

- Клинического госпиталя МСЧ МВД РФ по РТ / И.А. Буренина, Ф.Ф. Аглиуллина, А.Н. Исхакова // Вестник современной клинической медицины. — 2012. — Т. 5, вып. 1. — С.10—11.
6. *Иванова, Г.Е.* Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития / Г.Е. Иванова // Вестник восстановительной медицины. — 2013. — № 5. — С.2—13.
  7. *Пажильцев, И.В.* Психологические особенности личности сотрудников спецподразделений МВД России — участников контртеррористической операции на Северном Кавказе и их психотерапевтическая коррекция: автореферат дис. ... канд. психол. наук / Пажильцев Илья Владимирович; Санкт-Петербургский гос. ун-т. — СПб., 2007. — 20 с.
  8. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 января 2012 г. № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации».
  9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».
  10. Руководство по реабилитации лиц, подвергшихся стрессорным нагрузкам / под ред. В.И. Покровского. — М.: Медицина, 2004. — 400 с.

## REFERENCES

1. Amirov NB, Davhale R, Potapova MV. Rasprostranennost' arterial'noj gipertenzii sredi sotrudnikov pravoohranitel'nyh organov (obzor literatury) [The prevalence of hypertension among law enforcement officers (review)]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2013; 4 (2): 66–73.
2. Auhadeev Jel, Bodrova RA. Novyj metodologicheskij podhod k reabilitacii pacientov na osnove mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija [The new methodological approach to the rehabilitation of patients based on the International Classification of Functioning]. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny [Herald of regenerative medicine]. 2014; 1: 6–10.
3. Bodrova RA, Auhadeev Jel, Tihonov IV. Opyt primeneniya Mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovanija v ocenke jeffektivnosti reabilitacii pacientov s posledstvijami porazhenija CNS [Experience of International Classification of Functioning in the evaluation of the effectiveness of rehabilitation of patients with consequences of CNS]. Prakticheskaja medicina [Practical Medicine]. 2013; 1 (66): 98–100.
4. Burenina IA. Metodicheskie osnovy sovremennoj reabilitacii (klinicheskaja lekcija) Methodical bases of the modern rehabilitation (clinical lecture). Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2008; 1 (1): 88–92.
5. Burenina IA, Agliullina FF, Ishakova AN. Ocenka psihologicheskogo statusa sotrudnikov vnutrennih del, postupivshih na reabilitaciju v otdelenie vosstanovitel'nogo lechenija klinicheskogo gospiatalja MSCh MVD PO RT [Evaluation of the psychological status of employees of the Interior, received at the rehabilitation department of Rehabilitation Clinical Hospital NFM Police in RT]. Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2012; 5 (1): 10–11.
6. Ivanova GE. Medicinskaja reabilitacija v Rossii: perespektivy razvitija [Medical rehabilitation in Russia: prospects of development]. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny [Herald of regenerative medicine]. 2013; 5: 2–13.
7. Pashil'cev I.V. Psihologicheskie osobennosti lichnosti sotrudnikov specpodrazdelenij MVD Rossii — uchastnikov kontrterroristicheskoy operacii na Severnom Kavkaze i ih psihoterapevticheskaja korrekcija: avtoreferat dis kand psihologicheskikh nauk [Psychological features of the person of employees of special divisions of the Ministry of Interior of Russia — the participants of counterterrorist operation in the North Caucasus and their psychotherapeutic correction: abstract dis Cand psychological sciences]. Sankt–Peterburg. 2007; 20 p.
8. Prikaz Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii ot 10 janvarja 2012 g N 5, g. Moskva «O mediko–psihologicheskoy reabilitacii sotrudnikov organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii» [Order of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation dated January 10, 2012 N 5 Moscow «On the medical and psychological rehabilitation of internal affairs of the Russian Federation»].
9. Prikaz Ministerstva zdravoochranenija RF ot 29 dekabrja 2012 goda N 1705n «O Porjadke organizacii medicinskoj reabilitacii» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 29, 2012 N 1705n «on the organization of medical rehabilitation»].
10. Pокrovskij VI edit. Rukovodstvo po reabilitacii lic, podvergshihsja stressornym nagruzkam Guidelines for the rehabilitation of persons affected by stressor stress. M : Medicine [Medicina]. 2004; 400 p.

© И.А. Буренина, Н.Б. Амиров, Л.Ф. Сабиров, 2015

УДК 616.21(470.41):616-057.36-085.8

## ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ ФКУЗ МСЧ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

**БУРЕНИНА ИРИНА АЛЕКСЕЕВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Муштары, 11, тел. +7-917-391-62-26, e-mail: burenina-irina@yandex.ru  
**АМИРОВ НАИЛЬ БАГАУВИЧ**, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бултерова, 49, e-mail: namirov@mail.ru  
**САБИРОВ ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ**, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: hospitalmvd1@mail.ru

**Реферат. Цель исследования** — проанализировать основные направления и показатели деятельности отделения физиотерапии (ФТО) Клинического госпиталя Министерства внутренних дел России по Республике Татарстан с учетом его реорганизации и модернизации. **Материал и методы.** Проведен структурный анализ

деятельности за период с момента основания отделения и динамика медико-статистических показателей за последние 5 лет, с 2010 по 2014 г. Статья содержит информацию об отделении физиотерапии, его оснащении и модернизации, показана история становления отделения, отражен 5-летний опыт работы отделения, показаны основные виды лечения, представленные в отделении. **Результаты и их обсуждение.** Установлено, что за пятилетний период деятельности физиотерапевтического отделения количество стационарных и амбулаторных больных, получивших лечение в ФТО, составило 5501 человек из 5551 принятых на лечение (99,09%). Общее число, получивших физиотерапевтическое лечение, увеличилось с 2897 человек в 2010 г. до 5501 человека в 2014 г. Отмечено также увеличение числа отпускаемых процедур с 43517 в 2010 г. до 105227 в 2014 г. Количество процедур на 1 больного также имеет незначительную тенденцию к росту по сравнению с предыдущими годами — с 15,4 до 19,1 процедур, что связано с внедрением новых физиотерапевтических технологий. **Заключение.** Полученные результаты работы отделения свидетельствуют об эффективности использования физиотерапевтического лечения в комплексном лечении больных. Проведенные курсы физиотерапии удлиняют периоды ремиссии хронических заболеваний, уменьшают случаи обострения.

**Ключевые слова:** физиотерапия, физические методы лечения, медицинская реабилитация.

**Для ссылки:** Буренина, И.А. Динамика развития основных показателей деятельности отделения физиотерапии Клинического госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД России по Республике Татарстан / И.А. Буренина, Н.Б. Амиров, Л.Ф. Сабиров // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.141—148.

## EXPERIENCE AND KEY ACTIVITY DATA OF FGHI RUSSIAN MIA HEALTH FACILITY CLINICAL HOSPITAL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT

**BURENINA IRINA A.**, C. Med. Sci., associate professor of Department of rehabilitation and sports medicine of Kazan State Medical Academy, e-mail: burenina-irina@yandex.ru

**AMIROV NAIL B.**, D. Med. Sci., professor of the Department of general medical practice of Kazan State Medical University, Kazan, Russia, e-mail: namirov@mail.ru

**SABIROV LENAR F.**, C. Med. Sci., Head of Clinical Hospital of MIA in Republic Tatarstan, Kazan, Russia, e-mail: hospitalmvd1@mail.ru

**Abstract. Purpose of the study.** To analyze the main trends and indicators of physical therapy (PIF) Clinical Hospital of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Republic of Tatarstan in view of its reorganization and modernization.

**Material and methods.** An analysis of the structural operations for the period since the founding of branches and dynamics of health statistics for the past 5 years, from 2010 to 2014/ This article contains information about the physical therapy department, its equipment and modernization, shows the history of the formation of separation, is reflected 5 years experience department, shows the main types of treatment provided by the department. **Results and discussion.** It was found that over a five year period of the physiotherapy department the number of inpatients and outpatients who received treatment in the PIF amounted to 5501 from 5551 people taken for treatment (99,09%). Total number who received physiotherapy treatment has increased from 2897 in 2010 to 5501 people in 2014 people. There was also an increase in the number of procedures dispensed with 43517 in 2010 to 105227 in 2014. The number of procedures per 1 patient also has a slight tendency to grow up compared with previous years, from 15,4 to 19,1 procedures, due to the introduction of new physical therapy technology. **Conclusion.** The results of the department work demonstrated how effective physical therapy in treatment of patients. The courses of physiotherapy lengthen periods of remission of chronic diseases, reduce cases of exacerbation.

**Key words:** physiotherapy, physical methods of treatment, medical rehabilitation.

**For reference:** Burenina IA, Amirov NB, Sabirov LF. The experience of rehabilitation department clinical hospital ministry of internal affairs of the Republic of Tatarstan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2015; 8 (6): 141—148.

Современные требования к медицинскому обеспечению сотрудников МВД предусматривают необходимость применения новых для отечественного здравоохранения технологий медицинских услуг, позволяющих снизить медикаментозную нагрузку, ускорить процессы выздоровления, максимально полно восстановить нарушения функций и улучшить качество жизни сотрудников [1].

В настоящее время физиотерапия располагает огромным арсеналом природных и преформированных физических факторов и методов, оказывающих сложное и разностороннее влияние на организм человека и его системы. Физиотерапевтические методы, выдержавшие многовековую конкуренцию, ориентированы на стимуляцию внутренних ресурсов организма, направленных на борьбу с болезнью, облегчение процессов самоизлечения и реабилитации [2, 3, 4].

Физиотерапевтические методики эффективно дополняют медикаментозную составляющую комп-

лексного лечебного процесса, позволяют избежать нежелательных побочных эффектов и достичь стойких положительных результатов лечения. И конечно, одним из немаловажных достоинств физических методов лечения является их доступность, сравнительная дешевизна. В этой связи физиотерапию можно считать массовым видом лечения. Физические факторы активно используются на всех этапах оказания медицинской помощи населению [4, 5, 6].

Физиотерапевтическое отделение является структурным подразделением Клинического госпиталя, обеспечивающим квалифицированную физиотерапевтическую и реабилитационную помощь стационарным и амбулаторным больным. Цель работы отделения — сохранение, восстановление и укрепление здоровья сотрудников внутренних дел путем широкого использования современных средств физической реабилитации.

Отделение физиотерапии клинического госпиталя было открыто в августе 1984 г. На момент

открытия в составе отделения функционировали 3 кабинета физиотерапии и кабинет лечебной физкультуры (ЛФК), которые располагались в основном лечебном корпусе госпиталя. В начале в штате отделения работало всего 1 врач-физиотерапевт, четыре медицинские сестры по физиотерапии, один инструктор ЛФК и массажистка. Функционировали кабинет электросветолечения, кабинет теплолечения, ингаляторий.

В 1988 г. физиотерапевтическое отделение было переведено в отдельно стоящее двухэтажное здание. На первом этаже находился кабинет теплолечения, где отпускались грязелечебные процедуры (грязь была привезена из Бакирово), парафино-озокеритовые аппликации и ингаляторий. В кабинетах электролечения проводились процедуры лекарственного электрофореза, диадинамотерапии, амплипульстерапии, электросна, УВЧ-терапии, дарсонвализации, франклинизации, магнитотерапии, ультразвука. На втором этаже находилась водолечебница, где отпускались хвойные ванны, ванны с морской солью, души (циркулярный, душ Шарко, восходящий), вихревые ванны для верхних и нижних конечностей. В этот период в штате отделения работало 11 человек — 1 врач-физиотерапевт, 7 медицинских сестер по физиотерапии, 2 медицинские сестры по массажу и инструктор ЛФК.

С 2007 г. отделение физиотерапии является клинической базой последипломной подготовки врачей кафедры реабилитологии и спортивной медицины 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. Благодаря кафедре, базирующейся в отделении, в практическую работу госпиталя внедряются новые

передовые методы диагностики, лечения и реабилитации, основанные на последних достижениях медицинской науки.

Шли годы, и отделение физиотерапии стало остро нуждаться в проведении капитального ремонта и замене устаревшего оборудования. Необходимость проведения реконструкции отделения физиотерапии диктовалась и тем, что в октябре 2009 г. в составе клинического госпиталя было открыто отделение реабилитации, а для пациентов отделения реабилитации физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, рефлексотерапия, психотерапия и другие физические методы реабилитации являются основными, а медикаментозное лечение является второстепенным [7, 9, 13].

В связи с этим в мае 2011 г. руководством клинического госпиталя и МВД было принято решение провести капитальную реконструкцию отделения физиотерапии (ФТО), и временно, на период ремонта, перевести отделение физиотерапии в кабинеты цокольного этажа основного корпуса. Совместно с кафедрой реабилитологии и спортивной медицины КГМА была проведена большая подготовительная работа по планированию нового отделения, размещению кабинетов, выбору современного дизайна отделения, отвечающего всем нормативным документам и требованиям, по подбору нового высокотехнологичного физиотерапевтического оборудования, учитывая специфику контингента больных.

И уже в июле 2013 г. в Клиническом госпитале ФКУЗ МСЧ МВД России по РТ после капитальной реконструкции открылся трехэтажный корпус физиотерапии с обновленным на 100% физиотерапевтическим оборудованием. Реконструкция и открытие корпуса физиотерапии было приурочено к проведению Всемирной летней универсиады студентов в Казани (рис. 1) [9]. По своей оснащенности в настоящий момент отделение является уникальным, способ-



Рис. 1 Открытие физиотерапевтического отделения, 2013 г.

ным конкурировать с аналогичными отделениям не только в России, но и за рубежом.

Основной целью создания нового отделения физиотерапии явилось повышение качества и эффективности лечения и реабилитации сотрудников внутренних дел, а также сохранение и укрепление здоровья личного состава МВД путем применения новых здоровьесберегающих технологий, основанных на последних научно-технических достижениях и передовом опыте медицинских учреждений аналогичного профиля [2, 4].

В настоящее время в состав отделения физиотерапии входят следующие кабинеты:

- водолечебница, расположенная на 1-м этаже корпуса, включающая лечебно-оздоровительный бассейн с 4-местной инфракрасной сауной (Финляндия);
- кабинет гидромассажа, оснащенный 2 гидромассажными ваннами со свето- и музыкотерапией (Чехия);
- кабинет безконтактного гидромассажа «Аква-релакс» (Чехия);
- душевой зал;
- кабинет сухих углекислых ванн (2 установки сухих углекислых ванн, «Реабокс»);
- кабинет комплексной многофункциональной реабилитационной установки «Альфа-капсула»;
- кабинет общей криотерапии «Криосауна Крио-мед Д-20/150-01»;
- кабинет теплолечения (для проведения озокерито-парафинотерапии).

На втором этаже корпуса расположены:

- 2 кабинета аппаратной физиотерапии, включающие все виды электролечения, магнитотерапии, низкоинтенсивной лазеротерапии [14], поляризованной светотерапии «Биоптрон» (Швейцария);
- кабинет общей магнитотерапии (установка ЭОЛ «Магнитотурботрон»);

- ингаляторий (ингаляционная установка «Нико» для 4 пациентов);
- кабинет транскраниальной электростимуляции, оснащенный 2 аппаратами «Трансаир» и аппаратом «Электросон»;
- фитобар для отпуска фиточаев и кислородных коктейлей;
- кабинеты массажа, оборудованные современными массажными кушетками с электроподъемниками.

На третьем этаже корпуса располагаются:

- зал лечебной физкультуры;
- кардиотренажерный зал, оснащенный беговыми дорожками, велотренажерами, степпер-тренажером и виброплатформой;
- кабинет рефлексотерапии и гирудотерапии;
- кабинет инфракрасной массажной стимуляции, оснащенный тремя массажными кроватями «Нуга-Бест»;
- кабинет локальной криотерапии (аппарат «Криоджет», Германия) и лимфодренажа (аппарат «Lymphamat»);
- кабинет гипокситерапии «Горный воздух»;
- кабинет психологической релаксации, предусматривающий проведение сеансов ароматерапии, музыкотерапии, отрицательной аэроионотерапии и цветоимпульсной терапии.

Таким образом, в настоящее время отделение физиотерапии предлагает своим пациентам весь спектр современных физиотерапевтических услуг [4], включая водолечение, теплолечение, локальную и общую криотерапию, сухие углекислые ванны, ингаляционную терапию, гипокситерапию, энтеральную кислородотерапию, лечение поляризованным светом лампы «Биоптрон» (Швейцария), общую магнитотерапию на установке ЭОЛ «Магнитотурботрон» (рис. 2), а также все виды классической аппаратной физиотерапии.



Рис. 2. Установка ЭОЛ «Магнитотурботрон»

Помимо физиотерапевтических методов в отделении применяются традиционные и нетрадиционные методы физической реабилитации, такие как лечебная физкультура, включая занятия на кардиотренажерах, классический и аппаратный массаж, психологическая релаксация и аромафитотерапия [10, 11].

Вновь открытое после реконструкции отделение физиотерапии по своему оснащению и дизайну может конкурировать с ведущими санаторно-курортными учреждениями республики, тем самым делая более доступным реабилитационное и санаторное лечение для сотрудников внутренних дел.

Помимо 100% обновления всего физиотерапевтического оборудования и оснащения, изменения произошли и в штате: сейчас в отделении работают 2 врача, медицинский психолог, 11 медсестер по физиотерапии, 4 медсестры по массажу, инструктор ЛФК и заведующий складом. Младший медперсонал отделения заменен клининговой компанией.

Все эти позитивные изменения нашли свое отражение в показателях работы физиотерапевтического отделения. Всего за пятилетний период с 2010 по 2014 г. на лечение в отделение физиотерапии клинического госпиталя был принят 18251 пациент.

Из них на физиолечение было принято 10447 человек, на массаж — 4100 человек и на ЛФК — 3614 пациентов.

Всего отделением было отпущено 452670 процедур (включая процедуры физиолечения, массажа и ЛФК), из них процедур физиотерапии — 272973, процедур массажа — 30757, ЛФК — 13812 процедур. Нагрузка медсестер по физиотерапии составила 140882 процедурные единицы, медсестер по массажу — 30516 массажных единиц (табл. 1).

Сравнивая показатели работы физиотерапевтического отделения за 2010—2014 гг. можно отметить значительное улучшение всех показателей работы отделения. Почти в 2 раза увеличилось количество пациентов, принятых на лечение в отделение, с 2897 человек в 2010 г. до 5501 человека в 2014 г. До этого среднее количество пациентов, принимаемых на лечение в ФТО, составляло около 3000 человек в год. В 2014 г. увеличилось количество пациентов, принятых на физиолечение, до 2888 человек, средний показатель за предыдущие годы был около 1900 человек. Это связано с внедрением в практику новых физиотерапевтических методов лечения, имеющих минимальные противопоказания к их проведению, таких как цветоимпульсная хромотерапия, ингаляционная терапия, аромафитотерапия, энтеральная кислородотерапия, общая магнитотерапия на установке «Магнитотурботрон» и др. [2, 4, 13]. Например, пациент, имеющий абсолютные общие противопоказания к физиолечению, такие как значительные нарушения сердечного ритма и проводимости, может посещать отделение, получая процедуры кислородного коктейля, массажа и лечебной гимнастики.

В 2014 г. на 130% увеличилось количество пациентов, принимаемых на массаж, в среднем с 650 человек в год до 1542 человек, это связано с добавлением в штатное расписание 1 ставки массажиста. Также в связи с принятием в штат отделения врача по лечебной физкультуре в 2 раза возросло количество пациентов, принятых на лечебную физкультуру, до 1071 пациента.

Работу отделения физиотерапии характеризуют 2 основных показателя: это процент охвата лечением и количество процедур, пришедшихся на 1 боль-

Т а б л и ц а 1

Основные показатели работы ФТО клинического госпиталя за 2010—2014 гг.

Основные показатели работы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Общее кол-во больных, принятых на лечение в ФТО	2897	3133	3615	3055	5501
Кол-во больных, принятых на физиолечение	1721	1800	2141	1927	2888
Кол-во больных, принятых на массаж	601	611	700	646	1542
Кол-во больных, принятых на ЛФК	575	712	774	482	1071
Общее количество процедур, отпущенных в ФТО (ФТ, массаж, ЛФК)	43517	48431	59166	61207	105227
Кол-во ФТ-процедур	36140	41107	50772	54502	90452
Кол-во процедур массажа	5155	4755	5531	4537	10779
Кол-во процедур ЛФК	2222	2573	2863	2168	3986
<i>Количество процедурных единиц, отпущенных в ФТО</i>					
Кол-во процедурных единиц по ФТ	63797	71325	74642	76820	140882
Кол-во процедурных единиц по массажу	16785	14615	16433	15880	30514
Кол-во процедур на одного больного	15,4	15,5	16,4	19,0	19,1
Кол-во ФТ-процедур на одного больного	21	23,6	23,7	28,3	31,0
Кол-во процедур массажа на одного больного	8,7	8,0	8,0	7,0	7,0
Кол-во процедур ЛФК на одного больного	3,9	3,7	3,7	4,5	3,7
Процент охвата лечением в ФТО, %	615	71	79	65,4	99
Процент охвата физиолечением, %	36,5	40,8	46,0	41,2	52
Процент охвата массажем без отделения реабилитации (100% охват), %	13,9	13,9	17,5	13,9	27,8
Процент охвата ЛФК, %	12,2	16,4	17	10,3	19,3

ного [3, 5]. Основные показатели работы отделения тоже имеют положительную динамику и значительно выше, чем средние показатели по г Казани.

В 2014 г. процент охвата лечением в отделении физиотерапии, включая процедуры физиотерапии, массажа и ЛФК, побил рекорд — 99,09%, т.е. почти все пациенты, выписанные из стационара, получили какой-либо вид лечения, представленного в отделении (лечение в ФТО получил 5501 человек из 5551). В физиотерапевтической помощи нуждается значительная часть больных (около 80%), находящихся на стационарном лечении; не менее 70% больных, находящихся на амбулаторно-поликлиническом лечении, и практически все пациенты, направляемые в санатории и санатории-профилактории [3, 5]. Увеличение данного показателя связано с одновременным увеличением процента охвата больных физиолечением, массажем и лечебной физкультурой.

Второй показатель деятельности отделения — количество процедур на 1 больного также имеет незначительную тенденцию к росту по сравнению с предыдущими годами (с 15,4 до 19,1 процедур), что связано с внедрением новых физиотерапевтических технологий и введением дополнительной ставки медсестры по массажу (норма — 10—12 процедур) [3, 5].

В целом работу отделения можно охарактеризовать как положительную. Все основные показатели деятельности ФТО не только соответствуют нормативам, но и опережают их. Отделение имеет тенденцию к ежегодному росту всех основных показателей.

Основную часть составляют пациенты, принятые на лечение в физиотерапевтическое отделение за период с 2010 по 2014 г., а также больные с патологией опорно-двигательной системы, с вертеброгенной патологией и цереброваскулярными заболеваниями. Ежегодно увеличивается количество пациентов, принятых на реабилитацию после переломов костей и операций на суставах и после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

Отделение физиотерапии работает в тесном контакте с отделением реабилитации клинического госпиталя, поскольку для пациентов отделения

реабилитации физические методы реабилитации являются основными [10, 11].

Совместно с врачами отделения реабилитации для пациентов отделения мы разработали специальные программы восстановительного лечения. Для оценки эффективности проводимого курса физиолечения и реабилитации мы применяем психометрическое тестирование [7, 12], которое включает опросник ВАШ, опросник САН, тест «Уровень невротизации» и опросник здоровья SF-36. Тестирование проводим до начала физиотерапевтического лечения и после окончания курса.

Для пациентов с болевыми синдромами мы применяем опросник ВАШ (визуальная аналоговая шкала боли). С помощью данного опросника мы оцениваем выраженность болевого синдрома в начале и после окончания курса лечения [7] (табл. 2).

Как видно из табл. 2, через 10 дней после начала лечения уровень боли снизился у пациентов основной группы на 34,4% (с  $6,4 \pm 0,8$  до  $4,2 \pm 0,5$ ), а у пациентов контрольной группы — на 13% (с  $6,2 \pm 0,6$  до  $5,4 \pm 0,5$ ). После окончания курса лечения уровень боли у пациентов основной группы снизился на 59,4%, у контрольной группы — на 30,6% [8, 13].

Наиболее часто для оценки эффективности курса восстановительного лечения пациентов отделения реабилитации мы используем опросник САН, который предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (по первым буквам этих функциональных состояний) [10, 12] (табл. 3).

По данным анализа показателей теста САН, у пациентов после окончания курса восстановительного лечения произошло выраженное повышение показателей уровня самочувствия, активности и настроения. По шкале «самочувствие» показатели выросли на 20 баллов, показатели «активности» — на 34 балла, а уровень настроения — на 37 баллов.

У всех пациентов, получивших комплекс реабилитационных мероприятий в отделении, улучшилось психоэмоциональное состояние, уменьшилась тревожность, нормализовался сон, повысился жизненный тонус и работоспособность, пациенты стали более активными. Итогом проведенного лечения

Таблица 2

**Динамика интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) до и после лечения больных с болями в нижней части спины (n — 60)**

Группа больных	Боль в баллах по ВАШ при поступлении в стационар у больных, %	Боль в баллах по ВАШ на 9—10-й день лечения у больных, %	Боль в баллах по ВАШ после лечения у больных, %
Основная группа (n — 40)	6,4±0,8 (100%)	4,2±0,5 (100%)	2,6±0,08 (100%)
Контрольная группа (n — 20)	6,2±0,6 (100%)	5,4±0,6 (100%)	4,3±0,4 (100%)

Таблица 2

**Динамика основных показателей теста САН до и после проведения физиолечения у пациентов отделения реабилитации (n — 70)**

Группа больных	Основные показатели теста САН					
	Самочувствие		Активность		Настроение	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Пациенты (n — 70)	32±8	52±6	28±7	62±8	22±6	59±4

стал рост положительной оптимизации оценки собственного здоровья пациентами.

Полученные положительные результаты работы отделения свидетельствуют об эффективности использования физиотерапевтического лечения в комплексном лечении больных. Проведенные курсы физиотерапии удлиняют периоды ремиссии хронических заболеваний, уменьшают случаи обострения.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 января 2012 г. № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации».
2. Пономаренко, Г.Н. Клинические практические рекомендации — новый этап развития физиотерапии / Г.Н. Пономаренко // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2014. — № 2. — С.35—40.
3. Пономаренко, Г.Н. Физиотерапия: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 864 с.
4. Улащик, В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии / В.С. Улащик. — М.: Книжный дом, 2013. — 448 с.
5. Пономаренко, Г.Н. Актуальные вопросы физиотерапии: избранные лекции / Г.Н. Пономаренко. — СПб., 2010. — 238 с.
6. Амиров, Н.Б. Клиническая эффективность использования лазерной терапии в комплексном лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / Н.Б. Амиров // Казанский медицинский журнал. — 2003. — Т. 84, № 3. — С.169—174.
7. Буренина, И.А. Эффективность применения многофункциональной массажной кровати «NUGA-BEST NM 5000» в комплексном лечении больных с вертеброгенной люмбагией / И.А. Буренина, Д.Р. Закирова // Вестник современной клинической медицины. — 2008. — Т. 1, вып. 1. — С.25—27.
8. Ерохина, Г.А. Физические факторы в лечении ишемической болезни сердца / Г.А. Ерохина // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2011. — № 1. — С.44—48.
9. Стратегия совершенствования медицинского обеспечения физической культуры и спорта в Республике Татарстан в преддверии Всемирной универсиады 2013 г. / А.Ю. Вафин, Э.И. Аухадеев, Р.С. Садыкова, Р.А. Бодрова // Казанский медицинский журнал. — 2013. — Т. 94, № 3. — С.397—402.
10. Иванова, Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития / Г.Е. Иванова // Вестник восстановительной медицины. — 2013. — № 5. — С.2—13.
11. Бодрова, Р.А. Опыт применения Международной классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС / Р.А. Бодрова, Э.И. Аухадеев, И.В. Тихонов // Практическая медицина. — 2013. — № 1 (66). — С.98—100.
12. Буренина, И.А. Оценка психологического статуса сотрудников внутренних дел, поступивших на реабилитацию в отделение восстановительного лечения Клинического госпиталя МСЧ МВД ПО РТ / И.А. Буренина, Ф.Ф. Аглиуллина, А.Н. Исхакова // Вестник современной клинической медицины. — 2012. — Т. 5, вып. 1. — С.10—11.
13. Амиров, Н.Б. Механизмы терапевтического лазерного воздействия в клинике внутренних болезней (обзор) / Н.Б. Амиров // Казанский медицинский журнал. — 2001. — Т. 82, № 5. — С.369—372.

## REFERENCES

1. Prikaz Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii ot 10 janvarja 2012 g № 5 g. Moskva «O medico-psihologicheskoj reabilitacii sotrudnikov organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii» [Order of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation dated January 10, 2012 № 5 Moscow «On the medical and psychological rehabilitation of internal affairs of the Russian Federation»].
2. Ponomarenko GN. Klinicheskie prakticheskie rekomendacii — novyj jetap razvitiya fizioterapii [Clinical Practice Guidelines — a new stage in the development of physiotherapy]. Fizioterapija, bal'neologija i reabilitacija [Physiotherapy, balneology and rehabilitation]. 2014; 2: 35–40.
3. Ponomarenko GN edit. Fizioterapija: Nacional'noe rukovodstvo. [Physiotherapy: National leadership]. M: GJeOTAR-Media [GEOTAR Media]. 2014; 864 p.
4. Ulashhik VS. Fizioterapija; novejšie metody i tehnologii [Physiotherapy; the newest methods and technologies]. Izdatel'stvo: Knizhnyj dom [Publisher: Book House]. 2013; 448 p.
5. Ponomarenko GN. Aktual'nye voprosy fizioterapii; izbrannye lekicii [Topical issues of physiotherapy; selected lectures]. Izdatel'stvo: Sankt-Peterburg [Publisher: St. Petersburg]. 2010; 238 p.
6. Amirov NB. Klinicheskaja jeffektivnost' ispol'zovanija lazernoj terapii v kompleksnom lechenii bol'nyh jazvennoj bolezni'ju dvenadcatiperstnoj kishki [The clinical efficacy of the use of laser therapy in complex treatment of patients with duodenal ulcer]. Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan Journal of Medicine]. 2003; 84 (3): 169–174.
7. Burenina IA, Zakirova DR. Jeffektivnost' Primenenija Mnogofunkcional'noj Massazhnoj Krovati «NUGA-BEST NM 5000» v kompleksnom lechenii bol'nyh s vertebrogennoj ljumbalgiej [The effectiveness of the use of multifunctional massage bed «NUGA-BEST NM 5000» in complex treatment of patients with vertebral lumbodinia]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2008; 1 (1): 25–27.
8. Erohina GA. Fizicheskie faktory v lechenii ishemicheskoy bolezni serdca [Physical factors in the treatment of coronary artery disease]. Fizioterapija, bal'neologija i reabilitacija [Physiotherapy, balneology and rehabilitation]. 2011; 1: 44–48.
9. Vafin AJu, Auhadeev Jel, Sadykova RS, Bodrova RA. Ctrategija sovershenstvovanija medicinskogo obespechenija fizicheskoj kultury i sporta v Respublike Tatarstan v preddverii Vsemirnoj Universiady 2013 g. [Strategy of improving medical support physical culture and sports in the Republic of Tatarstan on the eve of the World Universiade 2013]. Kazanskiĭ medicinskiĭ zhurnal [Kazan Journal of Medicine]. 2013; 94 (3): 397–402.
10. Ivanova GE. Medicinskaja reabilitacija v Rossii: perespektivy razvitiya [Medical rehabilitation in Russia: prospects of

- development]. Vestnik vosstanovitel'noj mediciny [Herald of regenerative medicine]. 2013; 5: 2–13.
11. Bodrova RA, Auhadeev Jel, Tihonov IV. Opyt primeneniya Mezhdunarodnoy klassifikatsii funkcionirovaniya v ocenke jeffektivnosti reabilitatsii pacientov s posledstviami porazheniya CNS [Experience of International Classification of Functioning in the evaluation of the effectiveness of rehabilitation of patients with consequences of CNS]. Prakticheskaja medicina [Practical Medicine]. 2013; 1 (66): 98–100.
  12. Burenina IA, Agliullina FF, Ishakova AN. Ocenka psihologicheskogo statusa sotrudnikov vnutrennih del, postupivshih na reabilitatsiju v otdelenie vosstanovitel'nogo lecheniya klinicheskogo gositalja MSCh MVD PO RT [Evaluation of the psychological status of employees of the Interior, received at the rehabilitation department of Rehabilitation Clinical Hospital NFM Police in RT]. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2012; 5 (1): 10–11.
  13. Amirov NB. Mehanizmy terapevticheskogo lazernogo vozdejstviya v klinike vnutrennih boleznej (Obzor) [The mechanisms of therapeutic laser action in the clinic of internal diseases (Review)]. Kazanskij medicinskij zhurnal [Kazan Journal of Medicine]. 2001; 82 (5): 369–372.

© О.Р. Науширванов, Р.Х. Нигматуллин, М.М. Фазлыев, З.З. Кутуев, 2015

УДК 614.2(470.57-25):616-057.36-082

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФКУЗ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН» В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ САММИТА СТРАН ШАНХАЙСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОТРУДНИЧЕСТВА И ВСТРЕЧИ ГЛАВ ГОСУДАРСТВ И ПРАВИТЕЛЬСТВ БРИКС 8—10 ИЮЛЯ 2015 ГОДА В ГОРОДЕ УФЕ

**НАУШИРВАНОВ ОЛЕГ РИФОВИЧ**, начальник ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

**НИГМАТУЛЛИН РУСТЕМ ХАКИМЖАНОВИЧ**, канд. мед. наук, зам. начальника ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: nigrustem@yandex.ru

**ФАЗЛЫЕВ МАРАТ МАДАРИСОВИЧ**, докт. мед. наук, профессор, начальник Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59

**КУТУЕВ ЗЕМФИР ЗАМИРОВИЧ**, канд. мед. наук, зам. начальника ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Башкортостан», Россия, 450015, Уфа, ул. К. Маркса, 59, e-mail: doczem@mail.ru

**Реферат. Цель исследования** — изучение состояния здоровья сотрудников ОВД в зависимости от групп предназначения и распределение по нозологиям заболеваний при их обращаемости за медицинской помощью во время проведения саммита стран Шанхайской организации сотрудничества и встречи глав государств и правительств БРИКС 8—10 июля 2015 г. в г. Уфе. **Материал и методы.** Представлен опыт работы ФКУЗ МСЧ МВД России по Республике Башкортостан по организации медицинского обеспечения сотрудников МВД России, несущих службу на мероприятиях международного и федерального значения. **Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты показали, что сотрудники ОВД, относящиеся к III и IV группам предназначения, которые составляли всего 30% от общего количества задействованных сотрудников, значительно чаще обращались за медицинской помощью. **Заключение.** Грамотная организация подготовки медицинского обеспечения показала высокую эффективность и своевременность при оказании медицинской помощи сотрудникам ОВД.

**Ключевые слова:** организация медицинского обеспечения, заболеваемость сотрудников ОВД, пункты временной дислокации, временные медицинские пункты, врачебно-фельдшерские бригады.

**Для ссылки:** Организация работы ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Республике Башкортостан» в период подготовки и проведения саммита стран Шанхайской организации сотрудничества и встречи глав государств и правительств БРИКС 8—10 июля 2015 года в городе Уфе / О.Р. Науширванов, Р.Х. Нигматуллин, М.М. Фазлыев, З.З. Кутуев // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып.6. — С.148—152.

## ORGANIZATION OF WORK FPHA HEALTH PART MIA ON REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN IN THE PERIOD OF PREPARATION AND REALIZATION OF SUMMIT OF COUNTRIES OF SHANGHAI ORGANIZATION OF COLLABORATION AND MEETING OF HEADS OF THE STATES AND GOVERNMENTS BRIX ON 8—10 JULY 2015 IN UFA

**NAUSHIRVANOV OLEG R.**, Head of Health part MIA, Russia, Ufa

**NIGMATULLIN RUSTEM KH.**, C. Med. Sci., deputy Head of Health part MIA, Russia, Ufa

**FAZLYEV MARAT M.**, D. Med. Sci., professor, Head of Hospital of Health part MIA, Russia, Ufa

**KUTUEV ZEMFIR Z.**, C. Med. Sci., deputy Head of Hospital Health part MIA, Russia, Ufa

**Abstract. Purpose of the investigation.** Study of the state of health of employees of MIA depending on the groups of destiny and distribution on nosologies of diseases at their turned after medicare during realization of summit of countries of Shanghai organization of collaboration and meeting of heads of the states and governments BRIX on July,