



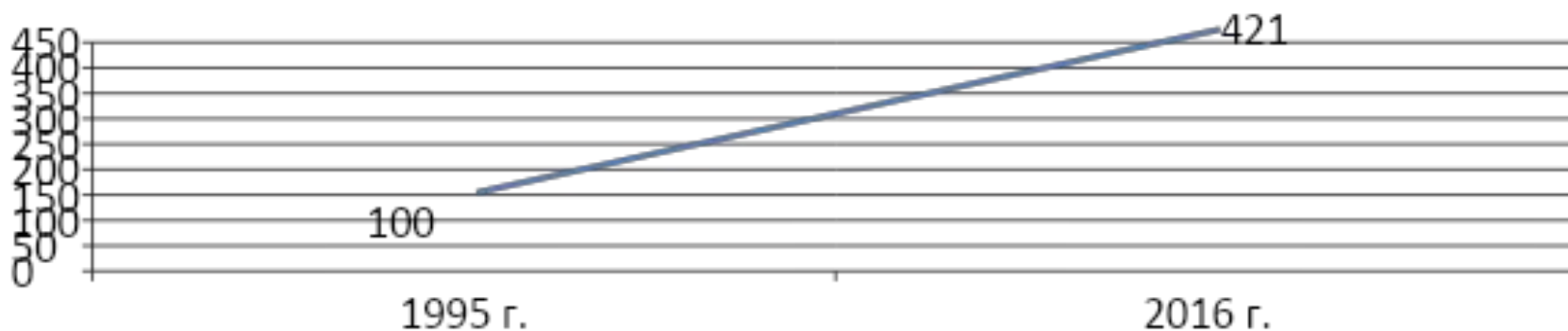
# ИНФОРМАЦИОННАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФБУ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ФСС РФ «ТОПАЗ»





**В ФЕВРАЛЕ 1995 ГОДА САНАТОРИЙ –  
ПРОФИЛАКТОРИЙ «ТОПАЗ» БЫЛ ПЕРЕДАН В  
ОПЕРАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО  
УЧРЕЖДЕНИЯ- КУЗБАССКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.**

**Коечная мощность**



**ПЛОЩАДЬ  
ЗЕМЕЛЬНОГО  
УЧАСТКА  
СОСТАВЛЯЕТ  
271198,72 КВ.М.**

**В РАЗВИТИЕ  
ЦЕНТРА ФОНДОМ  
ВЛОЖЕНО СРЕДСТВ  
732 МЛ.253 ТЫС.800  
РУБ.**

# ОСНОВНОЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ

**ОСНОВНАЯ  
ПРОФИЛЬНОСТЬ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ЦЕНТРА:**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНО-  
МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И  
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ  
ТКАНИ, БОЛЕЗНИ  
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ,  
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ  
ДЫХАНИЯ, БОЛЕЗНИ  
СИСТЕМЫ  
КРОВООБРАЩЕНИЯ,  
БОЛЕЗНИ УХА И  
СОСЦЕВИДНОГО  
ОТРОСТКА, БОЛЕЗНИ  
МОЧЕПОЛОВОЙ  
СИСТЕМЫ, БОЛЕЗНИ  
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.**



**КАТЕГОРИЯ ЛИЦ,  
ПРОХОДЯЩИХ  
ЛЕЧЕНИЕ В ЦЕНТРЕ:**

**ПАЦИЕНТЫ С  
ПОСЛЕДСТВИЯМИ  
ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ  
ТРАВМ И  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ,  
ПОСТРАДАВШИЕ  
НЕПОСРЕДСТВЕННО  
ПОСЛЕ НЕСЧАСТНЫХ  
СЛУЧАЕВ НА  
ПРОИЗВОДСТВЕ ПО  
ПРОГРАММЕ РАННЕЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ И ЛИЦА,  
РАБОТАЮЩИЕ ВО  
ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ.**



# ДИНАМИКА ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФОНДА ПОЗДНЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ





# ДИНАМИКА ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФОНДА РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

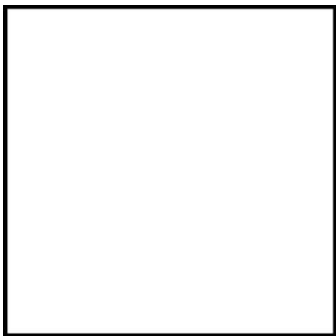


# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ КУРСА РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ





Карякин А.А., 1990 года рождения, работает слесарем на ОАО «Евраз ЗСМК». Травма производственная 02.07.2015года. Диагноз:ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Закрытый линейный перелом лобной кости с переходом на переднюю черепную ямку. Гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром вегетативной дисфункции. Консолидирующийся перелом подвздошной кости слева, боковой массы крестца, лонной и седалищной костей слева. Консолидирующийся синтезированный перелом большеберцовой кости слева. Контрактура левого голеностопного сустава.



Дважды находился на лечение в Центре по программе «ранней реабилитации». Первая госпитализация 35 дней(с15.10.2015г по 18.11.2015г), вторая госпитализация 35 дней (с 11.03.2016г по 14.04.2016г).

При первичной госпитализации в Центр пациент передвигался с помощью костылей. Предъявлял жалобы на выраженный болевой синдром в области крестца, значительные ограничения движений в левом голеностопном суставе, частые ежедневные головные боли, тошнота, слабость, общая потливость, лабильность психоэмоционального состояния. После двух периодов лечения в Центре самочувствие значительно улучшилось: уменьшилась степень выраженности синдромов, связанных с черепно-мозговой травмой(реже стали головные боли и меньшей интенсивности, уменьшилась потливость, исчезла тошнота). За счет хорошей консолидации переломов костей таза и большеберцовой кости слева появилась опороспособность нижних конечностей ( пациент стал перемещаться самостоятельно без помощи костылей и трости), увеличилась амплитуда движений в левом голеностопном суставе на 20%, психоэмоциональное состояние стало стабильным



**ЗАГОРСКАЯ М.В., 1969 ГОДА РОЖДЕНИЯ, РАБОТАЕТ ПРОБООТБОРЩИКОМ В УГОЛЬНОЙ КОМПАНИИ. ТРАВМА ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРОИЗОШЛА 28.12.2015 ГОДА. ПОСТУПИЛА В ЦЕНТР 16.03.16 Г. С ДИАГНОЗОМ: КОНСОЛИДИРУЮЩИЙСЯ ПЕРЕЛОМ ЛОКТЕВОЙ И ЛУЧЕВОЙ КОСТЕЙ ПРАВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И ДИСТАЛЬНОЙ ТРЕТИ, СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ НАДКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЛУЧЕВОЙ И ЛОКТЕВОЙ КОСТЕЙ. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ЛУЧЕВОГО НЕРВА С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ПАРЕЗОМ В КИСТИ 2-3 СТЕПЕНИ, НЕЙРОПАТИЯ ЛОКТЕВОГО И СРЕДИННОГО НЕРВОВ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ.**



**НАХОДИТСЯ НА РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ПЛАНИРУЕМЫЙ СРОК ЛЕЧЕНИЯ 35 ДНЕЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТКУ БЕСПОКОИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В ПАЛЬЦАХ И КИСТИ ПРАВОЙ РУКИ, ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СРЕДНЕЙ/3 ПРЕДПЛЕЧЬЯ, СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В КИСТИ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ В ПРАВОЙ КИСТИ, ОТЕЧНОСТЬ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КИСТИ.**



**НА ФОНЕ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТМЕЧАЕТ УЛУЧШЕНИЕ: ДВИЖЕНИЯ В ПРАВОМ ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ СТАЛИ БОЛЕЕ АКТИВНЫЕ, УВЕЛИЧИЛСЯ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЯ В НЕМ НА 10%, В 1,2 ПАЛЬЦАХ ПРАВОЙ КИСТИ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЯ УВЕЛИЧИЛСЯ НА 20%, ОТЕЧНОСТЬ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КИСТИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШИЛАСЬ.**





## • **ОСНОВНЫЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

- **ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНУТРИВЕННО ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ;**
- **ОБЩАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ**
- **ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ**
- **ВНУТРИВЕННАЯ ОЗОНОТЕРАПИЯ**
- **СУХИЕ УГЛЕКИСЛЫЕ ВАННЫ**
- **ЛОКАЛЬНАЯ КРИОТЕРАПИЯ**

**• ПРИМЕНЯЕМЫЕ СПОСОБЫ И МЕТОДЫ МЕХАНОТЕРАПИИ:**

- -ТРЕНАЖЕРЫ «АРТРОМОТ» ДЛЯ ПАССИВНОЙ РАЗРАБОТКИ СУСТАВОВ ВЕРХНИХ(НИЖНИХ) КОНЕЧНОСТЕЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕПОДВИЖНОСТИ СУСТАВОВ.**
- -ТРЕНАЖЕР «МАНУПЕД»-ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВИЗАЦИЯ ВЕРХНИХ (НИЖНИХ) КОНЕЧНОСТЕЙ ЗА СЧЕТ ИХ ДВИЖЕНИЯ, ПОЗВОЛЯЕТ РЕГУЛИРОВАТЬ НАГРУЗКУ И ПРОИЗВОДИТЬ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ВЫПОЛНЯЕМЫХ ДВИЖЕНИИ**
- -ТРЕНАЖЕР «ВЕРТИКАЛИЗАТОР» ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИНЯТЬ ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКУ ПОСЛЕ ДОЛГОГО ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ЛЕЖА**
- - ТРЕНАЖЕР «КВАДРОМУСКУЛ» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ СТАТОДИНАМИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ И КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИИ, УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ С НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ.**



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

