



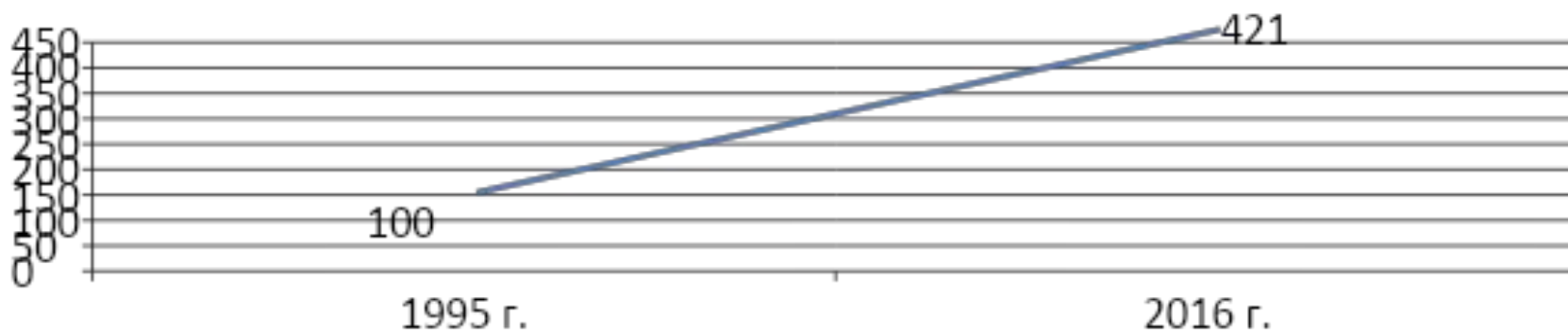
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФБУ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ФСС РФ «ТОПАЗ»





**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

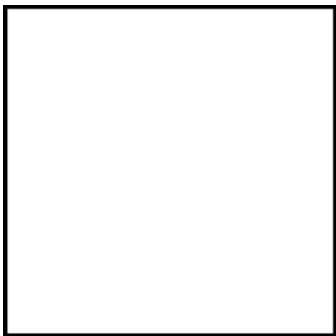


ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ КУРСА РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ





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

