

гибших до приезда бригад СМП, на фоне снижения на 20,69% количества умерших в ЛПУ, что свидетельствует, с одной стороны, об увеличении тяжести последствий ДТП и, с другой стороны, об улучшении качества оказания медицинской помощи, прежде всего, в госпитальном периоде, в т.ч. в травматологических центрах 1-го и 2-го уровней.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА «Д» УЧЕТЕ**

Бобровский О.Н., Бобровский И.Н.,  
Бобровский Р.Н.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: ddement@mail.ru*

Анализ заболеваемости за период 2008-2010 годы позволил сделать неутешительный вывод: студенты стали чаще болеть. Мы отдавали себе отчет, что в условиях продолжающейся социально-политической нестабильности в пограничном регионе, каким является Ставропольский край, постоянного притока мигрантов из соседних менее благополучных республик Северного Кавказа, в том числе ближнего зарубежья при недостаточном финансировании лечебно-профилактических учреждений только внедрение новых современных технологий могло позволить стабилизировать ситуацию. Для этого необходимо было разработать критерии эффективности работы специализированного отделения. Основной упор мы сделали на непрерывное повышение качества проведения диспансеризации студентов, раннюю диагностику и лечение патологии, недопущение хронизации процесса.

Вначале нами был проведен анализ медицинских карт абитуриентов и результатов первичного медосмотра с целью распределения первокурсников на группы здоровья.

К сожалению, ориентироваться на столь высокие показатели здоровья студентов, которые отнесены к D I группе, не представляется возможным, т.к. ради поступления в учебные заведения часть абитуриентов скрывают наличие у них хронических заболеваний, а некоторые, проживающие в основном в сельской местности, не имеют возможности в получении специализированной медицинской помощи. Это является лишь во время медицинских осмотров, либо в течение 1 года обучения, когда студенты начинают предъявлять медицинские документы с целью освобождения их от занятий физкультурой. Нередко изменения условий жизни приводят к обострениям хронической патологии, что заставляет студентов обращаться за медицинской помощью в поликлинику, где при установлении диагноза происходит постановка на «Д» учет. Особенно это широко отмечается у ино-

городних студентов. Поэтому преподаватели и медицинские работники с особым вниманием должны относиться к здоровью первокурсников, затребовать медицинскую документацию из поликлиник по месту жительства.

К наиболее часто встречающейся патологии у студентов, находящихся под диспансерным наблюдением относятся: гипертоническая болезнь, острая пневмония, хронический бронхит, бронхиальная астма, хронические болезни органов желудочно-кишечного тракта, болезни мочеполовой системы, врожденные anomalies развития системы кровообращения. Легкомысленное отношение студентов к состоянию своего здоровья, нежелание выполнять рекомендации врачей, своевременно и полноценно проводить профилактическое лечение нередко заканчивается обострением заболевания. Несмотря на постоянную работу терапевтов и врачей-специалистов имеются случаи направления студентов на МСЭК по различным нозологическим формам.

К показателям результативности проведения диспансеризации мы отнесли следующие показатели:

- первичный выход на инвалидность больных диспансерной группы;
- динамика групп инвалидности из повторно направленных на переосвидетельствование в МСЭК;
- полная или частичная реабилитация по основной специальности (из общего числа больных, направленных повторно на МСЭК).

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СТРУЙНОЙ САНАЦИИ И ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

Глухов А.А., Микулич Е.В., Остроушко А.П.

*Воронежская медицинская академия  
им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,  
e-mail: surgery-v@yandex.ru*

Проблема лечения хронического остеомиелита не потеряла своей актуальности до настоящего времени [1, 3, 5]. Это связано со значительной распространенностью заболевания, которая достигает 7-12% в структуре заболеваний, относящихся к гнойно-хирургической инфекции и до 6% среди патологии опорно-двигательного аппарата [1, 2, 4, 6], недостаточной эффективностью большинства существующих методов лечения, высоким процентом инвалидизации, достигающим 50-90% [2].

Целью настоящего исследования явилось обоснование эффективности применения обогащенной тромбоцитами плазмы и струйной санации гнойно-некротического очага при хро-