

коронарное шунтирования оказывает более выраженное положительное влияние на показатели качества жизни и толерантности к физической нагрузке, чем баллонная ангиопластика со стентированием.

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ
В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОХИУРГИИ
РКБ ЗА 2002 – 2008 гг.**

В.С. Хабицев, В.С. Дворников,
С.В. Дворников, Л.Н. Габараева,
А.Н. Меднис, Т.И. Кизинов, З.А. Тотоев,
Д.Т. Березова

*Особый оперативный отдел «Война, эпидемия, беженцы», Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Россия*

Травмы головы относятся к наиболее тяжелым формам патологии. Различают повреждения мягких тканей, костей, оболочек и вещества мозга. У больных с нейротравмой выделяют черепно-мозговую травму в виде сотрясения головного мозга, ушибы головного мозга, последствия ЧМТ, в частности, хронические гематомы.

В нозологической единице «Спинальная травма» выделяют ушиб позвоночника и спинного мозга. Особое место занимают миновзрывная травма и её последствия, а также повреждения периферических нервов. Важно учитывать динамику роста патологии во взаимосвязи с текущими событиями в регионе, в частности с учетом возникновения вооруженных столкновений.

Проведен анализ клинических данных с 2002 по 2008 г. на базе РКБ. В общем количестве больных с нейротравмой на первое место по нозологическим форме вышли больные с черепно-мозговой травмой, пик в этой группе приходится на 2004 г. и составляет 834 человека. На втором месте по частоте встречаемости находятся больные со спинальной травмой, пик заболеваемости приходится на 2004 и 2008 г. и составляет по 58 случаев соответственно. Значительно реже встречаются пациенты с миновзрывной травмой и её последствиями,

повреждениями периферических нервов, огнестрельными ранениями.

Миновзрывная травма чаще всего встречается в 2004 (22 чел.) и в 2008 (31 чел.) гг. Ушиб головного мозга со сравнением отличен в 2003 г. до 79 человек.

Таким образом, можно сделать вывод, что в 2004 и 2008 гг. резко возросло количество нейрохирургической патологии.

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
РАБОТАЮЩИХ**

Р.Н. Хайрутдинова², Н.Н. Мазитова¹,
А.П. Соболев²

¹ГОУ ВПО «Казанский государственный
медицинский университет Росздрава,
Казань, Россия

²Поликлиника №9 МУЗ «Городская
больница №5», Набережные Челны,
Россия

Достижение основной цели периодического медицинского осмотра работающих – своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска – диктует необходимость широкого внедрения в практику здравоохранения качественно новых подходов к организации диагностического процесса.

Сложно выделить более или менее ответственный этап в процессе организации и проведения ПМО: и организационный период, и собственно осмотр, и составление заключительного акта требуют высокой концентрации внимания, большой скорости работы и ответственности в принятии решений. Период подготовки к проведению ПМО включает анализ профпатологом медицинской организации перечня контингентов лиц, подлежащих ПМО, и поименного списка работников для определения объема исследований и состава врачебной бригады. Ошибки, возможные