

© И.А. Буренина, А.Н. Исхакова, Н.Б. Амиров, Л.Ф. Сабиров, 2015
УДК 614.21(470.41):616-057.36-082

ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ 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. Муштари, 11, тел. +7-917-391-62-26, e-mail: burenina-irina@yandex.ru

ИСХАКОВА АЛЬФИЯ НУРМУХАМЕТОВНА, врач-невролог высшей квалификационной категории Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан, Россия, 420059, Казань, ул. Оренбургский тракт, 132, e-mail: 4elovek2004@mail.ru

АМИРОВ НАИЛЬ БАГАУВИЧ, докт. мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 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 — анализ деятельности отделения реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан для дальнейшей оптимизации лечебного, оздоровительного и реабилитационного процессов. **Материал и методы.** Анализ работы отделения реабилитации проведен по данным ежегодных отчетов с применением методов статистической обработки материала. **Результаты и их обсуждение.** В работе обобщен и отражен 5-летний опыт работы отделения, показаны основные группы пациентов, поступающих на реабилитационное лечение. В статье также представлены основные принципы и методы работы отделения, отражены основные показатели деятельности отделения за изучаемый период. **Выводы.** Полученные положительные результаты работы отделения свидетельствуют об эффективности проводимой программы реабилитации. Отделение реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ успешно реализует программы реабилитации действующих сотрудников внутренних дел, а также пенсионеров МВД.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, медико-психологическая реабилитация, восстановительное лечение, индивидуальная реабилитационная программа.

Для ссылки: Опыт работы отделения реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан / И.А. Буренина, А.Н. Исхакова, Н.Б. Амиров, Л.Ф. Сабиров // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.135—141.

THE EXPERIENCE OF REHABILITATION DEPARTMENT CLINICAL HOSPITAL MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

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

ISKHAKOVA ALFIYA N., neurologist of the Department of rehabilitation of Clinical Hospital of MIA in Republic Tatarstan, Kazan, Russia, e-mail: 4elovek2004@mail.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. Aim. This article contains information about Russian MIA Health Facility Clinical Hospital rehabilitation department in the Republic of Tatarstan, that is successfully implementing the program of rehabilitation of the Interior Affairs employees. The article describes a 5-year experience of the department and shows major groups of patients admitted to rehabilitation treatment. The paper presents the basic principles and methods of the department's work, highlighting its activity for a 5-year period. These positive results indicate the effectiveness of applying rehabilitation program.

Key words: medical rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, rehabilitation treatment, individual rehabilitation program.

For reference: Burenina IA, Iskhakova AN, 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): 135—141.

Введение. Профессиональная деятельность сотрудников МВД сопряжена со значительными физическими психологическими и эмоциональными перегрузками. Им приходится нести службу в сложных климатических, психоэмоциональных условиях, в том числе и в условиях вооруженного конфликта, контртеррористических операций и т.п. [1]. В силу указанных причин сотрудники МВД нуждаются в дополнительных методах реабилитации как физического, так и психологического характера. В этой связи открытие отделения для восстановления здоровья действующих сотрудников и ветеранов МВД было востребовано.

По определению ВОЗ: «Медицинская реабилитация — это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, а в случае невозможности достижения этого — развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций)» [4, 6]. Иными словами, цель реабилитации — предупреждение инвалидности в период лечения заболевания и помощь больному в достижении максимально возможной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности в случае развития инвалидности.

Цель исследования — изучить результаты деятельности отделения реабилитации (восстановительного лечения) по материалам ежегодных отчетов и найти возможности оптимизации работы отделения по восстановлению здоровья и трудоспособности пациентов.

Материал и методы. Отделение реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан было открыто в октябре 2009 г. Первоначально отделение называлось отделением восстановительного лечения и было рассчитано на 25 коек. В штате отделения предусмотрены 2 врачебные ставки (1 заведующий отделением и 1 врач-невролог), 1 медицинский психолог, 1 массажист, 8 медсестринских ставок и 4 ставки младшего медперсонала.

В связи с принятием приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» и приказа Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 января 2012 г. № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации» отделение было переименовано в отделение реабилитации и на сегодняшний день в отделении предусмотрено 35 коек. Палаты в отделении рассчитаны на 2—3 койки, в каждой есть телевизор, душевая, туалет.

Работа в отделении построена с учетом соблюдения основных принципов медицинской реабилитации [2, 4]. К которым относятся:

1. Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий, которое важно с точки зрения профилактики возможных дегенеративных изменений в тканях, особенно при неврологических заболеваниях. Раннее включение в лечебный процесс реабилитационных мероприятий, адекватных состоянию больного, во многом обеспечивает более благопри-

ятное течение и исход заболевания, служит одним из моментов профилактики инвалидности.

2. Комплексность применения всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий предполагает учет всех ее аспектов: медицинского, социального, профессионального. Поскольку проблемы медицинской реабилитации весьма сложны и требуют совместной деятельности многих специалистов, отделение работает в тесном контакте с другими отделениями госпиталя. В работе отделения реабилитации задействовано много специалистов: по физиотерапии и ЛФК, функциональной диагностике, массажисты, терапевты, хирурги, травматологи, психолог и др.

3. Индивидуализация программы реабилитации. При разработке реабилитационной программы применяется индивидуальный подход к каждому пациенту. Учитываются следующие показатели: возраст, пол, вид и характер профессиональной деятельности и работы пациента, наличие профессиональных вредностей, сопутствующих заболеваний, двигательный опыт, характер и степень патологического процесса и функциональные возможности больного.

4. Принцип этапности процесса реабилитации. В медицинской реабилитации наиболее часто выделяют три этапа: специализированный стационар, специализированный реабилитационный центр или санаторий и отделение реабилитации поликлиники. В отделении больные направляются врачами поликлиники или из других стационаров в восстановительном периоде. По истечении курса реабилитационной терапии больные выписываются под наблюдение врачей поликлиники, при необходимости через определенное время вновь могут быть направлены на реабилитацию в отделение.

Отделение реабилитации работает в тесном контакте с другими отделениями клинического госпиталя — неврологическим, гастроэнтерологическим, кардиологическим, хирургическим, терапевтическим, отделениями функциональной, рентгенологической, ультразвуковой, эндоскопической и лабораторной диагностики, а также с врачами поликлиники МСЧ МВД Республики Татарстан. На каждом этапе ставятся свои задачи и соответственно им подбираются средства и методы. От правильной постановки задач зависит эффективность реабилитационного процесса.

5. Соблюдение принципа непрерывности и преемственности реабилитационных мероприятий на протяжении всех этапов реабилитации важно как в пределах одного этапа, так и при переходе от одного к другому.

При выявлении показаний к реабилитации восстановительное лечение начинается как можно раньше уже в острый период и продолжается непрерывно до достижения тех результатов, которые в рамках существующего заболевания считаются максимально возможными. Любой длительный перерыв в использовании реабилитационных мероприятий может привести к ухудшению функционального состояния пациента. Поэтому на каждом этапе фиксируются, какие методы и средства восстановительного ле-

чения и реабилитации применялись, каково было функциональное состояние реабилитируемого.

6. Социальная направленность реабилитационных мероприятий. Оптимальным конечным результатом лечения в отделении реабилитации считается полное восстановление здоровья и возвращение сотрудников внутренних дел к их привычному профессиональному труду, в семью.

Однако имеется определенный процент больных, у которых, несмотря на самые энергичные лечебно-реабилитационные меры, полного успеха в восстановлении здоровья и трудоспособности достичь не удается и тогда приходится ограничиваться выработкой приемов, обеспечивающих их полное или частичное самообслуживание в быту. Врачи отделения ведут постоянную работу с родственниками больных. Инсульты, травмы, оперативные вмешательства на сердце, на головном мозге и др. могут изменить поведение больных, привести к нарушениям взаимоотношений в семье. Больные становятся раздражительными, обидчивыми, порой не могут себя обслужить. В отделении родственникам разъясняют, что только доброжелательное отношение может помочь в такой ситуации. Больной должен чувствовать, что он нужен, его любят, в нем нуждаются. «Задача врача — восстановить равновесие в организме больного». Эти слова принадлежат Парацельсу. В этом ему должны помочь родственники.

7. Использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации. Для оценки эффективности проводимого курса восстановительного лечения применяется психометрическое тестирование, которое включает опросник САН, тест «Уровень невротизации» и опросник здоровья SF-36.

Таким образом, основной целью работы отделения является восстановление здоровья сотрудников МВД посредством раннего и комплексного использования средств медицинской и физической реабилитации (восстановительного лечения). Работа отделения заключается не только в выявлении и лечении болезней, но и в восстановлении функциональных резервов организма, в обеспечении условий для противодействия экстремальным факторам труда.

При приеме пациентов на лечение в отделение реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД врачи руководствуются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» и приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 января 2012 г. № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации».

1-я группа — пациенты с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата по завершении острого периода заболевания или травмы, имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал), не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

2-я группа — пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, имеющие реабилитационный потенциал и не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

литационный потенциал и не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

3-я группа — пациенты с соматическими заболеваниями (с последствиями заболеваний сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы), имеющие перспективы восстановления функций и не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

4-я группа пациентов — сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, подлежащие обязательной медико-психологической реабилитации согласно приложению № 2 к приказу Министерства внутренних дел Российской Федерации от 10 января 2012 г. № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации»:

- Выполнявшие задачи в условиях вооруженного конфликта, проведения контртеррористических операций, принимавшие участие в выполнении мероприятий по восстановлению конституционного порядка, обеспечению режима чрезвычайного положения.

- Принимавшие участие в оперативно-служебных и специальных мероприятиях вне мест постоянной дислокации в период проведения крупномасштабных общественно-политических или спортивных мероприятий при возникновении ситуаций, сопряженных с опасностью для жизни и причинением вреда здоровью.

- Принимавшие участие в оперативно-служебных и специальных мероприятиях, сопряженных с опасностью для жизни и причинением вреда здоровью в местах постоянной дислокации.

- Подвергшиеся воздействию опасных факторов при авариях на охраняемых объектах, железнодорожном, авиационном, других видах транспорта, при ликвидации таких аварий или обеспечении безопасности в зонах ответственности при ликвидации последствий аварий и стихийных бедствий (чрезвычайных ситуаций).

В связи с этим деятельность отделения ведется в двух направлениях.

Первое направление — профилактическое, которое сосредоточено на проведении активных мероприятий, направленных на сохранение и восстановление здоровья у практически здоровых сотрудников органов внутренних дел, имеющих функциональные нарушения или преболезненные расстройства в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и профессиональной деятельности.

Второе направление — медицинская реабилитация сотрудников внутренних дел, уже имеющих заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой, нервной системы, вследствие травм. Восстановительные технологии данного направления направлены не только на специфическое долечивание основного заболевания, но и на проведение курсов профилактического лечения систематичностью 1—2 раза в год, на вторичную профилактику осложнений и рецидивов.

Для реализации этой стратегии совместно с кафедрой реабилитологии и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии и кафедрой общей врачебной практики Казанского государственного медицинского университета были разработаны и внедрены в практику работы отделения новые здоровьесберегающие технологии, основанные на последних научно-технических достижениях и передовом опыте медицинских учреждений аналогичного профиля, показавшие на практике свою высокую эффективность.

Основу комплекса оздоровительных мероприятий составляют методики, повышающие общую неспецифическую резистентность организма к повреждающим факторам окружающей среды (в первую очередь, профессиональной) и замедляющие процессы старения, позволяющие увеличить продолжительность жизни.

Разработанные в отделении программы восстановительного лечения состоят из медикаментозного лечения и активного использования методов физической реабилитации, психологической реабилитации, а также применения средств традиционной медицины, таких как ароматерапия и фитотерапия, криотерапия, водолечение. Продолжительность выполнения большинства программ составляет от 12 до 14 дней.

Базовая (обязательная) лечебно-реабилитационная программа для всех пациентов, поступающих на восстановительное лечение в отделение, включает в себя следующие факторы:

- **Лечебное питание.** В состоянии стресса нервная и эндокринная системы требуют повышенного расходования многих биологически активных веществ и в первую очередь витаминов. В связи с этим в рационе пациентов, находящихся на реабилитации, увеличено содержание овощей и фруктов [5, 7].

- **Занятия лечебной гимнастикой** в виде групповых и индивидуальных являются одним из важнейших методов восстановительного лечения, использующих физические упражнения как средство сохранения организма человека в деятельном состоянии, стимуляции внутренних резервов, предупреждения и лечения болезней, вызванных вынужденной гиподинамией [2, 11]. При составлении комплекса лечебной гимнастики был сделан акцент на дыхательных упражнениях, упражнениях на расслабление и релаксацию, а также на подборе соответствующего музыкального сопровождения.

- **Массаж** оказывает разнообразное физиологическое воздействие на организм. Нервная система первая воспринимает действие массажа, так как в коже находится огромное количество нервных окончаний. Применяя различные приемы массажа, можно снижать или повышать нервную возбудимость, улучшать трофику тканей, а также деятельность внутренних органов [6, 11].

- **Сеансы инфракрасной массажной стимуляции** (массажная кровать «NUGA-BEST NM 5000»). При воздействии тепловой энергии инфракрасных лучей и периодического роликового механического воздействия на заднюю поверхность тела человека

происходит стимуляция нервных окончаний, возникает поток импульсной активности в структуры подкорки и коры головного мозга. При этом снижается уровень возбудимости коры головного мозга, снимается утомление и нервно-мышечное напряжение, происходит мобилизация собственных естественных защитных сил организма [10].

- **Энтеральная оксигенотерапия** (кислородные коктейли) применяется для улучшения физической и умственной работоспособности, восстановления после стресса и физических нагрузок, лечения и профилактики состояний, характеризующихся хронической гипоксией [5, 11].

- **Фитотерапия — фиточай.** Фиточай — мягкое лечебное средство. Для него характерны общие свойства лекарственных растений: универсальность действия на все виды обмена; отсутствие побочных эффектов; сочетание профилактических и лечебных свойств. Считается также, что из многообразия биологически активных веществ различных растений, включенных в сбор, организм путем саморегуляции отбирает недостающие.

- **Групповые и индивидуальные сеансы психотерапии 3 раза в нед.** Основной целью психологической реабилитации является оптимизация реабилитационного потенциала личности, формирование адекватного отношения к заболеванию и рационального типа реакции на нее, снятие невротических и невротоподобных расстройств, сглаживание эмоциональных расстройств, формирование позитивных установок. Психологическая реабилитация реализуется через конкретную работу: коррекция оптимального психологического контакта, состояние фрустрации, мотивационной сферы, коррекция системы социально-психологических аспектов [5, 8, 10].

- **Другие виды физиолечения:** 2—3 вида процедур по индивидуальным показаниям.

Всего за период с октября 2009 г. в отделении реабилитации получили лечение 2792 человека, из них 76 участников Великой Отечественной войны, 563 сотрудника органов внутренних дел, вернувшихся из командировок из Северо-Кавказского и других регионов, 444 пациента, имеющих инвалидность (инвалидность I группы — 30 человек, II группы — 329 человек и III группы — 85 человек). Социальный статус пролеченных в отделении пациентов и их соотношение отражены в *табл. 1*.

Таблица 1

Социальный статус пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию

Социальный статус	Кол-во чел.	%
Аттестованные сотрудники МВД	1505	53,9
УИН	168	6
Сотрудник МЧС	87	3,1
Пенсионеры МВД	726	26,1
Члены семей сотрудников МВД	222	7,9
Военнослужащие	10	0,4
Вольнонаемные сотрудники	74	2,6
<i>Итого</i>	2792	100

Среди пациентов, прошедших курсы реабилитации в отделении, основную часть составляют аттестованные сотрудники МВД — 53,9% и пенсионеры МВД — 26,1%.

В *табл. 2* отражены основные показатели деятельности отделения за изучаемый период.

Проведенный анализ показал, что имеется тенденция к увеличению количества пациентов, принятых на реабилитацию в отделение. Исключение составляет 2013 г., где было отмечено снижение количества пролеченных больных, это было связано с закрытием отделения на время проведения Всемирной универсиады студентов в Казани. Имеется тенденция к росту выполнения плана койко-дня. Средняя длительность пребывания больного на койке соответствует выполнению стандартов лечения.

Структура нозологических форм представлена в *табл. 3*.

Основную часть пациентов, принятых на реабилитацию за период с 2010 по 2014 г., составляют больные с патологией опорно-двигательной системы (с вертеброгенной патологией), ежегодно

увеличивается количество пациентов, принятых на реабилитацию после переломов костей и операций на суставах и после перенесенного ОНМК. Количество пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь, СВД), принятых на реабилитацию, остается без существенных изменений.

Для оценки эффективности проводимого курса восстановительного лечения в отделении применяется психометрическое тестирование [3, 5, 10], которое включает опросник САН, тест «Уровень невротизации» и опросник здоровья SF-36. Динамика уровня невротизации представлена в *табл. 4*.

К примеру, уровень невротизации 50 пациентов, поступивших на лечение в отделение реабилитации по тесту «Уровень невротизации», составлял (-32 ± 5) баллов, что соответствовало высокому уровню невротизации и являлось свидетельством выраженной эмоциональной возбудимости и наличия негативных переживаний (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность) у данных пациентов [5].

Т а б л и ц а 2

Основные показатели работы отделения за 2010—2014 гг.

Показатель работы	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Количество пролеченных больных в году	486	512	579	499	672
Средняя занятость койки в году	332,8	339,9	254,1	218,3	301,2
Процент выполнения плана койко-дня	97,8	100	80,5	70,1	90,7
Оборот койки	19,4	20,6	16,6	14,2	19,4
Средняя длительность пребывания больного на койке	17,2	16,5	15,3	15,3	15,5
Летальность	0	0	0	0	0

Т а б л и ц а 3

Структура заболеваемости по нозологическим формам

Нозология	2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
ИБС	15	3,1	40	7,78	40	6,89	11	2,2	28	4,16
Гипертоническая болезнь	42	5,59	40	7,78	63	10,8	33	6,6	42	6,25
ЦВБ	86	17,8	95	17,4	87	15,0	85	17	95	14,1
СВД	44	9,1	29	5,64	29	5,0	14	2,8	17	2,52
Вертеброгенные заболевания	121	27,6	98	19,06	120	20,7	180	36	236	35,1
Внебольничная пневмония	3	0,62	4	0,77	2	0,34	1	0,2	2	0,29
Рассеянный склероз	—	—	1	0,19	1	0,17	—	—	2	0,29
Последствия ОНМК	16	3,31	14	2,72	14	2,41	27	5,4	49	7,29
Последствия ЧМТ	18	3,72	22	4,28	22	3,79	20	4	9	1,33
Состояния после переломов	10	2,07	24	4,66	24	4,13	19	3,8	60	8,92
Период адаптации после СКР и др.	23	5,0	25	4,75	30	5,1	25	5,0	18	2,52
Заболевания суставов	14	2,89	24	4,66	19	3,23	65	13,6	115	17,1
Посттравматическая нейропатия	14	2,89	8	1,55	8	1,37	9	1,8	7	1,04
БАС	—	—	1	1	1	0,17	1	0,2	1	0,14
Сахарный диабет, диабетическая нейропатия	3	0,62	4	0,77	4	0,68	3	0,61	4	0,58
Хронический гастродуоденит, холецистит	10	2,07	8	1,55	38	6,55	3	0,61	7	1,04
Другие заболевания	67	14,7	74	14,06	1	0,17	3	0,61	27	3,78
Всего пациентов, пролеченных за год	486	100	512	100	579	100	499	100	672	100

Таблица 4

Динамика уровня невротизации по тесту «Уровень невротизации» до и после проведения восстановительного лечения у пациентов отделения реабилитации (n — 50)

Группа больных	Уровень невротизации	
	до проведения восстановительного лечения, балл	после проведения восстановительного лечения, балл
Пациенты (n — 50)	-32±5	+25±6

После проведенного реабилитационного лечения уровень невротизации стал (+25±6) баллов, что соответствовало неопределенному и пониженному уровню, при котором отмечается эмоциональная устойчивость и положительный фон основных переживаний (спокойствие, оптимизм). Оптимизм и инициативность, простота в реализации своих желаний формируют чувство собственного достоинства, социальную смелость, независимость, легкость в общении и связанную с этими качествами хорошую стрессоустойчивость [5, 10].

Наиболее часто для оценки эффективности восстановительного лечения в отделении используется опросник САН, который предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (по первым буквам этих функциональных состояний) [5, 6]. Динамика основных показателей теста САН представлена в табл. 5.

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, по шкале «активности» — на 34 балла, а уровень настроения вырос на 37 баллов.

Полученные положительные результаты работы отделения свидетельствуют об эффективности проводимой программы реабилитации. Итогом проведенного восстановительного лечения является рост положительной оптимизации оценки собственного здоровья, нормализация психоэмоционального статуса сотрудников внутренних дел, повышение их жизненного тонуса и работоспособности.

Комплекс проводимых реабилитационных мероприятий — это сочетание медицинского, социального, психологического аспектов реабилитации, он позволяет повысить эффективность реабилитационных мероприятий, снизить процент инвалидизации, увеличить период ремиссии и добиться максимального возвращения сотрудников внутренних дел к своей профессиональной деятельности.

Выводы:

1. Открытие отделения реабилитации было востребовано характером профессиональной деятельности сотрудников МВД.

2. За 2009—2015 гг. в отделении получили реабилитационную терапию 2792 человека, включая инвалидов, участников Великой Отечественной войны, сотрудников, находившихся в командировке в Северо-Кавказском регионе и др.

3. У всех больных, получивших комплекс реабилитационных мероприятий, улучшается психоэмоциональное состояние, уменьшается тревожность, нормализуется сон, больные становятся более активными.

4. Курсы реабилитационной терапии удлиняют периоды ремиссии хронических заболеваний, уменьшают случаи обострения.

5. «Исцеление — это дело времени, но иногда также дело возможности» (Гиппократ). Наше отделение реабилитации ставит целью укорочение времени и расширение возможности исцеления.

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

- Амиров, Н.Б. Распространенность артериальной гипертензии среди сотрудников правоохранительных органов (обзор литературы) / Н.Б. Амиров, Р. Давхале, М.В. Потапова // Вестник современной клинической медицины. — 2013. — Т. 4, вып. 2. — С.66—73.
- Аухадеев, Э.И. Новый методологический подход к реабилитации пациентов на основе Международной классификации функционирования / Э.И. Аухадеев, Р.А. Бодрова // Вестник восстановительной медицины. — 2014. — № 1. — С.6—10.
- 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.
- Буренина, И.А. Методические основы современной реабилитации (клиническая лекция) / И.А. Буренина // Вестник современной клинической медицины. — 2008. — Т. 1, вып. 1. — С.88—92.
- Буренина, И.А. Оценка психологического статуса сотрудников внутренних дел, поступивших на реабилитацию в отделение восстановительного лечения

Таблица 5

Динамика основных показателей теста САН до и после проведения реабилитационного лечения у пациентов отделения (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

- 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 zdavoohraneniya 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