

Вопросы организации и оптимизации санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями дыхательной системы в санатории Министерства обороны Российской Федерации на Южном берегу Крыма

Н.С. Фёдоров, М.М. Юсупалиева, Л.Ш. Дудченко

Issues of organization and optimization of spa-resort treatment patients with respiratory system diseases in sanatorium of the Ministry of Defense of the Russian Federation on the South coast of Crimea

N.S. Fyodorov, M.M. Yousupaliyeva, L.S. Dudchenko

ФГБУ военный санаторий «Крым» МО Российской Федерации, Республика Крым п. Партенит. Алушта; Медицинская академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь; ГБУЗ Республики Крым «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации имени И.М. Сеченова», г. Ялта

Ключевые слова. Нозологическая структура, курортный лечебный фактор, санаторно-курортное лечение, профиль санатория, организация, оптимизация, Южный Берег Крыма

Резюме

Вопросы организации и оптимизации санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями дыхательной системы в санатории министерства обороны российской федерации на Южном берегу крым

Н.С. Фёдоров, М.М. Юсупалиева, Л.Ш. Дудченко

Цель: изучить нозологическую структуру заболеваний (по основному заболеванию) направленных на лечение, изучить нозологическую структуру класса X (по МКБ 10), заболеваний органов дыхания на протяжении 6 лет с 2014 по 2019 годы; сопоставить нозологическую структуру в соответствии с профилем санатория основному курортному фактору; дать рекомендации по вопросу организации и оптимизации санаторно-курортного лечения.

Материал и методы: Статистическим методом проведен анализ нозологической структуры находящихся на лечении больных в санатории за 6 лет с 2014 по 2019 годы, направленных в соот-

Фёдоров Н.С., кандидат медицинских наук, врач терапевт ФГБУ «Военный санаторий «Крым» МО России». Контактная информация: M.matira@mail.ru, 298542, Республика Крым, г. Алушта, пгт. Партенит, ул. Санаторная 1.

Юсупалиева М.М., доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: 1717rul@gmail.com, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского.

Дудченко Л.Ш. кандидат медицинских наук, зав. научно-исследовательского отдела пульмонологии ГБУЗ РК «АНИИ ФМЛ МКР им. И.М. Сеченова» Контактная информация: vistur@mail.ru, Республика Крым, Ялта, ул. Мухина/пер. Свердлова, 10/3

ветствии с общетерапевтическим профилем санатория. Изучены истории болезни 66886 человек. Проведен анализ находящихся на лечении за этот период больных с заболеваниями дыхательной системы (входящих в общую группу больных), как нозологии, соответствующей основному курортному лечебному фактору – приморскому климату средиземноморского типа Южного берега Крыма – 4630 человек.

Результаты и обсуждение. Установлено, что по возрастному составу на санаторно-курортное лечение (СКЛ) направлялись, более всего, лица в возрасте 51 год и старше с динамикой увеличения (от 54,6% в 2014 году до 80,5% в 2017 году, соответственно, $P < 0,001$). По нозологической структуре на первом месте были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, с тенденцией к увеличению (41,46% в 2015 году до 58,1% в 2019 году, соответственно, $P < 0,01$). На втором месте – болезни системы кровообращения с тенденцией к снижению (36,8% в 2015 году до 29,7% в 2018 году, соответственно, $P < 0,01$), на третьем – болезни органов дыхания, в среднем за 6 лет 6,92%, больные с бронхиальной астмой составили 1,5%, ХОБЛ – 0,68%. Выявлена тенденция снижения направления на СКЛ больных с заболеваниями органов дыхания с 10,3% в 2014 году до 5,6% в 2018 году, 5,7% в 2019 году, соответственно ($P < 0,01$).

Заключение. Проведённое изучение нозологической структуры заболеваний больных, направленных на санаторно-курортное лечение, выявило диспропорцию в основном курортном лечебном факторе ЮБК с направляемой нозологией, не соответствующей ему, а учитывающей общетерапевтический профиль санатория. С учетом распространённости заболеваний органов дыхания в России, данная ситуация снижает эффективность реабилитации данной патологии в Российской Федерации. Даны рекомендации по организации и оптимизации санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями органов дыхания на ЮБК.

Ключевые слова. Нозологическая структура, курортный лечебный фактор, санаторно-курортное лечение, профиль санатория, организация, оптимизация, Южный берег Крыма

Abstract

Issues of organization and optimization of spa-resort treatment patients with respiratory system diseases in sanatorium of the ministry of defense of the Russian federation on the south coast of Crimea

N.S. Fyodorov, M.M. Yousupaliyeva, L.S. Dudchenko

The aim: to study the nosological structure of diseases (by the main disease) directed to treatment, to study the nosological structure of class X (by ICD 10), respiratory diseases for 6 years from 2014 to 2019; compare the nosological structure according to the profile of the sanatorium to the main resort factor; give recommendations on the issue of organization and optimization of resort treatment.

Materials and methods. The statistical method analyzed the nosological structure of patients under treatment in the sanatorium for 6 years from 2014 to 2019, sent in accordance with the general therapeutic profile of the sanatorium. The medical records of 66,886 people have been studied. During this period, patients with respiratory system diseases (which are part of the general group of patients) were analyzed as nosology corresponding to the main resort medical factor – the Mediterranean climate of the Mediterranean type of the South Coast of Crimea – 4630 people.

Results and discussion. It has been established that in terms of age composition for sanatorium-resort treatment were sent the most persons 51 year and older with the dynamics of increase (from 54.6% in 2014 to 80.5% in 2017) ($P < 0.001$). In terms of nosological structure on the first place there were diseases of muscular systems and connective systems, with the trend of increase (41.46% in 2015 to 58.1% of 2011). At the second level – diseases of the circulatory system with a tendency of decrease (36.8% in 2015 to 29.7% in 2018, $P < 0.01$), at the third – diseases of respiratory organs on average for 6 years 6.92%, patients with bronchial asthma amounted to 1.5%, chronic obstructive pulmonary disease – 0.68%. The decrease trend by a trend of decrease in the direction on sanatorium-resort treatment of patients from a disease of respiratory organs from 10.3% in 2014 up to 5.6% in 2018, 5.7% in 2019 is revealed ($P < 0.01$).

Conclusion. The conducted study of the nosological structure of diseases of patients directed to sanatorium treatment revealed imbalances in the main resort medical factor of South Coast of Crimea with directed nosology, which does not correspond to it, but takes into account the general therapeutic profile of the sanatorium. Given the prevalence of respiratory diseases in Russia, this situation reduces the effectiveness of rehabilitation of this pathology in the Russian Federation. Recommendations on organization and optimization of sanatorium and spa treatment of patients with respiratory diseases at South Coast of Crimea are given.

Keywords. Nosological structure, resort treatment factor, sanatorium treatment, sanatorium profile, organization, optimization, South Coast of Crimea

Введение

Санаторно-курортная помощь является одной из разновидностей специализированной помощи, которая использует доступные лечебные факторы в условиях санаторно-курортных организаций и осуществляется в виде санаторно-курортного лечения (СКЛ), медицинской реабилитации на курорте и оздоровительного отдыха [3, 7, 10, 14, 15]. СКЛ осуществляется санаторно-курортными организациями в лечебных, реабилитационных и профилактических целях на основе использования природных ресурсов: климатолечебных, бальнеолечебных, грязелечебных и смешанных [15].

ФГБУ «Военный санаторий Крым» Минобороны России находится на Южном Берегу Крыма (ЮБК), курорте Партенит (Большая Алушта) в курортной зоне, которая относится к приморским климатическим курортам. Основным курортным лечебным фактором (ресурсом) является климат морского побережья и близость Черного моря (климат субтропиков и морских берегов). Этот лечебный фактор обладает седативным, бронходрирующим, муколитическим, секреторным, регенеративным, энергетическим и тонизирующим действиями. Показаниями для лечения на курорте являются хронические заболевания органов дыхания, заболевания ЛОР органов, заболевания системы кровообращения (нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь I-II стадии, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца), заболевания желудочно-кишечного тракта (функциональные расстройства), заболевания нервной системы (неврозы, последствия черепно-мозговой травмы, вегето-сосудистая дисфункция, мигрень), заболевания эндокринной системы (гипотиреоз, токсический зоб без явлений тиреотоксикоза), заболевания системы крови [3, 7, 15].

ФГБУ Военный санаторий «Крым» имеет уникальный микроклимат, расположение и ландшафт, что само по себе является высокоэффективным лечебным курортным фактором. Санаторий расположен в экологически чистом уголке ЮБК, вдали от дорог у подножья Медведь-горы, в живописной Партенитской долине, в субтропическом парке около 40 га, среди вечнозеленой растительности, насчитывающей более 160 видов. Территория санатория защищена от холодных ветров с севера Главной грядой Крымских гор высотой 1400 м и более, с запада Медведь-горой, с юга омывается Черным морем. Поэтому это территория обладает мягким сухим субтропическим климатом со среднегодовой температурой 13,60 С. По количеству солнечных дней Партенит не уступает лучшим курортам Средиземноморья.

Профиль ФГБУ Военный санаторий «Крым» общетерапевтический: лечение больных с заболеваниями системы кровообращения, органов дыхания нетуберкулезного характера, заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваний нервной системы (центральной и перифе-

рической), заболеваний мочеполовой системы.

Лечебная база и организация санаторно-курортного лечения санатория полностью удовлетворяют требованиям Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации, соответствуют законодательству и нормативным актам России. Лечение больных проводится комплексно с учетом характера, стадии заболевания на основании стандартов санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения Российской Федерации, адаптированных к санаторию.

Лечебная практика на протяжении 150 лет на курортах ЮБК [2] показала, что климат ЮБК особо эффективный для СКЛ больных с заболеваниями дыхательной системы [14] и в первую очередь бронхиальной астмы (J 45) и хронической обструктивной болезни легких (J 44), хронических бронхитов (J 42). Последние исследования показали, что СКЛ на ЮБК снижает число обострений хронических заболеваний дыхательной системы, что, помимо всего прочего, имеет большой эффект в экономии бюджетных средств [5]. ЮБК считается преимущественно курортом для лечения больных с заболеваниями дыхательной системы.

Учитывая общетерапевтический профиль санатория, важное значение в организации и оптимизации санаторно-курортного лечения имеет соответствие профиля санатория и основного лечебного фактора курорта основным нозологиям направляемых больных на санаторное лечение, то есть оптимальное использование основного курортного лечебного фактора.

С учетом выше изложенного была определена цель исследования.

Цель работы

Изучить нозологическую структуру заболеваний (по основному заболеванию) направленных на лечение, изучить нозологическую структуру заболеваний органов дыхания на протяжении 6 лет с 2014 по 2019 годы. Сопоставить нозологическую структуру в соответствии с профилем санатория основному курортному фактору и организацией санаторно-курортного лечения. Дать рекомендации по вопросу организации и оптимизации санаторно-курортного лечения.

Материал и методы

СКЛ больных с заболеваниями дыхательной системы в санатории организована с учетом основных действующих нормативных актов Российской Федерации, Министерства здравоохранения и Министерства обороны Российской Федерации [6, 8, 9, 12, 13, 14]. Организация СКЛ в ФГБУ военный санаторий «Крым» включает: 1) климатотерапию, как основной курортный лечебный фактор; 2) различные виды терренкура; 3) диетпитание; 4) психотерапию; 5) дыхательную гимнастику; 6) лечебный

Нозологическая структура по классам болезней (МКБ – 10)

| Основные классы болезней по МКБ 10 | Год | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-----------|-------|
| | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2014-2019 | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Класс VI. | 119 | 1,1 | 127 | 1,2 | 8 | 0,1 | 253 | 2,2 | 223 | 2 | 178 | 1,5 | 908 | 1,36 |
| Класс IX. Болезни системы кровообращения /I00-I99 | 3212 | 30,4 | 3994 | 36,8 | 3535 | 31,5 | 4071 | 35 | 3281 | 29,7 | 3058 | 26,5 | 21151 | 31,62 |
| Класс X. Болезни органов дыхания/J00-J99 | 1084 | 10,3 | 749 | 6,9 | 762 | 6,9 | 758 | 6,5 | 622 | 5,6 | 655 | 5,7 | 4630 | 6,92 |
| Класс XI. | 335 | 3,2 | 383 | 3,5 | 897 | 8,1 | 234 | 2 | 181 | 1,6 | 175 | 1,51 | 2205 | 3,3 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. M00-M99 | 3369 | 31,9 | 3993 | 31,1 | 3893 | 35 | 5596 | 48,1 | 5735 | 52 | 6713 | 58,1 | 29299 | 43,8 |
| Класс XXI. | 1896 | 17,9 | 1218 | 11,2 | 1879 | 16,9 | 465 | 4 | 732 | 6,6 | 531 | 4,59 | 6721 | 10,05 |
| Прочие классы | 560 | 5,3 | 386 | 3,6 | 249 | 1,5 | 264 | 2,2 | 264 | 2,4 | 249 | 2,17 | 1972 | 2,94 |
| ИТОГО всего с Z00-Z99 | 10575 | 100 | 10850 | 100 | 11223 | 100 | 11641 | 100 | 11038 | 100 | 11559 | 100 | 66886 | 100 |
| В т.ч. поступившие на санаторное лечение | 8679 | 82,1 | 9632 | 88,8 | 9344 | 83,3 | 11176 | 96 | 10306 | 93,4 | 11028 | 95,4 | 60165 | 89,0 |

Примечания: Класс VI. Болезни нервной системы/G00-G99; Класс XI. Болезни органов пищеварения/ K00-K93; Класс XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращаемость в учреждения здравоохранения/Z00-Z99; Прочие классы E00-E90; F00-F99; H00-H59; L00-L99;N00-N99;R00-R99;S00-T98;болезни не вошедшие в перечень (по классам болезней I, II, III, VIII, XV, XVI, XVII)

массаж; 7) занятия на тренажерах; 8) спелеотерапию; 9) физиотерапию (включает электролечение, бальнеолечение, грязелечение, баротерапию, аэрозольтерапию и т.д.).

На основании национальных руководств по пульмонологии [10], физической и реабилитационной медицине [14], утвержденных МЗ Российской Федерации стандартов лечения заболеваний дыхательной системы, приказа МО РФ от 15.03.2011 года № 333, стандартов санаторно-курортного лечения в Российской Федерации в соответствии с Приказом МЗ РС Российской Федерации от 21.11.2004 №227-234, руководства по организации работы военного санатория в санатории разработаны, утверждены начальником санатория и согласованы с Главным военно-медицинским управлением МО РФ стандарты лечения по каждой нозологии класса X (заболевания органов дыхания). Эти стандарты являются основным документом для СКЛ больных в санатории. Курс лечения составляет 21 день. Лечение назначает, организует и контролирует лечащий врач-терапевт. В лечебном процессе больных с заболеваниями органов дыхания задействованы специали-

сты: пульмонолог, отоларинголог, физиотерапевт. Санаторий имеет необходимую диагностическую базу для заболеваний дыхательной системы: клинико-биохимическую лабораторию, рентгенологический кабинет, кабинет функциональной диагностики.

Основой лечения хронических заболеваний дыхательной системы в санатории является круглогодичная климатотерапия: аэротерапия, воздушные ванны, морские купания (зимой бассейн с морской водой), природная фитотерапия в парке, талассотерапия, гелиотерапия. Эти методы лечения показали свою эффективность в санатории на протяжении всего периода с момента его открытия в 1972 году.

Изучена нозологическая структура (по основному диагнозу МКБ 10) больных, направленных на лечение в ФГБУ Военный санаторий «Крым» Минобороны России с 2014 по 2019 годы. Проведен статистический анализ 66886 историй болезни. Из них: 60165 были больные, направленные на СКЛ, и 6721 лица, прибывшие на оздоровительный отдых. Изучена нозологическая структура по X классу МКБ на 10 (болезни органов дыхания) как наиболее соот-

ветствующего для санаторно-курортного лечения основному лечебному курортному фактору курорта Партенит. Статистическая обработка была проведена на основании формы (У 070) и санаторно-курортной карты (форма У 070-04). Рассчитывалась частота в процентах от общего числа направленных на лечение каждой группы болезней и нозологии по МКБ 10, определялась достоверность различий.

Результаты и обсуждение

Исследование возрастного состава больных показало, что на протяжении всего периода изучения число лиц в возрасте 51 год и более составляли большинство: от 54,6% в 2014 году до 81,7% в 2019 году (2014-54,6%; 2015 -71,3%; 2016-73,3%; 2017-80,5%; 2018-78,8%; 2019-81,7%; в среднем за 6 лет – 71,6%). То есть была выявлена закономерность увеличения числа направленных на лечение этой возрастной категории из года в год. Во входящей в эту группу возрастной категории от 61 года и старше наблюдалась аналогичная тенденция (2014 -27,5%; 2015-36,1%; 2016-38,3%; 2017-45,8%; 2018-48,3%; 2019-51,6%) от 27,5% в 2015 году до 51,6% ($P<0,01$) в 2019 году.

Число лиц, находящихся на СКЛ в возрасте до 50 лет, снижалось из года в год (2014 -45,4%, 2015-28,7%; 2016-26,7%; 2017-19,5%; 2018-21,2%; 2019-18,3%)

Данные о нозологической структуре больных, направленных на СКЛ, представлены в таблице № 1

Как видно из таблицы, на первом месте, за все годы наблюдения, находились заболевания XIII класса (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани) со средней частотой за 6 лет 43,8%. В этом классе выявлено достоверное увеличение числа направления на СКЛ по годам – от 31,1% в 2015 году, до 58,1 в 2019 году ($P<0,01$). Далее следуют болезни IX класса (болезни системы кровообращения) с частотой за 6 лет – 31,6% с максимумом в 2015 году-36,8% с тенденцией снижения числа направленных на лечение с 36,8% в 2015 году до 29,7% в 2018 и 26,5% в 2019 годах ($P<0,01$). На третьем месте был X класс (болезни органов дыхания) со средней частотой за 6 лет 6,92% с тенденцией снижения числа направленных с 10,3% в 2014 году до 5,6% в 2018 году, 5,7% в 2019 году ($P<0,01$). На четвертом месте были болезни органов пищеварения (XI класс) в среднем за 6 лет 3,3% с тенденцией снижения (2016 год – 8,1% и 2019 год – 1,5% ($P<0,01$). Остальная нозология по классам (IV, V, VI, XII, XIV) характеризовалась низким числом больных в пределах 2,26% (болезни нервной системы 2017 год) – 0,18% (болезни кожи и подкожной клетчатки в 2015 году).

Данные о нозологической структуре болезней органов дыхания у пациентов представлены в таблице №2.

Как видно из таблицы, наиболее частой нозологией в среднем за 6 лет были заболевания нижних

дыхательных путей (J40-J37) – 53,7% и хронические болезни верхних дыхательных путей (J30- J39) – 42,3%. Из заболеваний верхних дыхательных путей наиболее частой нозологией пациентов, направляемых на лечение, были хронические болезни миндалин и аденоидов (J35) – 19,3%, хронический ринит, назофарингит и фарингит (J31) – 11,7%. Из заболеваний нижних дыхательных путей наиболее частой нозологией, направляемой на лечение, были бронхиальная астма (J45) – 21,9%, хронический бронхит не уточненный (J42) – 13,3%, ХОБЛ (J44) – 9,8%.

Изучение динамики направления на санаторно-курортное лечение за 6 лет больных по классу X выявило уменьшение числа направленных на лечение больных с заболеваниями верхних дыхательных путей (от 51,1% в 2014 году до 30,5% в 2019 году, соответственно) ($P<0,01$) и увеличение числа направленных на лечение хронических болезней нижних дыхательных путей (J40-J47) (от 45,4% в 2014 году до 63,8% в 2019 году, соответственно) ($P<0,01$). Причем, число больных бронхиальной астмой (J 45) претерпело колебания с 14,5% в 2014 году до 28,4% в 2019 году ($P<0,01$). Что касается ХОБЛ (J 44), то цифры немного увеличились с течением времени: с 7,9% 2014 году до 17,2% в 2019 году, соответственно ($P<0,01$).

Выявленные структура и динамика нозологии направленных на СКЛ за 6 лет в санаторий «Крым» отражает демографию и нозологическую структуру распространения заболеваний в Российской Федерации. Согласно Статистическому сборнику здравоохранения в России 2017 год [3], в 2016 году зарегистрирована распространенность заболеваний системы кровообращения 34 640 900 человек, распространенность заболеваний органов дыхания составила 40 055200 человек, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани страдали 19 226 000.

Распространённость заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани в возрастных группах 51 год и более может приближаться к 100%. В этой же возрастной группе значительная часть населения имеет по несколько заболеваний (до 5-6), которые нарушают качество жизни и требуют лечения, реабилитации с включением СКЛ.

Несмотря на высокую распространенность заболеваний органов дыхания в Российской Федерации и эффективность их лечения на ЮБК, эти заболевания в нозологической структуре направленных на лечение составили за 6 лет в среднем 6,92% с колебаниями 10,3% в 2014 году и 5,6% в 2018 году. По сравнению с этим, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани составили в среднем 43,8%, болезни системы кровообращения – 31,62%. То есть, больные с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани направлялись на лечение в 6,3 раза чаще, чем с заболеваниями органов дыхания. Больные с бронхиальной астмой составили 1,5%, ХОБЛ – 0,68%. При этом, распространенность в мире ХОБЛ составляет у лиц 40 лет и более

Нозологическая структура пациентов, относящихся к X классу МКБ – 10 (болезни органов дыхания)

| Наименование нозологических форм болезней/ код МКБ 10 | Год | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|
| | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2014-2019 | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Болезни верхних дыхательных путей (J00-J39) | 554 | 51,1 | 316 | 42,2 | 337 | 44,2 | 307 | 40,5 | 230 | 37 | 216 | 30,5 | 1960 | 42,3 |
| В том числе вазомоторный и аллергический ринит (J30) Вазомоторный и аллергический ринит (J30) | 59 | 5,4 | 29 | 3,9 | 32 | 4,2 | 25 | 3,3 | 17 | 2,7 | 28 | 4,27 | 190 | 4,1 |
| В том числе хронический ринит, назофарингит и фарингит (J31) | 289 | 26,7 | 102 | 13,6 | 49 | 6,4 | 52 | 6,9 | 29 | 4,7 | 21 | 3,21 | 542 | 11,7 |
| В том числе хронические болезни миндалин и аденоидов (J35) | 114 | 10,5 | 153 | 20,4 | 195 | 25,6 | 179 | 23,6 | 136 | 21,9 | 116 | 17,7 | 893 | 19,3 |
| Хронические болезни нижних дыхательных путей (J40-J47) | 492 | 45,4 | 395 | 52,7 | 386 | 50,7 | 411 | 54,2 | 383 | 62 | 418 | 63,8 | 2485 | 53,7 |
| В том числе хронический бронхит неуточненный (J42) | 236 | 21,8 | 151 | 20,2 | 66 | 8,7 | 52 | 6,9 | 52 | 8,4 | 59 | 9,0 | 616 | 13,3 |
| В том числе, другая хроническая обструктивная легочная болезнь (J44) | 86 | 7,9 | 75 | 10 | 57 | 7,5 | 87 | 11,5 | 81 | 13 | 69 | 17,2 | 455 | 9,8 |
| В том числе, астма (J45) | 157 | 14,5 | 162 | 21,6 | 172 | 22,6 | 177 | 23,4 | 159 | 25,6 | 186 | 28,4 | 1013 | 21,9 |
| Другие болезни органов дыхания (J10-J22; J60-J94; J95-J99) | 38 | 3,5 | 38 | 5,1 | 39 | 5,11 | 40 | 5,26 | 9 | 0 | 21 | 3,6 | 185 | 4,00 |
| Итого за X класс: (J00-J99) | 1084 | 100 | 749 | 100 | 762 | 100 | 758 | 6,78 | 622 | 100 | 655 | 100 | 4630 | 100 |

от 7 до 18,2% и является причиной смерти около 3 млн. человек [4].

Проведенное изучение нозологической структуры всех пациентов, находящихся на СКЛ в санатории, и структуры больных с заболеваниями дыхательной системы показало, что, несмотря на высокую эффективность СКЛ больных с заболеваниями дыхательных систем, высокую распространённость этих заболеваний во всем мире и Российской Федерации, число получающих СКЛ больных с заболеваниями дыхательной системы небольшое.

Таким образом, проведённое изучение нозологической структуры заболеваний, направленных на СКЛ, выявили диспропорцию в основном курортном лечебном факторе ЮБК с направляемой нозологией, не соответствующей основному курортному лечебному фактору.

Основной причиной этого можно считать то, что при направлении на санаторное лечение по месту

отбора учитывался, в первую очередь, профиль санатория (общетерапевтический) и желания больного лечить заболевания, которые более всего нарушают качество жизни (чаще всего, заболевания опорно-двигательного аппарата).

В основе сложившейся ситуацией лежат недостатки в отборе больных на лечение на ЮБК, когда учитывается только профиль здравницы, без учета основного лечебного курортного фактора. Данная ситуация требует коррекции в организации санаторно-курортного лечения, в первую очередь, по месту выдачи путевки, форм У 070 и У 070-04.

Целесообразна разработка нормативных актов, в которых обосновывается первоочередное направление на санаторно-курортное лечение больных по нозологии, соответствующей основному курортному лечебному фактору, – заболеваний органов дыхания. Возможно, первоочередное направление на санаторное лечение больных с заболеваниями

ми дыхательной системы, имеющих сопутствующие заболевания опорно-двигательного аппарата. Целесообразно внесение соответствующих изменений в уставные документы санатория и интернет сайт с указанием, что первоочередное право на лечение санатории имеют больные с бронхиальной астмой, ХОБЛ, бронхитами и другой патологией дыхательной системы. Указанные мероприятия приведут к оптимизации СКЛ в ФГБУ военный санаторий «Крым» и повысят его эффективность.

Выводы

1. Основной контингент санаторно-курортного лечения составляют военные пенсионеры (с членами семей) и гражданский персонал в возрасте 51 год и старше.

2. В нозологической структуре заболеваний, направленных на лечение первое место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, второе – болезни системы кровообращения, третье – болезни дыхательной системы;

3. Выявлено несоответствие нозологической структуры заболеваний основному курортному лечебному фактору санатория (климата Южного берега Крыма), который показан, в первую очередь, больным с заболеваниями органов дыхания и определяет профиль санатория. Поступающие на лечение в значительном количестве, согласно профилю санатория, больные с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани не соответствуют основному лечебному курортному фактору – климату ЮБК. Эта патология эффективно оздоравливается на бальнеологических и грязевых курортах РФ;

4. С целью оптимизации санаторно-курортного лечения, приведения его в соответствие с основным курортным лечебным фактором – климатом морского побережья – целесообразно провести организационные мероприятия в форме нормативных актов, которые внесут коррекцию в организацию направления на санаторно-курортное лечение в ФГБУ военный санаторий «Крым» МО.

Литература

1. Айрапетова Н.С., Ерёмушкин М.А., Антонович П.В. и др. Восстановительное лечение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с включением методов манипуляционного воздействия // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2017. – № 3. – т. 94. – С.11-16
2. Беляева С.Н., Пиригова М.Е., Аудченко А.Ш., Пьянков А.Ф., Нерсесянц З.В. Южный берег Крыма элиминационный пульмонологический климатический курорт: история, современность, перспективы // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2018. – № 3. – С. 42-45
3. Ветинев А.М. Курортное дело: учебное пособие, 2-е издание стереотипное – М: КНОРУС, 2007. – 528 с.
4. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (GOLD, пересмотр 2013 год) / М.: Атмосфера, 2014:96
5. Аудченко А.Ш. с соавт. Возможности реабилитации больных с хронической обструктивной болезнью легких на Южном Берегу Крыма // Вестник физиотерапии и курортологии 2017. – №2 – С.4-10.
6. Закон РФ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», от 27 января 1995 года.

7. Здравоохранение в России 2017 год / Статистический сборник, М.:2017. – 170 с.

8. Приказ МО РФ от 15.03 2011 года № 333 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации».

9. Приказ МЗ СР РФ от 10.05. 2007 г. № 323 (ред. От 09.09.2009 г.)

10. Пульмонология: национальное руководство / Под редакцией К.Г.Чучалина, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 год.-960 с. (Серия «Национальные руководства»)

11. Руководство по организации работы военного санатория (дома отдыха) Утверждено начальником Главного военного – медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации 01 января 2002 г. С-Петербург, 2002 г. – 166 с.

12. Федеральный закон от 27.05.1988 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих».

13. Федеральный закон от 31.10.2011 № ФЗ 323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»

14. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / Под редакцией Г.Н.Пономаренко. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 688 стр.

15. Чучалин А.Г. «Эпидемиология хронической обструктивной болезни в России: новые данные проекта CARD: Consilium, Экстравагулук; Mediamedica: 2011; 13-14.