

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

при проведении данной работы, снижают качество осмотра за счет неполного объема проведенных исследований либо неоправданно увеличивают его объем и стоимость, что самым неблагоприятным образомказываются на завершающем этапе сдачи работ и оплаты медицинских услуг работодателем. Качество проведения собственно медицинского осмотра определяется величиной нагрузки на специалиста, наличием необходимого оборудования, удобством заполнения медицинской документации и, безусловно, квалификацией врача или среднего медицинского работника. Наконец, одним из трудоемких этапов работы профпатолога является написание заключительного акта по итогам ПМО: огромный объем информации, высокая ответственность за совершение ошибки при принятии экспертных решений требуют наличия высокой квалификации данного специалиста.

Практика работы поликлиники №9 МУЗ «Городская больница №5» показала высокую эффективность применения инновационных методов при организации и проведении ПМО работающих. В течение календарного года специалистами поликлиники проводится ПМО более 10000 работающих более 130 организаций. Для исключения вероятности технических ошибок на этапе подготовки ПМО разработана и с 2005 года внедрена в практику работы поликлиники компьютерная программа «Периодические медицинские осмотры». Программа в автоматическом режиме создает календарный план ПМО (по задаваемому перечню вредных и/или опасных факторов определяет перечень врачей-специалистов для прохождения ПМО, подсчитывает количество осматриваемых с разбивкой по полу, создает необходимый объем исследований для конкретного работника или группы работников), формирует расчет стоимости ПМО для работодателя.

Для обеспечения качества проведения ПМО в поликлинике №9 в 2009 году создана и внедрена в практику компьютерная программа «Ведение и учет медицинских осмотров». Программа позволяет разделить права доступа к данным ПМО для врача, проводящего ПМО, и председа-

теля комиссии. Программа обеспечивает контроль за нагрузкой специалистов, проводящих осмотр, и строгое соблюдение нормативного объема исследований. На каждого работника, проходящего ПМО, формируется личная карточка осмотра. Программа автоматически формирует заключение о профессиональной пригодности, суммирует введенные сведения о результатах ПМО и формирует заключительный акт по итогам ПМО.

Таким образом, применение инновационных технологий при проведении ПМО позволяет существенно сократить время оформления медицинской документации и полностью исключает технические ошибки, ускоряет процесс расчетов стоимости оказания медицинских услуг и обеспечивает постоянный контроль качества осмотра. Несомненными достоинствами также являются обеспечение преемственности в работе и динамический контроль за здоровьем работающих.

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКАХ СОВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ – «ШКОЛЫ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ»

В.В. Хан, С.Н. Линченко

*Кубанский государственный медицинский
университет
Краснодар, Россия*

Гипертоническая болезнь (ГБ) — одно из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. В большинстве стран мира ее распространенность среди взрослого населения составляет 15-25%. В России ГБ страдают около 30 млн. человек: повышенное артериальное давление – выше 140/90 мм рт. ст. имеют 39,2% мужчин и 41,1% женщин, а у лиц старше 60 лет ее частота превышает 50%. Большинство из них составляют лица с ранней стадией заболевания, причем на ГБ 1-2 ст. приходится более половины связанных с артериальной гипертензией (АГ) осложнений — мозговой инсульт, инфаркт миокарда, фатальные нарушения ритма сердца, формирование не-