

№ОРД-СМП-19  
№ОРД-ТЕР-20



ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №5

**Пособие для самоподготовки  
клинических ординаторов и слушателей  
системы послевузовского образования,  
обучающихся по специальности  
«Терапия» «Скорая медицинская  
помощь» «Общая врачебная практика»  
на тему:**

**"Санаторно-курортное  
лечение"**

Утверждено ЦКУМС СОГМА (протокол №1 от 28.08.2020 г.)

**Пособие предназначено для самостоятельной подготовки к практическому занятию  
врачей интернов, клинических ординаторов и слушателей.**

**Тема занятия: «Санаторно-курортное лечение».**

**Продолжительность занятия:** 180 мин.

**Место проведения занятия:** учебная комната, терапевтическое отделение поликлиники.

**Мотивация.**

Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом национальной системы здравоохранения, позволяющим целенаправленно и эффективно осуществлять профилактику заболеваний и восстановительное лечение больных, проводить их реабилитацию.

По данным ГНИИ курортологии, санаторно-курортное лечение позволяет существенно сократить трудовые и материальные потери: число больных, пользующихся освобождением от работы, — в 1,8–2,5 раза; количество дней временной нетрудоспособности — в 2,3–3,5 раза; потребность в госпитализации больных — в 2–4 раза, расходы на лечение больных в поликлиниках и стационарах — в 2,6–3,8 раза; выплаты пособий по больничным листам — в 1,8–2,5 раза; ущерб, наносимый производству в результате «недовыработки» продукции в связи с заболеваемостью, — в 2–3 раза.

Организация санаторно-курортной помощи основана на принципах профилактической и реабилитационной направленности, этапности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, стационарными и санаторно-курортными учреждениями, специализации оказываемой помощи.

Государство рассматривает санаторно-курортное дело как важнейшее звено в системе социальных мер по укреплению здоровья нации за счет эффективного использования лечебных факторов, существующих научных разработок и кадрового потенциала, российских традиций, многолетнего практического опыта. И это вселяет уверенность, что санаторно-курортная система будет развиваться и совершенствоваться.

**Порядок самостоятельной работы интерна (клинического ординатора, слушателя)  
по самоподготовке к практическому занятию:**

1. Ознакомление с целью, содержанием практического занятия и целевыми знаниями и умениями, необходимыми для усвоения по данной теме.
2. Проверка и восстановление исходного уровня знаний.
3. Теоретическое освоение ООД (ориентировочной основы деятельности).
4. Проверка усвоения знаний и умений для решения клинических задач.
5. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на практическом занятии.

### **Задание 1.**

#### **ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ЦЕЛЯМИ И СОДЕРЖАНИЕМ ЗАНЯТИЯ**

**Цель занятия:**

расширить и углубить знания обучающихся об организации направления больных на санаторно-курортное лечение.

**В соответствии с государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности**

<p><b><u>обучающийся должен знать:</u></b></p> <p>порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение;</p> <p>- показания и противопоказания к лечению терапевтических больных на курортах;</p> <p>- виды курортов и их особенности.</p>	<p><b><u>Литература:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Справочник по санаторно-курортному отбору" 1986 г М "Медицина"</li><li>2. "Курорты. Энциклопедический словарь" М "Советская энциклопедия" 1983г</li><li>3. «Физиотерапия», Л.М. Клячкин, М.Н. Виноградова – Москва «Медицина», 1988</li><li>4. Основы курортологии, под ред. В. А. Александрова, т. 2, М., 1989 г.</li><li>5. "Курорты" М "Профиздат" 1991г</li></ol>
<p><b><u>обучающийся должен уметь:</u></b></p> <p>- оформлять <a href="#">«справку для получения путёвки»</a> (форма № 070/у-04),</p> <p>- <a href="#">«санаторно-курортную карту»</a> (форма № 072/у-04).</p>	<p><b><u>Литература:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Полторанов В. В., Мазур М. М., Санаторно-курортное лечение и его эффективность, [М.], 1999</li><li>2. Справочник по курортологии и курортотерапии, М., 2000.</li><li>3. Маньшина Н.В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт — М. : «Вече», 2007. — 592 с.</li></ol>

## **Задание 2.**

Для того чтобы овладеть умениями и навыками, приведенными выше, Вы должны воспроизвести и при необходимости восстановить Ваши знания, касающиеся данной темы.

**В процессе самоподготовки обратите внимание  
на следующие контрольные вопросы:**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дайте определение понятию «санаторно-курортное лечение».</li> <li>2. Перечислите общие показания для санаторно-курортного лечения.</li> <li>3. Перечислите общие противопоказания для санаторно-курортного лечения.</li> <li>4. Укажите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</li> <li>5. Сформулируйте показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях пищеварительной системы.</li> <li>6. Напишите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов дыхания.</li> <li>7. Показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях почек.</li> <li>8. Что входит в задачи санаториев?</li> <li>9. Сроки действия основных документов (справка для получения путевки, санаторно-курортная карта).</li> <li>10. Перечень лабораторно-инструментальных обследований в санаторно-курортной карте.</li> <li>11. Какие изменения вносит новый приказ <a href="#">№ 256</a> от 22 ноября 2004 г.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Червинская А.В. Искусственный микроклимат соляных пещер в практике санаторно-курортных и оздоровительных учреждений // Курортные ведомости. - 2002. - №1</li> <li>2. Вазиева З.Ч., Кипкеев А.И., Чалая Е.Н. Принципы курортного лечения детей с респираторными аллергиями. // РМЖ - 2007 г, том 15, № 21.</li> <li>3. Зонис Я. М. Немедикаментозная реабилитация больных обструктивными заболеваниями легких // Пульмонология.— 2000 г, № 4.— С. 83–87.</li> <li>4. Клячкин Л.М., Щегольков А.М., Клячкина И.Л. Принципы современной климатотерапии и ее значение в пульмонологии // Пульмонология. — 2000 №4 — С. 88-92</li> <li>5. Санаторно-курортное лечение бронхиальной астмы // - Журнал "Лечащий Врач", 2005 г. - №3.</li> <li>6. Уланова Е.А., Козловский И.В. "Болезни почек". Учебное пособие. Витебск, ВГМУ, 2000.-140с.</li> <li>7. Бразулевич В.И., Рабкин А.Д., Судибор Н.Ф., Прищепа А.Л. "Поликлиническая терапия". Витебск, ВГМУ, 2002.-170с.</li> </ol>
---	--

### Ответы на вопросы для контроля усвоения изученного материала.

1. **Санаторно-курортное лечение** — это медицинская помощь, осуществляемая в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов в условиях пребывания на курорте, в лечебно-оздоровительной местности, в санаторно-курортных организациях.

2. **Курортное лечение применяется** при хронических, длительно протекающих болезнях, с целью уменьшения рецидивов и удлинения времени ремиссии; после перенесённого острого заболевания, при подострых заболеваниях или вскоре после рецидива хронической болезни, склонной к прогрессированию.
3. **Общие противопоказания к лечению терапевтических больных на курортах и в местных санаториях:**
  1. Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, и осложнённые острогнойными процессами.
  2. Острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции
  3. Все венерические заболевания в острой или заразной форме.
  4. Психические заболевания и все формы наркомании, а также хронический алкоголизм. Эпилепсия.
  5. Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.
  6. Кахексия любого происхождения.
  7. Злокачественные новообразования. Больные после радикального лечения по поводу злокачественных новообразований (хирургического, рентгенорадиологического, комплексного) могут направляться только в местные санатории для общеукрепляющего лечения (без применения бальнеогрязевых и других тепловых процедур) при общем удовлетворительном состоянии организма.
  8. Все заболевания и состояния, которые требуют стационарного лечения, все заболевания, при которых показано хирургическое вмешательство; все больные, не способные самостоятельно передвигаться, нуждающиеся в постоянном уходе.
  9. Эхинококкоз любой локализации.
  10. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения.
  11. Все формы туберкулёза в активной стадии — для курортов и санаториев нетуберкулёзного профиля.
  12. Беременность во все сроки — на бальнеологические и грязевые курорты, а на климатические — начиная с 26 недели.

4. Для санаторно—курортного лечения показаны почти все заболевания сердечно—сосудистой системы (пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и др.) в стадии компенсации или субкомпенсации.

**Показания для санаторно-курортного лечения:**

1. Состояние после перенесённого миокардита при отсутствии признаков активности процесса (не ранее чем через 8—10 месяцев по окончании острых и подострых явлений со стороны сердца), недостаточности кровообращения (НК) 1 (санаторное лечение), при НК 0 ст. — амбулаторное лечение.
2. Миокардиодистрофия — любого происхождения, при НК 0 ст.
3. Миокардиодистрофия при НК П А, П Б
4. ИБС. Стенокардия напряжения –НК I, НК II А.

### **Противопоказания для направления на курорт:**

1. ИБС с частыми приступами сердечной астмы, стенокардия покоя
2. Инфаркт миокарда в недавнем анамнезе — для грязевых курортов
3. Гипертоническая болезнь II стадии — для бальнеологических курортов; ГБ выше ПБ стадии с перенесенным инфарктом миокарда или инсультом.
4. Недостаточность кровообращения (сопровождающая любые заболевания) выше I стадии для бальнеологических, выше II А — для климатических, и II Б — для местных санаториев.
5. Аневризмы сердца, аорты и крупных сосудов — для бальнеологических курортов (больные с аневризмов сердца и крупных сосудов могут направляться в местные кардиологические санатории при Н' — не выше).
6. Тромбоэмболическая болезнь.
7. Миокардит инфекционно-аллергический, типа Абрамова—Фидлера и близкие к нему по тяжести.
8. Общие противопоказания, исключающие направления больных на курорты и в местные санатории.

### **5. Показания для санаторно-курортного лечения для заболеваний пищеварительной системы:**

1. Хронические гастриты с секреторной недостаточностью вне фазы обострения.
2. Хронические гастриты с нормальной и повышенной секреторной функцией вне фазы обострения.
3. Язвенная болезнь желудка и 12—ти перстной кишки в фазе ремиссии или затухающего обострения.
4. Болезни оперированного желудка по поводу язвенной болезни с наличием общих нарушений (демпинг синдром, астенизация).

### **Противопоказания для санаторно-курортного лечения для заболеваний пищеварительной системы:**

1. Рубцовое сужение пищевода, привратника и кишок с нарушением проходимости; структура общего желчного протока и протока желчного пузыря.
2. Язвенная болезнь в фазе обострения, а также осложненная субкомпенсированным стенозом, повторными кровотечениями, отмечавшимися за последние 8—10 мес., пенетрирующая язва.
3. Гастриты ригидные, антральные, а также полипы желудка, болезнь Менетрие (гипертрофический гастрит).
4. Осложнения после операций на желудке (незаживающий послеоперационный рубец, свищи, синдром приводящей петли, демпинг синдром, атония культи желудка и др.).
5. Энтероколит с выраженным нарушением питания, истощением.
6. Хроническая дизентерия; неспецифические язвенные колиты, полипоз кишечника.

7 Частые и тяжёлые приступы при желчнокаменной болезни и указания на активную инфекцию.

1. Затяжное течение болезни Боткина.
2. Цирроз печени.
3. Все формы желтухи.

**6. Показания для санаторно-курортного лечения для заболеваний органов дыхания:**

1. Хронические бронхиты, трахеиты
2. Хронические бронхиты, трахеиты с лёгочно—сердечной недостаточностью II степени.
3. Эмфизема лёгких
4. Длительно не разрешающиеся пневмонии и остаточные явления острых пневмоний.
5. Остаточные явления сухого и экссудативного плеврита.
6. Бронхиальная астма в фазе ремиссии или с нечастыми лёгкими приступами.
7. Бронхоэктатическая болезнь и хронические абсцессы лёгких в фазе стойкой ремиссии, при ограниченных инфильтративных изменениях ,без выделения гнойной мокроты, без амилоидоза органов и ЛСН.
8. Пневмосклерозы, не связанные с профессиональными заболеваниями при общем удовлетворительном состоянии и ЛСН I ст.
9. Состояние после операции на лёгких в связи с нагноительными процессами нетуберкулёзного происхождения, новообразованиями при общем удовлетворительном состоянии.

**Противопоказания для санаторно-курортного лечения для заболеваний органов дыхания:**

1. Пневмосклероз, эмфизема лёгких, хронические бронхиты, пневмокониозы, которые сопровождаются лёгочно—сердечной недостаточностью выше II ст.
2. Бронхоэктазия и хронические абсцессы, если они сопровождаются резким истощением больных, повышенной температурой тела, выделением обильной гнойной мокроты.
3. Спонтанный пневмоторакс.
4. Бронхиальная астма с часто повторяющимися и тяжёлыми приступами, а также с приступами средней тяжести на фоне гормональной терапии.
5. Состояние после операций на лёгких при наличии трахеобронхиальных свищей, после неэффективной операции по поводу нагноительных процессов, при массивных плевральных выпотах.
6. Для курортов с сероводородными водами концентрации выше 50 мг/л, противопоказано направление больных с заболеваниями лёгких.
7. Общие противопоказания, исключающие направления больных на курорты и в местные санатории.

**7. Показания для санаторно-курортного лечения для заболеваний почек:**

1. Хронический гломерулонефрит без выраженной недостаточности почек, нарушений азотовыделительной функции и артериальной гипертензии.
2. Хронический пиелонефрит в период ремиссии без нарушения азотовыделительной функции почек и без выраженной гипертензии.
3. Хронические циститы
4. Почечнокаменная болезнь, осложнённая пиелонефритом и циститом.

## **Противопоказания для санаторно-курортного лечения для заболеваний почек:**

1. Макроскопическая гематурия любого происхождения.
2. Мочекаменная болезнь при наличии камней, требующих удаления хирургическим путём.
3. Структура уретры.
4. Аденома предстательной железы II и III стадии.
5. На курорты с сероводородными водами противопоказано направлять лиц с заболеваниями почек.

### **8. Пациента направляют либо на профилактическое лечение либо на долечивание после выписки из больницы.**

### **9. Сроки действия документов.**

Вначале человек приходит в поликлинику за справкой для получения путёвки ([форма № 070/у-04](#)). Срок действия справки 6 месяцев.

Потом с этой справкой и заявлением на получение путевки гражданин отправляется в ту организацию, которая может предоставить ему путёвку (например, пенсионный фонд). Получив путевку, пациент возвращается в поликлинику для оформления санаторно-курортной карты ([форма № 072/у-04](#)). Срок действия санаторно-курортной карты 2 месяца.

### **10. Перечень необходимых лабораторно-инструментальных обследований:**

1. общий анализ крови;
2. общий анализ мочи;
3. электрокардиограмма;
4. флюорография органов грудной клетки;
5. женщинам — заключение гинеколога;

Предыдущие 5 пунктов — это обязательный перечень. При сопутствующих заболеваниях понадобятся результаты дополнительного обследования и заключения соответствующих специалистов. Например, страдает пациент сахарным диабетом — нужен сахар крови и заключение эндокринолога. Есть желчно-каменная болезнь — желательно УЗИ желчного пузыря. Лечился по поводу онкологического заболевания — обязательно должны быть рекомендации онколога.

### **11. Изменения, которые внесены в новый приказ [№ 256](#) от 22 ноября 2004 г.**

**1. Изменилась форма документов**, а именно по другому стали выглядеть справка для получения путёвки и санаторно-курортная карта. Форму изменили, чтобы упростить ввод информации в компьютер. А это, в свою очередь, даст возможность собирать статистику, упорядочить и контролировать систему направления на санаторно-курортное лечение.

Плюс справка и санаторно-курортная карта обзавелись затемнёнными полями с маркировкой литерой «Л» (то есть льготы), которые заполняется только в том случае, если гражданин имеет право на получение набора социальных услуг.

2. Теперь приказ предписывает помимо основного заболевания **учитывать наличие сопутствующей патологии.**
3. Существенным новшеством является **введение стандартов санаторно-курортного лечения.** По каждому конкретному заболеванию определён перечень лечебно-



диагностических процедур, на которые вправе рассчитывать пациент. Если лечение не соответствовало стандарту санаторно-курортной помощи, то в обратном талоне должна быть указана причина этого несоответствия.

4. После пребывания в санатории больной обязан предоставить в учреждение, которое дало ему «добро» на поездку, **обратный талон от санаторно-курортной карты и санаторную книжку с данными о проведённом лечении**. Обратный талон будет подшит в амбулаторную карту, а санаторную книжку выкинут.

**Соответствуют ли Ваши знания необходимым требованиям,**

**Вы можете проверить по следующим контрольным тестовым вопросам:**

1. Противопоказаниями для санаторно-курортного лечения больных с заболеваниями органов дыхания являются все, кроме:

- а) Пневмосклероз, эмфизема лёгких, хронические бронхиты, пневмокониозы, которые сопровождаются легочно—сердечной недостаточностью выше II ст.
- б) Бронхоэктазия и хронические абсцессы, если они сопровождаются резким истощением больных, повышенной температурой тела, выделением обильной гнойной мокроты.
- в) Спонтанный пневмоторакс.
- г). Бронхиальная астма легкой степени тяжести.
- д) Состояние после операций на лёгких при наличии трахеобронхиальных свищей, после неэффективной операции по поводу нагноительных процессов, при массивных плевральных выпотах.

2. Физические тренировки больных со стабильной стенокардией напряжения стимулируют рост коллатералей, повышают толерантность к физическим нагрузкам, оказывают благоприятное психическое воздействие. Какой ФК стенокардии наиболее доступен для физических тренировок:

- а) второй; б) третий; с) четвертый.

3. Какое из перечисленных состояний не является противопоказанием к физическим тренировкам больных ИБС:

- а) острый период инфаркта миокарда;
- б) недостаточность кровообращения I степени;
- с) нестабильная стенокардия;
- д) недостаточность кровообращения II стадии;
- е) АД выше 180/100 мм рт.ст.

4. На каких курортах может лечиться больной стенокардией с III ФК:

- а) на бальнеологических курортах;
- б) на климатических курортах;
- в) на климатических, но в теплое время года;
- г) в местных кардиологических санаториях;
- д) санкурлечение противопоказано.

5. Показанием для санаторно-курортного лечения больных с заболеванием органов кровообращения являются все, кроме:

- а) Состояние после перенесённого миокардита при отсутствии признаков активности процесса
- б) Миокардиодистрофия — любого происхождения, при НК 0 ст.
- в) Миокардиодистрофия при НК П А, П Б
- г) ИБС. Стенокардия напряжения –НК I, НК II А
- д) тромбоэмболическая болезнь.

6. На каких курортах может лечиться больной стенокардией с IV ФК:

- а) на бальнеологических курортах;
- б) на климатических курортах;
- в) на климатических, но только в лесной равнинной местности;
- г) в местных кардиологических санаториях;
- д) санкурлечение противопоказано.

7. Где могут получать санкурлечение больные со стенокардией I или II ФК и недостаточностью, кровообращения II А стадией:

- а) на бальнеологических курортах;
- б) на климатических курортах;
- в) в местных кардиологических санаториях.

8. Что рекомендуется больному ИБС, осложненной сердечной астмой, если он хочет получить санкурлечение:

- а) бальнеокурорт (с углекислыми ваннами);

- б) климатический курорт (приморский);
- с) климатический лесной курорт;
- д) местный кардиологический санаторий;
- е) санкурлечение противопоказано.

9. Где может получить санкурлечение больной с постинфарктным кардиосклерозом давностью более I года, с редкими приступами стенокардии, без артериальной гипертонии, без нарушений ритма и проводимости, при Н1 степени:

- а) на всех бальнеологических курортах;
- б) на бальнеологических, но только с подобранными ваннами;
- с) на климатических приморских и лесных курортах в теплое время года;
- д) санкурлечение противопоказано.

10. Максимально сколько этапов может включать реабилитация больных пневмонией:

- а) один (стационар или поликлиника);
- б) два (стационар + поликлиника);
- с) три (стационар + реабилитационное отделение + поликлиника);
- д) четыре (стационар + реабилитационное отделение + лесной санаторий местной зоны + поликлиника);
- е) пять (стационар + реабилитационное отделение + лесной санаторий местной зоны + санаторий (приморской зоны)+ поликлиника).

11. Больной бронхоэктатической болезнью с частыми обострениями, в период ремиссии, с перибронхиальным пневмосклерозом, эмфиземой легких, ЛН II ст. Можно ли назначить ему санаторно-курортное лечение, если да, то где:

- а) на Южном берегу Крыма;
- б) на среднегорных курортах (Кисловодск);
- с) на приморских курортах Кавказской зоны;
- д) на лесных климатических курортах местной зоны;
- е) санкурлечение противопоказано.



## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

1. Г
2. А, Б
3. Б
4. Д
5. Д
6. Е
7. С
8. Е
9. С, Д
10. Д
11. Д

### Задание 3.

Разберите основные положения по теме, при подготовке используйте

следующий блок информации:

#### О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение

**Приказ Министерства здравоохранения и соц.развития Российской Федерации**

**№ 256 от 22 ноября 2004 года.**

**I. Порядок медицинского отбора и направления на санаторно-курортное лечение взрослых больных (кроме больных туберкулезом)**

1.1. Настоящий Порядок определяет основные принципы медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение.

1.2. Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении (за исключением граждан, указанных в абзаце втором настоящего пункта), осуществляют лечащий врач и заведующий отделением, а там, где нет заведующего отделением, главный врач (заместитель главного врача) лечебно-

профилактического учреждения (амбулаторно-поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико-санитарной части (по месту работы, учебы) больного при направлении его на профилактическое санаторно-курортное лечение и больничного учреждения при направлении больного на долечивание).

Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия (далее - ВК) лечебно-профилактического учреждения по месту жительства.

1.3. Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показанности санаторно-курортного лечения выдаёт ВК лечебно-профилактического учреждения.

ВК лечебно-профилактического учреждения по представлению лечащего врача и заведующего отделением выдает заключение о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с рекомендацией врача и заявлением больного может быть предоставлено и в амбулаторном виде (далее санаторно-курортное лечение).

1.4. При решении вопроса о выборе курорта, помимо заболевания в соответствии с которым больному рекомендовано санаторно-курортное лечение, следует учитывать наличие сопутствующих заболеваний, условия поездки на курорт, контрастность климатогеографических условий, особенности природных лечебных факторов и других условий лечения на рекомендуемых курортах.

Больных, которым показано санаторно-курортное лечение, но отягощенных сопутствующими заболеваниями, либо с нарушениями здоровья возрастного характера, в тех случаях, когда поездка на отдаленные курорты может вредно отразиться на общем состоянии здоровья, следует направлять в близрасположенные санаторно-курортные учреждения, организации (далее — СКО) необходимого профиля.

1.5. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному

выдается на руки справка для получения путевки по форме № 070/у-04 (далее — справка для получения путевки) (приложение № 2) с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного.

Гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путёвки выдаётся на основании заключения ВК лечебно-профилактического учреждения, а инвалидам также при наличии рекомендации санаторно-курортного лечения в индивидуальной программе реабилитации инвалида.

Срок действия справки для получения путёвки 6 месяцев.

1.6. Справка подлежит заполнению лечащим врачом по всем обязательным разделам с использованием информации на обратной стороне справки.

Затемненное поле справки заполняется и маркируется литерой «Л» в организационно-методическом кабинете лечебно-профилактического учреждения (далее — организационно-методический кабинет) только гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

Справка носит предварительный информационный характер и представляется больным вместе с заявлением о выделении путевки на санаторно-курортное лечение по месту предоставления путевки, где и хранится в течение трех лет.

1.7. Получив путевку, больной обязан не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия явиться к лечащему врачу, выдавшему ему справку для получения путевки, с целью проведения необходимого дополнительного обследования. При соответствии профиля СКО, указанного в путевке, ранее данной рекомендации, лечащий врач заполняет и выдает больному санаторно-курортную карту по форме № 072/у-04 (далее санаторно-курортная карта) (приложение № 3) установленного образца, подписанную им и заведующим отделением.

Затемненное поле санаторно-курортной карты заполняется и маркируется литерой «Л» в организационно-методическом кабинете только гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

О выдаче санаторно-курортной карты лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного (в истории болезни при направлении на долечивание).

1.8. Организационно-методический кабинет осуществляет контроль за своевременным предоставлением санаторно-курортного лечения и ведет учет следующих документов, выданных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг:

- количества выданных справок для получения путевки;
- количества выданных санаторно-курортных карт;
- количества обратных талонов санаторно-курортных карт.

1.9. Лечащие врачи, заведующие отделениями и ВК лечебно-профилактических учреждений должны руководствоваться следующим обязательным перечнем диагностических исследований и консультаций специалистов, результаты которых необходимо отразить в санаторно-курортной карте:

- клинический анализ крови и анализ мочи;
- электрокардиографическое обследование;
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография);
- при заболеваниях органов пищеварения — их рентгеноскопическое исследование (если с момента последнего рентгенологического обследования прошло более 6 месяцев) либо УЗИ, эндоскопия;
- в необходимых случаях проводятся дополнительные исследования: определение остаточного азота крови, исследование глазного дна, желудочного сока, печеночные, аллергологические пробы и др.;
- при направлении на санаторно-курортное лечение женщин по поводу любого заболевания обязательно заключение акушера-гинеколога, а для беременных — дополнительно обменная карта;
- справка-заключение психоневрологического диспансера при наличии в анамнезе больного нервно-психических расстройств;
- при основном или сопутствующих заболеваниях (урологических, кожи, крови, глаз и других) — заключение соответствующих специалистов.

1.10. Главные врачи лечебно-профилактических учреждений осуществляют контроль за выполнением настоящего Порядка и организацией медицинского отбора и направления больных (взрослых и детей) на санаторно-курортное лечение.

### **III. Порядок приема и выписки больных**

3.1. По прибытии в СКО больной предъявляет путевку и санаторно-курортную карту, которая хранится в СКО в течение трех лет. Кроме того, больному рекомендуется иметь при себе полис обязательного медицинского страхования.

3.2. После первичного осмотра лечащий врач СКО выдает больному санаторную книжку, в которую записываются назначенные лечебные процедуры и иные назначения. Больной предъявляет ее в лечебных подразделениях СКО для отметки о проведенном лечении или обследовании.

3.3. При оказании санаторно-курортной помощи виды и объемы медицинских услуг предоставляются в соответствии со стандартами, рекомендованными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3.4. По завершении курса санаторно-курортного лечения больному выдается обратный талон санаторно-курортной карты и санаторная книжка с данными о проведенном в СКО лечении, его эффективности,



рекомендациями по здоровому образу жизни. Обратный талон санаторно-курортной карты больного обязан представить в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту или в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства больного после завершения курса долечивания.

3.5. Обратные талоны санаторно-курортных карт подшиваются в медицинскую карту амбулаторного больного и хранятся в лечебно-профилактическом учреждении в течение трех лет.

3.6. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность граждан, обусловленную острым заболеванием, травмой либо обострением хронического заболевания, возникшими в период нахождения их на санаторно-курортном лечении, выдаются, как правило, лечебно-профилактическими учреждениями по месту пребывания больного, в соответствии с действующими нормативными правовыми документами.

#### **IV. Порядок выявления и эвакуации больных, которым противопоказано санаторно-курортное лечение**

4.1. Пребывание в СКО, которое влечет за собой ухудшение состояния здоровья больного, считается для него противопоказанным.

4.2. При определении противопоказанности к санаторно-курортному лечению, врачи лечебно-профилактического учреждения и СКО должны руководствоваться утвержденными в установленном порядке противопоказаниями, исключающими направление больных на санаторно-курортное лечение, учитывая в каждом отдельном случае не только форму и стадию заболевания, но и степень опасности пребывания на курорте или в санатории для него, а также для окружающих.

4.3. Противопоказанность направления и пребывания больного в СКО устанавливается лечащим врачом, а в конфликтных случаях — ВК лечебно-профилактического учреждения, СКО.

Лечащий врач или ВК лечебно-профилактического учреждения, СКО определяет:

- наличие противопоказаний для лечения;
- возможность оставления больного в СКО для проведения бальнеологического, климатического, медикаментозного или другого лечения;
- необходимость перевода больного в больницу или транспортировки с выделением сопровождающего по месту жительства;
- необходимость оказания содействия в приобретении проездных билетов и т.д.

4.4. Срок выявления противопоказанности пребывания больного в СКО, как правило, не должен превышать 5 дней с момента его поступления.

4.5. В случае установления у больного противопоказаний ВК СКО составляет акт о противопоказанности больному санаторно-курортного лечения в 3 экземплярах: один из которых направляется в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, второй — в адрес лечебно-профилактического учреждения, выдавшего

санаторно-курортную карту, для разбора на ВК, а третий экземпляр акта остается в СКО.

4.6. Органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации ежегодно проводят анализ отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение и при необходимости принимают соответствующие меры.

#### **Инструкция по заполнению формы № 070/у-04 «Справка для получения путевки»**

Справка для получения путевки носит предварительный информационный характер, не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права поступления в СКО на санаторно-курортное лечение, которое может быть предоставлено и в амбулаторном виде.

Справка для получения путевки заполняется лечащими врачами лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Затемненное поле справки для получения путевки (п.п. 6-13) заполняется и маркируется литерой «Л» в организационно-методическом кабинете только гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

На титульном листе справки для получения путевки проставляется полное наименование лечебно-профилактического учреждения в соответствии с документом регистрационного учета.

Номер справки для получения путевки — это индивидуальный номер учета справки для получения путевки, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в Российской Федерации заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность гражданина.

В пункте «Идентификационный номер в системе ОМС» по страховому медицинскому полису ОМС указывается идентификационный номер в соответствии с бланком представленного полиса, где на серию и номер полиса определяется по двенадцать знаков.

В пункте «Регион проживания» указывается код субъекта Российской Федерации, в котором проживает больной, в соответствии с перечнем субъектов Российской Федерации, находящимся на оборотной стороне справки для получения путевки.

Пункт «Ближайший регион» заполняется только в случае проживания больного на территории, находящейся вблизи границы другого субъекта Российской Федерации, с указанием кода этого субъекта Российской Федерации.

В пунктах «Климат в месте проживания» и «Климатические факторы в месте проживания» указываются цифровые коды в соответствии с перечнем климатов в месте проживания, приводимым на оборотной стороне справки для получения путевки.

Пункт «Код льготы» заполняется в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, с указанием кодов приводится на оборотной стороне справки для получения путевки. Указанный пункт заполняется путем проставления нулей до первой значимой цифры.

Пример: если гражданин, имеющий право на получение набора социальных услуг, относится ко второй категории, в пункте «Код льготы» проставляется «002».

В пункте «Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг» делается запись по реквизитам представленного документа (номер, серия, дата).

В пункте «Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета по документу, удостоверяющему право на получение набора социальных услуг.

В пункте «№ истории болезни или амбулаторной карты» указывается номер учета данных документов, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

Пункт «Диагноз» заполняется в соответствии с МКБ-10 (Международная классификация болезней) по сведениям медицинской документации о формах, стадиях, характере течения болезни.

В пункте «Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий» указывается диагноз заболевания, для лечения которого больной направляется в санаторий.

В пункте «Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности» указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов и детей-инвалидов — диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В пункте «Сопутствующие заболевания» указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

В пункте «Рекомендуемое лечение» лечащий врач делает отметку в соответствии с медицинскими показаниями.

Пункты «Предпочтительное место лечения» и «Рекомендуемые сезоны лечения» не обязательны для заполнения.

Справка заверяется подписями лечащего врача, заведующего отделением или председателя ВК и круглой печатью лечебно-профилактического учреждения.

СПРАВКА  
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ

Настоящая справка не заменяет санаторно-курортной карты и не дает больному права поступления в санаторий или на амбулаторно-курортное лечение.

Действительна до \_\_\_\_\_

число, месяц, год

выдана гр. \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

в том, что он (она) страдает \_\_\_\_\_

указать диагноз

\_\_\_\_\_

и что ему (ей) рекомендуется лечение:

курортное \_\_\_\_\_

указать рекомендуемые курорты

\_\_\_\_\_

а) в санатории \_\_\_\_\_

указать профиль

б) амбулаторно-курортное (подчеркнуть) \_\_\_\_\_

В местном санатории (вне курорта) \_\_\_\_\_

указать профиль санатория

Время года (зимой, весной, летом, осенью) подчеркнуть.

Справка действительна лишь по месту жительства или работы больного. Она представляется для получения путевки и остается в профкоме (курортной конторе). После получения путевки необходимо обратиться за санаторно-курортной картой в лечебное учреждение, выдавшее справку.

М.П.

Лечащий врач \_\_\_\_\_

Заведующий отделением \_\_\_\_\_

\ " \_ \" \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

## **Инструкция по заполнению формы № 072/у-04 «Санаторно-курортная карта»**

Санаторно-курортная карта выдается лечащим врачом при предъявлении пациентом путевки на санаторно-курортное лечение, которое может быть предоставлено и в амбулаторном виде (далее — санаторно-курортное лечение).

Бланк санаторно-курортной карты состоит из собственно санаторно-курортной карты и обратного талона.

Санаторно-курортная карта заполняется лечащими врачами лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Затемненное поле санаторно-курортной карты (п.п. 8-11) заполняется и маркируется литерой «Л» в организационно-методическом кабинете только гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

На титульном листе санаторно-курортной карты проставляется полное наименование лечебно-профилактического учреждения, в соответствии с документом регистрационного учета.

Номер санаторно-курортной карты — это индивидуальный номер учета санаторно-курортной карты, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

Фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в Российской Федерации заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность гражданина.

В пункте «№ истории болезни или амбулаторной карты» указывается номер учета данных документов, установленный лечебно-профилактическим учреждением.

В пункте «Идентификационный номер в системе ОМС» по страховому медицинскому полису ОМС указывается идентификационный номер в соответствии с бланком представленного полиса, где на серию и номер полиса определяется по двенадцать знаков.

Пункт «Код льготы» заполняется в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, с указанием кодов приводится на оборотной стороне справки для получения путевки. Указанный пункт заполняется путем проставления нулей до первой значимой цифры.

Пример: если гражданин, имеющий право на получение набора социальных услуг, относится ко второй категории, в пункте «Код льготы» проставляется «002».

В пункте «Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг» делается запись по реквизитам представленного документа (номер, серия, дата).

В пункте «Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)» указывается страховой номер индивидуального лицевого счета по документу, удостоверяющему право на получение набора социальных услуг. Пункт «Сопровождение» заполняется в случае, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени.

Пункты «Место работы, учебы» и «Занимаемая должность/ профессия» заполняются со слов больного.

Пункт «Жалобы, длительность заболевания, анамнез, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное лечение» заполняется на основании медицинской документации и со слов больного.

Пункт «Данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований» заполняется на основании медицинских документов с обязательным указанием даты проведения исследования.

Пункт «Диагноз» заполняется в соответствии с МКБ-10, по сведениям медицинской документации о формах, стадиях, характере течения болезни.

В подпункте «Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий» указывается диагноз заболевания, для лечения которого больной направляется в санаторий.

В подпункте «Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности» указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов — диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В подпункте «Сопутствующие заболевания» указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

Заключение заполняется в соответствии с рекомендациями о виде курортного лечения и данными, указанными в путевке на санаторно-курортное лечение.

Санаторно-курортная карта заверяется подписями лечащего врача, заведующего отделением или председателя ВК и круглой печатью лечебно-профилактического учреждения.

Обратный талон заполняется лечащим врачом санаторно-курортной организации для предъявления его больным в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту (после завершения курса долечивания — в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства).

На титульном листе обратного талона проставляется полное наименование санаторно-курортной организации в соответствии с документом регистрационного учета.

Фамилия, имя, отчество заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность гражданина, признаваемым на территории Российской Федерации.

Пункт «Диагноз при поступлении» заполняется в соответствии с МКБ-10 по сведениям, указанным в санаторно-курортной карте.

В подпункте «Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий» указывается диагноз заболевания, для лечения которого больной направляется в санаторий.

В подпункте «Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности» указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов — диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В подпункте «Сопутствующие заболевания» указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

Пункт «Диагноз при выписке из санатория» заполняется в соответствии с МКБ-10 по сведениям медицинской документации санаторно-курортной организации о формах, стадиях, характере течения заболевания.

В подпункте «Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности» указывается диагноз основного заболевания, а для инвалидов — диагноз заболевания, являющегося причиной инвалидности.

В подпункте «Сопутствующие заболевания» указываются диагнозы сопутствующих заболеваний.

В пункте «Проведено лечение» указываются сведения санаторной книжки. Если виды лечения или количество процедур не отвечали соответствующему рекомендованному стандарту санаторно-курортной помощи, лечащий врач делает отметку с указанием причин в пункте «Причины отклонения от стандарта санаторно-курортной помощи».

В пункте «Эпикриз» указываются сведения о полученном больным лечении в санаторно-курортной организации и его состоянии на момент выписки на основании данных санаторной книжки, медицинской документации и объективного состояния больного.

Пункты «Результаты лечения», «Наличие обострений, потребовавших отмену процедур» и «Рекомендации по дальнейшему лечению» заполняются на основании данных, указанных в пункте «Эпикриз».

Обратный талон заверяется подписями лечащего врача, главного врача и круглой печатью санаторно-курортной организации.



САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА  
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДРОСТКОВ

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

Выдается при предъявлении путевки на санаторное или амбулаторное лечение. Без настоящей карты путевка недействительна.

Адрес лечебного учреждения, выдавшего карту:

Область \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество лечащего врача \_\_\_\_\_

1. Фамилия, И. О. больного \_\_\_\_\_

Пол жен (подчеркнуть), год рождения \_\_\_\_\_

муж

Адрес больного \_\_\_\_\_

2. Место работы \_\_\_\_\_

3. Занимаемая должность \_\_\_\_\_

4. Жалобы, давность заболевания, данные анамнеза, предшествующее лечение, в том числе санаторно-курортное \_\_\_\_\_

5. Краткие данные клинического, лабораторного, рентгенологического и других исследований (даты) \_\_\_\_\_

---

---

б. Диагноз: а) основной \_\_\_\_\_

б) сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Курортное лечение \_\_\_\_\_

(указать курорт)

в санатории, амбулаторно-курортное (подчеркнуть)

указать название санатория (курорта), сроки лечения, номер путевки  
(курсовки)

М.П.

Лечащий врач \_\_\_\_\_

Заведующий отделением \_\_\_\_\_

Данная карта действительна при условии четкого заполнения всех  
граф, разборчивых подписей, наличия печати

Подлежит возврату в лечебно-профилактическое учреждение,  
выдавшее санаторно-курортную карту

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Находился в санатории \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: \_\_\_\_\_

а) основной \_\_\_\_\_

б) сопутствующий \_\_\_\_\_

Диагноз санатория:

а) основной \_\_\_\_\_

б) сопутствующий \_\_\_\_\_

Проведенное лечение (виды лечения, количество процедур, их переносимость) \_\_\_\_\_

Эпикриз (включая данные обследования) \_\_\_\_\_

Результаты лечения: значительное улучшение, улучшение, без перемен, ухудшение \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

Рекомендации по дальнейшему лечению \_\_\_\_\_

---

Место печати

Подпись главного врача санатория \_\_\_\_\_

Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_

## **Виды санаторно-курортного лечения.**

Естественные, или природные, лечебные факторы включают климат, минеральные воды и лечебные грязи. В природе они распределены неравномерно. Местности, располагающие природными лечебными факторами (минеральные источники, залежи лечебных грязей, благоприятный климат и др.), а также бальнеологическими и гидротехническими сооружениями и лечебно-профилактическими учреждениями, называются курортами.

Первые курорты в нашей стране были открыты по указу Петра 1. Это были «Минеральные Воды» вблизи Петрозаводска и Липецкий курорт. В 19 и в начале 20 века возникли курорты на Северном Кавказе (Кавказские Минеральные воды) и в Крыму.

Санаторно-курортное лечение можно считать наиболее естественным, физиологичным. При многих заболеваниях, особенно в периоде ремиссии, т.е. после исчезновения острых проявлений, оно является наиболее эффективным. Широкое применение в комплексном санаторно-курортном лечении находят различные немедикаментозные виды лечения: диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия.

В зависимости от преобладания того или иного лечебного природного фактора курорты подразделяются на климатические, бальнеологические и грязелечебные.

### **Климатотерапия**

Климатотерапией называют использование метеорологических факторов, т.е. особенности климатических и погодных условий данной местности, в лечебных и профилактических целях. Климат характеризуется комплексом постоянных метеорологических признаков, тогда как погода значительно более изменчива. Погодой называют состояние метеорологических элементов в данном месте в любой момент времени.

Климат и погода оказывают сложное, комплексное воздействие на организм человека. Действующими началами климата являются газовый состав атмосферы, относительное содержание в ней кислорода, степень загрязнения, наличие частиц, несущих электрический заряд (аэроионы), атмосферное давление, влажность, осадки, температура, интенсивность солнечной радиации, магнетизм и др. факторы. Их влияние на организм, как правило, является сочетанным.

### **Климатические зоны и курорты.**

Климат пустынь отличается продолжительным жарким и сухим летом с очень высокой средней температурой воздуха, низкой влажностью, с интенсивной солнечной радиацией. Такой климат способствует обильному потоотделению и облегчает функцию почек, в связи с чем он показан при хронических нефритах.

Климат степей также жаркий и сухой, но отличается более резкими перепадами температур дня и ночи. Такие курорты показаны страдающим туберкулезом и хроническими заболеваниями легких.

Климат лесостепей (Европейской части страны) создает щадящие условия. При нем не бывает резких перепадов температур, наблюдается умеренная влажность. Курорты этой зоны широко показаны при различных хронических заболеваниях, в том числе при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и др.).

Горный климат характеризуется наибольшей частотой воздуха, интенсивность солнечной радиации, особенно ультрафиолетовой, пониженным барометрическим давлением и относительно невысоким содержанием кислорода, особенно в высокогорных районах. Климат этих курортов оказывает тонизирующее и закаливающее действие, он показан лицам, страдающим функциональными расстройствами нервной системы, хроническими компенсированными заболеваниями легких и сердца.

Приморский климат (климат морских побережий) характеризуется чистотой и свежестью воздуха при высоком содержании в нем гидроаэроионов, озона и морских солей, интенсивным солнечным излучением, которое усиливается отражением от поверхности моря, отсутствием резких перепадов температур воздуха. Важной особенностью приморской климатической зоны является возможность использования такого лечебного фактора как, морские купания. Приморский климат оказывает тонизирующее, общеукрепляющее и закаливающее действие.

Виды климатотерапии.

Аэротерапия – это лечебное воздействие открытого воздуха. Только пребывание в климатической среде данного курорта, в том числе прогулки на свежем воздухе, экскурсии, игры, оказывают лечебное влияние. Специальным видом аэротерапии являются воздушные ванны. Для проведения аэротерапии используются специальные сооружения: аэрации, климатопавильоны, климатостанции. Лечебное действие аэротерапии основано на дозированном и возрастающем охлаждении организма. Это улучшает терморегуляцию, повышает устойчивость к действию низких температур, т.е. закаливает организм. Повышенное содержание кислорода в атмосферном воздухе способствует улучшению окислительных процессов в тканях организма. Они показаны всем больным в период выздоровления или ослабления процесса, особенно при заболеваниях легких, сердечно-сосудистой и нервной системы.

Гелиотерапия – лечение солнечной радиацией. Солнечные ванны являются сильнодействующим профилактическим и лечебным фактором и поэтому требуют строгого дозирования. Их следует проводить только по назначению врача и под строгим медицинском контролем. Основным фактором солнечной радиации является ультрафиолетовое излучение.

Под влиянием солнечных ванн повышается работоспособность человека и сопротивляемость инфекционным и простудным заболеваниям. Показания к гелиотерапии в основном те же, что и для общего ультрафиолетового облучения как в лечебных, так и в профилактических целях.

Талассотерапия – лечение морскими купаниями. По механизму лечебного действия к ним приближаются купания и в других открытых водоемах.

Лечебные купания оказывают многостороннее лечебное воздействие и являются наиболее мощной климатотерапевтической процедурой. Вода действует на погруженное в нее тело человека как охлаждающий температурный фактор, как химический фактор вследствие растворенных в ней солей, как механический фактор – в результате гидростатического давления и механической энергии волн. Плавание представляет собой вид лечебной физкультуры, отличающейся тем, что движения производятся в среде, уменьшающей массу тела, т.е. снижающей физическую нагрузку. Дыхание у поверхности воды сопровождается ингаляцией гидроаэрозолей и гидроаэроионов.

Талассотерапия тренирует систему терморегуляции, активизирует вентиляцию легких, повышает жизненный тонус организма, способствует закаливанию организма.

Морские купания показаны при функциональных заболеваниях центральной системы, при утомлении, хронических заболеваниях легких и сердца в период ремиссии и компенсации.

Бальнеотерапия и бальнеологические курорты.

Под бальнеотерапией понимают совокупность лечебных методов, основанных на использовании минеральных вод. Минеральные воды образуются в недрах земли под влиянием различных геологических процессов. Они отличаются от пресной воды по своему составу и физическим свойствам.

Минеральные воды содержат различные соли в ионизированном виде. В зависимости от преобладающего аниона в составе той или иной воды различают гидрокарбонатные, хлоридные, сульфидные, нитратные воды и воды сложного состава. Основными катионами являются натрий, калий, кальций, магний.

По газовому составу различаются воды углекислые, сероводородные, радоновые, азотные.

Кроме того, в зависимости от химического состава выделяются воды, содержащие биологически активные микроэлементы, - йодбромные, железистые, кремнистые, мышьяковистые.

Количество (в граммах) минеральных солей, растворенных в 1 л воды, называется минерализацией. Различают воды слабой (2-2,5 г/л), средней (5-15 г/л) и высокой (более 15 г/л) минерализации. Кроме того, учитывают рН (кислотность) минеральной воды, ее температуру.

Ванны из углекислых минеральных вод улучшают сократительную способность миокарда и коронарное кровообращение, снижают повышенное артериальное давление, расширяют сосуды кожи (реакция покраснения), активизируют функцию желез внутренней секреции и центральной нервной системы.

Естественные сероводородные (сульфидные) ванны вызывают резкое расширение сосудов кожи, что облегчает работу сердца, способствует заживлению повреждений кожи, выведению из организма продуктов распада белка, оказывают противовоспалительное, рассасывающее, болеутоляющее и десенсибилизирующее действие. Они влияют на сердечно-сосудистую систему аналогично углекислым ваннам.

Естественные радоновые ванны оказывают специфическое действие на организм благодаря альфа-излучению, возникающему при распаде атомов радиоактивного газа – радона. Они обладают выраженным седативным и болеутоляющим свойством, улучшают деятельность сердца, нормализуют артериальное давление. Под влиянием радоновых ванн ускоряются процессы заживления и рассасывания в нервных волокнах, мышечной костной ткани.

Йодобромные ванны оказывают специфическое действие, обусловленное содержащимися в них микроэлементами – йодом и бромом. Йод при всасывании через кожу и слизистые оболочки усиливает деятельность желез внутренней секреции, бром оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему, улучшает работу сердца.

При приеме внутрь минеральная вода оказывает химическое действие, обусловленное содержащимися в ней микроэлементами, солями, газами. Она обладает также свойствами вызывать термические эффекты. Вследствие таких влияний нормализуются основные функции

желудка и кишечника.

Грязелечебные курорты.

Лечебные грязи представляют собой различные виды иловых отложений, образующихся на дне водоемов, морских лиманов, озер. Лечебные грязи различаются по их происхождению.

Иловые сульфидные грязи образуются в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, углекислоту. Они бывают черного цвета имеют мазеобразную консистенцию. Органические вещества содержатся в них в небольших количествах. Вода составляет 40-60%.

Твердая фаза иловой грязи представляет собой кристаллический скелет, состоящий из мельчайших частиц глины и песка. Заполняющая его промежутки жидкая фаза представляет собой коллоидную массу, в которой растворены газы, минеральные и органические вещества.

Сапропелевые грязи образуются на дне открытых пресных водоемов со стоячей водой. В них содержатся много солей и воды – 90%.

Торфяные ванны образуются в болотистых местах в результате длительного гниения остатков растений. Они представляют собой плотную массу темно-бурого цвета с большим содержанием органических веществ.

Местное влияние грязи на очаг хронического воспаления проявляется обезбаливающим, противовоспалительным и рассасывающим действием. При правильном проведении грязелечебные процедуры оказывают также благоприятное воздействие, повышая общий тонус и реактивность организма.

Лечение грязями назначают при заболеваниях органов опорно-двигательного аппарата (в частности позвоночника, суставов, мышц), длительно незаживающих трофических язвах и ранах, заболеваниях и последствиях травм центральной и периферической нервной системы, гинекологических заболеваниях, болезнях желудка и кишечника, некоторых сосудистых нарушениях. Грязелечение, таким образом, показано при артрозах, невритах, радикулитах, аднекситах, метроэндометритах, хронических гастритах, язвенной болезни и других заболеваниях в фазе ремиссии.

К противопоказаниям относят острые воспалительные процессы, злокачественные новообразования, туберкулез, заболевания сердечно-сосудистой системы, тиреотоксикоз, общее истощение.

Заключение

Все лечебно-профилактические мероприятия на курортах проводятся комплексно и основываются на трех климато-двигательных режимах.

Режим I – щадящий, или слабое воздействие назначается ослабленным больным в период адаптации.



Режим II – тонизирующий, или умеренное воздействие, способствует повышению жизненного тонуса и закаливанию организма

Режим III – тренирующий, оказывает наиболее сильное воздействие.

При переходе от одного режима к другому нарастает интенсивность всех назначаемых больному процедур, как природных, так и преформированных, а также усиливаются климатическое воздействие и все виды двигательной активности больного.

## История развития санаторно-курортного дела

Целебные свойства многих природных факторов известны с древнейших времен, примитивные постройки для водолечения в местах выхода минеральных вод были своего рода прототипами бальнеологических курортов. Слухи о лечебных свойствах некоторых вод распространялись далеко за пределы соответствующих местностей, привлекая множество больных. «Чудесные» источники и другие целебные факторы становились основой лечебных тайн храмов, нередко являлись предметом религиозного культа. В преданиях, памятниках зодчества и искусства нашли отражение факты использования, например, термальных минеральных вод служителями культов для совершения обрядов и вместе с тем для демонстрации «исцеления» страждущих. Так, в наиболее древнем памятнике индийской литературы «Ригведе» содержатся сведения о «священных купелях» при храмах, в которые погружали больных людей. В трудах древнекитайских ученых сообщается об источниках целебных вод. В Ветхом и Новом заветах упоминаются Силоамская купель, священное озеро Бетesda под Иерусалимом, в которых купали больных. В произведениях Гомера, Аристотеля говорится об использовании минеральных вод с лечебными целями в Древней Греции. Плутарх свидетельствует о том, что, например, горячие источники на острове Эвбея привлекали больных из самых отдаленных районов. Появился обычай строить в таких лечебных местностях жилища для сдачи внаем приезжающим.

На протяжении столетий люди использовали природные ресурсы в лечебных целях. В Крыму, недалеко от Сакского озера, были обнаружены следы древнего скифско-греческого поселения, где греки добывали соль и оттуда вывозили ее в Грецию. Почти за 500 лет до нашей эры греки, у которых науки уже процветали, а торговля осуществлялась со многими народами, прельстились приморскими богатствами Крымского полуострова и признавали их весьма ценными для своих промыслов. Люди же, страдавшие ревматизмом, купались в этом озере и считали себя выздоровевшими.

Уже тогда наряду с добычей соли использовались для медицинских целей и минеральные источники. Так, вблизи храма Асклепия в Эпидарве (тоже в Крыму) найдена надпись, повествующая о грязелечении некоего Юлия Аелла из Кории. Как явствует из текста этой надписи, он лечился в Эпидарве в период царствования императора Антония (вторая половина II века до н. э.). Аеллу были рекомендованы купания в соленом источнике и обмазывание грязью, т.е. лечение такими же грязевыми процедурами, которые используются и в наше время.

В 70-х годах I века нашей эры Плиний в сочинении «История природы» упоминает о городе Парасине (теперешний Саки) на Крымском полуострове, который обладает «землей, исцеляющей всякие раны». Существует легенда об излечении от ревматизма верблюда, который часто с грузом переправлялся через Сакское озеро. Подобные легенды создавали славу грязелечению и вселяли веру в его чудодейственную силу.

Помимо лечебных грязей и климата широко использовались минеральные воды. О существовании таких вод с давних пор знали жители Кавказа. Арабский путешественник Ибн Баттута, посетив Кавказ в 1377 году, писал, что на Пятигорье находится горячий источник. В дальнейшем многие путешественники сообщали о целебных свойствах минеральных вод и озерных грязей и об их применении в лечебных целях. Однако география природных лечебных богатств России в течение многих столетий не была изучена. Отдельные природные богатства в различных районах России в тот период использовались лишь случайно.

Первые труды научного изучения минеральных вод и открытие первых курортов в России связаны с Петром I. При строительстве заводов в Петрозаводске Иван Ребоев обнаружил целебные свойства местных источников и рассказал об этом управляющему заводу, а тот — Петру I. Петр

испробовал действие минеральной воды на себе и распорядился построить курорт Марциальные воды (1714 г.). С этого момента начинается изучение гидроминеральных ресурсов России.

Петр I послал своего лейб-медика Шобера на Кавказ, где тот открыл знаменитые Кавказские Минеральные воды. Вместе с тем Петр издал указ о лечебных местностях, которые объявил государственной собственностью. Однако курорт в Пятигорске был создан почти через 100 лет — в 1803 году, когда Александр I дал задание известному архитектору и ученому-энциклопедисту Николаю Львову устроить на Кавказских Минеральных водах лечебные заведения. Вечный спутник Львова Иванов писал: «Из Георгиевска мы отправились к Александровским или Богатырским кислым водам... Горячая вода из высокой каменистой и зыблущей под ногами горы, текущая, порохом воняющая и все каменной скорлупой покрывающая, потом кислая вода наиприятнейшего вкусу, из земли вырывающаяся». Николай Львов спроектировал лечебные ванны и теплицы у горячих вод. Однако из-за эпидемии курорт открылся только через несколько лет и в начале действовал как реабилитационное учреждение, где долечивались раненные на войне с горцами офицеры, да пила лечебные воды местная знать.

В это же время на юге Подмосковья в усадьбе Нащокина был создан курорт минеральных вод.

В начале XIX века минеральные воды обнаруживают и в других регионах России, где открывается несколько и поныне действующих курортов: «Хилово» в Псковской области, «Старая Русса» — в Новгородской. Несколько позже к ним добавляются тверской курорт «Кашин», самарский «Сергиевские минеральные воды» и водолечебница в Липецке.

Постепенно география изучения минеральных вод начинает расширяться и переваливает через Урал в Сибирь. В 1868 году исследователь Афанасий Бушуев открыл минеральные источники на крайнем северо-востоке России на побережье Охотского моря вблизи нынешнего Магадана (курорт «Талая»). В 1878 году открывается курорт в городе Соль-Илецк, в 70 км от Оренбурга, с водогрязелечебницей.

Интерес к изучению минеральных вод побудил к организации первого русского научно-курортологического общества. В 1863 году в Пятигорске было учреждено «Бальнеологическое общество». Одновременно с лечебными свойствами минеральных вод и лечебных грязей обнаружилось благоприятное воздействие климата на больных на Южном берегу Крыма. Выявились также целебные свойства кумыса. Сеть здравниц, использовавших природные лечебные ресурсы, постепенно расширялась. Но научная работа по изучению природных лечебных факторов велась преимущественно силами энтузиастов, таких как Ф.П. Гааз, Ф.А. Баталин, А.П. Нелюбин, А.И. Воейков. Выдающиеся врачи С.П. Боткин, Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов неоднократно в своих выступлениях и публикациях подчеркивали важность курортного лечения в комплексной терапии и доказывали преимущества российских природных лечебных ресурсов. Однако практикующие врачи продолжали посылать своих пациентов на курорты Западной Европы. Вся элита общества предпочитала отдыхать за границей

Обеспокоенное оттоком валюты из России за рубеж царское правительство приняло решение сдать в частную аренду некоторые крупные курорты, надеясь на их обустройство с помощью частного капитала. Существенных результатов это не дало, но создало на ряде курортов предпосылки для их дальнейшего развития. Началось систематическое изучение минеральных вод, были созданы общекурортные службы, начала развиваться общекурортная инфраструктура: строились гостиницы, дороги, например, вдоль Южного берега Крыма и Черноморского побережья Кавказа. На курортах начала создаваться развлекательная индустрия, строились курзалы, где давались балы и проводились концерты.

К началу XX века Россия имела 36 курортов, объединяющих 60 санаториев, общей емкостью 3000 мест, а также несколько кумысолечебниц.

Первая мировая война положила конец развитию курортов и резко сократила приток отдыхающих. Правда, и в эти годы в прифронтовой полосе было организовано два курорта для долечивания раненых с реабилитационными целями: «Сольцы» и «Варницы» на Новгородчине.

В советский период курортное дело не только возрождается, но и начинает бурно развиваться. В первые же годы было принято несколько декретов:

- О национализации курортов
- О лечебных местностях государственного значения
- Об использовании Крыма для лечения трудящихся
- Об организации домов отдыха
- О принципах санаторно-курортного лечения
- Об охране природных ресурсов

В 1920 году в Пятигорске был создан Бальнеологический институт. Несмотря на ограниченные материальные возможности страны, даже в годы разрухи выделялись ассигнования на развитие системы лечебно-оздоровительных учреждений.

Первые санатории и дома отдыха создавались на базе бывших дворцовых (Ливадия) и помещичьих (Узкое, Марфино, Архангельское) усадеб, дач (Болшево), монастырей (Звенигород) и немногочисленных частных санаториев, пансионатов и гостиниц.

С началом первых пятилеток страна приступила к строительству новых рекреационных учреждений. Были начаты работы по реконструкции и расширению ведущих курортных зон: разработаны проекты развития Южного берега Крыма, Сочи. Начато освоение Сибири. К началу 1940 года в СССР было 3600 санаториев и домов отдыха почти на 470.000 мест.

Война 1941-1945 гг. нанесла огромный ущерб рекреационному хозяйству страны, т.к. большинство ведущих курортных территорий оказались в зоне боевых действий.

За пять послевоенных лет были восстановлены и реконструированы разрушенные курорты и построены новые. К 1950 году число мест в здравницах превысило довоенный уровень. Дальнейший послевоенный период характеризовался следующими тенденциями: быстрым ростом санаторно-курортных учреждений и количеством мест в них; расширением географии курортных зон на востоке, созданием санаторной базы в Сибири и на Дальнем Востоке; концентрацией рекреационного обслуживания за счет увеличения средней емкости здравниц, а также укреплением предприятий, активным развитием рекреационных районов; расширением новых форм обслуживания (курсовочное обслуживание на базе курортных поликлиник, семейный отдых в пансионатах и домах отдыха, организация ведомственных здравниц и баз отдыха); планомерным изучением природных лечебных ресурсов на территории всего СССР с выделением перспективных лечебных местностей; организацией многочисленных институтов курортологии (в Москве, Одессе, Ялте, Сочи, Сухуми, Ереване, Баку, Ташкенте, Екатеринбурге, Томске); появлением специализированного объединения по разведке, охране и эксплуатации природных лечебных ресурсов («Лечминресурсы» Минздрава СССР); созданием многочисленных проектных архитектурных институтов, занимающихся планированием рекреационных зон и проектированием санаторно-курортных учреждений (Союзкурортпроект, Институт проектирования объектов культуры, отдыха, спорта и здравоохранения).

Российская курортология заняла передовые позиции в мире. В 1960 году Совмин СССР принял постановление о передаче профсоюзам хозрасчетных санаториев, курортных поликлиник и домов

отдыха (за исключением учреждений детского отдыха и туберкулезных санаториев), что положительно сказалось на развитии всей курортной отрасли.

Планирование было возложено на ВЦСПС, Госплан СССР и совмины союзных республик. Был создан Центральный курортный Совет с многочисленными региональными отделениями, которые руководили лечебно-оздоровительным отдыхом. Научные исследования проводились по заданию Госкомитета по науке и технике.

В 1976 году вышло постановление Совмина СССР «О мерах по упорядочению застройки территории курортов и зон отдыха и строительства санаторно-курортных учреждений и учреждений отдыха», вызванное известным хаосом при организации курортных территорий, приведшим к загрязнению окружающей среды и ухудшению качества природных лечебных ресурсов.

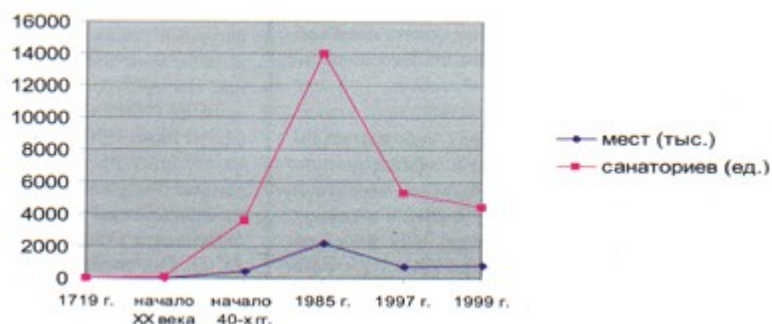
Активное развитие курортной отрасли обусловило формирование самой широкой в мире сети курортных учреждений: к моменту начала перестройки в СССР было более 14.000 здравниц. Создавались мощные агломерации (Большие Сочи, Большая Ялта). В практику курортного дела внедрялись новые прогрессивные формы курортного лечения, повышался уровень комфорта.

Развал СССР и переход к рыночной экономике больно ударил по санаторно-курортному делу в России: сократилось рекреационное пространство: Россия потеряла основные курортные зоны на Балтике, в Карпатах, в Крыму, на Черноморском побережье, большую часть Азовского побережья и Закавказья, санаторно-курортная сеть которых создавалась общими усилиями республик СССР; резко уменьшилась материальная база, так как большинство курортов оказались за пределами России; существенный ущерб был нанесен научному обеспечению курортного дела в России: системе разведки и охраны природных лечебных ресурсов, объединению «Лечминресурсы», институтам курортологии и курортного проектирования; тяжелая экономическая ситуация переходного периода подорвала и собственные российские курорты — ухудшилось качество обслуживания, снизился уровень питания, возросли цены на путевки.

Обнищавшее население не имело возможности оплачивать отдых. Санаторно-курортная сеть стала разваливаться. Здравницы стояли полупустыми. Лечиться в них могли только богатые люди, которые предпочитали отдых за границей или в немногочисленных элитарных санаториях бывшего Главного 4-го управления Минздрава, обладавших высокой комфортностью и большим разнообразием лечебных услуг. Уровень этих учреждений во многом превышал уровень известных мировых лечебных курортов. Удержаться на плаву им помогала не только клиентура из «новых русских», но и отчисления от соцстраха.

Бывшие профсоюзные здравницы, не сумев приспособиться к рыночным отношениям, пошли по пути вымывания дешевых лечебных услуг, необходимых для грамотного лечебного процесса, и замены их на дорогие модные услуги и повышение цен. Это привело к тому, что санаторно-курортные учреждения во многом утратили свою социальную значимость. К тому же, проигрывая в комфорте элитным здравницам, они не могли обеспечивать заполняемость. Многие санатории стали нерентабельными и закрылись.

Курорты России - прошлое и настоящее



С середины 90-х годов в курортной отрасли России наметились положительные тенденции развития. Выжившие в переходный период санатории, пансионаты и дома отдыха стали закупать современное оборудование, развивать новые виды услуг. Стоимость отдыха в них при этом осталась ниже мировых розничных цен. Тем не менее, многочисленные фирмы, работающие на внешний туристический рынок, зачастую сознательно дезинформируют население, убеждая людей в средствах массовой информации в преимуществах и дешевизне зарубежного отдыха.

На самом деле сравнение стоимости отдыха на зарубежных курортах в течение 7-10 дней со стоимостью санаторно-курортного лечения в наших здравницах, рассчитанного на курс 21-24 дня, будет явно не в пользу первых.

Уникальные природные ресурсы, непреходящие достижения российской курортологии в сочетании с новыми тенденциями к расширению спектра услуг, улучшению комфортности здравниц дают реальную возможность успешного развития как отдельных санаторно-курортных учреждений, так и отрасли в целом.

## Уникальные курорты России

Под уникальными в данном случае понимаются курорты, располагающие минеральной водой или лечебной грязью, ландшафтом, климатом, которые хотя бы в одном имеющем бальнеологическое значение компоненте превосходили все другие аналогичные природные лечебные факторы России; или отличающиеся большим разнообразием используемых типов и разновидностей минеральных вод, лечебных грязей, ландшафтно-климатических особенностей; или выделяющиеся необычным и благоприятным, с бальнеологической точки зрения, сочетанием отдельных компонентов, содержащихся в природном лечебном ресурсе или таким же сочетанием самих природных факторов.

Ниже приводится краткая характеристика основных уникальных курортов России.

1.1. Курортный регион Кавказские Минеральные Воды (КМВ) расположен в Ставропольском крае, включает в себя крупные и известные в стране курорты Кисловодск, Пятигорск, Ессентуки и Железноводск. Уникальность курортного региона обусловлена исключительным разнообразием типов и разновидностей минеральных вод, месторождения которых компактно сосредоточены на относительно небольшом участке территории. По разнообразию минеральных вод региону нет равных не только в России, но и во всем мире. К тому же регион располагает одним из лучших в России месторождением лечебных грязей — озером Тамбукан и своеобразным целебным климатом.

В отношении минеральных вод прежде всего следует выделить четыре крупных месторождения углекислых вод — Кисловодское, Ессентукское, Пятигорское и Железноводское.

Кисловодское месторождение представлено углекислыми ( $\text{CO}_2$  1,0-3,0 г/дм<sup>3</sup>) маломинерализованными (М 1,5-5,0 г/дм<sup>3</sup>) водами сульфатно-гидрокарбонатного магниево-кальциевого состава, известными как Кисловодские Нарзаны, или просто Нарзаны. Они используются в виде ванн и для питьевого лечения, запасы превышают 2000 м<sup>3</sup>/сут.

Ессентукское месторождение содержит углекислые ( $\text{CO}_2$  1,0-3,0 г/дм<sup>3</sup>) хлоридно-гидрокарбонатные натриевые воды типа "Ессентуки-4" с минерализацией 7-10 г/дм<sup>3</sup> и типа "Ессентуки-17" с минерализацией 10-15 г/л; сероводородно-углекислые хлоридно-гидрокарбонатные натриевые воды средней минерализации и другие. Суммарные запасы месторождения более 800 м<sup>3</sup>/сут. Используются на курорте Ессентуки для питьевого лечения и для наружных процедур.

Пятигорское месторождение характеризуется особо большим разнообразием минеральных вод; здесь развиты углекислые воды сложного ионного состава малой и средней минерализации (М 4,0-8,5 г/дм<sup>3</sup>), кремнистые, холодные и теплые — Пятигорские нарзаны — используются в основном для лечебного питья; углекисло-сероводородные сложного ионного состава (М 4,5-5,5 г/дм<sup>3</sup>) кремнистые — используются как для наружных процедур, так и для питьевого лечения; углекислые среднеминерализованные (М 7,5-12,0 г/дм<sup>3</sup>) воды хлоридно-гидрокарбонатного натриевого состава типа Ессентуки-4 (М 7,5-10 г/дм<sup>3</sup>) и Ессентуки-17 (М 10,0-12,0 г/дм<sup>3</sup>) используются для питьевого лечения; радоновые воды, разнообразные по содержанию радона и химическому составу: высокорадоновые (Rn 230-330 нКи/дм<sup>3</sup>) сульфатно-гидрокарбонатные натриево-кальциевые воды с М 1,0-1,5 г/дм<sup>3</sup>, среднерадоновые (Rn 70-80 нКи/дм<sup>3</sup>) сложного ионного состава с М 2,0-4,0 г/дм<sup>3</sup> и слаборадоновые (Кп 15-40 нКи/дм<sup>3</sup>) сложного ионного состава с М 2,5-3,5 г/дм<sup>3</sup>. Суммарные запасы минеральных вод Пятигорского месторождения составляют 3000 м<sup>3</sup>/сут, в том числе радоновых вод 706 м<sup>3</sup>/сут.

Железноводское месторождение характеризуется преимущественным развитием однотипных минеральных вод — углекислых ( $\text{CO}_2$  0,8-1,6 г/дм<sup>3</sup>) маломинерализованных (М 3,0-4,0 г/дм<sup>3</sup>) сульфатно-гидрокарбонатных кальциево-натриевых. Эксплуатационные запасы этих вод составляют около 2000 м<sup>3</sup>/сут. Воды используются на курорте Железноводск для питьевого лечения и для наружных бальнеопроцедур.

Месторождение лечебных грязей "Озеро Тамбукан" расположено в 15 км от г. Пятигорска,

содержит высокоминерализованные ( $M$  30-70 г/дм<sup>3</sup>) сильносульфидные ( $FeS > 0,5\%$ ) иловые грязи материкового происхождения. Запасы составляют около 900 тыс. м<sup>3</sup> и обеспечивают крупнейший в мире узел грязелечебниц с общим числом процедурных кушеток 600. Добыча грязей здесь к концу 70-х годов достигала 16 тыс. м<sup>3</sup> в год, в настоящее время из-за не востребоваемости снизилась до 1,5 тыс. м<sup>3</sup> в год.

Помимо минеральных вод и лечебных грязей, курортный регион КМВ отличается и большим разнообразием ландшафтно-климатических особенностей, обусловленных горным рельефом и сложным сочетанием геоморфологических зон. Особенно в этом отношении выделяется курорт Кисловодск, где климатолечение применяется в равной степени с бальнеолечением. Расположение Кисловодска в среднегорном поясе, на высоте около 800-1100 м, в окружении горных хребтов, покрытых альпийскими лугами и горными степями, способствует формированию особого микроклимата, характеризующегося обилием солнечных погод, повышенной ультрафиолетовой радиацией, устойчивостью погодного режима, пониженным атмосферным давлением и высоким уровнем ионизации. В Кисловодске насчитывается до 185 дней с особо благоприятными и 117 дней с относительно благоприятными условиями проведения климатолечения.

Многообразие минеральных вод, наличие высококачественных лечебных грязей, использование в лечебных целях особенностей климата обусловили широту диапазона медицинских показаний для курортного региона в целом и специализацию лечебного профиля каждого из его курортов. Для Кисловодска это заболевания органов кровообращения, хронические заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера, бронхиальная астма без частых и тяжелых приступов, глаукома; для Ессентуков — заболевания органов пищеварения и нарушения обмена веществ; для Пятигорска — заболевания органов движения, пищеварения, нервной системы, периферических сосудов, кожи, гинекологические; для Железноводска — заболевания органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей (нетуберкулезного характера), нарушения обмена веществ.

1.2. Курорт Большие Сочи расположен в Краснодарском крае, занимает самый южный отрезок Черноморского побережья России длиной 145 км и включает, кроме города Сочи, курортные поселки Хоста, Адлер, Лазаревское и другие.

Уникальность курорта обусловлена наличием мацестинской минеральной воды с рекордной для России концентрацией сероводорода (более 700 мг/дм) и единственной в стране территории влажных субтропиков, занимающей всю площадь курорта.

Ландшафт представлен полого-холмистыми предгорьями и прибрежной низиной. Растительность — характерная для зоны влажных субтропиков, включает большое разнообразие произрастающих пород: от экзотических пальм, магнолий и вечнозеленых кустарников до пихты кавказской.

Береговая пляжная полоса шириной от 400-500 м до 2,0 км песчано-галечного состава.

Тип погод, повышенной влажностью, продолжительным (около 6 месяцев) периодом проведения климатолечения в естественных условиях. Климат Сочи и морские купания не только оказывают благоприятное общеукрепляющее и закаляющее действие, но и имеют большое лечебное значение.

Минеральные воды представлены прежде всего знаменитым Мацестинским месторождением, где на сравнительно небольшом участке территории выведены на поверхность сероводородные воды, имеющие различную концентрацию сероводорода и показанные для бальнеолечения.

Минеральные крепкие сероводородные воды также получены в результате бурения скважин (глубиной 2500 и более метров) на других территориях (Хоста, Мамайка, Кудепста). Помимо сероводородной воды курорт располагает значительными ресурсами йодо-бромных вод, мышьяксодержащих и углекислых минеральных вод.

В Сочи функционирует оригинальная (единственная в стране) установка по приготовлению из местных пресноводных илов месторождения "Имеретинское" и мацестинской крепкосероводородной воды высокосульфидных среднеминерализованных лечебных грязей.

Грязи с успехом используются в ряде санаториев курорта и в расфасованном виде под названием



"Голдпеллоид" вывозятся на другие курорты страны.

Курорт Сочи, помимо своего основного рекреационного назначения, показан для лечения заболеваний органов кровообращения, движения, нервной системы, гинекологических заболеваний и заболеваний кожи.

1.3. Курорт Анапа находится на Черноморском побережье Краснодарского края, занимает северо-восточный берег Анапской бухты. Уникальность курорта заключается в редком сочетании благоприятных природных факторов — умеренно влажного и теплого приморско-степного климата, многокилометрового песчаного морского пляжа, мелкого и хорошо прогреваемого в прибрежной части бухты моря. Наличие среднеминерализованных среднесульфидных "щадящего" действия лечебных грязей и разнообразных минеральных вод предопределили его как детский приморский курорт, равного которому в стране нет.

Климат Анапы характеризуется большим количеством солнечных дней, оптимальной обеспеченностью теплом, преобладанием сухих и умеренно сухих погодных условий. Летние бризы создают здесь благоприятные условия для аэротерапии, так как переносят на побережье морской воздух, ослабляют жару и создают комфортные условия теплоощущения.

Биоклиматические условия Анапы оцениваются щадящим режимом воздействия на организм человека, благоприятным для проведения широкого комплекса климатотерапевтических процедур.

В районе курорта Анапа развиты разнообразные минеральные воды. Практический интерес представляют месторождения минеральных вод лечебно-питьевого профиля — Анапское, Семигорское и Раевское, Минеральные воды Анапского месторождения являются маломинерализованными (М 3-6 г/дм<sup>3</sup>) хлоридно-сульфатными натриевыми без специфических микрокомпонентов. Свообразны воды Семигорского месторождения, характеризующиеся очень высоким содержанием ортоборной кислоты — НЗВОЗ до 1400 мг/дм<sup>3</sup> — и повышенным содержанием йода (J 13 мг/дм<sup>3</sup>). По составу они хлоридно-гидрокарбонатные натриевые с минерализацией 10,3 г/дм<sup>3</sup>. Минеральные воды Раевского месторождения также содержат бор и йод, но в значительно меньших количествах (НЗВОЗ 47-49 мг/дм<sup>3</sup>, J 4,5-5,0 мг/дм<sup>3</sup>). Минеральные воды указанных месторождений используют на курорте для питьевого лечения.

Лечебные грязи Анапы морского (лиманного) происхождения представлены тремя месторождениями — Кизилташским и Витазевским лиманами и озером Соленым. Во всех месторождениях грязь иловая среднесульфидная различной минерализации — от 15-25 г/дм<sup>3</sup> — в Кизилташском лимане, до 250 г/дм<sup>3</sup> — в озере Соленом. Запасы грязей превышают 2 млн м<sup>3</sup>. В настоящее время разрабатывается Кизилташский лиман, остальные месторождения резервные. Кроме основного своего назначения — оздоровление детей, природные лечебные факторы курорта Анапа показаны также для лечения детей от заболеваний органов дыхания нетуберкулезного характера, органов движения, нервной системы; для взрослых — заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера, кровообращения, движения, нервной системы и гинекологические заболевания.

1.4. Курорт Теберда расположен в Карачаево-Черкесской Республике, специализируется на лечении туберкулеза. Курорт относится к среднегорному (высота 1330 м),

Климат умеренно континентальный, для которого характерны повышенная солнечная и ультрафиолетовая радиация, обилие солнечных дней, небольшая влажность воздуха.

Расположение курорта в горной долине, защищенной от ветров, среди высококачественных сосновых лесов, намного улучшает его микроклимата Теберды и высокий уровень ионизации воздуха на фоне живописного ландшафта, отличающегося и своей функциональной значимостью, придают данному курорту уникальность для лечения органов дыхания. Особенно успешно на курорте проходит лечение активной формы туберкулеза легких.

1.5. Курорт Старая Русса находится в Новгородской области. Уникальность курорта обусловлена исключительно большими дебитами подземных минеральных вод, позволившими, помимо лечебного применения, в том числе в крытом плавательном бассейне, соорудить в центре курортного парка фонтан с высотой струи до 10 м, каскад из пяти минеральных водоемов, один из которых используется в рекреационных целях, остальные четыре — для образования высококачественных сульфидных грязей.

Гидроминеральная база представлена бромными (Br 25-120 мг/дм<sup>3</sup>) хлоридными натриевыми водами с минерализацией от 15 до 30 г/дм<sup>3</sup>. Воды подобного состава являются оптимальными для наружных бальнеопроцедур. Кроме того, здесь имеются минеральные воды лечебно-питьевого назначения — хлоридные кальциево-натриевые с минерализацией 2,5-10,0 г/дм<sup>3</sup> и гидрокарбонатно-хлоридные натриево-магниевые-кальциевые с минерализацией 1,0-2,0 г/дм<sup>3</sup>.

Суммарный дебит естественных источников и самоизливающихся скважин составляет 21600 м<sup>3</sup>/сут. Мощная гидроминеральная база предопределяет большие перспективы развития курорта.

Старорусские лечебные грязи сосредоточены в Нижнем, Верхнем озерах и Южном разливе, имеют оптимальную минерализацию (18-25 г/дм<sup>3</sup>) и высокое содержание сульфидов (FeS > 0,5%), Происхождение грязей озерно-ключевое. Запасы крайне малы — 12 тыс. м<sup>3</sup>, но благодаря тому, что эти грязи постоянно находятся в обороте, они обеспечивают потребность курорта в течение более 100 лет.

Показания к лечению: заболевания органов движения, нервной системы, органов пищеварения и гинекологические.

1.6. Курорт Сестрорецк расположен в Сестрорецком районе города Санкт-Петербурга, на берегу Финского залива. Уникальность курорта обусловлена наличием здесь единственных в своем роде грязей — погребенных сапропелей литоринового моря, получивших наименование "гиттиевые глины". Эти глины обладают уникальной способностью при окислении на воздухе увеличивать кислотность до ультракислых значений (рН 250-400 г/дм<sup>2</sup>) иловыми грязями озера Лечебное, расположенного в 50 км к западу от него. Запасы грязей составляют около 200 тыс. м<sup>3</sup>.

Показания: заболевания почек, системы кровообращения, нервной системы, мочеполовой системы.

1.13. Курорт Белокуриха (Алтайский край) расположен на северной окраине Горного Алтая, в 270 км к югу от г. Барнаул. Гидроминеральной базой курорта являются термальные радоновые воды (Т до 37-40°С, Rn 20-100 нКи/л), слабоминерализованные М 1,3-0,5 г/дм<sup>3</sup>, с повышенным содержанием кремне-кислоты (H<sub>2</sub>SiO<sub>3</sub> до 60,0 мг/дм<sup>3</sup>). Данное месторождение по масштабам естественной разгрузки и степени изученности (суммарные эксплуатационные запасы составляют до 5-7 л/с) является одним из крупнейших в Сибирском регионе. Основной профиль — лечение заболеваний системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, органов пищеварения, эндокринной и мочеполовой системы, болезней кожи.

1.14. Курорт озеро Шира (Республика Хакасия) — бальнеогрязевой, расположен в 175 км от г. Абакан, на северной окраине Минусинской котловины, в лесостепной зоне на берегу соленого озера Шира. Основными лечебными факторами являются высоко минерализованная вода озера (М 20-22 г/дм<sup>3</sup>), которая использовалась для наружных бальнеопроцедур с середины прошлого столетия как аналог морских купаний, и сульфидно-иловая грязь оз. Утичье-3. В сочетании со степным климатом и наличием минеральных вод питьевого назначения (М 3-5 г/дм<sup>3</sup> HCO<sub>3</sub>-Cl-SO<sub>4</sub>-Mg типа) данный курорт представляет собой уникальный комплекс для Южной Сибири. Показания: болезни органов пищеварения, эндокринной системы, органов дыхания, болезни мочеполовой сферы, заболевания костно-мышечной системы, нервной системы.

1.15. Курорт Шмаковка (Приморский край) расположен в долине р. Уссури, в 430 км от г.

Хабаровск, и базируется на уникальном по масштабам проявления гидроминеральном поле Шмаковского месторождения углекислых высокогазонасыщенных ( $\text{CO}_2$  до 4,5 г/дм<sup>3</sup>) минеральных вод типа кисловодских нарзанов: маломинерализованные (М до 2,5 г/дм<sup>3</sup>) гидрокарбонатные кальциевые и магниевые-кальциевые, кремнистые ( $\text{H}_2\text{SiO}_3$  — 70-90 мг/дм<sup>3</sup>) воды, которые используются как для питьевого лечения, так и для наружных процедур (последнее особенно эффективно вследствие наличия спонтанной углекислоты). Питьевое лечение Шмаковскими минеральными водами показано при заболеваниях органов пищеварения, эндокринной системы, нарушениях обмена веществ, болезнях мочеполовой системы. Бальнеотерапия показана при болезнях систем кровообращения, нервной, эндокринной, органов пищеварения.

1.16. Курорт Талая (Магаданская область) является единственным в России санаторно-курортным учреждением, расположенным за полярным кругом (севернее 60° с. ш.), в зоне многолетних мерзлотных пород. Лечебной базой курорта являются азотные термальные (Т 91°С) кремнистые ( $\text{H}_2\text{SiO}_3$  — 100-130 мг/дм<sup>3</sup>) щелочные воды крупнейшего очага естественной разгрузки (дебит 12 л/с — порядка 1000 м<sup>3</sup>/сут), открытые еще в 18-м столетии. Профиль курорта бальнеотерапевтический: заболевания системы кровообращения, костно-мышечной системы, нервной системы, болезни мочеполовой сферы, болезни кожи.

1.17. Курорт Начики (Камчатская область) расположен в 100 км к западу от г. Петропавловск-Камчатский на одноименном гидротермальном месторождении, представляющим собой крупнейший в регионе (1000 м<sup>3</sup>/сут) естественный очаг разгрузки азотных термальных вод, связанных с современными вулканическими структурами: это слабоминерализованные (М ~ 1 г/дм<sup>3</sup>) щелочные кремнистые ( $\text{H}_2\text{SiO}_3$  100-120 мг/дм<sup>3</sup>) термы (Т 75-85°С), которые используются для бальнеотерапевтических процедур при лечении болезней системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, болезней мочеполовой сферы, болезней кожи. Необходимо отметить, что аналогичные по физико-химическому составу минеральные воды пользуются особой популярностью в Японии. Современные достижения геронтологии в стране Восходящего Солнца напрямую связывают с регулярным использованием высокотемпературных кремнистых терм.

1.18. Курорт Синегорск (Сахалинская область) расположен в 22 км к северо-западу от г. Южно-Сахалинск, в пределах одноименного месторождения углекислых ( $\text{CO}_2$  2,2-2,8 г/дм<sup>3</sup>) мышьяковистых минеральных вод. Естественные источники данного месторождения использовались еще в прошлом веке японцами, оборудовавшими первые каптажи. В настоящее время на курорте действуют четыре скважины с суммарными запасами 25 м<sup>3</sup>/сут. Это единственное в России проявление углекислых вод с максимальным для данной бальнеологической группы содержанием мышьяка — от 20-25 до 40-60 мг/дм<sup>3</sup>. По величине общей минерализации М=20-25 г/дм<sup>3</sup> воды относятся к высокоминерализованным гидрокарбонатно-хлоридного натриевого состава ( $\text{Cl-HCO}_3\text{-Na}$ ); кроме мышьяка, в синегорских минеральных водах отмечается высокое содержание ортоборной кислоты —  $\text{H}_3\text{BO}_3$  — до 2,5 г/дм<sup>3</sup> и кремнекислоты —  $\text{H}_2\text{SiO}_3$  — 0,050-0,070 г/дм<sup>3</sup>. Наличие совокупности биологически активных элементов позволяет использовать синегорские минеральные воды как для дозированного питьевого лечения анемий различного происхождения, болезней органов пищеварения, обмена веществ, эндокринной системы, так и для наружных бальнеопроцедур при лечении болезней нервной системы, костно-мышечной системы, заболеваний кожи.

**Задание №5.**

**Подготовьте неясные вопросы и положения для выяснения их на занятии!**