

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ СОКРАЩЕНИЯ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАНДАРТОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ

Перегонцева Н.В., Дехнич С.Н., Маслова Н.Н.

*Смоленская государственная медицинская академия,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
кафедра неврологии и нейрохирургии.*



В течение жизни боль в спине возникает у 70-90% населения и ежегодно отмечается у 15-25%;

в РФ число больных с болями в спине за 10 лет выросло с 7,7 до 11,2 миллионов, т.е. более чем на 40 %.



ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ

○ Данные по РФ

- 1. Трудовые потери, связанные с болью в спине - до 161 дня нетрудоспособности на 100 работающих,
- 2. Заболеваемость с ВУТ до 23 случаев на 100 работающих.
- 3. За последние 10 лет число больных выросло
- с 7,7 до 11,2 млн,
- т.е. более чем на 40%.

○ Данные США

- 1.14 миллионов обращений к врачу,
- 2. Более 100 миллионов потерянных рабочих дней
- 3. 30 - 60 миллиардов долларов связанных с этим затрат.
- 4. Ежегодная стоимость лечения составляет
- 50-100 тысяч долларов.
- 5. Экономические потери:
- 1230 долларов для мужчин
- и 773 доллара для женщин

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Выявление закономерностей между длительностью сроков госпитализации и продолжительностью сроков временной утраты нетрудоспособности при соблюдении или несоблюдении предполагаемых стандартов диагностики и лечения больных дорсопатиями.**

ОБЪЕМ , СРОКИ И ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Репрезентативная выборка в лечебных стационарных учреждениях общего профиля - 311 случаев,**
- **в учреждениях реабилитации - 200 случаев.**
- **Сроки исследования 2006 - 2010 год.**
- **Предмет исследования:**
- **случаи заболеваний пациентов с дорсопатиями.**

ИНСТРУМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Специально разработанные карты выкопировки данных, включающие данные :

- пол,
- - возраст,
- - профессия,
- - наличие сопутствующих заболеваний и инвалидности,
- - продолжительность сроков лечения в стационаре,
- - длительность сроков временной нетрудоспособности,
- сведения о проведённых диагностических и лечебных процедурах и их эффективность.

СТАНДАРТЫ (РЕЕСТРЫ) ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1. Общий анализ крови и мочи;
- 2. Микрореакция на сифилис и исследование крови на ВИЧ;
- 3. Биохимическая оценка содержания глюкозы, креатинина, мочевины в крови;
- 4. Электронейромиография;
- 5. Рентгенография позвоночника с функциональными пробами;
- 6. Консультации смежных специалистов.

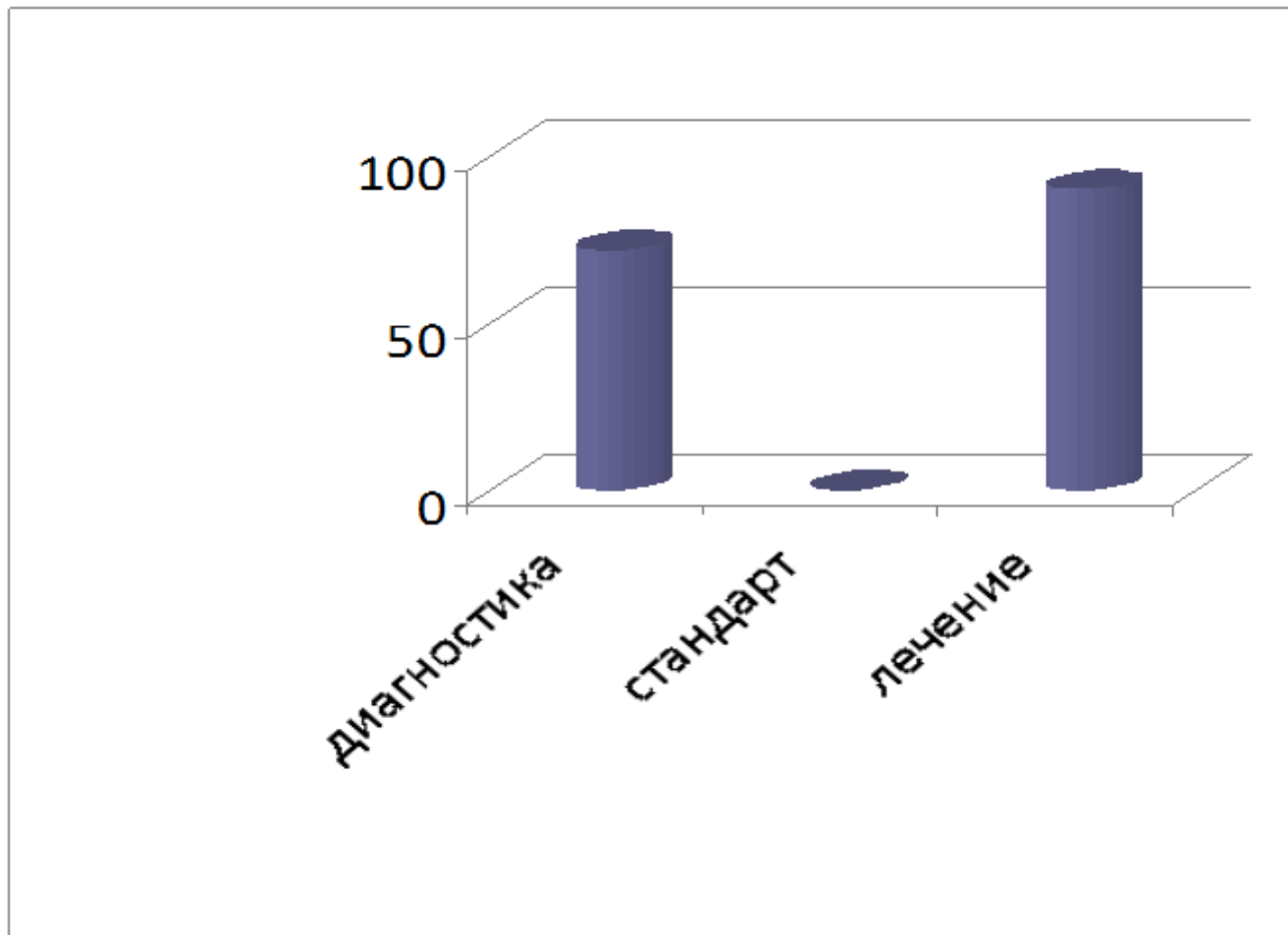


СТАНДАРТЫ(РЕЕСТРЫ) ЛЕЧЕНИЯ

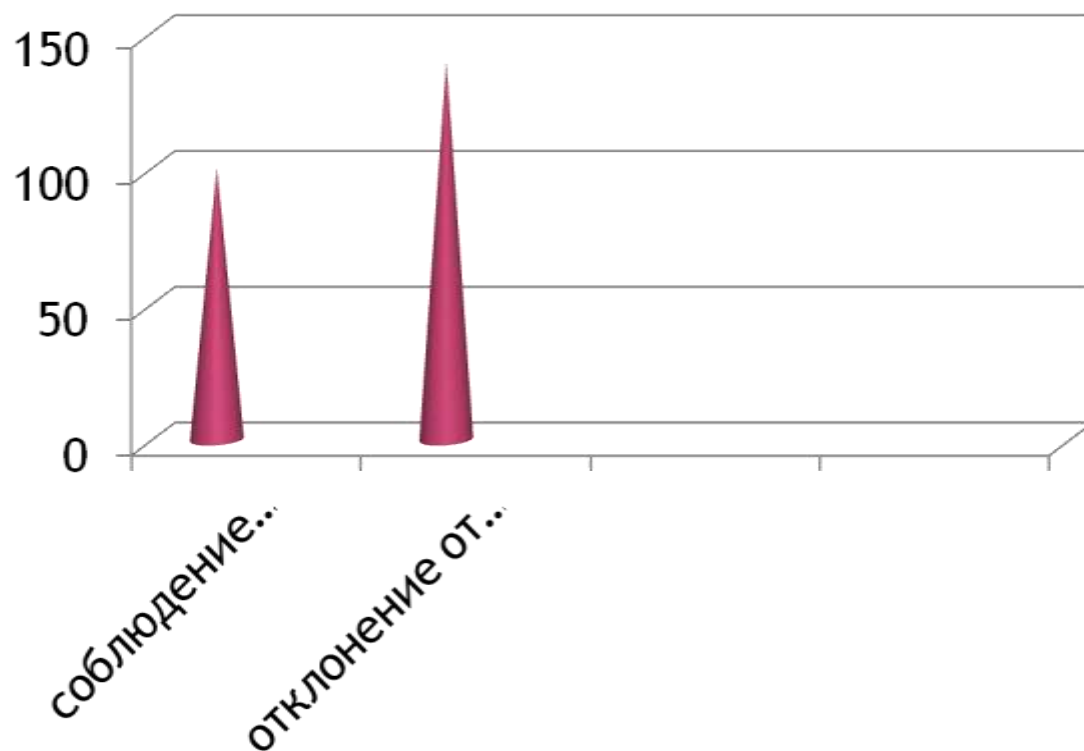
- 1.Витамины группы В (В₁, В₂, В₆, В₁₂) группы С;
- 2.Иглорефлексотерапия;
- 3.Массаж;
- 4.Физиотерапия;
- 5.ЛФК;
- 6.Радоновые ванны;
- 7.Парафинолечение;
- 8.Обезболивающие блокады;
- 9.Аналгетики;
- 10.Гормональные препараты;
- 11.Антигистаминные препараты.



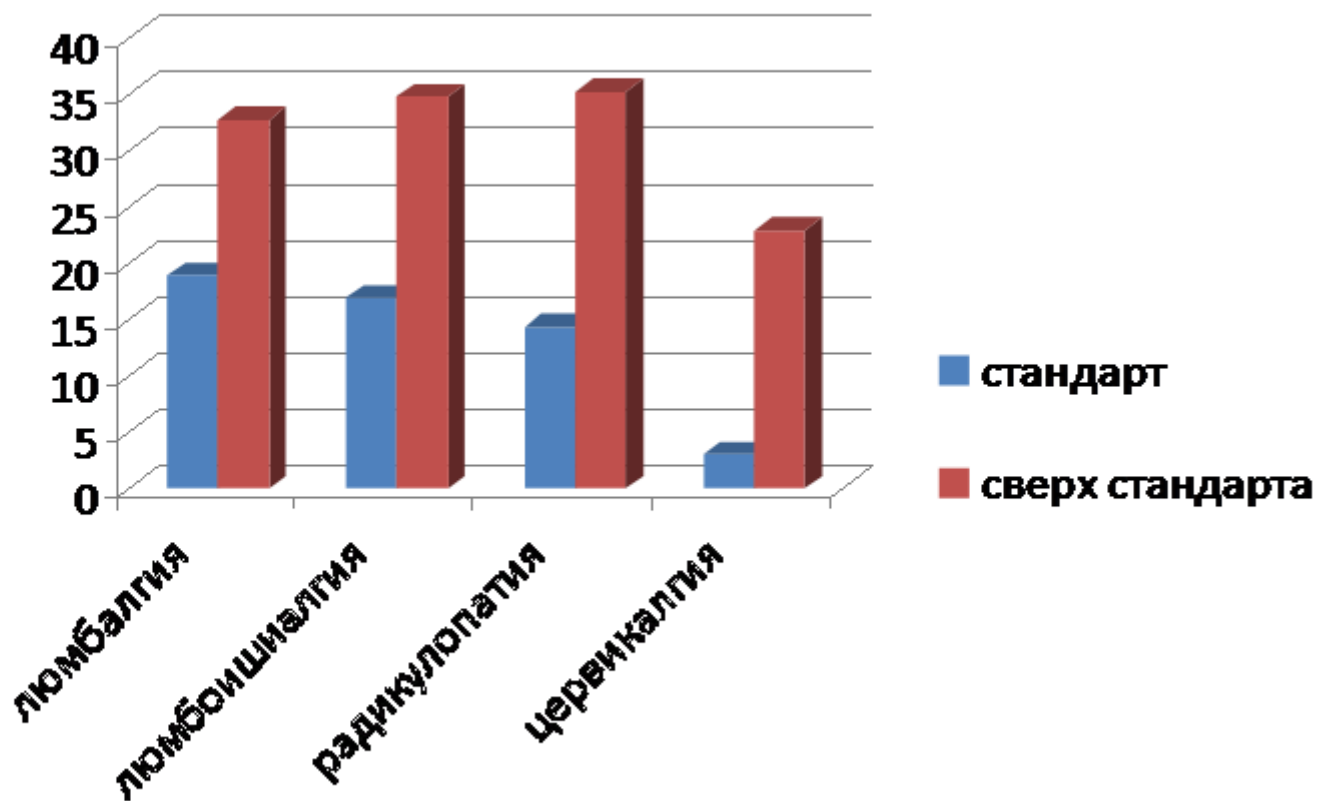
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



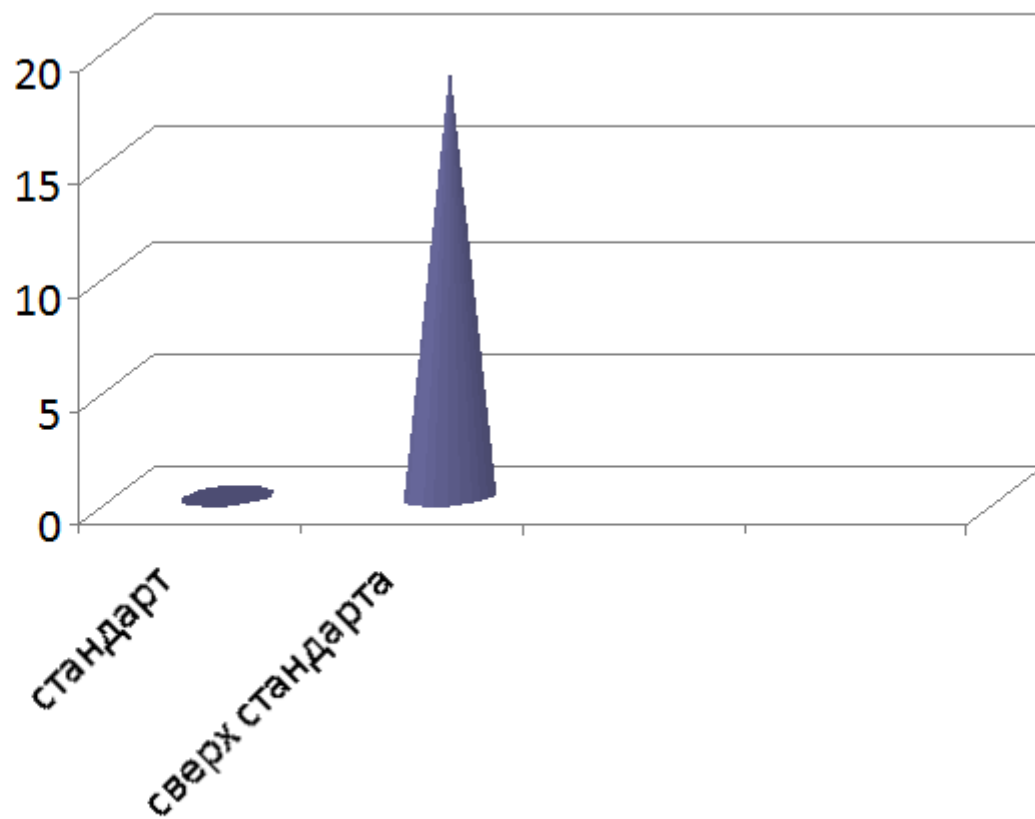
ОТКЛОНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАНДАРТОВ В СТАЦИОНАРЕ



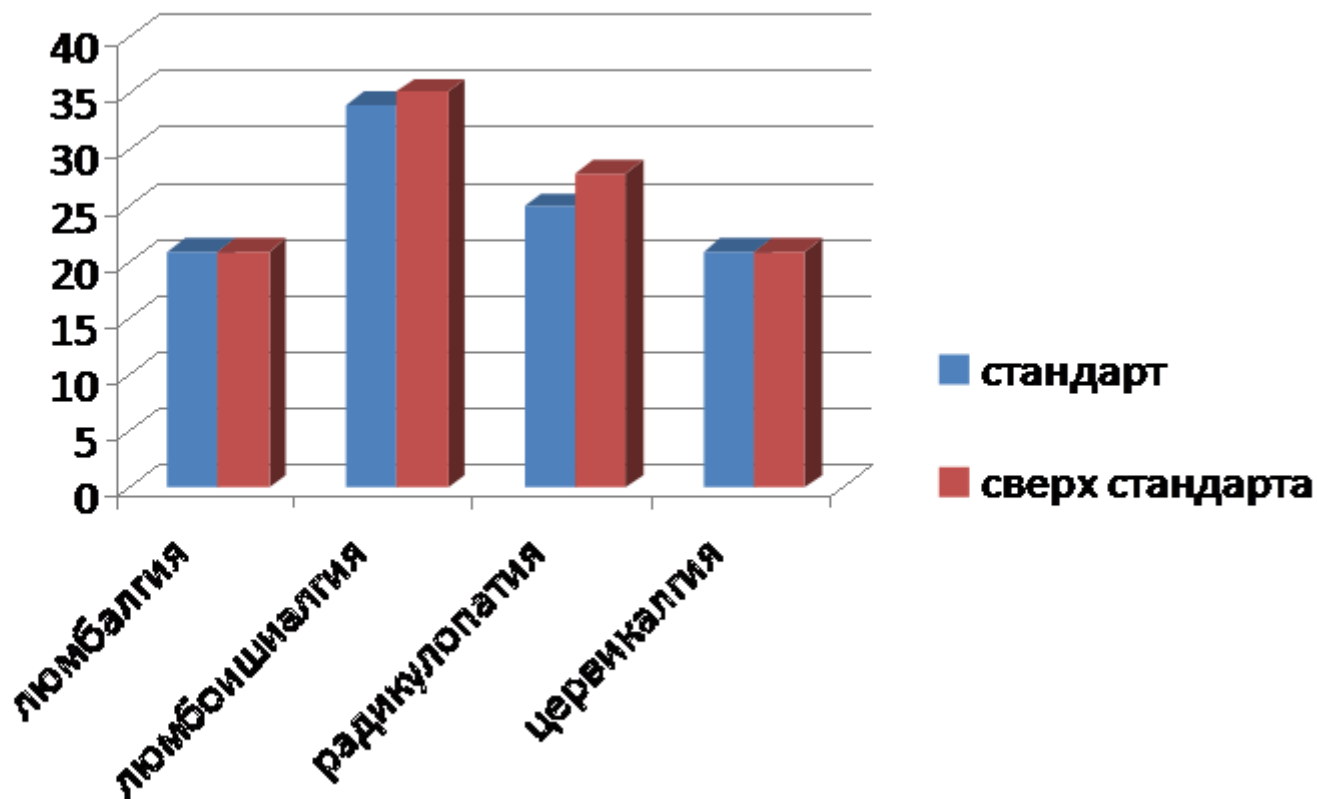
СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ(В ДНЯХ)



ОТКЛОНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАНДАРТОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ



СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ (В ДНЯХ)



ПРИЧИНЫ ПРЕВЫШЕНИЯ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ В ЛПУ ПРИ ДОРСОПАТИЯХ

- 1. Хронизация и сочетание затяжного течения заболевания с сопутствующей патологией.
- 2. Позднее обращение к врачу (60% пациентов с болью в спине не обращаются за медицинской помощью).
- 3. Конструкция стандартов
- диагностики и лечения,
- уменьшающая возможности
- и качество оказания
- медицинской помощи.





Рекомендации



- ◎ Расширение границ предложенных стандартов диагностики и лечения.
- ◎ Раннее выявление пациентов с дорсопатиями и проведение среди них профилактических мероприятий.
- ◎ Соблюдение принципов преемственности и своевременности направления пациентов в реабилитационные отделения .

◎ Спасибо за внимание!

