гепатобилиарная хирургия: руководство для врачей / под ред. Н.А. Майстренко, А.И. Нечая. — СПб.: Специальная литература, 2002.
4. Королев, Б.А. Экстренная хирургия желчных путей / Б.А. Королев, Д.Л. Пиковский. — М.: Медицина, 2000.
5. Напалков, П.Н. Свищи желчных путей / П.Н. Напалков, В.Г. Учваткин, Н.Н. Артемьева. — Л.: Медицина, 1976.
6. Напалков, П.Н. Пластика терминального отдела желчного и панкреатического протоков / П.Н. Напалков, Н.Н. Артемьева, В.С. Качурин. — Л.: Медицина, 1980.
7. Родионов, В.В. Калькулезный холецистит (осложненный механической желтухой) / В.В. Родионов, М.И. Филомонов, В.М. Могучев. — М.: Медицина, 2001.
8. Сачек, М.Т. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии / М.Т. Сачек, В.В. Аничкин. — Минск, 1986. — 191 с.

9. Струков, А.И. Патологическая анатомия / А.И. Струков, В.В. Серов. — М.: Медицина, 1985. — 655 с.
10. Тураев, П.И. Хроническая венозная недостаточность и трофические язвы нижних конечностей / П.И. Тураев. — Винница: Нова Книга, 2005. — 208 с.

REFERENCES

1. Al'perovich, B.I. Hirurgiya pecheni i zhelchnyh putei / B.I. Al'perovich. — Tomsk, 1997.
2. Gal'perin, E.I. Rubcovye striktury zhelchnyh protokov / E.I. Gal'perin, N.F. Kuzovlev, S.R. Karangulyan. — M.: Medicina, 1982.
3. Gepatobiliarnaya hirurgiya: rukovodstvo dlya vrachei / pod red. N.A. Maistrenko, A.I. Nechaya. — SPb.: Special'naya literatura, 2002.
4. Korolev, B.A. Ekstrennaya hirurgiya zhelchnyh putei / B.A. Korolev, D.L. Pikovskii. — M.: Medicina, 2000.

5. Napalkov, P.N. Svischi zhelchnyh putei / P.N. Napalkov, V.G. Uchvatkin, N.N. Artem'eva. — L.: Medicina, 1976.
6. Napalkov, P.N. Plastika terminal'nogo otdela zhelchnogo i pankreaticheskogo protokov / P.N. Napalkov, N.N. Artem'eva, V.S. Kachurin. — L.: Medicina, 1980.
7. Rodionov, V.V. Kal'kuleznyi holecistit (oslozhnenni mehanicheskoi zheltuhoi) / V.V. Rodionov, M.I. Filomonov, V.M. Moguchev. — M.: Medicina, 2001.
8. Sachek, M.T. Posleoperacionnye oslozhneniya v abdominal'noi hirurgii / M.T. Sachek, V.V. Anichkin. — Minsk, 1986. — 191 s.
9. Strukov, A.I. Patologicheskaya anatomiya / A.I. Strukov, V.V. Serov. — M.: Medicina, 1985. — 655 s.
10. Turaev, P.I. Hronicheskaya venoznaya nedostatochnost' i troficheskie yazvy nizhnih konechnostei / P.I. Turaev. — Vinnica: Nova Kniga, 2005. — 208 s.

© Ф.Ф. Аглиуллина, Н.Б. Амиров, 2014

УДК 614.21(470.41):616-082:351.74

ДИНАМИКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН С 2009 ПО 2013 ГОД

ФАНИЯ ФАИЗОВНА АГЛИУЛЛИНА, зав. отделением реабилитации Клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, тел. (843)291-26-92

НАИЛЬ БАГАУВИЧ АМИРОВ, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», тел. (843)291-26-76

Реферат. Отражена динамика деятельности отделения реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан за 4-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.

ACTIVITY'S DYNAMICS OF REHABILITATION UNIT OF CLINICAL HOSPITAL OF MES MIA OF RUSSIA IN TATARSTAN REPUBLIC FROM 2009 TILL 2013

FANIJA F. AGLIULLINA, NAIL B. AMIROV

Abstract. Reflects the dynamics of the rehabilitation department of Clinical Hospital MSU Russian Interior Ministry in the Republic of Tatarstan for the 4-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.

Key words: 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 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 завершён-

ности реформирования необходимо пересмотреть систему медицинского обеспечения граждан, занятых в этой сфере. Фундаментальное значение в правоохранительной системе имеет 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». Этот федеральный закон регламентирует и вопросы медицинского обслуживания действующих и уволенных со службы сотрудников, членов их семей [1]. В то же время правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет снизить материальные затраты на восстановление здоровья сотрудников.