



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК [616.12+616.2]-057.36-085.838.477.75

## Лечение больных с патологией органов дыхания и кровообращения в санаториях санаторно-курортного комплекса «Крымский» Минобороны России

ТЕРГАНОВ К.А., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,  
полковник медицинской службы в отставке (krum.skk@mail.ru)  
КОЛОМЫЦЕВ А.Ю., подполковник медицинской службы запаса  
ТЮКИНА А.К., кандидат медицинских наук (tyukinaa@gmail.ru)

Санаторно-курортный комплекс «Крымский» МО РФ, г. Севастополь

*В статье представлена краткая характеристика санаторно-курортных организаций СКК «Крымский» МО РФ. Проанализированы климатические особенности региона, а также климатолечебные, бальнеологические и другие факторы, используемые в санаторном лечении патологии органов дыхания и кровообращения. Оценены структура получивших санаторно-курортное лечение, мнения пациентов о его эффективности.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* санаторно-курортное лечение, болезни органов дыхания и кровообращения, климатолечебные и бальнеологические факторы, эффективность.

*Terganov K.A., Kolomytsev A.Yu., Tyukina A.K. – Treatment of patients with pathology of respiratory and blood circulation in sanatorium complex «Crimean» of the Ministry of Defence of the Russian Federation. The article presents a brief description of the sanatorium organizations CCM «Crimean» the Ministry of Defence. Analysed the climatic characteristics of the region, as well as climatotherapeutic, balneological and other factors used in sanatorium treatment of diseases of the respiratory and circulatory. Evaluate the structure receiving spa treatment, patients' opinions about its effectiveness.*

*K e y w o r d s:* sanatorium treatment, diseases of the respiratory and circulatory, climatotherapeutic and balneological factors, efficiency.

Несмотря на достижения современной медицинской науки и практики, последнее десятилетие характеризуется неуклонным ростом болезней органов кровообращения в популяции. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и их осложнения вышли на первое место среди причин потери трудоспособности, инвалидности и смертности населения в экономически развитых странах [1].

Наряду с болезнями системы кровообращения заболевания органов дыхания, в частности хроническая обструктивная болезнь легких, входят в группу наиболее распространенных хронических заболеваний и занимают третье место среди всех неинфекционных причин смерти [2].

Санаторно-курортное лечение является важным и неотъемлемым этапом в профилактике, лечении и медицинской реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания и кровообращения. Про-

филактика и восстановительное лечение на данном этапе являются важными и актуальными задачами современной медицины. На санаторно-курортное лечение обычно направляются больные после перенесенного острого заболевания, с его остаточными явлениями или с хроническим заболеванием в фазе ремиссии. Санаторно-курортное лечение в качестве одного из этапов медицинской реабилитации направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления, а также восстановления и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности (ст. 40, п. 4 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).



### Цель исследования

Оценить природные факторы Крыма и эффективность их использования в лечении пациентов с патологией органов кровообращения и дыхания в санаториях МО РФ.

### Материал и методы

Проанализированы отчеты военных санаториев *санаторно-курортного комплекса* (СКК) «Крымский» МО РФ (2014–2015 гг.), научные труды по теме исследования. Эффективность санаторно-курортного лечения оценивалась по исходам лечения 11855 больных с патологией органов дыхания и кровообращения (данные из историй болезни) и субъективным данным – по результатам анкетирования пациентов с указанной патологией. Заполнение анкет проводилось накануне выписки. После выбраковки для исследования использовалось 10737 анкет.

### Результаты и обсуждение

С 2014 г. на территории Крымского Федерального округа функционирует СКК «Крымский» МО РФ, включающий 5 военных санаториев и 1 базу отдыха, расположенных по побережью. Следует отметить, что профилактические и оздоровительные мероприятия проводятся не только в санаториях, но и в учреждениях организованного отдыха (базы, дома отдыха), однако лечение и медицинская реабилитация возможны только в условиях санатория.

Разнообразие климатических и бальнеологических условий Крымского полуострова позволяет успешно осуществлять профилактику, лечение и медицинскую реабилитацию пациентов (табл. 1).

Период с комфортной погодой для санаторно-курортного лечения длительный, отмечается с марта по декабрь во всех зонах, за исключением июля и августа – месяцев с очень жаркой погодой.

В зоне с наиболее продолжительным благоприятным периодом (более 140 дней в году) расположены *военные санатории* (ВС) «Ялта» и «Крым», где среднегодовая температура воздуха составляет +13 °С. Евпаторийский *военный детский клинический санаторий* (ВДКС) и Сакский *военный клинический санаторий* (ВКС) расположены в зоне с продолжительностью благоприятного периода 120–139

Таблица 1

Климатические характеристики, климато-лечебные и бальнеологические факторы, используемые для лечения в СКК «Крымский»

Факторы	Евпаторийский ВДКС	Сакский ВКС им. Н.И.Пирогова	ВС «Ялта»	ВС «Крым»	Феодосийский ВС
Климатолечебные	Приморские, степные	Приморские, степные	Приморские, горные	Приморские, горные	Приморские, степные, горные
Бальнеологические	Питьевые минеральные воды, грязелечебные	Питьевые минеральные воды, грязелечебные	Грязелечебные	Питьевые минеральные воды, грязелечебные	
Климат	Степной, засушливый, со смягчающим эффектом моря, зима мягкая, без устойчивого снежного покрова, лето жаркое и засушливое	Приморско-степной, очень засушливый, умеренно мягкий, с мягкой зимой	Субтропический средиземноморский, климат засушливый, жаркий с умеренно теплой зимой	Субтропический, климат средиземноморского типа с мягкой зимой и жарким летом	Промежуточный – между степным и субтропическим, зима влажная, лето жаркое и засушливое



дней в году, со среднегодовой температурой воздуха +11,2 °С, Феодосийский ВС – 110–120 дней, со среднегодовой температурой воздуха +12,3 °С [3].

Дискомфортные условия обусловлены жаркой погодой летом и холодной – зимой. Однако зимы в Крыму мягкие, часто безморозные, что способствует аэротерапии и прогулкам. Совокупность таких факторов, как климат, природные условия и ландшафт, является благоприятной для санаторно-курортного лечения на полуострове на протяжении большей части года. Приморский климат средиземноморского типа создает особо благоприятные условия для проведения климатопроедур благодаря отсутствию резких колебаний суточных и годовых метеоэлементов, длительному теплomu периоду года, обилию солнечной радиации и морелечению. Солнечная радиация, чистый воздух на курортах Крыма (отсутствие тяжелой промышленности) с повышенным содержанием озона, кислорода, аэроионов, а на берегу моря – гидроаэроионов и солей моря (йод, бром) улучшают вентиляционную и газообменную функции легких, повышают содержание кислорода в крови и уменьшают гипоксию тканей [4].

Южный берег Крыма богат зелеными поясами горных лесов, поэтому воздух в них насыщен фитонцидами и эфирными маслами, в сосновых лесах – терпенами. Вдыхание лесного воздуха оказывает бактерицидное, седативное действие, улучшает показатели внешнего дыхания, газообменную функцию легких.

В военных санаториях лечение больных проводится в соответствии со стандартами оказания санаторно-курортной помощи, комплексно, дифференцированно, патогенетически обоснованно, с учетом характера и стадии заболевания, выраженности функциональных расстройств и возраста. Рационально и эффективно используются курортные лечебные факторы: климато-, бальнео- и грязелечение в сочетании с физиотерапией, лечебной физкультурой и лечебным питанием. Как специальные методы климатотерапии применяются аэро-, гелио- и талассотерапия (морские купания и весь пляжный комплекс).

В санаториях разработаны и используются научно обоснованные режимы двигательной активности с учетом характера и стадии заболевания, функционального состояния органов и систем, уровня толерантности к физическим нагрузкам и возраста больных. Максимально используются все формы лечебной физкультуры. Создана и эффективно функционирует система контроля и медицинского наблюдения за переносимостью больными лечебных процедур, физических нагрузок, а также за метеолабильными больными.

В период с 1 июня 2014 по 30 июня 2015 г. в санаторно-курортных организациях СКК «Крымский» получили лечение 40595 человек. В структуре в зависимости от основного заболевания доля пациентов с патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем составила 29,2% (табл. 2). В санаториях «Ялта» и «Крым» число пациентов с данной патологией достигает 83%.

Таблица 2

**Структура получивших санаторно-курортное лечение в СКК «Крымский» в зависимости от характера основной патологии, 1.06.2014–30.06.2015**

Классы болезней по МКБ-10	Количество лечившихся, абс. число	Доля, %
Болезни системы кровообращения	8806	21,7
Болезни органов дыхания	3049	7,5
Болезни костно-мышечной системы	5800	14,3
Болезни нервной системы	15624	38,4
Болезни органов пищеварения	2112	5,2
Болезни мочеполовой системы	1850	4,6
Другие болезни	3354	8,3
В с е г о . . .	40595	100



Санаторно-курортные факторы при рациональном их использовании оказывают благотворное влияние на больных с заболеваниями органов дыхания и системы кровообращения. Как показали результаты анонимного анкетирования, субъективное улучшение в целом отметили 93% больных с данной патологией (9985 из 10737 анкетированных). В т. ч. на уменьшение одышки, повышение толерантности к физическим нагрузкам указали 89,1% (9563 чел.). Снижение показателей артериального давления отметили 83,5% пациентов (4563 из 5465 опрошенных, страдающих гипертонической болезнью), а отсутствие болевого синдрома в течение последней недели пребывания в санатории — 86,6% (2358 из 2724 пациентов с ишемической болезнью сердца). Практически все пациенты при выписке из санатория указывали на повышение общего тонуса и улучшение психоэмоционального состояния. Результаты объективного контроля состояния

пациентов при выписке из санатория в целом согласуются с данными их анкетирования: за указанный период выписано с улучшением 94% больных с патологией органов кровообращения и дыхания, без изменения состояния — 4,7%.

#### Заключение

Наряду с высокой эффективностью лечения хронической патологии санаторно-курортное лечение снижает риск хронизации заболеваний органов дыхания и кровообращения, а также имеет профилактическую направленность действия — предупреждает прогрессирование заболевания, снижает частоту рецидивов. Это позволяет говорить о целесообразности использования санаторно-курортного лечения в санаториях СКК «Крымский» в первичной и вторичной профилактике заболеваний, а также медицинской реабилитации пациентов с наиболее распространенными, социально значимыми болезнями органов дыхания и кровообращения.

#### Литература

1. Крюков Н.Н., Николаевский Е.Н., Поляков В.П. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы): Монография. — Самара, 2010. — 651 с.
2. Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь и сопутствующие заболевания // Пульмонология. — 2008. — № 2. — С. 5–14.
3. Климатический атлас Крыма / Приложение к научно-практическому дискуссионному аналитическому сборнику «Вопросы развития Крыма». — Симферополь: Таврия-Плюс, 2000. — 120 с. — Ил. 110.
4. Сорокина Е.И. Физические методы лечения в кардиологии. — М.: Медицина, 1989. — 201 с.

5. Фисун А.Я., Шегольков А.М., Юдин В.Е., Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы // Воен.-мед. журн. — 2014. — Т. 335, № 8. — С. 4–15.
6. Багрова Л.А., Боков В.А., Багров Н.В. География Крыма. — Киев: Либідь, 2001. — 304 с.
7. Важов В.И. Целебный климат. — Симферополь: Таврия, 1983. — 96 с.
8. Artigao-Ramirez R. The control of risk factors in cardiac rehabilitation programs // Rev. Esp. Cardiol. — 1995. — Vol. 48. — Suppl. — P. 113–121.
9. Balady G.J., Ades P.A., Coraoss P. et al. Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation Writing Group // Circulation. — 2000. — Vol. 102, N 9. — P. 1069–1073.