

- Berlev IV, Bernshtejn LM, Urmancheeva AF. Rak endometriya [Endometrial cancer]. Moskva [Moscow]: Eko-vektor. 2017; 263 p.
- Lacey JV, Sherman ME, Rush BB. Absolute Risk of Endometrial Carcinoma During 20-Year Follow-Up Among Women With Endometrial Hyperplasia. *J Clin Oncol*. 2010; 28 (5): 788-792.
- Suh-Burgmann E, Hung Yu, Armstrong M. Complex Atypical Endometrial Hyperplasia; The Risk of Unrecognized Adenocarcinoma and Value of Preoperative Dilatation and Curettage. *J Obstet Gynaecol*. 2009; 114: 523-529.
- Horn LC, Schnurrbusch U, Bilek K, et al. Risk of progression in complex and atypical endometrial hyperplasia: clinicopathologic analysis in cases with and without progestogen treatment. *Int J Gynecol Cancer*. 2004; 14 (2): 348-353.
- Coleman MP, Forman D, Bryant H, et al. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking 154 Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *Lancet*. 2011; 377 (9760): 127-138.
- Bishtavi AH, Gornyh OA, Gulieva VN, et al. K voprosu o patogeneze giperplazii endometriya [About the pathogenesis of endometrial hyperplasia]. *Opuholi zhenskoy reproduktivnoj sistemy* [Tumors of the female reproductive system]. 2012; 3-4: 108-111.
- Disai FDzh, Krisman UT. Klinicheskaya onkoginekologiya, v 3 tomah [Clinical Oncogynecology]. Moskva: Prakticheskaya meditsina [Moscow: Practical medicine]. 2012; 2: 320 p.
- Allison KH, Reed SD, Voigt LF, et al. Diagnosing endometrial hyperplasia: why is it so difficult to agree? *Am J Surg Pathol* 2008; 32(5): 691-698.
- Gudem G, Sendag F, Kazandi M, et al. Preoperative and postoperative correlation of histopathological findings in cases of endometrial hyperplasia. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2003; 24 (3-4): 330-333.
- Masur MT. Endometrial hyperplasia/adenocarcinoma, a conventional approach. *Ann Diagn Pathol*. 2005; 9 (3): 174-181.
- Kimura T, Kamiura S, Komoto T, et al. Clinical over- and under-estimation in patients who underwent hysterectomy for atypical endometrial hyperplasia diagnosed by endometrial biopsy: the predictive value of clinical parameters and diagnostic imaging. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003; 108 (2): 213-216.
- Agostini A, Schaeffer V, Cravello L, et al. Atypical hyperplasia of endometrium and hysteroscopy. *Gynecol Obstet Fertil*. 2003; 31 (4): 355-358.

© Е.А. Берсенева, С.А. Мендель, Р.Т. Таирова, В.В. Шкарин, Д.А. Кураков, Е.А. Савостина, 2019

УДК 616-057.36-082-039.57(470+571)

DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).11-17

## АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В 2013–2017 ГОДАХ

**БЕРСЕНЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, ORCID ID: 0000-0003-3481-6190; докт. мед. наук, руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1, тел. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

**МЕНДЕЛЬ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0001-7679-7106; канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве», Россия, 127299, Москва, ул. Новая Ипатовка, 3а, тел. +7(916)076-46-41, e-mail: 89160764641@mail.ru

**ТАИРОВА РАИСА ТАИРОВНА**, ORCID ID: 0000-0002-4174-7114; канд. мед. наук, старший научный сотрудник Национального научно-исследовательского института цереброваскулярной патологии и инсульта ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Россия, 117997, Москва, ул. Островитянова, 1, тел. +7(926)226-59-88, e-mail: tairova-r@mail.ru

**ШКАРИН ВЛАДИМИР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0002-4009-9733; канд. мед. наук, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 400131, Волгоград, площадь Павших борцов, 1, тел. +7(902)311-83-66, e-mail: vlshkarin@mail.ru

**КУРАКОВ ДМИТРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**, ORCID ID: 0000-0002-7753-2537; начальник отдела демографической политики комитета здравоохранения Волгоградской области, Россия, 400001, Волгоград, ул. Рабоче-крестьянская, 16, тел. +7(927)252-52-31, e-mail: dkurakov@yandex.ru

**САВОСТИНА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА**, ORCID ID: 0000-0002-2039-4639; докт. мед. наук, доцент кафедры медицинской статистики и информатики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Россия, 123242, Москва, ул. Баррикадная, 2/1, стр. 1, тел. +7(916)486-50-50, e-mail: eas-m@mail.ru

**Реферат. Цель исследования** – анализ деятельности поликлиник медико-санитарных частей Министерства внутренних дел Российской Федерации за период 2013–2017 гг. **Материал и методы.** Анализ проведен на основании показателей, характеризующих обслуживаемый контингент и объемы медицинской поликлинической помощи. Показатели сформированы в динамике и в региональном аспекте при помощи лексического анализа медицинской документации. Данные сформированы на основании статистической отчетности, формируемой медико-санитарными частями Министерства внутренних дел России за период 2013–2017 гг. **Результаты и их обсуждение.** Выявлен рост численности лиц, подлежащих прикреплению для медицинского обеспечения (показатель превысил 2,9 млн человек к концу 2017 г., что составило 90,1% по отношению к численности данного контингента лиц в 2013 г.). Выявлена значительная дифференциация и разнонаправленная динамика показателей медицинской поликлинической помощи по медико-санитарным частям (субъектам Российской Федера-

ции), отмечается положительная тенденция роста удельного веса лиц, прикрепленных для медобслуживания, и общей численности лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию. **Выводы.** Деятельность поликлиник медико-санитарных частей Министерства внутренних дел России в 2013–2017 гг. осуществлялась в условиях роста численности и удельного веса прикрепленного для медицинского обеспечения контингента в условиях увеличения объемов посещений.

**Ключевые слова:** статистический учет, амбулаторно-поликлиническая помощь, медико-санитарная часть, лексический анализ.

**Для ссылки:** Анализ деятельности медико-санитарных частей Министерства внутренних дел Российской Федерации по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи в 2013–2017 годах / Е.А. Берсенева, С.А. Мендель, Р.Т. Таирова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Т. 12, вып. 2. – С.11–17. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).11-17.

## ACTIVITY ANALYSIS FOR RENDERING OUTPATIENT SERVICE AT MEDICAL UNITS OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE RUSSIAN FEDERATION IN 2013–2017

**BERSENEVA EVGENIA A.**, ORCID ID: 0000-0003-3481-6190; D. Med. Sci., the Head of the Center of the higher and additional professional education of National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, Russia, 105064, Moscow, Vorontsovo Pole str., 12/1, tel. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

**MENDEL SERGEY A.**, ORCID ID: 0000-0001-7679-7106; C. Med. Sci., the Head of Clinical hospital of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in Moscow, Russia, 127299, Moscow, Novaya Ipatovka str., 3a, tel. +7(916)076-46-41, e-mail: 89160764641@mail.ru

**TAIROVA RAISA T.**, ORCID ID: 0000-0002-4174-7114; C. Med. Sci., senior researcher of National research institute of cerebrovascular disorders and stroke of Pirogov Russian National Research Medical University, Russia, 117997, Moscow, Ostrovitianov str. 1, tel. +7(926)226-59-88, e-mail: tairova-r@mail.ru

**SHKARIN VLADIMIR V.**, ORCID ID: 0000-0002-4009-9733; C. Med. Sci., the Head of the Department of public health and health management of faculty of physician advanced training of Volgograd State Medical University, Russia, 400131, Volgograd, Pavshih boytsov square, 1, tel. +7(902)311-83-66, e-mail: vshkarin@mail.ru

**KURAKOV DMITRY A.**, ORCID ID: 0000-0002-7753-2537; the Head of the Department of demographic policy of Health Committee of the Volgograd region, Russia, 400001, Volgograd, Raboche-Krestyanskaya str., 16, tel. +7(927)252-52-31, e-mail: dkurakov@yandex.ru

**SAVOSTINA ELENA A.**, ORCID ID: 0000-0002-2039-4639; D. Med. Sci., associate professor of the Department of medical statistics and informatics of Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Russia, 123242, Moscow, Barrikadnaya str., 2/1, bild. 1, tel. +7(916)486-50-50, e-mail: eas-m@mail.ru

**Abstract. Aim.** Analysis of the outpatient activities at medical units of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation for the period 2013–2017 was performed. **Material and methods.** The analysis was performed based on the indicators characterizing the serviced population and the volume of medical outpatient care. The indicators were composed according to dynamics and the regional aspects via lexical analysis of medical records. The data was generated on the basis of statistical reports generated at the medical units of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the period 2013–2017. **Results and discussion.** An increase in the number of persons to be assigned for medical service was revealed (the figure exceeded 2,9 million people by the end of 2017, which was 90,1% compared to the number of persons in this group in 2013). Significant differentiation and multidirectional dynamics of medical outpatient care indicators were revealed at the medical units (subjects of the Russian Federation). A positive trend of the increase in the proportion of persons assigned for medical care, and of the total number of persons, who require medical care, is seen. **Conclusion.** The outpatient activities at the medical units of the Ministry of Internal Affairs of Russia in 2013–2017 were rendered in conditions of the increase in the number and proportion of the patients assigned for the medical care as well as in the number of the visits.

**Key words:** statistical accounting, outpatient care, medical unit, lexical analysis.

**For reference:** Berseneva EA, Mendel SA, Tairova RT, Shkarin VV, Kurakov DA, Savostina EA. Activity analysis for rendering outpatient service at medical units of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in 2013–2017. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2019; 12 (2): 11–17. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).11-17.

**Введение.** В публикации представлен анализ деятельности поликлиник медико-санитарных частей Министерства внутренних дел Российской Федерации за период 2013–2017 гг. Анализ проведен на основании показателей, характеризующих обслуживаемый контингент и объемы медицинской поликлинической помощи. Показатели сформированы в динамике и в региональном аспекте.

**Материал и методы.** Анализ деятельности медико-санитарных частей Министерства внутренних дел Российской Федерации по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи в 2013–2017 гг. проведен на основании данных ведомственной медицин-

ской статистической отчетности. Состав отчетных форм и показателей, формируемых ведомственной статистической отчетностью, вполне достаточен для характеристики явления [1–5].

Анализ деятельности проведен с использованием следующих показателей:

- численность лиц, подлежащих прикреплению для медицинского обеспечения;
- численность лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения;
- удельный вес лиц, прикрепленных для медобслуживания, в общей численности лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию;

**Численность контингентов, обслуживаемых медицинскими учреждениями МВД России в 2013–2017 гг.**

	2013 г.	2015 г.	2017 г.
<b>Число лиц, подлежащих прикреплению для медицинского обеспечения – всего</b>			
Абс. число	3 273 547	3 329 725	2 948 267
%	100,0	101,7	90,1
<i>В том числе подлежащих прикреплению к МСЧ</i>			
Абс. число	3 168 081	3 228 405	2 826 706
%	100,0	101,9	89,2
<i>Из них подлежащих прикреплению к МСЧ за исключением 2 МСЧ, организованных в рассматриваемый период</i>			
Абс. число	3 168 081	3 171 216	2 770 396
%	100,0	100,1	87,4
<b>Число лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения – всего</b>			
Абс. число	1 967 070	2 036 538	2 309 276
%	100,0	103,5	117,4
<i>В том числе прикрепленных к МСЧ</i>			
Абс. число	1 861 604	1 935 218	2 195 399
%	100,0	104,0	117,9
<i>Из них прикрепленных к МСЧ за исключением 2 МСЧ, организованных в рассматриваемый период</i>			
Абс. число	1 861 604	1 878 981	2 141 163
%	100,0	100,9	115,0
<b>Удельный вес лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения (к числу лиц, подлежащих прикреплению) (%)</b>			
Все медицинские учреждения	60,0	61,2	78,3
МСЧ	58,8	60,0	77,7
Две МСЧ, организованные в рассматриваемый период	58,8	59,2	77,3

Таблица 1

**Число МСЧ МВД России, в которых функционировали поликлинические подразделения в 2013–2017 гг.**

Показатель	Число МСЧ		
	2013 г.	2015 г.	2017 г.
Поликлинические подразделения	82	84	84

Численность лиц, подлежащих прикреплению для медицинского обеспечения, в 2017 г. превысила 2,9 млн человек, что составило 90,1% по отношению к численности данного контингента лиц в 2013 г. Период незначительного роста отмечался с 2013 по 2015 г., что связано с реформой МВД России и других силовых ведомств: выделение из состава МВД Росгвардии, включение в состав МВД Федеральной службы по контролю и обороту наркотиков (ФСКН) и Федеральной миграционной службы (ФМС) (табл. 2).

Снижение численности лиц, подлежащих прикреплению для медицинского обеспечения, произошло в 50 МСЧ. Более чем в 2 раза снижение численности данного контингента лиц произошло в ФКУЗ «МСЧ МВД России 165», ФКУЗ «МСЧ МВД России 167», ФКУЗ «МСЧ МВД России 219», ФКУЗ «МСЧ МВД России 183», ФКУЗ «МСЧ МВД России 239»\*. В 32 МСЧ отмечался рост численности данного контингента. Наиболее значительным он был в одной из медико-санитарных частей, в которой он составил 186%.

\* Здесь и далее наименования медицинских учреждений (МСЧ) заменены кодами в связи с тем, что данная информация является служебной и не подлежит распространению.

Число лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения в 2013–2017 гг., возрастало и превысило в 2017 г. 2,3 млн чел. (рис. 1).

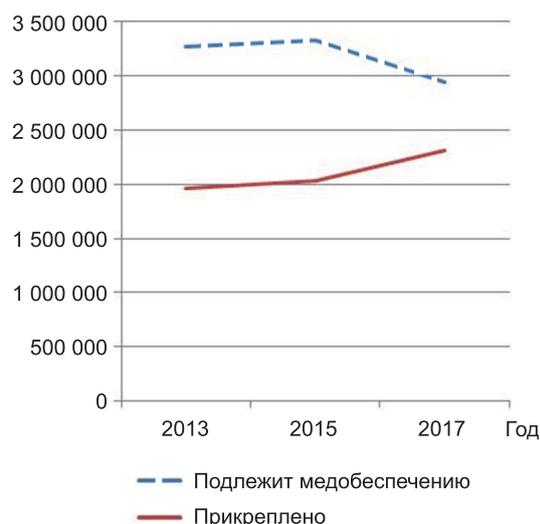


Рис. 1. Динамика численности контингентов лиц

На протяжении 2013–2017 гг. в большинстве МСЧ (61 МСЧ) произошел рост числа лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения. Менее чем в одной трети МСЧ (21 МСЧ) данный показатель снизился.

В большинстве МСЧ снижение численности прикрепленного контингента было незначительным – в пределах 10%. Показатель роста числа прикрепленных лиц характеризуется большей вариабельностью. Максимальное снижение численности прикрепленного контингента отмечается в ФКУЗ «МСЧ МВД России 239» (снижение на 51%), максимальный рост – в ФКУЗ «МСЧ МВД России 162» (183%) (табл. 3).

Таблица 3

**Распределение МСЧ по динамике показателя числа лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения в 2013–2017 гг.\***

Динамика числа лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения (2017/2013; %)	Число МСЧ с отрицательной динамикой	Динамика числа лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения (2017/2013; %)	Число МСЧ с положительной динамикой
- (0,1–10,0)	16	0,1–10,0	23
- (10,1–20,0)	4	10,1–20,0	15
- (20,1–30,0)	0	20,1–30,0	8
(-30,1 и ниже)	1	30,1 и выше	15
<b>Итого</b>	<b>21</b>		<b>61</b>

*Примечание:* \*за исключением двух МСЧ, организованных в рассматриваемый период.

Удельный вес лиц, прикрепленных для медицинского обеспечения (к числу лиц, подлежащих прикреплению для медицинского обеспечения), за указанный период возрос (см. табл. 2).

За рассматриваемый период произошел сдвиг кривой распределения МСЧ по удельному весу лиц, прикрепленных для медобслуживания, в общей численности лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию, в сторону больших значений показателя. Так, если в 2013 г. наибольшее число МСЧ (30) имели данный показатель на уровне 40,1–60,0%, то в 2017 г. наибольшее число МСЧ (37) имели данный показатель на уровне 80,1–100,0%. В 2013 г. в одной МСЧ данный показатель составлял 100%, в 2017 г. – в 17 МСЧ. Тем не менее в 16 МСЧ удельный вес лиц, прикрепленных для медобслуживания в общей численности лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию, снизился. Максимальное снижение отмечается в ФКУЗ «МСЧ МВД России 156» (с 93 до 69%), максимальный рост – в ФКУЗ «МСЧ МВД России 183» (с 33 до 100%) (табл. 4, рис. 2).

Таблица 4

**Динамика распределения МСЧ по удельному весу лиц, прикрепленных для медобслуживания в общей численности лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию в 2013–2017 гг.\***

Удельный вес лиц, прикрепленных для медобслуживания (в % к числу лиц, подлежащих медобслуживанию)	Число МСЧ (абс. число)		
	2013 г.	2015 г.	2017 г.
20,1–40,0	9	7	1
40,1–60,0	30	31	14
60,1–80,0	27	28	30
80,1–100,0	16	16	37
В том числе 100,0	1	0	17
<b>Итого</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>

*Примечание:* \*за исключением двух МСЧ, организованных в рассматриваемый период.

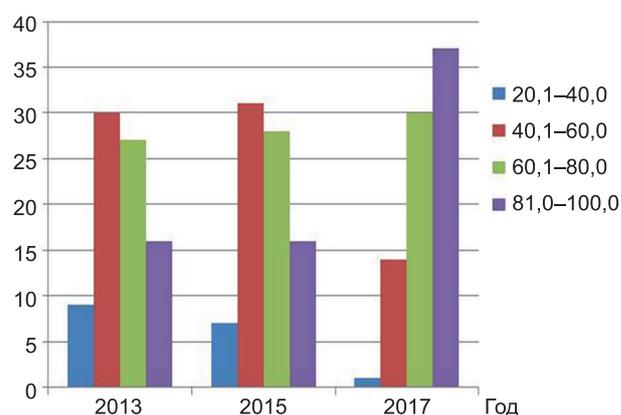


Рис. 2. Динамика распределения МСЧ по удельному весу лиц, прикрепленных для медобслуживания в общей численности лиц, подлежащих медицинскому обслуживанию в 2013–2017 гг.

Число посещений в поликлинических подразделениях МСЧ МВД России устойчиво росло. В 2017 г. данный показатель превысил 13 млн посещений. Показатель прироста посещений с 2013 по 2017 г. превысил 10%.

Рост абсолютного показателя числа посещений с 2013 по 2017 г. произошел в 62 МСЧ. Наиболее высокий показатель темпа роста отмечался в ФКУЗ «МСЧ МВД России 157», где он составил 126,9%, минимальный темп роста отмечался в ФКУЗ «МСЧ МВД России 162» – 0,5%. Снижение абсолютного числа посещений за этот же период произошло в 20 МСЧ. Максимальный показатель снижения числа посещений отмечен в ФКУЗ «МСЧ МВД России 253», где он составил 82,6%, минимальный показатель темпа снижения – в ФКУЗ «МСЧ МВД России 194» – 0,1%.

Тенденция к росту числа посещений на 1 000 лиц подлежащих медицинскому обеспечению, была более выраженной, чем рост абсолютного числа посещений: в 2017 г. данный показатель составил 4,76 тыс. посещений, более чем на четверть превысив аналогичный показатель 2013 г. (табл. 5, рис. 3).

Таблица 5

**Деятельность поликлинических подразделений МСЧ в 2013–2017 гг.**

	2013 г.	2015 г.	2017 г.
Число посещений (абс. число)	11 832 173	12 439 708	13 195 436
Число посещений (%)	100	105,1	111,5
Число посещений на 1000 лиц	3 734,8	3 922,7	4 763,0
Число посещений на 1000 лиц (%)	100,0	105,0	127,5

Рост числа посещений на 1000 лиц с 2013 по 2017 г. произошел в 60 МСЧ. Наиболее высокий показатель темпа роста отмечался в ФКУЗ «МСЧ МВД России 178», где он составил 349,8%, минимальный – в ФКУЗ «МСЧ МВД России 213» – 0,1%. Снижение числа посещений на 1 000 лиц за этот же период произошло в 22 МСЧ. Максимальный показатель снижения отмечен в ФКУЗ «МСЧ МВД

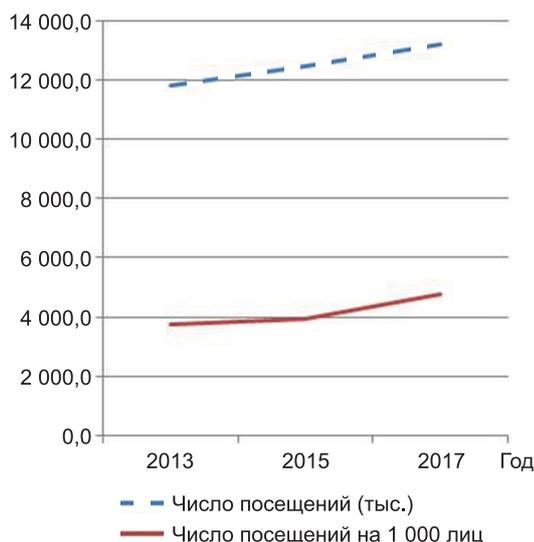


Рис. 3. Динамика основных показателей деятельности поликлинических подразделений МСЧ МВД

России 195», где он составил 46,0%, минимальный – в ФКУЗ «МСЧ МВД России 251» – 0,8% (табл. 6).

Таблица 6

**Распределение МСЧ МВД России в зависимости от показателей динамики посещений в 2013–2017 гг.**

Прирост/снижение (на %)	Число МСЧ с динамикой числа посещений			
	Абс.число		На 1 000 лиц	
	рост	снижение	рост	снижение
0,1–10,0	22	15	11	12
10,1–20,0	19	4	8	7
20,1–30,0	13	0	15	1
30,1–40,0	4	0	4	0
40,1–50,0	2	0	6	2
50,1–60,0	1	0	3	0
60,1–70,0	0	0	2	0
70,1–80,0	0	0	0	0
80,1–90,0	0	0	1	0
90,1–100,0	0	0	3	0
100,1–110,0	0	0	0	0
110,1–120,0	1	0	1	0
120,1–130,0	0	0	0	0
130,1–140,0	1	0	1	0
140,1–50,0	0	0	0	0
150,1 и выше	0	0	5	0
<b>Итого</b>	<b>62</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	<b>22</b>
<b>Справочно: минимальные и максимальные показатели динамики посещений (%)</b>				
Min	0,5	0,1	0,1	0,8
Max	126,9	82,6	349,8	46,0

Примечание: 0 – значение отсутствует.

В 2013 г. минимальный показатель числа посещений на 1 000 лиц (1035,5) отмечался в ФКУЗ «МСЧ МВД России 147». Максимальный показатель отмечался в ФКУЗ «МСЧ МВД России 253» (31712,2). Однако данное значение показателя логичнее было бы отнести к так называемым «выпадающим» значениям. Второй по рангу показатель отмечался в ФКУЗ «МСЧ МВД России 173», где он составил 8520,5

посещений на 1 000 лиц. Аналогичные показатели в 2015 г. составили: минимальный – 1080,7 (ФКУЗ «МСЧ МВД России 249»), максимальный – 8746,1 (ФКУЗ «МСЧ МВД России 176»). В 2017 г. минимальный показатель составил 1366,8 (ФКУЗ «МСЧ МВД России 249»), максимальный – 9838,0 (ФКУЗ «МСЧ МВД России 178»). Сразу можно отметить, что показатель числа посещений на 1 000 лиц, так же как и большинство других показателей деятельности МСЧ, значительно варьирует. Однако отмечается четкая тенденция к снижению дифференциации: кратность максимального и минимального показателей снижается (табл. 7).

Таблица 7

**Распределение МСЧ МВД России в зависимости от числа посещений на 1 000 лиц в 2013–2017 гг.**

Число посещений на 1000 лиц	Число МСЧ		
	2013 г.	2015 г.	2017 г.
До 2000,0 включительно	5	4	3
2000,1–3000,0	13	13	6
3000,1–4000,0	29*	24*	19*
4000,1–5000,0	18	23	19*
5000,1–6000,0	9	8	15
6000,1–7000,0	5	6	9
7000,1–8000,0	1	3	6
8000,1–9000,0	2	1	4
9000,1–10 000,0	0	0	1
<b>Итого</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>
<b>Справочно: число посещений на 1000 чел.</b>			
Min	1035,5	1080,7	1366,8
Max	31712,2 8520,5	8746,1	9838,0
Max/Min	30,6/8,2	8,1	7,2

Примечание: \*мода вариационного ряда в указанном году.

Таким образом, отмечается четко выраженный сдвиг распределения МСЧ по показателю числа посещений на 1000 лиц в сторону больших объемов посещений с одновременным снижением дифференциации данного показателя. На графике данный сдвиг отражается смещением верхней точки графика вниз и вправо (рис. 4). На гистограмме наглядно видно изменение структуры совокупности (совокупность МСЧ) в 2013–2017 гг. (рис. 5).

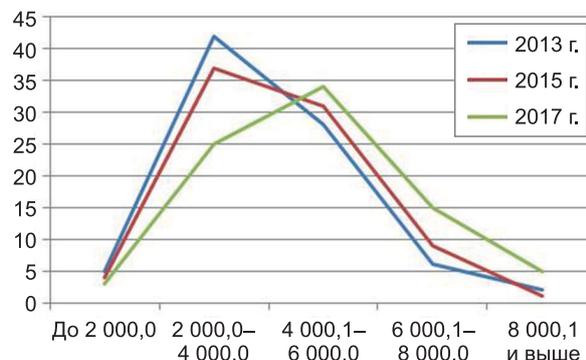


Рис. 4. График динамики распределения МСЧ МВД России в зависимости от числа посещений на 1 000 лиц

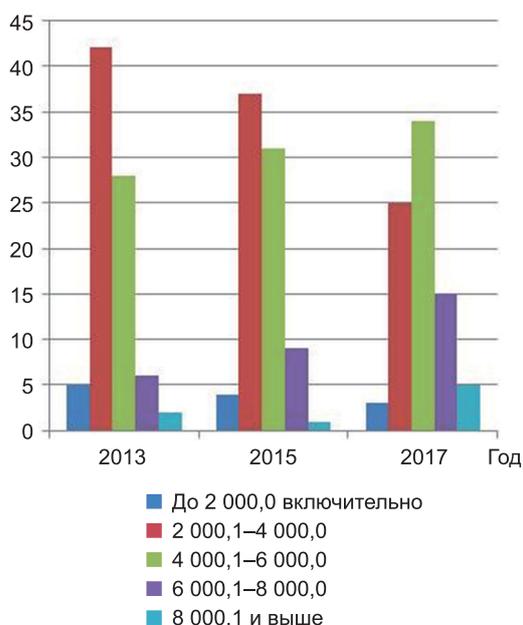


Рис. 5. Гистограмма динамики распределения МСЧ МВД России в зависимости от числа посещений на 1 000 лиц

Лексический анализ документации [9, 10] прикрепленных пациентов в МСЧ МВД амбулаторно-поликлинического профиля позволил обеспечить сбор, хранение, лексический разбор медицинских документов с последующим анализом на предмет целостности, уникальности и объема используемых медицинских терминов.

**Выводы.** Проведенный анализ деятельности поликлиник медико-санитарных частей Министерства внутренних дел Российской Федерации в 2013–2017 гг. позволяет идентифицировать следующие закономерности:

- деятельность поликлиник медико-санитарных частей МВД России в 2013–2017 гг. осуществлялась в условиях роста численности и удельного веса прикрепленного для медицинского обеспечения контингента;

- в течение рассматриваемого периода наблюдается рост объемов амбулаторной медицинской помощи (в абсолютном и относительном выражении);

- наблюдается значительная дифференциация и разнонаправленная динамика показателей медицинской поликлинической помощи по медико-санитарным частям (субъектам Российской Федерации) при наличии положительной тенденции к их выравниванию.

**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. Сидоренко, В.А. Современное амбулаторно-поликлиническое учреждение МВД России – ведущее звено

единой системы оказания первичной медицинской помощи прикрепленному контингенту / В.А. Сидоренко, А.Л. Сухоруков, Н.А. Костин // Медицинский вестник МВД. – 2016. – № 6. – С.9–12.

2. Сидоренко, В.А. Ведомственному здравоохранению МВД России – 95 лет / В.А. Сидоренко // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, вып. 6. – С.9–12.

3. Сидоренко, В.А. Развитие ведомственной медицины – основа укрепления здоровья сотрудников органов внутренних дел / В.А. Сидоренко, В.Ф. Зубрицкий // Медицинский вестник МВД. – 2017. – № 2 (87). – С.2–4.

4. Здравоохранение России – 2015 г.: стат. сборник // Официальный сайт Росстата – URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/Main.htm) (дата обращения: 04.06.2016).

5. Здравоохранение России – 2017 г.: стат. сборник // Официальный сайт Росстата – URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b17\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_34/Main.htm) (дата обращения: 04.06.2018).

6. Демографический ежегодник России // Официальный сайт Росстата – URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1137674209312](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312) (дата обращения: 04.06.2018).

7. Основные направления модернизации здравоохранения МВД России и пути их реализации / Е.А. Берсенева, А.В. Коньков, С.А. Мендель, Е.А. Савостина // Перспективы развития современной медицины: сб. науч. тр. по итогам Международной научно-практической конференции. (11 дек. 2017 г.). – Воронеж, 2018. – URL: <http://izron.ru/articles/perspektivy-razvitiya-sovremennoy-meditsiny-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhdunarodnoy-nauchn/sektsiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhraneniye-spetsialnost-14-02-03/osnovnyie-napravleniya-modernizatsii-zdravookhraneniya-mvd-rossii-i-puti-ikh-realizatsii/>

8. Берсенева, Е.А. Информационно-статистическое обеспечение медицинской службы Министерства внутренних дел Российской Федерации / Е.А. Берсенева, С.А. Мендель, Е.А. Савостина // Актуальные вопросы медицины в современных условиях: сб. науч. тр. по итогам Международной научно-практической конференции (11 янв. 2018 г.). – СПб., 2018. – Вып. V. – С.39–41.

9. Чеченин, Г.И. Медико-экономическая и социальная эффективность модели экспертизы временной нетрудоспособности / Г.И. Чеченин, А.И. Белявский, Н.М. Жилина // Сибирский научный медицинский журнал. – 2007. – Вып. 1. – С.35–37.

10. Таирова, Р.Т. Анализ качества оказания медицинской помощи населению Российской Федерации: возможные пути оптимизации / Р.Т. Таирова, Е.А. Берсенева, В.В. Ушенин // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10, вып. 6. – С.75–80.

## REFERENCES

1. Sidorenko VA, Sukhorukov AL, Kostin NA. Sovremennoye ambulatorno-poliklinicheskoye uchrezhdeniye MVD Rossii – vedushcheye zveno yedinoy sistemy okazaniya pervichnoy meditsinskoj pomoshchi prikrepennomu kontingentu [Modern outpatient polyclinic institution of the Ministry of Internal Affairs of Russia is the leading element of the unified system of primary medical care for the assigned contingent]. Meditsinskiy vestnik MVD [Medical messenger of the Ministry of Internal Affairs]. 2016; 6: 9-12.

2. Sidorenko VA. Vedomstvennomu zdravookhraneniyu MVD Rossii – 95 let [Departmental Healthcare of the Ministry of Internal Affairs of Russia is 95 years old]. Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2016; 9 (6): 9-12.

3. Sidorenko VA, Zubritskiy VF. Razvitiye vedomstvennoy meditsiny – osnova ukrepleniya zdorov'ya sotrudnikov organov vnutrennikh del [The development of departmental medicine is the basis of health promotion for the officers of the internal affairs bodies]. Meditsinskiy vestnik MVD [Medical messenger of the Ministry of Internal Affairs]. 2017; 2 (87): 2-4.
4. Rosstat [Rosstat]. Zdravookhraneniye Rossii – 2015 god; Statisticheskiy sbornik [Healthcare of Russia – 2015; The statistical compilation]. 2016; [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_34/Main.htm)
5. Rosstat [Rosstat]. Zdravookhraneniye Rossii – 2017 god; Statisticheskiy sbornik [Healthcare of Russia – 2017; The statistical compilation]. 2018; [http://www.gks.ru/bgd/regl/b17\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_34/Main.htm)
6. Rosstat [Rosstat]. Demograficheskiy yezhegodnik Rossii [Demographic Yearbook of Russia]. 2018; [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1137674209312](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312)
7. Berseneva YeA, Kon'kov AV, Mendel' SA, Savostina YeA. Osnovnyye napravleniya modernizatsii zdravookhraneniya MVD Rossii i puti ikh realizatsii [The main directions of modernization of public health services of the Ministry of Internal Affairs of Russia and the ways of their implementation]. Voronezh: Perspektivy razvitiya sovremennoy meditsiny: sbornik nauchnykh trudov po itogam mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (11 dekabrya 2017 goda) [Voronezh: Prospects for the development of modern medicine; Collection of scientific papers on the results of the international scientific-practical conference (December 11, 2017)]. 2018; <http://izron.ru/articles/perspektivy-razvitiya-sovremennoy-meditsiny-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhdunarodnoy-nauchno-sektsiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhraneniye-spetsialnost-14-02-03/osnovnyye-napravleniya-modernizatsii-zdravookhraneniya-mvd-rossii-i-puti-ikh-realizatsii/>
8. Berseneva YeA, Mendel' SA, Savostina YeA. Informatsionno-statisticheskoye obespecheniye meditsinskoy sluzhby ministerstva vnutrennikh del Rossiyskoy Federatsii [Information and statistical support of the medical service of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation]. Sankt-Peterburg: Aktual'nyye voprosy meditsiny v sovremennykh usloviyakh; sbornik nauchnykh trudov po itogam mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (11 yanvarya 2018 goda) [St Petersburg: Actual questions of medicine in modern conditions; Collection of scientific papers on the basis of the international scientific-practical conference (January 11, 2018)]. 2018; 5: 39-41.
9. Chechenin GI, Belyavskiy AI, Zhilina NM. Mediko-ekonomicheskaya i sotsial'naya effektivnost' modeli ekspertizy vremennoy netrudosposobnosti [Medico-economic and social effectiveness of the model for the examination of temporary disability]. Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal [Siberian Scientific Medical Journal]. 2007; 1: 35-37.
10. Tairova RT, Berseneva YeA, Ushenin VV. Analiz kachestva okazaniya meditsinskoy pomoshchi naseleniyu Rossiyskoy Federatsii: vozmozhnyye puti optimizatsii [Analysis of the quality of medical care to the population of the Russian Federation: possible ways to optimize]. Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2017; 10 (6): 75-80.

© А.А. Визель, И.Ю. Визель, Н.Б. Амиров, П.Е. Колесников, 2019

УДК 616.411-007.61:616.24-002.282

DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).17-23

## СПЛЕНОМЕГАЛИЯ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: ОТ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА К КЛИНИЧЕСКОМУ СЛУЧАЮ

**ВИЗЕЛЬ АЛЕКСАНДР АНДРЕЕВИЧ**, ORCID ID: 0000-0001-5028-5276; докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. +7(987)296-25-99, e-mail: lordara@inbox.ru

**ВИЗЕЛЬ ИРИНА ЮРЬЕВНА**, докт. мед. наук, профессор РАЕ, доцент кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49; научный сотрудник ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», Россия, 107564, Москва, Яузская аллея, 2, тел. +7(917)903-91-13, e-mail: tatpulmo@mail.ru

**АМИРОВ НАИЛЬ БАГАУВИЧ**, ORCID ID: 0000-0003-0009-9103; докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики № 1 ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: namirov@mail.ru

**КОЛЕСНИКОВ ПАВЕЛ ЕВГЕНЬЕВИЧ**, клинический ординатор кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. (987)230-47-63, e-mail: poulk17@gmail.com

**Реферат.** Саркоидоз остается полиорганным эпителиоидно-клеточным гранулематозом неизвестной природы, распространенность которого в мире растет, а лечение носит рекомендательный характер. Назначение лечения определяется объемом и тяжестью поражения органов и систем. Поражение селезенки варьируется от 1 до 40%, а клиническая значимость спленомегалии чаще всего невысока. **Целью работы** было оценить клиническую значимость наличия спленомегалии у вновь выявленных больных саркоидозом легких. **Материал и методы.** Проведен анализ базы данных больных саркоидозом, созданной в прикладной программе SPSS-18, с помощью которой была проведена статистическая обработка по методу непрямых разностей и сравнении частот двух явлений с уровнем достоверности  $p < 0,05$ . **Результаты и их обсуждение.** Из 1218 пациентов [67,7% женщины и 32,3% мужчин, средний возраст (42,4±0,4) года (12,1)] у 132 (10,84%) были выявлены изменения селезенки, у 100 (75,8%) из них была спленомегалия, у 27 (20,5%) – очаги или кальцинаты в ткани селезенки, у 4 (3,0%) – доказанный на тканевом уровне саркоидоз селезенки и у 1 (0,8%) – гиперспленизм. Был проведен детальный анализ 100 больных со спленомегалией и 100 больных саркоидозом, не имевших спленомегалии. Подбор парного случая был основан на возрасте, поле и лучевой стадии саркоидоза. Проведенное исследование не