

Минздрава России включен в обязательном порядке раздел «Медицинская реабилитация» и «Санаторно-курортное лечение». Также отдельно указано применение методов медицинской реабилитации, в том числе, основанных на использовании природных лечебных факторов. Стоит отметить, что в последнее время не раз отмечалась необходимость внесения данных изменений, так что важность их реализации нельзя не отметить.

Кроме этого внесены изменения в нормативно-правовые акты, касающиеся санаторно-курортного лечения пациентов, в том числе с заболеваниями костно-мышечной системы:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2020 № 1028н «О внесении изменений в Порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н» (Зарегистрирован 18.11.2020 № 60957);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.09.2020 № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2021 г. № 557н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, медицинских показаний и противопоказаний к их применению в лечебно-профилактических целях»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2021 № 558н «Об утверждении норм и правил пользования природными лечебными ресурсами, лечебно-оздоровительными местностями и курортами».

В заключении необходимо в качестве мероприятий по совершенствованию функционирования санаторно-курортного комплекса Российской Федерации реализовать следующее:

1. осуществить дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также применения природных лечебных ресурсов, в целях развития и рационального использования национального курортного фонда, поддержки санаторно-курортных организаций, повышения доступности и эффективности санаторно-курортного лечения населению Российской Федерации, включая внесение изменений в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. развитие системы первичной и вторичной профилактики в санаторно-курортных организациях, в том числе путем создания и развития на базе санаторно-курортных организаций центров общественного здоровья, отделений (кабинетов) немедикаментозной профилактики заболеваний, здорового питания, формирования здорового образа жизни;
3. проведение научных исследований по разработке и дальнейшему внедрению диагностических и информационно-обучающих технологий ВМ, а также по изучению механизмов действия и эффективности применения восстановительно-корректирующих технологий ВМ, в том числе основанных на использовании природных лечебных ресурсов;
4. внедрение этиопатогенетического, функционального, информационно-предиктивного и медико-генетического подходов ВМ в ходе персонализированного применения немедикаментозных технологий;
5. разработка и внедрение в практику санаторно-курортного лечения инновационных технологий и информационных систем персонализации программ нелекарственной профилактики заболеваний и санаторно-курортного лечения в рамках научных платформ и стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации;
6. создание единых принципов и алгоритмов оценки качества оказания медицинской помощи, с последующей разработкой соответствующих мероприятий, направленных на его повышение;
7. развитие государственного реестра курортного фонда Российской Федерации (kurort.rosminzdrav.ru), включая интерактивную карту курортов Российской Федерации;
8. усовершенствование системы подготовки и повышения квалификации работников санаторно-курортных организаций на базе медицинских вузов, профильных научно-исследовательских и образовательных учреждений в рамках последиplomного образования;
9. широкое использование телекоммуникационных медицинских технологий для соблюдения принципов преемственности и персонализации при проведении санаторно-курортного лечения

ПОЛГОДА РАБОТЫ АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ

Фоминых М.И., Попов А.А., Евстигнеева Л.П.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Цель. Проанализировать работу амбулаторной службы профилактики повторных переломов (СППП) с июля по декабрь 2021г.

Материалы и методы. Обследовано 104 первичных и 42 повторных пациента старше 60 лет, которые были приглашены координатором СППП на специализированный прием на базе ГБУЗ СО ЦГБ №7 г. Екатеринбурга с июля по декабрь 2021г. Впервые обратившиеся женщины с низкоэнергетическими переломами составили 93 человека, средний возраст $69,2 \pm 7,4$, мужчины 4 человека, средний возраст $70,5 \pm 6,8$, у 7 пациентов зафиксирована травма, не связанная с низкоэнергетическими переломами. Все пациенты осмотрены, собран анамнез, проведена антропометрия и оценка абсолютного 10-летнего риска новых переломов по алгоритму FRAX®, даны рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению.

Результаты и обсуждение. Координатором центра СППП было выполнено более 800 звонков с целью уточнения характера перелома, оценки факторов риска. Около четверти пациентов согласились подойти на прием, из них 104 человека были первично осмотрены врачом. Врачи-травматологи с момента создания приема не сотрудничали ни с координатором службы, ни с ревматологом. Следует отметить, что всего за данный период в травматологическом пункте ГБУЗ СО ЦГБ № 7 было зарегистрировано 475 случаев переломов костей предплечья, 205 переломов плечевой кости, 52 проксимального отдела бедра, 187 позвонков. Из 97 пациентов, пришедших на прием по профилактике повторных переломов, у 93 женщин зафиксировано 59 случаев переломов костей предплечья (перелом лучевой кости в типичном месте), 20 переломов шейки плечевой кости, 5 переломов шейки бедренной кости и 7 компрессионных переломов поясничного отдела позвоночника. У мужчин 2 перелома шейки бедренной кости, 2 перелома плечевой кости. Причем у 44 человек это повторные низкоэнергетические переломы. 43 пациентам из 97 врачи-травматологи рекомендовали в день обращения прием препаратов кальция и витамина Д3 в среднем на 30 дней. Денситометрия была выполнена у 10 пациентов, впервые обратившихся на прием. Оценка риска последующих переломов выполнена у 100% включенных пациентов. В анамнезе переломы у близких родственников зафиксированы у 10 человек. 8 человек курит в настоящее время: 6 женщин и 2 мужчин, стаж курения в среднем составляет около 40 пачка/лет. Высокий риск переломов по шкале FRAX®, требующий медикаментозного лечения выявлен у 16, у остальных пациентов необходимо проведение денситометрии. Основные ХНИЗ – артериальная гипертензия у 35, сахарный диабет 2 типа у 15, бронхиальная астма у 5, онкологические заболевания молочной железы у 2 человек.

Все пациенты были приглашены на повторный прием. В настоящее время из 97 пациентов на повторный прием обратились 42 человека, 34 из которых выполнили денситометрию и другие рекомендованные дообследования в рамках рутинной амбулаторной практики. 8 пациентов не выполнили денситометрию по экономическим причинам. 36 пациентов принимали назначенную на первом приеме терапию.

Большую роль в организации амбулаторной службы играет координатор. Без данного специалиста невозможно отобрать и направить пациентов с низкоэнергетическими переломами на первичную консультацию специалиста по остеопорозу, образовательные программы для пациентов, а также их последующее диспансерное наблюдение. В настоящее время для улучшения качества работы центра СППП по федеральной программе установлен рентгенологический денситометр, это в дальнейшем поможет центру увеличить выявляемость низкой минеральной плотности кости у пациентов с переломами и отслеживать их последующую терапию. Отсутствие мотивации ортопедов-травматологов к взаимодействию со специалистами терапевтической службы, с одной стороны, может быть обусловлено недостаточной информированностью о причинах патогенеза и принципах лечения остеопороза, а с другой стороны – отсутствием материальной стимуляции к такому взаимодействию.

Выводы. СППП выявляет пациентов высокого риска и позволяет своевременно назначать лечение данной целевой группе, предотвращая тем самым повторные переломы, снижающие качество жизни, а также влияет на снижение показателей смертности в популяции лиц 60 лет и старше. Для более эффективной работы СППП необходимо привлекать травматолого-ортопедическую службу, специалистов первичного звена, а также запланировать тесное взаимодействие с гериатрической службой.

10-ЛЕТНИЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ПОЖИЛЫХ РОДСТВЕННИКОВ СТУДЕНТОВ

Фоминых М.И., Дорохина К.Р., Хромцова О.М., Трошунин А.В.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Цель. Определить 10-летний риск общих переломов и переломов шейки бедра, определить риск падений у пожилых родственников студентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО Уральского государственного медицинского университета Минздрава РФ в период с середины октября до середины декабря 2021 года. Всего в исследовании приняли участие 58 человек, среди которых 44 женщины (76%) и 14 мужчин (24%). Все пациенты до этого не обследовались и не получали лечение по поводу ОП. Оценка 10-летнего риска общих переломов и переломов шейки бедра проводили с помощью модели FRAX®, пациенты отвечали на вопросы анкеты самооценки риска падений.

Результаты и обсуждение. Средний возраст респондентов составил $65,2 \pm 4,5$, из них средний возраст у женщин $65,0 \pm 4,4$, у мужчин $65,9 \pm 4,9$. ИМТ составил в среднем составил $26,4 \pm 4,7$, что соответствует избыточной массе тела, у женщин $26,2 \pm 4,7$, у мужчин $27,3 \pm 4,7$. 7 участников опроса курят, из них 4 мужчины и 3 женщины. У 7 человек в анамнезе перелом шейки бедра у родителей (у 6 женщин и 1 мужчины). Среди наиболее часто встречающихся хронических заболеваний у исследуемых - бронхиальная астма, артериальная гипертензия, гипотиреоз, сахарный диабет. У 10 женщин зафиксированы переломы при минимальном уровне травмы, у мужчин переломов в анамнезе не выявлено. Из 10 женщин, у которых был низкотравматичный перелом, 2 из 10 курят много лет, у двоих тестируемых перелом шейки бедра в анамнезе у родителей. При сравнении женщин с низкотравматичными переломами и без переломов в анамнезе установлены статистически значимые различия в возрасте. Возраст женщин, перенесших перелом, выше, чем без перелома ($p=0,038$). Значимых различий по ИМТ, курению, перелому шейки бедра у родителей, риску падения получено не было. При сравнении у этих женщин 10-летнего риска общих переломов, риска переломов шейки бедра установлены статистически значимые различия. 10-летний риск общих переломов, риск переломов шейки бедра выше у пациенток с переломами ($p<0,001$ и $p<0,001$ соответственно).