

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ФТО КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ ЗА 2007 - 2011 ГОДЫ

№	Основные показатели работы	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1.	Общее кол-во больных, принятых на лечение в ФТО	1.859	1.925	2.448	2.897	3.133
1.1	Кол-во больных, принятых на физиолечение	1159	1415	1.432	1.721	1.800
1.2	Кол-во больных, принятых на массаж	-	528	611	601	611
1.3	Кол-во больных, принятых на ЛФК	-	238	435	575	712
3.	Общее количество процедур, отпущенных в ФТО (ФТ, массаж, ЛФК)	29.422	44.920	46.339	43.517	48.431
2.1	Кол-во ФТ-процедур	24.405	39.776	39.824	36.140	41.107
2.2	Кол-во процедур массажа	3.651	4.031	4.974	5.155	4.755
2.3	Кол-во процедур ЛФК	1.366	1.113	1.541	2.222	2.573
3.	Количество процедурных единиц, отпущенных в ФТО					
3.1	Кол-во процедурных единиц по ФТ	49.518	72.318	76.024	63.797	71.325
3.2	Кол-во процедурных единиц по массажу		11.647	16.330	16.785	14.615
4.	Кол-во процедур на 1 -ого больного	11,4	15,4	15,3	15,4	15,5
4.1	Кол-во ФТ процедур на 1 -ого больного	23,3	23,6	28,4	21	23,6
4.2	Кол-во процедур массажа на 1 -ого больного	7,3	7,8	8,3	8,7	8,0
4.3	Кол-во процедур ЛФК на 1 -ого больного	3	3,4	3,5	3,9	3,7
7.	Процент охвата лечением в ФТО	52%	56%	60,5%	61,5%	71%

Сравнивая основные показатели работы ФТО за 2007 - 2011 годы - можно отметить значительное улучшение всех показателей работы отделения.

Как видно из таблицы, за прошедшие 5 лет увеличилось количество больных, принимаемых на лечение в ФТО с 1859 человек в 2007 году до 3.133 человек в 2011 году, увеличилось общее количество, отпущенных процедур ФТО.

Основные показатели работы отделения - это процент охвата лечением и количество процедур на 1 больного так же имеют положительную динамику и значительно выше, чем в среднем по городу.

В целом работу отделения можно охарактеризовать как положительную. Все основные показатели деятельности ФТО соответствуют нормативам. Отделение имеет тенденцию к ежегодному росту всех основных показателей.

018. ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ «ФИНТРЕК-10» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЛЮМБАЛГИЕЙ

Буренина Ирина Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины ГОУ ДПО КГМА Росздрава.

Закирова Диляра Ренатовна – врач-невролог, начальник неврологического отделения клинического госпиталя МСЧ МВД РТ.

Цель: оценить эффективность скелетного вытяжения (аппарат «Финтрек-10») в комплексном лечении больных с болью в нижней части спины, обусловленных вертеброгенной патологией.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 45 пациентов в возрасте от 27 до 58 лет с люмбагией, обусловленной деформирующим спондилоартрозом соответствующих двигательных сегментов. Средний возраст больных составил 41 год, группа пациентов состояла из 30 мужчин и 15 женщин с длительностью заболевания от 2 до 12 лет. Критериями исключения больных из исследования были: высокая интенсивность боли, острый период заболевания, наличие в анамнезе операций и травм позвоночника, спондилолистеза, остеопороза и сопутствующие заболевания.

Все пациенты прошли обследование, включающее: клиничко-неврологический осмотр, нейроортопедический осмотр, рентгенографию поясничного отдела позвоночника, биохимический анализ крови, компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) позвоночника при показаниях, психометрическое тестирование, которое включало в себя субъективную оценку болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (от 0 до 100 мм) и тест субъективной оценки состояния больного «САН» (самочувствие, активность, настроение).

После первичного обследования методом случайного отбора больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 пациентов, получавших стандартный общепринятый комплекс лечения в

сочетании с применением аппарата скелетного вытяжения. Сеансы проводили ежедневно курсом до 10 процедур, продолжительность воздействия составляла от 20 до 30 минут.

Вторую (контрольную) группу составили 15 больных, получавших только стандартный комплекс лечения. Для пациентов обеих групп стандартный комплекс лечения включал: нестероидные противовоспалительные препараты, сосудистые препараты, витамины группы В, ФЗТ, ЛФК и массаж.

Эффективность проведенного лечения оценивали по выраженности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и по тесту субъективной оценки состояния «САН».

Таблица 1

Динамика интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) до и после лечения у больных с БНС (n-45)

Группы больных	Боль в баллах по ВАШ при поступлении в стационар у больных в %	Боль в баллах по ВАШ на 9-10 день лечения у больных в %	Боль в баллах по ВАШ после лечения у больных в %
Основная группа (n-30)	6,2±0,6 (100%)	4,0±0,4 (100%)	2,4± 0,6 (100%)
Контрольная группа (n-15)	6,0±0,4 (100%)	5,2±0,4 (100%)	4,1±0,3 (100%)

Через 10 дней после начала лечения уровень боли снизился у пациентов основной группы на 33,3% (с 6,2±0,6 до 4,0±0,4), а у пациентов контрольной группы на 20% (с 6,0±0,4 до 5,2±0,4). После окончания курса лечения уровень боли у пациентов основной группы снизился на 61,2%, у контрольной группы на 31,6%.

Таблица 2

Динамика основных показателей теста «САН» до и после лечения у больных с БНС (n-45)

Группа больных	Основные показатели теста «САН»					
	Самочувствие		Активность		Настроение	
	До лечен ия	После лечен ия	До лечен ия	После лечен ия	До лечен ия	После лечен ия
Основная группа (n-30)	28±08	52±8	24±7	54±4	22±6	59±5
Контроль ная группа (n-15)	29±4	47±6	23±7	48±6	23±3	52±4

По данным анализа показателей теста «САН», в основной группе произошло более выраженное, чем в контрольной группе, повышение показателей уровня самочувствия, активности и настроения. По шкале «самочувствие» на 24 балла в основной группе, а в контрольной на 18 баллов. Показатели «активности» возросли в основной группе на 30 баллов, в контрольной

на 25 баллов, а уровень настроения на 37 и 29 баллов соответственно.

Вывод: в результате проведенного исследования было показано, что у группы пациентов, получавших дополнительно к основному лечению скелетное вытяжение (аппарат «Финтэкс-10») по сравнению с контрольной группой, отмечалось более выраженное ослабление интенсивности болевого синдрома и улучшение общего самочувствия, активности и настроения. Полученные положительные результаты свидетельствуют о целесообразности включения данного метода лечения (при отсутствии противопоказаний) в комплексную терапию больных, страдающих болями в нижней части спины.

Литература

1. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация (руководство) / Под ред. В.М. Боголюбова в 3 т.т. Москва, 2007.
2. Бодрова Р.А. Эффективность комбинированного физиотерапевтического воздействия при болях в спине / Р.А. Бодрова, А.А. Исмагилова // Нелекарственная медицина. – 2007. -№3. – С. 42-45.
3. Гольдблат Ю.В. Немедикаментозные методы лечения болевых синдромов / Ю.В. Гольдблат // Нелекарственная медицина. – 2007. -№3. – С. 20-25.
4. Гурленя А.М. Физиотерапия и курортология нервных болезней / А.М. Гурленя, Г.Е. Багель. - Минск, 1989. - 397 с.
5. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия: Учебное пособие/ Под ред. Г.Н. Пономаренко. – М.: ОАО «Издательство Медицина», 2005. – 744 с.
6. Хабиров Ф.А. Лечебно-реабилитационные мероприятия при вертеброгенных болях / Ф.А. Хабиров, Ф.И. Девликамова, А.Г. Нугайбеков // Вертеброневрология. – 2002. - №1-2. - С.42-50.
7. Хабиров Ф.А. Руководство по клинической неврологии позвоночника / Ф.А. Хабиров. – Казань: Мед., 2006. – 520 с.
8. Birklein F. Mechanism-based treatment principles of neuropathic pain / F. Birklein // Fortschr Neurol Psychiatr. – 2002. -№70(2). –Р.88-94.

019. ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ МСЧ МВД ПО РТ

Буренина Ирина Алексеевна, к.м.н., доцент кафедры реабилитологии и спортивной медицины ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава»

Исхакова Альфия Нурмухаметовна, врач - невролог высшей квалификационной категории клинического госпиталя МСЧ МВД по РТ, заслуженный врач Республики Татарстан.

Реферат. Работа большинства сотрудников органов внутренних дел сопряжена с опасностями, которые порой приводят к потере сотрудником работоспособности и здоровья. В связи с этим, особое значение в медицинском обеспечении органов внутренних дел придается