

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

О М. Гончарова, Е.В. Лобанова

**САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ПРИНЦИПЫ ОТБОРА И
ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Часть II

Благовещенск, 2016

УДК 618.085

Рецензенты:

Е.Л.Лазуткина, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ГБОУ ВПО Амурской ГМА

М.В.Погребная, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом фармакологии ГБОУ ВПО Амурской ГМА

Авторы: О.М. Гончарова, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии ГБОУ ВПО Амурской ГМА, Е.В. Лобанова, к.м.н. ассистент кафедры факультетской и поликлинической терапии ГБОУ ВПО Амурской ГМА.

Санаторно-курортное лечение: принципы отбора и лечения основных, наиболее часто встречающихся заболеваний

Учебное пособие. Часть II - Благовещенск, 2016

В настоящем пособии освещаются основные методы санаторно-курортного лечения. Отражены их преимущества и недостатки, показания и противопоказания к назначению того или иного метода лечения, в зависимости от различных заболеваний. Подробно рассматриваются вопросы лечебного питания, с учетом дифференцированного индивидуального подхода и тактики его проведения. Дается характеристика климатотерапии, рассматриваются ее виды, такие как спелиотерапия, талассотерапия, гелиотерапия и др., их физиологическое и лечебное воздействие на человека. Уделяется внимание лечению минеральными водами и лечебными грязями, рассматривается их состав, виды и положительные эффекты воздействия. В пособии изложены основные подходы применения в санаторных условиях физиотерапевтических методов, ЛФК, массажа, гирудотерапии. Особое внимание уделяется курортам Дальнего Востока, их основным природно-климатическим условиям. Предлагается перечень курортов Приморского края, Амурской

области, Хабаровского края и других краев, выделены их основные медицинские профили.

К пособию прилагаются тестовые задания и ситуационные задачи с эталонами ответов. Настоящее пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности **Лечебное дело**.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методики санаторно-курортного лечения	6
1.1. Лечебное питание	6
1.1.1. Развитие диетологии	6
1.1.2. Тактика дифференцированного применения лечебного питания	8
1.1.3. Лечебные диеты	9
2. Климатотерапия	13
2.1. Определение. Основные факторы климата	13
2.2. Типы и виды климата	13
3. Аэротерапия	14
4. Гелиотерапия	16
5. Талассотерапия	19
6. Спелеотерапия	21
7. Бальнеотерапия	23
8. Грязелечение	25
9. Массаж	33
10. Физиотерапевтические методы лечения	37
11. Гирудотерапия	40
12. Лечебная физическая культура	42
13. Курорты Дальнего востока	43
14. Тестовые задания	47
15. Ситуационные задачи	51
16. Нормативно-правовые документы по санаторно-курортному лечению	54
17. Литература	56

Список сокращений:

АГ – артериальная гипертензия

ВК – врачебная комиссия

ДН- дыхательная недостаточность

ЖКТ- желудочно-кишечный тракт

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

ЛФК - лечебная физическая культура

СКЛ- санаторно-курортное лечение

СКО- санаторно-курортная организация

СКК – санаторно-курортная карта

СКВ – системная красная волчанка

ОИМ- острый инфаркт миокарда

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция

ХНЗЛ – хронические неспецифические заболевания легких

ХПН – хроническая почечная недостаточность

Введение

Методы санаторно-курортного лечения находят свое применение на всех этапах лечения различных заболеваний, начиная от предупредительных, включая первичную и вторичную профилактику, до восстановительного лечения и реабилитации в ранние сроки после обострений и осложнений, а также санаторно-курортного лечения при стабилизации патологического процесса. Проведение долечивания и санаторной реабилитации, после перенесенных острых и обострений хронических заболеваний (ОИМ, ОНМК) или после операций на сердце и других оперативных вмешательствах, позволяет вернуть больных к активной трудовой деятельности и социальной жизни. Такое лечение подтвердило свою высокую эффективность и возможность широкого применения для больных с различными стадиями патологического процесса и уровнями функционального состояния важнейших систем организма.

1. Методики санаторно-курортного лечения

1.1. Лечебное питание

Нет пищи здоровее и полезней,
Чем овощей бальзам и фруктов сок.
Они целебней ото всех болезней
И жизни нашей продлевают срок.
Авиценна. «Врачебные советы»

1.1.1. Развитие диетологии

Питанию больных уделялось большое внимание во все периоды развития человеческого общества. Еще Гиппократ считал, что лечение должно заключаться в том, чтобы в разные стадии болезни уметь правильно выбрать пищу в количественных и качественных отношениях. Римский врач Асклепиад (128—56 до н.э.), который считается основоположником диетологии, в разрез с воззрениями того времени отвергал фармакотерапию и

рассматривал действенное лечение, состоящее главным образом на основе диеты. Большое внимание вопросам питания больных уделял римский врач Гален. В средние века с общим падением культуры пришло в упадок и учение о питании больных, и лишь в Кодексе Салернской школы (XIII в.) встречаются некоторые указания о лечебном питании.

В XVII в. наметилось развитие диетологии. В 1770 г. в Московском университете И. А. Сибирский начал читать лекции по курсу семиотики, физиологии и диететики. Английский врач Т. Сиденхем разрабатывал диеты при подагре и ожирении, предостерегал от увлечения лекарствами и придавал большое значение питанию больных, требуя замены аптеки кухней. Крупный вклад в науку о питании и диетологии внесли русские ученые, определившие многие основные положения современной диетологии. И.М. Сеченов считал, что проследить судьбу пищевого вещества в организме — это значит познать жизнь. Эпоху в развитии науки о питании здорового и больного человека составили исследования И. П. Павлова. Открытие им главнейших законов пищеварения, в том числе условно-рефлекторного изменения деятельности пищеварительных желез, является основой современной диетологии и служит отправными данными при разработке принципов диетологии.

М.И. Певзнер, крупный советский терапевт, основатель научной диетотерапии и инициатор внедрения лечебного питания в лечебно-профилактические учреждения нашей страны. В 1920-х гг. он разработал основные лечебные диеты, с успехом применяемые и в настоящее время. Большая заслуга М.И. Певзнера с сотрудниками — изучение воздействия диетотерапии на целостный организм и его реактивность. Под его руководством были разработаны противовоспалительные и гипосенсибилизирующие диеты («калиевая» и «магниевая»), которые позволили ввести лечебное питание в качестве существенного элемента в комплексную терапию болезней органов пищеварения, но и ревматизма,

гипертонической болезни и атеросклероза, туберкулеза, болезней почек и обмена веществ.

1.1.2. Тактика дифференцированного применения лечебного питания

Цель лечебного питания заключается в обеспечении физиологических потребностей организма в пищевых веществах и нормализации функционального состояния различных органов и обменных процессов, нарушенных в связи с заболеванием.

Диетическое питание - обязательная и неотъемлемая часть комплексного лечения больных, независимо от заболевания.

Лечебное питание в санатории строится по принципам диетических рационов. Характеристика диет включает в себя следующие элементы: калорийность, химический состав, физические свойства пищи (объем, масса, консистенция, температура), достаточно полный перечень разрешенных и рекомендуемых продуктов, особенности кулинарной обработки пищи, режим питания.

Диетотерапия в условиях санатория требует дифференцированного индивидуального подхода. Обязательно должны быть учтены общие и местные патологические механизмы заболевания, характер обменных нарушений, изменения со стороны органов пищеварения, сердечно-сосудистой и других систем, фаза течения патологического процесса (в санаторных условиях - это обычно фаза неполной или стойкой ремиссии), сопутствующие заболевания, учитывается рост, вес, пол, возраст больного. При учете вышеназванных данных можно правильно построить диету, которая должна оказывать терапевтическое воздействие, как на поврежденный орган, так и на весь организм в целом.

Немаловажную роль в дифференцированном применении лечебного питания в санатории играет тактика его проведения, т.е.:

1. соответствие калорийности пищевого рациона энерготратам организма больного;

2. удовлетворение вкусовых привычек больного;
3. динамичность в назначении лечебного питания с использованием зигзагов, разгрузочных дней;
4. правильное построение режима питания с учетом специфики санатория и характеристики курортных факторов;
5. привлечение самого больного и обслуживающего персонала к обеспечению соблюдения принципов диетотерапии.

Доказано, что санаторный рацион по калорийности должен быть выше рациона человека, занятого умственным или легким физическим трудом и составляет 3500 ккал. (это рассчитано на человека при нормальной массе тела). При этом учитывается, что в условиях санатория имеются дополнительные энерготраты на занятиях лечебной физкультурой, прогулки, ходьбу (по терренкуру), во время приема бальнеопроцедур, при занятиях спортом и т.д.

1.1.3. Лечебные диеты

Обострения многих заболеваний связаны с различными эксцессами в питании: хронического панкреатита после употребления жирной сметаны, блинов, алкогольных напитков, жареных блюд; нарушения в диете при сахарном диабете приводят к резкому повышению сахара в крови, к сухости во рту, усилению жажды, прогрессирует жировая инфильтрация печени и поджелудочной железы; повышение артериального давления у больных, страдающих гипертонической болезнью, наблюдается при употреблении соленой пищи, назначаемое при этом лечение мало эффективно.

В санаторно-курортных учреждениях применяют номерную систему лечебных диет — от 0-нулевых до № 15 по М.И. Певзнеру (от греческого *diaita* — образ жизни — специально подобранный по количеству, химическому составу, энергетической ценности и кулинарной обработке рацион, а также режим питания). Эта система обеспечивает индивидуальность лечебного питания для людей с различными заболеваниями. Некоторые диеты имеют несколько вариантов, которые

обозначают буквами в номере основной диеты. Особую группу диет составляют нулевые (или хирургические) диеты, а также специальные разгрузочные диеты.

Диетические столы по М.И. Певзнеру

Диета	Показания
Стол № 1	Затихание обострения язвенной болезни, на протяжении 6-12 мес. после обострения, а также при гастритах с повышенной кислотностью
Стол № 1а	Обострения язвенной болезни, обострения хронического гастрита с повышенной кислотностью
Стол № 1б	Затихание обострения язвенной болезни и хронических гастритов с повышенной кислотностью
Стол №2	Хронические гастриты с пониженной кислотностью или при ее отсутствии, хронические колиты (вне обострения).
Стол № 3	Атонические запоры
Стол № 4	Острые заболевания кишечника и обострения в период продолжающегося поноса
Стол № 4а	Колиты с преобладанием процессов брожения
Стол № 4б	Хронические колиты в стадии затухающего обострения
Стол № 4в	Острые заболевания кишечника в период выздоровления как переход к рациональному питанию; хронические заболевания кишечника в период затухания обострения, а также вне обострения
Стол № 5	заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей вне стадии обострения
Стол № 5а	Хронические панкреатиты
Стол № 6	Подагра, почечнокаменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из уратов
Стол № 7	Хронические заболевания почек с отсутствием явлений хронической почечной недостаточности
Стол № 7а	Острые почечные заболевания (нефрит острый или его обострения)
Стол № 7б	Затихание острого воспалительного процесса в почках
Стол № 8	Ожирение как основное заболевание или сопутствующие при других болезнях, не требующие специальных диет
Стол № 9	Сахарный диабет средней и легкой тяжести
Стол № 10	Заболевания сердечнососудистой системы с недостаточностью

	кровообращения степени I-IIА
Стол № 11	Туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или затухании, истощение после инфекционных болезней, операций, травм
Стол № 12	Функциональные заболевания нервной системы
Стол № 13	Острые инфекционные заболевания
Стол № 14	Мочекаменная болезнь (фосфатурия)
Стол № 15	Различные заболевания, не требующие специальных лечебных диет

Во всех санаториях можно получить консультацию врача диетолога. При сочетании у одного больного двух заболеваний, требующих диетического питания, назначается питание с соблюдением принципов обеих диет. К примеру, при обострении язвенной болезни у больного с сахарным диабетом, назначается диета № 1, но с исключением всех продуктов, противопоказанных при сахарном диабете.

Бальнеолечение и грязевые процедуры желательно проходить спустя 2-2,5 часа после завтрака, поскольку непосредственно после обильного приема пищи они переносятся значительно хуже.

Лечебные диеты, применяемые в санатории, должны быть физиологически полноценными, т.е. содержать физиологические нормы белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ. Базовые диеты - 15, 5, 10, 8, 9. Неполюценные диеты - те, которые содержат нефизиологическое количество пищевых ингредиентов, такие как 1а, 1б, 4, 5а. Они назначаются индивидуально, обоснованно (в основном, если есть обострение заболевания с болевым синдромом, с угрозой развития осложнений), по возможности, на короткий срок.

Среди различных факторов питания, **в санаторной практике, особый интерес представляет обеспеченность рационов витаминами, минеральными веществами, веществами высокой биологической активности.** Витамины, наряду с ферментами и гормонами, играют важную

роль в обменных процессах организма. Обеспечение больного витаминами проводится с помощью введения в рацион питания соков, овощных горюк, фруктов, отвара шиповника.

Чрезвычайно важен вопрос организации режима питания. Особое значение имеет составление режима приема пищи и минеральных вод внутрь, бальнеолечения, дневного сна.

В лечебных учреждениях курортов наиболее приемлемым считается режим четырехразового питания (завтрак, обед, ужин, легкий ужин). Одной из предпосылок к переходу на 4-х разовый прием пищи в санатории является стремление наиболее благоприятно сочетать режим питания с питьевым лечением. Известно, что минеральная вода наиболее эффективно влияет на пустой желудок.

Однако режим питания может быть изменен, в зависимости от характера заболевания. Так, некоторым больным с заболеваниями органов пищеварения и обмена веществ (язвенная болезнь, хронический гастрит, ожирение, сахарный диабет) назначается 5- или 6-разовое питание.

Определенные часы приема пищи имеют большое значение в отработке условных рефлексов и хорошей работе, в первую очередь, органов пищеварения. Не менее важным фактором является и продолжительность приема пищи, так как усвоение и переваривание пищи протекает полноценно, если едят неторопливо, хорошо пережевывая пищу. Поэтому в распорядке дня санатория предусмотрено не менее 30 минут на прием пищи.

Режим питания включает в себя регулярность приема пищи в течение дня, соблюдение физиологически правильных интервалов между ними и распределение суточного рациона. Перерыв между отдельными приемами пищи не должен превышать 5 часов в дневное время и 10-11 часов - в ночное. Для отдельных групп больных, нуждающихся по медицинским показаниям в более частом приеме пищи, **по назначению врача** устанавливается 5-6-разовое питание или назначается особый, индивидуальный режим.

2. Климатотерапия

2.1. Определение. Основные факторы климата

Климатотерапия – это использование специфических свойств различных типов климата, отдельных метеорологических комплексов и различных физических свойств воздушной среды, а также специальных климатопробуд в лечебно-профилактических целях. При климатотерапии на организм действует комплекс климатопогодных раздражителей природной зоны постоянного проживания пациента или природной зоны лечебно-оздоровительной местности (курорта).

Комплексную характеристику климатолечебных факторов определяет климат и погода.

Климат – это многолетний режим погоды, складывающийся в определенной местности. Климат составляют атмосферные (метеорологические), космические (радиационные) и теллурические (земные) группы климатических факторов.

Атмосферные факторы климата – газовый состав, физические свойства воздуха, движение воздуха, количество и характер осадков, облачность, туман и атмосферное электричество.

Космические факторы – прямое, отраженное и рассеянное солнечное излучение, сезонные и суточные ритмы солнечной активности и космическое излучение.

Теллурические факторы – определяются географическим расположением местности (природной зоны) и ее ландшафтом, геологическим составом почвы, постоянным магнитным и электростатическим полем земли.

2.2. Типы и виды климата

В зависимости от амплитуды преобладающих (температура, влажность) атмосферных и земных факторов, климаты подразделяют на несколько типов:

1. Континентальный равнинный (теплый и сухой – пустыни, степи; теплый и влажный – тропики, субтропики; прохладный и сухой – леса, тайга; прохладный и влажный – тундра)

2. Континентальный горный (среднегорный – 400-1000 м. над уровнем моря; высокогорный – 1000-2500 м. над уровнем моря)

3. Морской (морей и островов)

4. Морской береговой (теплый и сухой; теплый и влажный; прохладный и влажный; переходный)

Погода – физическое состояние нижних слоев атмосферы в определенном месте (в течение дня, суток). На формирование погоды помимо указанных климатообразующих факторов, оказывают влияние особенности земной поверхности (рельеф, наличие водоемов и др.). Изменения погоды носят периодический и аperiodический характер. Устойчивость основных метеорологических элементов определяет типы погод.

Виды климатотерапии:

1. Аэротерапия
2. Гелиотерапия
3. Талассотерапия
4. Спелеотерапия

4. Аэротерапия

Аэротерапия - использование воздействия открытого свежего воздуха в лечебных и профилактических целях. Она является основой климатолечения и включает в себя круглосуточную аэротерапию – длительное пребывание, в том числе сон, на открытых верандах, балконах, в специальных климатопавильонах и воздушные ванны. Воздействие свежего воздуха на организм полностью или частично обнаженного человека.

Физиологическое и лечебное действие аэротерапии связано, прежде всего, с повышенным обеспечением организма кислородом. Воздух открытых пространств насыщен веществами (аэроионы, озон, терпены), повышающими окисляющую способность кислорода. Усиленное

поступление кислорода в ткани нормализует, активизирует окислительно-восстановительные процессы в организме. Это дает основание называть аэротерапию природной оксигенотерапией.

Аэротерапия, особенно в живописных местах, это еще и психоэмоциональное воздействие, благоприятно сказывающееся на настроении, эмоциональности, реактивности организма, деятельности ЦНС.

Методика и дозирование аэротерапии

Круглосуточная аэротерапия – проводится в специальных климатопавильонах – аэрариях, или на балконах и верандах лечебных корпусов, оборудованных навесами или шторами, для защиты от дождя и солнца. Больных рекомендуется одевать и укрывать в зависимости от температуры окружающей среды и индивидуальной чувствительности к холоду.

Дозируют круглосуточную аэротерапию по продолжительности воздействия, а также путем сужения или расширения температурных границ, при которых ее проводят. Различают несколько режимов круглосуточной аэротерапии. Курс лечения обычно состоит из 10-20 процедур.

Воздушные ванны – проводятся в аэрариях, на верандах, балконах, в палатах при открытых окнах, а также в парке, на берегу водоемов, во время утренней гигиенической гимнастики, спортивных игр, прогулок. Температурный режим воздушных ванн подразделяется на холодные (1-8°), умеренно холодные (9-16°), прохладные (17-20°), индифферентные (21-22°) и теплые (23° и выше). При проведении холодных и прохладных воздушных ванн, их сочетают с физическими упражнениями.

Показания и противопоказания к аэротерапии

Показанием для аэротерапии:

1. заболевания сердечной мышцы и клапанного аппарата сердца без нарушений ритма с НК не выше I стадии
2. ИБС I и ПФК, АГ I и II степени
3. ХНЗЛ в фазе ремиссии

4. туберкулез легких в фазе рассасывания и уплотнения
5. хронические заболевания органов пищеварения и обмена веществ вне обострения
6. болезни кожи
7. неврозы
8. астеноневротические синдромы после перенесенных черепно-мозговых травм, инфекций и интоксикации
9. метеопатические реакции

Противопоказания для аэротерапии:

1. ОРВИ
2. лихорадка различного генеза
3. обострение хронических заболеваний почек
4. обострение хронических заболеваний суставов
5. заболевания периферического отдела нервной системы
6. НК II-III степени
7. пневмония
8. бронхиальная астма с частыми приступами
9. активный туберкулез легких
10. хронические заболевания органов дыхания с ДН выше II степени
11. ближайший период после оперативных вмешательств на легких, повышенная чувствительность к холоду

Воздушные ванны с сильной холодовой нагрузкой не назначаются больным старше 55 лет, а также детям.

5. Гелиотерапия

Гелиотерапия – применение солнечных лучей с лечебными и профилактическими целями.

Основной действующий фактор в гелиотерапии – энергия электромагнитного (оптического) излучения солнца в диапазоне длины волн 270-300нм, то есть, оно включает инфракрасное, видимое и УФ излучения длинно- средневолнового диапазонов.

УФ-лучи практически полностью поглощаются озоновым слоем атмосферы. Чем выше солнце над горизонтом, тем больше интенсивность радиации и тем она богаче УФ-лучами.

При гелиотерапии на организм воздействует солнечная радиация, исходящая от солнца (прямая), от небесного свода (рассеянная) и от поверхности различных предметов (отраженная). Их соотношение 1:0,6:0,3.

Физиологическое и лечебное действие гелиотерапии

В основе лежат фотохимические и фотофизические процессы.

Особенность гелиотерапии – на организм одновременно действуют излучения различных диапазонов.

Необходимо учитывать взаимное ослабление эффектов инфракрасного и УФ излучения (феномен фотореактивации).

Гелиотерапия приводит к изменению обменных процессов и иммунных реакций, нормализации деятельности важнейших физиологических систем.

Под влиянием солнечных лучей замедляется развитие атеросклероза и артериальной гипертензии, ускоряется заживление вялотекущих ран и язв. Солнечное облучение увеличивает работоспособность человека, повышает сопротивляемость к различным инфекциям и простудным заболеваниям, оказывает гипосенсибилизирующее действие, способствует совершенствованию гомеостатических механизмов, ускоряет процессы дезинтоксикации.

Отрицательные моменты гелиотерапии:

Чрезмерное увлечение гелиотерапией способно стимулировать канцерогенез, ослабить иммунитет, вызвать ожоги, фотодерматозы, привести к солнечному удару.

Методика и дозирование гелиотерапии

Солнечные ванны:

1. Ванны суммарной радиации
2. Ванны рассеянной радиации
3. Ванны ослабленной радиации

Различают:

- общие солнечные ванны
- местные солнечные ванны

Разновидность общих солнечных ванн: интермитирующие (прерывистые) ванны (облучение намеченной продолжительности 2-3 раза прерывается на 10-20 минут и более).

Оптимальное положение при гелиотерапии – лежа на топчане (высотой 40-50см), голова приподнята и должна находиться в тени, глаза защищены солнцезащитными очками.

Солнцелечение не следует проводить натощак или сразу после еды.
Курс лечения – 12-24 процедуры

Гелиотерапию проводят в аэрариях или на оборудованных лечебных пляжах.

Дозирование процедур – начинают с 5-10 минут на переднюю и заднюю поверхность тела.

Продолжительность каждого последующего облучения увеличивается на 5 минут.

Максимальная продолжительность процедуры 30-40 минут.

Необходимо учесть:

- время года
- время суток
- географическая широта местности
- плотность энергии излучения (кДж/м²), лечебная – 210 кДж/м²

Продолжительность солнечных ванн рассеянной радиации примерно в 2 раза больше, чем прямой.

Показания к гелиотерапии:

Показаниями для местных солнечных облучений являются остаточные явления перенесенного острого гломерулонефрита, хронического гломерулонефрита в стадии неустойчивой ремиссии, без артериальной гипертензии (зона облучения – поясничная область), корешковые и

рефлекторно-тонические синдромы, при остеохондрозе позвоночника в стадии ремиссии, последствия заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата, вяло заживающие раны и язвы и др.

Импульсные облучения концентрированным солнечным светом показаны преимущественно при заболеваниях периферической нервной системы (невралгии, невриты, радикулиты) в стадии хронического и подострого течения.

Противопоказания для гелиотерапии:

1. Все заболевания в острой стадии и в период обострения
2. Кровотечения
3. Истощение
4. Злокачественные и доброкачественные опухоли
5. ИБС, стенокардия напряжения III и IV ФК
6. АГ III степени
7. Прогрессирующие формы туберкулеза
8. Ревматизм
9. СКВ
10. БА с частыми приступами
11. Тиреотоксикоз и другие заболевания эндокринных органов с выраженными нарушениями их функций
12. Системные заболевания крови
13. Сирингомиелия
14. Фотодерматозы
15. Малярия

5. Талассотерапия

Талассотерапия - это использование с целью лечения и закаливания различных климатических, бальнеологических и гидротерапевтических факторов, связанных с пребыванием у моря (морские купания, купания в реках, в озерах).

Физиологическое и лечебное действие морских купаний на организм связано с термическими, механическими и химическими факторами.

Термическое влияние обусловлено охлаждением (температура воды в море ниже, чем температура тела). Чем больше разница температур, тем сильнее физиологическое действие купания. Механический фактор связан с гидростатическим давлением воды. В результате улучшается состояние кожи, ее эластичность, повышается мышечный тонус. Химическое влияние обусловлено воздействием растворенных в воде солей и фитонцидов морских водорослей, которые оседают на коже и вызывают химическое раздражение ее рецепторов. Благоприятно сказывается повышенная ионизация морского воздуха, красота морских пейзажей. Купания ведут к тренировке нервно-гуморальных, сердечно-сосудистых и других терморегуляционных механизмов, обмена веществ, функции дыхания, повышают жизненный тонус организма, его адаптационные возможности, оказывают закаливающее действие.

Дозирование талассотерапии:

Дозируются купания по величине холодовой нагрузки ($\text{кДж}/\text{м}^2$), температуре воды, температуре воздуха. Продолжительность проводимых 2-3 раза в день купаний от 30сек до 30мин. Курс 12-20 процедур.

Показания к талассотерапии:

1. ИБС, стенокардия напряжения I и ПФК
2. ПИК (не ранее, чем через 1 год после инфаркта)
3. АГ I и II степени
4. НЦД
5. Последствия заболеваний и травм костно-мышечной и периферической нервной систем.
6. ХНЗЛ в фазе ремиссии
7. Заболевания органов пищеварения вне обострения
8. Неврозы

Противопоказания к талассотерапии:

1. Лихорадочные состояния
2. Заболевания в острой стадии
3. БА с частыми приступами
4. Последствия заболеваний и травм центральной нервной системы
5. Эпилепсия
6. Атеросклероз сосудов нижних конечностей
7. Декомпенсированные состояния органов и систем

6. Спелеотерапия

Это метод, использующий в лечебных целях микроклимат карстовых пещер и (или) соляных копей.

Особенность микроклимата карстовых пещер:

1. Умеренно холодная температура воздуха
2. Низкая относительная влажность
3. Высокая степень ионизации со значительной концентрацией легких аэроионов
4. Повышенный уровень радиоактивности воздуха
5. Увеличение в воздухе доли углекислого газа

Основные факторы при спелеотерапии:

Комплекс природных факторов:

- Повышенное содержание высокодисперсных аэрозолей NaCl
- Постоянная температура воздуха
- Отсутствие в воздухе пыли
- Отсутствие в воздухе вредных примесей, микроорганизмов, электромагнитных полей радиочастот
- Малая скорость движения воздуха
- Определенное соотношение содержания газов, влажности, атмосферного давления
- Отсутствие шума

Физиологическое и лечебное действие спелеотерапии

При вдыхании воздуха карстовых пещер, с умеренно пониженной температурой, низкой относительной влажностью и повышенным содержанием углекислого газа происходят следующие процессы:

-Активизируются терморегуляционные механизмы, сопровождающиеся ускорением метаболических процессов, увеличением потребления кислорода тканями, улучшением функции внешнего дыхания и кровообращения.

-Нормализуется деятельность сердечно-сосудистой системы, снижается интенсивность воспалительных процессов, наблюдаются положительные сдвиги иммунологической реактивности организма

-Восстанавливается бронхиальная проводимость, стимулируется деятельность мерцательного эпителия дыхательных путей, улучшается вентиляция легких

-Повышается сократительная способность миокарда, снижается повышенное АД. Усиливается выработка гормонов эндокринными органами

- Снижается содержание в крови иммуноглобулинов А, G и E, антител, циркулирующих иммунных комплексов на фоне увеличения количества Т-лимфоцитов и стимуляции фагоцитоза

Дозирование спелеотерапии:

Время – увеличение доз с первых часов

- Процедуры проводят ежедневно, 20-25 процедур
- Лечение в соляных шахтах – 25-30 дней, продолжительность от 2 до 12 часов.

- Положение – лежа или сидя. Выполняется дыхательная гимнастика или терренкур с медленными и глубокими вдохами и выдохами.

Искусственная спелеотерапия:

Галотерапия – это («hals» греч. «соль») лечение в условиях регулируемой дыхательной среды микроклимата искусственных соляных пещер.

Распыление специальными аппаратами в помещении с температурой 20-23°C, 40-60% воздуха высокодисперсного аэрозоля хлорида натрия (природной каменной соли)

1 день – 10мин

2 день – 30мин

3 день – 40мин

4 день – 60мин

В дальнейшем – по 60мин.

Курс 20-25 процедур

7.Бальнеотерапия

Бальнеотерапия (от лат. balneum – баня, купание и терапия), наружное лечение минеральными водами. Бальнеология – раздел медицинской науки, изучающий происхождение и физико-химические свойства минеральных вод, методы их использования с лечебно-профилактической целью при наружном и внутреннем применении, медицинские показания и противопоказания к их применению.

Бальнеология и бальнеотерапия наряду с климатотерапией рассматриваются как составные части курортологии.

Бальнеология включает:

- Бальнеотерапию
- Бальнеотехнику
- Бальнеографию (описание курортов)

Бальнеология тесно связана с другими дисциплинами: физиотерапией, гидрогеологией, метеорологией, физикой, химией, биологией, физиологической и клинической медициной, архитектурой и др. их ресурсов.

Иногда к бальнеотерапии неправильно относят грязелечение, морские ванны, купания в лиманах, в рапе соленых озер (рапные ванны).

Минеральные воды действуют на организм температурой, химическим составом, гидростатическим давлением. Кроме того, нервные рецепторы подвергаются раздражению газами (CO₂, H₂S, NO₂) и радиоактивными

веществами (радон), проникающими через кожу, слизистые оболочки и дыхательные пути в кровь.

Минеральные воды при бальнеотерапии применяют в виде ванн при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов, нервной системы, органов движения и опоры, кожных заболеваниях.

Бальнеотерапия условно подразделяется на:

1. Гидротерапия (питьевое применение минеральных вод, души, влажные укутывания и обтирания, лечебные ванны: подводный душ-массаж, подводные кишечные промывания и мониторная очистка кишечника, контрастные ванны, минеральные ванны, пресные и минеральные газовые ванны, ароматические ванны)

2. Газовоздушные ванны («сухие» углекислые ванны, «сухие» радоновые ванны, паровоздушные ванны)

3. Бани (паровая баня, суховоздушная баня (сауна), турецкая баня (хамам), термокапсулы)

4. Использование теплоносителей (лечебные грязи (пелоидотерапия), парафино- и озокеритолечение, нафталанотерапия (нафталан из нефти), псаммотерапия (разогретый песок), стоунтерапия (аппликация разогретых гладких камней)).

Криотерапия (лечебное воздействие холодových факторов: используют криопакеты, гипотермические устройства, струйные охладители, криосауны).

Противопоказания к бальнеотерапии:

1. НК выше I-II степени
2. Инфекционные заболевания в острой стадии
3. Злокачественные опухоли
4. Туберкулез в активной стадии
5. Цирроз печени
6. Хронические заболевания почек
7. Болезни крови в острой стадии
8. Резкое общее истощение

8. Грязелечение

Целительный эффект грязелечения, в первую очередь, зависит от физико-химических свойств лечебной грязи. Лечебные грязи обладают противовоспалительными, рассасывающими, противомикробными, трофическими, регенерирующими свойствами.

Положительные эффекты грязелечения

1. Термический (тепловой раздражитель)

Влияет на состояние терморегуляции, кровообращение, трофику тканей и обмен веществ.

2. Механический

При обширных грязевых аппликациях происходит механическое воздействие на ткани по типу массажа, что усиливает кровообращение, ускоряет обменные и трофические процессы.

3. Химический

Химический состав грязи (микроэлементы, кислоты, ионы, гуминовые, антибиотико- и гормоноподобные элементы, газы, летучие вещества) оказывает вяжущее и дубильное действие на кожу, останавливает рост и размножение бактерий, стимулирует окислительно-восстановительные процессы в целом.

4. Адсорбционный

Грязь поглощает продукты метаболизма, мочевую кислоту, жиры, соли, бактерии и другие вещества. Благодаря этому улучшается всасывательная и экскреторная функция кожи.

Состав лечебных грязей

В составе целебных грязей присутствует 3 основных компонента:

1. основа грязи (солями магния и кальция, глинистые и песчаные частичками)
2. грязевой раствор (соли рапы и органических кислот)
3. коллоидный комплекс (органика и гумус).

По происхождению целебные грязи делятся на 6 разновидностей:

Торфяные грязи

Вид болотных отложений с высокой степенью разложения более 40 %. Имеет окраску тёмно-бурого цвета.

Основные источники: болота России, Беларуси, Польши, Словакии, Украины и др. Распространены на равнинной местности лесов. Обладают большими тепловыми свойствами и богатой органической составляющей.

Основное действие: базируется на высокой ферментативной активности и бактерицидности, ускорении регенерации тканей и противовоспалительном эффекте.

Сапропелевые грязи - донные грязи пресных водоемов. Имеет коричневую, голубую, синевато-чёрную, тёмно-оливковую и даже розовую окраску

Основные источники: курорты Урала и Зауралья, Белорусские, Германские, Польские месторождения

Обладают высокими тепловыми качествами, богатой органикой и биологически активными компонентами. Сапропеленовая грязь состоит из большого количества микроэлементов: йода, брома, кобальта и др. Эта грязь оказывает на организм мягкое действие, что дает возможность для её применения при многих заболеваниях.

Сульфидно-иловые грязи - донные отложения соленых водоемов с минимальной долей органической флоры и богатые водорастворимыми солями, а также сульфидами железа. В сульфидные отложения входят различные газы (метан, углекислота, сероводород) и активные вещества – пигменты, кислоты и др. вещества, продуцируемые бактериями и грибами. Эта грязь только чёрного цвета.

Тепловые свойства сульфидных грязей невелики, но минеральный состав превалирует над другими видами грязей. По месторождению сульфидные иловые грязи классифицируются на следующие категории:

1. Материковые из соленых озер

Мертвое море, Карачи (Новосибирская обл.), Тамбукан (Ставропольский край), Учум (Красноярский край), Эльтон (Волгоградская обл.).

2. Грязи приморских озер, лиманов и морских заливов

Саки (Крым), Сиваш; Азовские грязи, Варна, Бугас (Болгария), Анапа (Краснодарская обл.).

3. Озерно-ключевые

Сергиевские Минеральные воды (Самарская обл), Стара Русса (Новгородская обл.).

4. Сопочные грязи - выделения грязевых вулканов, отличающиеся органическим составом, который имеет нефтяное происхождение, а также большим количеством брома и йода в составе.

Основные источники: месторождения Анапы, Азейбаждана, Грузии.

5. Гидротермальные грязи.

Они образуются в процессе выщелачивания и последующего разложения вулканических пород под действием газопаровых высокотемпературных струй. Имеют высокую температуру до 95 С, большое количество углекислого газа и сероводорода в составе, невысокую минерализацией и кислую реакцию.

Основные источники: вулканы Курильских островов, Камчатки, Италии.

6. Фанго - разновидность гидротермальных грязей.

Это особые глины, источник которых - грязи вулканического происхождения, смешанные с термальными водами.

Основные источники: курорты Италии (Батталья, Абано).

Виды грязелечения

Грязевые ванны

Создают хороший контакт кожи с лечебной грязью. Температура грязи распределяется равномерно, а кожные рецепторы подпадают под влияние разных компонентов.

Грязевые аппликации

Лечебную грязь кладут на необходимый участок кожи. При нанесении грязи на всё тело, необходимо исключить область сердца, голову и шею. Процедура длится 15-20 мин и проводится раз в 2 дня.

По особым показаниям грязелечение могут проводить два дня подряд, а на третий день делать выходной. Небольшие по площади аппликации проводят ежедневно. Курс грязелечения состоит из 12-18 процедур.

Показания к грязелечению

1. Болезни кожи

- ограниченный псориаз;
- хроническое течение экзем;
- ихтиоз;
- нейродермит (кроме экссудативной формы);
- склеродермия в начальной стадии;
- кератодермия;
- восстановительный период после ожогов и обморожений;
- рубцы после химических ожогов и травм;
- гнездная плешивость

Через рецепторный аппарат слизистых и кожи, грязи оказывают рефлекторное влияние на нервно-эндокринные и сосудистые механизмы. Это приводит к функциональным, микроциркуляторным и обменным сдвигам и проявляется активным трофическим эффектом. Адсорбционные возможности грязей приводят к очищению дермы от ороговевшего эпидермиса, продуктов обмена и бактерий. Химический состав оказывает коагулирующее, противовоспалительное, кератолитическое и обезболивающее действие.

2. Хронические болезни органов дыхания

- бронхиальная астма;
- хронические бронхиты;
- хронические воспаления в верхних дыхательных путях.

Грязевые аппликации прогревают грудную клетку, стимулируют иммунитет, останавливают размножение бактерий, оказывают бронхолитический и противовоспалительный эффект.

Грязь способствует уменьшению прекапиллярной гипертензия в легких, увеличению дыхательного объема легких, уменьшению обструкции.

3. Болезни суставов и мышц

- бурсит, артрит в хронической стадии;
- остеохондрозы
- артроз
- артрит подагрической и псориатической природы
- пяточная шпора
- переломы и трещины костей
- сколиоз

Курсовые грязевые аппликации приводят к уменьшению болевых явлений, исчезновению онемения конечностей, уменьшению ишемии воспаленных суставов и позвонков, налаживанию интракраниального кровообращение и тонуса сосудистой стенки, стимулируется синтез костной мозоли при трещинах и переломах.

4.Болезни органов пищеварения

- хронический гастрит, колит
- хронический панкреатит и гепатит
- язвенная болезнь вне обострения
- ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей
- синдром раздраженного кишечника
- токсические поражения и цирроз печени

Показаны аппликации на проекции органов. Лечебная грязь приводит в норму секреторную и пептическую функции ЖКТ, улучшает кровоснабжение органов, оказывает антиспастическое и противовоспалительное действие, улучшает ферментативную активность

поджелудочной железы. Грязь способствует регенерации слизистой ЖКТ, повышает содержание мукопротеидов в желчи.

Действие грязи на печень характеризуется стимуляцией работы системы цитохромов, которые отвечают за инактивацию ксенобиотика, а также ускорением реакций биотрансформации лекарств и, выведением их метаболитов.

Отмечается рост полезной кишечной флоры и изменение патологической диспропорции аминокислот, характерной для заболеваний кишечника.

5. Болезни сердечно-сосудистой системы

- гипертоническая болезнь 2 ст. (с осторожностью)
- хроническая венозная недостаточность
- атеросклероз
- ИБС
- миокардиодистрофия
- тромбофлебит.

Показаны местные аппликации. Грязелечение помогает купировать приступы стенокардии и уменьшить их кратность. Грязи улучшают биоэнергетические показатели миокарда и липидный обмен, снижают фибринолитическую активность крови, уменьшая риск атеросклероза. Благодаря нормализации работы сердца и активации коллатерального кровотока, грязелечение улучшает церебральную гемодинамику и кровообращение в нижних конечностях.

6. Гинекология и урология

- бесплодие
- недоразвитие матки
- хронический цервицит
- хронические воспалительные процессы половых органов
- хронические пиелонефриты и циститы
- спайки

- дисфункция яичников
- аменорея и дисменорея
- гормональный дисбаланс
- климакс
- мастопатия

Используют сульфидные и торфяные грязи для ректального и вагинального закладывания, местных аппликаций. Грязи оказывают овариотропное и стимулирующее действие на инкреторную функцию яичника, заключающуюся в образовании эстрогенов и ингибина.

Грязь может провоцировать клиническое проявление латентной или дремлющей инфекции, которую долго не удастся обнаружить диагностическими методами. т.е. после лечения грязью происходит обострение, которое можно диагностировать и затем пролечить.

Гипертермальное и термальное действие грязи успокаивает болевые процессы, улучшает кровообращение. Активный состав грязей стимулирует деятельность генитального аппарата, регулирует менструальную функцию. Улучшается степень чистоты вагинальных выделений и повышается их кислотность.

Стимулирующее действие грязи приводит к увеличению недоразвитой матки и усилению активности железистого аппарата эндометрия. Грязи активируют функции молочных желез, **приводят к нагрубанию железистых долек и одновременному расслаблению соединительной ткани в зонах мастопатии. Нормализуется сексуальная функция с длительным и стойким усилением полового чувства после курса грязелечения. Показания к грязелечению в гинекологии:**

7. Урологические патологии и заболевания органов половой системы у мужчин

- хронические простатиты
- хронические везикулиты и орхиты
- нарушения потенции

- бесплодие

Используют в основном сульфидные грязи для ректального применения и местных аппликаций. Благодаря разогревающему эффекту мгновенно расширяются сосуды, улучшается кровоток и лимфодренаж, усиливается метаболизм в области малого таза. За счет комплексного воздействия грязей угасают воспалительные и инфекционно-аллергические процессы, устраняются вегетососудистые и нейродистрофические нарушения. После курсового лечения отмечается нормализация гормональных и иммунных процессов в организме.

Лечебная грязь эффективна при многих болезнях. Ею лечат заболевания нервной системы (невриты, радикулиты, невралгии, ганглиониты и др.) и осложнения после травм. Кроме этого лечебная грязь зарекомендовала себя для лечения:

- заболеваний опорно-двигательного аппарата, включая воспалительные заболевания суставов, артриты и полиартриты;
- болезни пищеварительной системы: язвенная болезнь, кроме периодов обострения, холецистит, гепатит, колит и энтероколит, гастрит;
- женские заболевания: матки, придатков и влагалища;
- болезней мужской половой сферы (простатиты, фуникулит и везикулит);
- кожные заболевания: нейродермит, хроническая экзема и псориаз;
- болезни дыхательной системы: бронхиты, пневмония, некоторые формы бронхиальной астмы;
- лор-заболевания;
- болезни глаз: хронические воспаления век, глазниц и слёзных каналов.

Противопоказания к грязелечению

Грязелечение является достаточно эффективной процедурой, но все-таки некоторые заболевания являются серьезными противопоказаниями для его применения. Это такие заболевания как:

- острые воспалительные процессы;
- хронические заболевания в период обострения;
- маточные кровотечения;
- воспалительные заболевания женской половой сферы при выраженном гипертонусе и нарушении функций маточных труб;
- бронхоэктатическая болезнь;
- необходимо быть осторожным при наличии бронхиальной астмы;
- дыхательная недостаточность, эмфизема, пневмосклероз;
- сердечнососудистые заболевания, включая атеросклероз, порок сердца, гипертоническую болезнь;
- грибковые заболевания кожи, чесотка, глубокий микоз;
- туберкулёз всех органов;
- инфекционные заболевания острой стадии;
- сильное истощение организма.

9. Массаж

Массаж (от фр. **masser** – растирать) – совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде трения, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека, как руками, так и специальными аппаратами через воздушную, водную или иную среду с целью достижения лечебного или иного эффекта.

Виды Массажа

1. По цели назначения:

- лечебный
- профилактический

2. По сфере применения:

- медицинский
- косметический
- спортивный
- производственный

3. По способу воздействия:

- массаж
- самомассаж
- взаимомассаж
- парный массаж

4. По средству воздействия:

4.1. Базисные:

- мануальное (ручное)
- педальное (ножное)
- инструментальное
- аппаратное:
 - а) вибромассаж
 - б) гидромассаж
 - г) баромассаж

4.2. Сочетаемые:

- с физиотерапией
- с кинезотерапией
- с психотерапией
- с фармакотерапией
- с хирургическими операциями

5. По области воздействия:

5.1. Региональные:

- общий
- частный

5.2. Зональные:

- сегментарный
- точечный
- микрозональный
- соединительнотканый
- миофасциальный

- периостальный

5.3. Специализированные:

- реанимационный
- урологический
- гинекологический
- дерматологический
- офтальмологический
- отоларингологический
- логопедический;
- стоматологический
- висцеральный

Показания для Массаж

1. Профилактика различных заболеваний

2. Заболевания позвоночника, обусловленные дегенеративно– дистрофическими процессами в позвоночнике (Остеохондроз)

3. Функциональные расстройства после перелома и вывиха (тугоподвижность суставов, мышечные изменения, рубцовые сращения тканей).

4. Артриты, в том числе, ревматоидный, в подострой и хронической стадии

5. Миалгии, миозиты

6. Последствия ушибов, растяжения мышц, сухожилий и связок

7. Переломы на всех стадиях заживления

8. Невралгии и невриты вне стадии обострения

9. Параличи, как спастические, так и вялые

10. Заболевания сердечно-сосудистой системы (хроническая недостаточность сердечной мышцы, стенокардия, артериальная гипертензия, артериальная гипотония, реабилитационный период после инфаркта миокарда).

11. Заболевания бронхолегочной системы (бронхит – в подострой и хронической стадии, пневмония – в период выздоровления, бронхиальная астма)

12. Заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, нарушение моторной функции толстого кишечника)

Противопоказания

1. Лихорадочные состояния, высокая температура
2. Кровотечения и склонность к ним, склонность к тромбообразованию
3. Злокачественные болезни крови
4. Злокачественные и доброкачественные новообразования
5. Гнойные процессы любой локализации.
6. Заболевания кожи, ногтей, волос.
7. Острых воспаления кровеносных и лимфатических сосудов, тромбозы, выраженное варикозное расширение вен.
8. Атеросклероз периферических сосудов и сосудов головного мозга.
9. Аневризма аорты и сердца.
10. Хронический остеомиелит.
11. Психические заболевания с чрезмерным психомоторным возбуждением.
12. Недостаточность кровообращения 3-й степени.
13. В период гипер- и гипотонических кризов.
14. Острая Респираторная Вирусная Инфекция (ОРВИ), грипп и им подобные «простудные» заболевания.
15. При расстройстве функций желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, жидкий стул–«понос»).
16. Наркотическое опьянение.
17. Заболевания кожи (инфекция, грибок).
18. Воспалительные процессы лимфатических узлов
19. Туберкулез, сифилис, остеомиелит

20. Аллергические заболевания с кожными высыпаниями, отёк Квинке и анафилаксии.

21. Заболевания органов брюшной полости с склонностью к кровотечениям.

22. Осложнения после операции

23. Почечная, печеночная, легочная, сердечная недостаточность в период обострения.

24. Заболевания ЖКТ

10. Физиотерапевтические методы лечения

Методы аппаратной физиотерапии, которые применяют в комплексном санаторно-курортном лечении, повышают эффективность оздоровления, профилактики и восстановления нарушенных функций организма.

Гальванизация - применение с лечебной целью непрерывного постоянного электрического тока малой силы и низкого напряжения (приводит к улучшению микроциркуляции, повышению проницаемости сосудистых стенок, повышению обмена веществ, отвлекающее, обезболивающее действие за счет раздражения рецепторов кожи)

Лекарственный электрофорез - метод сочетанного одновременного воздействия на больного постоянного тока и определенного лекарственного вещества или экстракта грязи, вводимого в ткани при помощи тока (ведет к увеличению реактивности организма).

Дарсонвализация на аппарате «Искра-1» - применение с лечебной целью переменного тока высокой частоты, высокой интенсивности и небольшой силы (дает местное снижение кожной чувствительности, достигающее при достаточной длительности и интенсивности тока почти до полной анестезии, сужение, а затем расширение кожных сосудов, способствующее улучшению крово- и лимфообращения, питания тканей, увеличению оттока продуктов обмена веществ).

Индуктотермия на аппарате «ИКВ» - применение с лечебной целью переменного электромагнитного поля высокой частоты (дает

кратковременное сужение, а затем расширение сосудов, увеличивается проницаемость капилляров, увеличивается число лейкоцитов и эритроцитов, происходит повышение толерантности к гипоксии).

Диадинамометрия на аппарате «ДДТ-50» - лечение постоянными низкочастотными импульсными токами небольшой силы (вызывает анальгетическое действие, стимулирует обменные процессы в тканях)

УВЧ-терапия - метод лечения, при котором на определенный участок тела больного воздействуют непрерывным или импульсным электрическим полем ультравысокой частоты. (под влиянием УВЧ происходит изменение ионного состава крови, лимфы, мышц, имеет место противовоспалительное, бактериостатическое действие, снижается проницаемость сосудистой стенки, улучшается кровообращение, снижается повышенное АД)

Магнитотерапия на аппаратах «ОртоСПОК», «УниСПОК», «Полюс», «Градиент» - использование переменного низкочастотного, пульсирующего и постоянного магнитного поля с лечебной целью (улучшает микроциркуляцию, трофику и регенерацию тканей, возникает анальгезирующий, успокаивающий эффект).

Ультразвук на аппарате «УЗТ-107Ф» - воздействие на организм человека ультразвука в терапевтических дозировках (дает болеутоляющее, сосудорасширяющее, противовоспалительное действие).

Лазеротерапия на аппаратах «Скаляр-Панатрон», «Матрикс» - применение в лечебных целях лазерного излучения низкой интенсивности видимого и инфракрасного спектра излучения.

КВЧ-терапия - лечебное применение электромагнитных волн миллиметрового диапазона крайне высокой частоты (дает выраженный нейростимулирующий, иммуномодулирующий эффекты, стимулирует репаративные и трофические процессы).

Светолечение на аппаратах «Биоптрон», «Солюкс», «КУФО» - использование тепловых лучей, которые, поглощаясь тканями организма, трансформируются в тепловую энергию, импульсы, поступающие от них,

вызывают терморегуляционные реакции, увеличивается местная сопротивляемость тканей к инфекции, усиливается тканевой обмен, проявляется выраженное противовоспалительное действие .

Внутриклеточная электростимуляция на аппарате Герасимова — ВЭС (прямое воздействие низкочастотного импульсного тока на костную ткань, электрический ток проводится к кости с помощью иглы-электрода).

Дециметровая терапия на аппаратах «Волна», «Ранет» (метод электролечения, заключающийся в воздействии на ткани организма электромагнитным полем сверхвысокой частоты, что позволяет получить противовоспалительный, обезболивающий, трофический, десенсибилизирующий эффекты).

Динамическая электростимуляция и электромассаж на аппарате «ДЭНАС Вертебра-02» (метод заключается в лечебном воздействии короткими биполярными асимметричными импульсами тока, форма которых изменяется в зависимости от электрического сопротивления тканей в подэлектродной зоне).

Сегментарная дозируемая прессотерапия на аппаратах «Pulstar PSX», «Лимфа» (пневмокомпрессионный массаж, позволяет провести дренирование межклеточных пространств за счет чего уменьшается отек тканей, улучшается венозный возврат и увеличивается эластичность стенок венозных и артериальных сосудов; вследствие возникающих кожно-висцеральных рефлексов изменяется кровоснабжение внутренних органов, усиливается перистальтика кишечника).

Неинвазивная транскраниальная электростимуляция защитных (эндорфинергических) механизмов мозга – ТЭС-терапия на аппарате «Трансаир-05». Лечебные эффекты: анальгетический (болевы́е импульсы частично или полностью блокируются на разных уровнях проведения), стабилизация центральных механизмов сосудистой регуляции, устранение алкогольного абстинентного синдрома, репаративный, иммуномодулирующий, антиаллергический.

Комбинированная трансуретральная электростимуляция и трансректальная магнитолазеротерапия с использованием аппарата электролазерного терапевтического К-, ИК- излучения, синхронизируемого аппаратом АЭЛТИС-СИНХРО-02-«ЯРИЛО» дает высокий терапевтический эффект при лечении хр.простатита, аденомы предстательной железы, эректильной дисфункции.

Фотовакуумная фалостимуляция на аппарате «ЯРОВИТ» применяется при эректильной дисфункции.

Трансуретральное вакуумное дренирование и прямая трансуретральная электростимуляция предстательной железы на аппарате «Интрадон-4» дает противовоспалительный, рассасывающий эффект, улучшение сперматогенеза и эректильной функции.

Ударно-волновая терапия современный и высокоэффективный способ лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, улучшающий качество жизни, продлевающий период ремиссии и отдаляющий сроки оперативного лечения суставов и позвоночника.

11. Гирудотерапия

Гирудотерапия переводится с латыни как лечение пиявками. Она является одним из самых древних методов медицины.

Лечение пиявками нашло широчайшее применение и в современной медицине. Используются при этом не любые, а только медицинские пиявки. Их выращивают на специальных биологических фермах. Такая пиявка является стерильной. Она не может занести в организм пациента никакую инфекцию. Используется каждая пиявка только один раз.

Показания к гирудотерапии:

- геморрой
- трофические язвы
- тромбоз
- варикозное расширение вен

-гинекологические заболевания: миома матки, эндометриоз, хронические воспалительные процессы, климактерические расстройства, нарушения менструального цикла, кисты яичников, мастопатия

-бесплодие

-гипертония, стенокардия, атеросклероз, кардиосклероз, постинфарктное состояние

-бронхит, бронхиальная астма

-профилактики инфаркта, инсульта

-гаймориты, отиты, гематомы, ушибы

-запоры, спайки в брюшной полости

-гастриты, панкреатиты, холециститы, желчнокаменная болезнь, колит, болезни печени

- нарушение обмена веществ, сопровождающееся ожирением, диабетом и частыми аллергическими реакциями

- заболевания позвоночника и опорно-двигательного аппарата – остеохондроз, радикулит, межпозвонковые грыжи, артрит и артроз суставов

- бессонница, головные боли, головокружения

- простатит, аденома простаты

- проблемы с потенцией и вторичным мужским бесплодием

- заболевания почек

-косметология

Гирудотерапию часто применяют в комплексе с другими оздоровительными методиками – рефлексотерапией, массажем и различными физиопроцедурами.

Противопоказания

-людям, страдающие нарушениями в системе свертывания крови

- онкологические заболевания

-беременные женщины

-женщины во время менструации

депрессия, страхи, синдром хронической усталости

Курс лечения включает 8-10 сеансов. Эффект после гирудотерапии длится до полугода. Потом курс терапии желательно повторить.

12.Лечебная физическая культура

Применение средств физической культуры с лечебной и профилактической целями; широко используется при комплексном лечении не только в больницах, поликлиниках, но и в санаториях. Эффективность лечебной физкультуры проверена веками, врачи Древней Греции Гиппократ, Асклепиад и др. считали физические упражнения обязательным и важным компонентом любого лечения. Врач и философ Средней Азии Абу Али Ибн-Сина (Авиценна) в «Каноне врачебной науки» широко пропагандировал физические упражнения как важный элемент лечебной и профилактической медицины. Выдающиеся русские ученые-медики М. Я. Мудров, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, П. Ф. Лесгафт подчеркивали значение гимнастики, двигательного режима, массажа, закаливания, и трудовой терапии. Специально подобранные физические упражнения назначает врач, который учитывает особенности заболевания, характер и степень изменений в системах и органах, стадию болезни, сведения о проводимом лечении, физическую подготовленность и др.

В основе лечебного действия физических упражнений лежит строго дозированная тренировка, под которой следует понимать целенаправленный процесс восстановления нарушенных функций целостного организма, отдельных его систем, и органов.

Разработаны методики лечебной физической культуры (ЛФК) при гипотензии и гипертензии, хронической коронарной недостаточности и других болезнях сердечно-сосудистой системы. Используют ЛФК при эмфиземе легких, бронхиальной астме и других заболеваниях органов дыхания, ожирении, подагре, сахарном диабете и ряде других заболеваний. Занятия лечебной физкультурой проводятся групповыми и индивидуальными методами с использованием всего необходимого спортивного оборудования.

13. Курорты Дальнего Востока

Большая часть дальневосточных санаториев – свыше 40 – расположена в Приморском крае. Они могут одновременно принять более 6,5 тысячи человек.

Основу природных лечебных ресурсов Дальнего Востока, составляют благоприятные природно-климатические условия, минеральные воды и запасы сульфидной иловой грязи.

Грязи образуются на дне водоемов – морских лиманов и озер и применяются в санаториях «Садгород», «Океанский военный», «Приморье», «Океан» – Владивостокская курортная зона; «Синегорские минеральные воды», «Сахалин», «Горняк» – Сахалин; «Паратунка», «Жемчужина Камчатки», «Спутник» - Камчатка.

На месторождениях углекислых минеральных вод построены курорты и санатории: Шмаковка, «Синегорские минеральные воды», «Сахалин»)

Азотно-кремнистые термальные воды – основа природных ресурсов курортов: Кульдур, Еврейская автономная область; Паратунка, санаториев «Жемчужина Камчатки», санаторий-профилакторий «Спутник, Камчатка; курорта Талая, Магаданская область. Воды эффективны при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы, кожных и гинекологических болезнях.

Курорт Шмаковка расположен в долине реки Уссури, в одном из красивейших уголков центральной части Приморья. Природные лечебные факторы: сухое и теплое лето, безветренная и солнечная зима, богатейшая растительность и минеральные углекислые воды, аналогичные нарзану. В Шмаковке четыре санатория: «Жемчужина» (400 коек), «Изумрудный» (500 коек), Шмаковский военный санаторий ДВО (500 коек) и санаторий им. 50-летия Октября (400 коек). Последний - ведомственная здравница Центробанка РФ.

Остальные приморские здравницы в основном сосредоточены в пригородной зоне Владивостока. Среди них как широко известные санатории

(«Садгород», «Амурский залив», «Океанский военный», «Приморье» и др.), так и довольно молодые – бывшие ведомственные пансионаты и дома отдыха, создавшие собственную лечебную базу («Моряк», «Океан», «Строитель» и др.). Основной лечебный фактор большинства Владивостокских санаториев – морская иловая сульфидная грязь, добываемая со дна залива Угловое, на берегу которого расположен санаторий «Садгород» с единственным на Дальнем Востоке отделением для спинальных больных. Аналогичное отделение имеется и в Океанском военном санатории, неподалеку от которого, почти у самого берега моря, расположен бывший дом отдыха, а ныне санаторий «Тихоокеанский», единственный на Дальнем Востоке, в котором основной метод лечения – гомеопатия.

Амурская область

Курорты Амурской области обладают муссонным, резко континентальным климатом, который сформировался благодаря циркуляции воздушных масс, взаимодействию солнечной радиации и географическим факторам, а именно удалённостью от моря, широтным положением, особенностям рельефа, водных объектов и растительности.

В санаториях Амурской области используют грязелечение, минеральные воды, лечебный массаж, физиопроцедуры, ЛФК. В области есть два месторождения минеральных вод и около 20 крупных месторождений пресных вод. Минеральные воды используют для лечения мочекаменных, желудочно-кишечных и других заболеваний. Заболевания мочеполовой системы, заболевания органов дыхания, заболевания кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы, заболевания соединительных тканей, гинекологические заболевания, системы кровообращения, заболевания органов пищеварения, заболевания нервной системы, состояния после инсульта, инфаркта миокарда, операций на желудочно-кишечном тракте.

Санаторий «Свободный»

Санаторий принимает на лечение и отдых взрослых, а также родителей с детьми от 4 лет.

Основной медицинский профиль: болезни костно-мышечной системы, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, гинекологические заболевания, профессиональные болезни. Санаторий «Свободный» включен в перечень курортов России и считается одним из лучших на Дальнем Востоке, так как расположен живописном уголке природы, и, главным образом, потому, что является многопрофильным санаторно-курортным учреждением.

Санаторно-курортный комплекс Белые горы

Основной медицинский профиль: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни нервной системы, болезни органов дыхания.

Санаторий - профилакторий Надежда

Основной медицинский профиль: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Пансионат Бузули

Основной медицинский профиль: болезни костно-мышечной системы, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Хабаровский край

Главная здравница Еврейской автономной области – бальнеотерапевтический курорт Кульдур, расположенный у отрогов Малого Хингана. Здесь находятся санатории «Кульдур», «Жемчужина Хингана» (санаторий типа «мать и дитя»), Кульдурский военный санаторий, санаторий

«Санус». В одной из скважин обнаружены радоновые воды. Помогает при лечении артритов, остеохондрозов и особенно болезнях кожи: экземе и псориазе.

Еще одна из известных здравниц Приамурья – санаторий «Уссури», расположенный в 45 км. от Хабаровска в районе Большехехцирского заповедника. Санаторий работает круглый год и принимает одновременно 400 пациентов с заболеваниями системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения, гинекологические болезни. В 1995 г. открыто отделение оздоровления беременных женщин.

Камчатка

Санаторно-курортная зона Камчатки – район Паратунских горячих геотермальных источников. Основные лечебные факторы камчатских санаториев: азотная слабоминерализованная кремнистая вода Нижнепаратунского месторождения и сульфидные грязи. Специализация - лечение заболеваний костно-мышечной системы, нервной системы, кожных и гинекологических болезней. В настоящее время здесь функционируют военный санаторий «Паратунка» и санатории-профилактории «Жемчужина Камчатки» (ФСС) и «Спутник».

Сахалин

Курортные ресурсы Сахалинской области представлены главным образом минеральными водами и лечебными иловыми глинами. В 22 км. от Южно-Сахалинска находятся уникальные Синегорские минеральные источники углекислой гидрокарбонатно-хлоридной натриевой воды с высоким содержанием мышьяка. В районе источников, в живописной, закрытой от морских ветров долине расположены ведущие санатории области - «Синегорские минеральные воды» (260 коек) и «Сахалин» (150 коек). Они имеют современную лечебную базу.

В 22 км. от Холмска, на берегу Татарского пролива, расположен санаторий «Чайка» (205 коек), а в окрестностях Южно-Сахалинска –

санаторий «Горняк» (82 койки). В качестве лечебного фактора в обеих здравницах используется морская иловая сульфидная грязь.

Магаданская область

Курорт Талая является единственным в России санаторно-курортным учреждением, расположенным за полярным кругом, в зоне многолетних мерзлотных пород. Климатические условия Талой, несмотря на общую их суровость, выгодно отличаются от окружающих районов. Число часов солнечного сияния 710. Богатство курорта - горячие, почти кипящие (98 °С) азотные маломинерализованные воды и иловая грязь.

14. Тестовый контроль по теме:

«Санаторно-курортное лечение: принципы отбора и лечения, основных наиболее часто встречающихся заболеваний»

1. ПРИКАЗ МИНЗДРАВ СОЦ. РАЗВИТИЯ РОССИИ «О ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО – КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ»:

- 1) № 229 от 3.06.2003г.
- 2) № 256 от 22.11.2004г.
- 3) № 529н от 6.08.2013г.
- 4) № 834н от 15.12.2014г.

2. К САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) бальнеологическая лечебница
- 2) грязелечебница
- 3) санаторий
- 4) профилакторий

3. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) недостаточность кровообращения 1-ой стадии
- 2) все заболевания в острой стадии, хронические

заболевания в стадии обострения

3) доброкачественные новообразования,
нуждающиеся в уточнении диагноза и
динамическом наблюдении

4) часто повторяющиеся или обильные
кровотечения

4. МЕДИЦИНСКИЙ ОТБОР И НАПРАВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

1) главный врач

2) лечащий врач

3) лечащий врач и зав. отделением

4) зав. отделением

5. В СЛОЖНЫХ И КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О
ПОКАЗАННОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТ:

1) глав. врач

2) зав. отделением

3) ВК ЛПУ

4) зам. глав. врача по лечебной работе

6. КОНТРОЛЬ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПОРЯДКА
МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА СКЛ
ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

1) зам. глав. врача по лечебной работе

2) зам. глав. врача по экспертной работе

3) главный врач ЛПУ

4) зав. отделением

7. УЧЕТНАЯ ФОРМА «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ»:

- 1) 072/у
- 2) 070/у
- 3) 025/у
- 4) 058/у

8. УЧЕТНАЯ ФОРМА «САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА»:

- 1) 072/у
- 2) 070/у
- 3) 025/у
- 4) 058/у

9. ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ УКАЗАН В ПРИКАЗЕ:

- 1) 834н от 15.12.2014г
- 2) 229т 3.06.2003г
- 3) 529н от 6.08.2013г
- 4) 624н от 29.06.2011г

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СКЛ:

- 1) 3мес
- 2) 4мес
- 3) 6мес
- 4) 12мес

11. ЛЬГОТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРИИ НЕ МОГУТ ПРОЙТИ
КАТЕГОРИЯ ГРАЖДАН:

- 1) инвалиды войны
- 2) инвалиды
- 3) ветераны труда
- 4) ветераны боевых действий

12. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИЛИ ВК ЛПУ, СКО (САНИТАРНО-КУРОРТНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ) НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- 1) наличие противопоказаний для лечения

- 2) необходимость проведения консультаций
- 3) возможность оставления больного в СКО для проведения бальнеологического, климатического, медикаментозного или другого лечения
- 4) необходимость перевода больного в больницу или транспортировки с выделением сопровождающего по месту жительства

13. В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО

ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К САН.-КУР.ЛЕЧЕНИЮ ОФОРМЛЯЕТСЯ:

- 1) выписка из протокола ВК
- 2) акт о противопоказанности больному СКЛ
- 3) справка о противопоказанности СКЛ
- 4) листок нетрудоспособности

14. АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕПРАВИЛЬНОГО ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА СКЛ ЕЖЕГОДНО ПРОВОДЯТ:

- 1) органы управления здравоохранением субъектов РФ
- 2) ЛПУ
- 3) заведующие отделениями ЛПУ
- 4) санаторно-курортные организации

15. БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ – ЭТО:

- 1) лечение климатом
- 2) лечение с помощью тепlopостелей
- 3) наружное лечение минеральными водами
- 4) применение солнечных лучей с лечебными и профилактическими целями

16. ТАЛАССОТЕРАПИЯ – ЭТО:

- 1) лечение с помощью микроклимата карстовых

пещер

- 2) использование воздействия открытого свежего воздуха
- 3) применение солнечных лучей с лечебными и профилактическими целями
- 4) использование климатических, бальнеологических, гидротерапевтических факторов, связанных с пребыванием у моря

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ:
«САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ОТБОР ПАЦИЕНТОВ ПРИ
ОСНОВНЫХ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ»**

1	2	5	3	9	1	13	2
2	4	6	3	10	4	14	1
3	1	7	2	11	3	15	3
4	3	8	1	12	4	16	4

**15. Ситуационные задачи по теме: «Санаторно-курортное лечение:
принципы отбора и лечения основных, наиболее часто встречающихся,
заболеваний»**

Задача №1

Больная М. 62 лет, получает лечение в поликлинике по поводу гипертонической болезни, злокачественное течение III ст., НК IIБ, нарушение сердечного ритма, частые гипертонические кризы. В течение двух последних месяцев состояние стабильное инвалид III группы.

- 1) Определите показания для санаторно-курортного лечения у данной пациентки

Задача №2

Больная Н. 56 лет, с диагнозом Хронический язвенный колит в стадии стойкой ремиссии направлена на санаторно-курортное лечение. При осмотре врачом-терапевтом санатория, пациентке в процедуре кишечных промываний минеральной водой (гидроколонотерапии) было отказано.

- 1) Ваши предположения об отказе пациентке, в данной процедуре

Задача №3

Больной К., 65 лет приехал в санаторий «Гонжа» Амурской области из Селемжинского района, основной диагноз, указанный в санаторно-курортной карте: «Остеохондроз грудного отдела позвоночника». Сопутствующий диагноз: «ИБС. Стенокардия». Во время первичного приема в санатории, врачом-терапевтом назначено ЭКГ, на котором выявлена полная блокада правой ножки пучка Гиса. При объективном осмотре: отеки нижних конечностей, печень выступает из под края реберной дуги на 3 см, нарушение сердечного ритма, одышка при незначительной физической нагрузке.

- 1) Определите правильность оформления санаторно-курортной карты (в части диагноза)
- 2) Определите показания для санаторно-курортного лечения у данного пациента
- 3) Назовите документ, который будет оформлен больной при отказе ей в СКЛ

Задача №4

Больной С. 37 л., наблюдается у гастроэнтеролога с диагнозом Хронический гастрит, стадия ремиссии. Обратился к лечащему врачу за рекомендациями по поводу СКЛ.

- 1) Назовите документы, которые необходимо оформить для получения СКЛ

Задача №5

Больной К., 58 лет, стоит на диспансерном учете у кардиолога с

диагнозом: Артериальная гипертензия, стадия II, степень 2 в сочетании с ИБС, стенокардией ФК II, без прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма и проводимости, ХСН I стадии. Инвалид III группы.

- 1) Имеет ли право данный пациент на получение набора социальных услуг, в частности – санаторно-курортного лечения за счет федеральных или других средств бюджета
- 2) Назовите документы, которые необходимо предоставить для получения льготной путевки в санаторно-курортную организацию

Ответы к задачам по теме: «Принципы отбора и лечения, основных наиболее часто встречающихся, заболеваний на санаторно-курортное лечение»

Задача №1

Санаторно-курортное лечение пациентке противопоказано

Задача №2

Отсутствие заключения врача проктолога

Задача №3

- 1) Санаторно-курортная карта оформлена не верно. Врач, направивший пациента в санаторий осознанно указал в основном диагнозе второстепенную причину.
- 2) Пациент не может получать санаторно-курортное лечение, так как у него есть противопоказания для направления в санаторий – полная блокада правой ножки пучка Гиса. НК выше I стадии, также является противопоказанием для сан-кур. лечения бальнеологического профиля.
- 3) Акт о противопоказанности больному санаторно-курортного лечения в 3-х экземплярах:
 - 1 экз.: В орган Управления Здравоохранением Субъекта РФ
 - 2 экз.: ВК ЛПУ выдавшего СКК.
 - 3 экз.: Остается в санаторно-курортной организации

Задача №4

1)Ф-070/у –справка для получения СКК

Ф-072/у – СКК

2)Обследование: клин.анализ крови, клин анализ мочи, ЭКГ.

флюорография, УЗИ внутренних органов, гастроскопия, биохимическое исследование крови, заключение врача- гастроэнтеролога.

Задача №5

1) Да, имеет при наличии медицинских показаний, так как инвалиды по заболеванию включены в льготную категорию граждан по федеральному списку. Они обеспечиваются путевками на санаторно-курортное лечение, а также бесплатным проездом к месту лечения и обратно из средств федерального бюджета через Фонд социального страхования РФ, его регионарные подразделения

2) 1. Документ, удостоверяющий льготу

2.Справка из поликлиники по месту жительства по Ф-070/у

3.Заявление. Нуждающийся в санаторно-курортном лечении гражданин должен быть внесен в Федеральный регистр Пенсионного фонда.

16. Нормативно-правовые документы по санаторно-курортному лечению

1. Методические указания, утвержденные МЗ России от 22.12.1999 г №99/227 «Общие противопоказания, исключаяющие направление больных на курорты в местные санатории»

2. Приказ МЗ РФ №215 от 14.06.2001 г. «О направлении больных на санаторно-курортное и амбулаторно-курортное лечение»

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2003г. № 297 «О враче восстановительной медицины»

3.Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г №256 «Порядок медицинского отбора направления больных на санаторно-курортное лечение»

4.Приказы Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 г по стандартам санаторно-курортной помощи больным с различными заболеваниями

(повышенным кровяным давлением, ишемической болезнью сердца и т.д.) всего 26 приказов

5. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ №794 24.12.2007г «О внесении изменений в приказ МЗ и социального развития РФ от 22.11.2004 г №256 «О порядке медицинского отбора направления больных на санаторно-курортное лечение»

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 11 апреля 2005 г. №273 г.Москва «О долечивании (реабилитации) в условиях санатория».

7. Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 11 апреля 2005 г. №273 г.Москва «О долечивании (реабилитации) в условиях санатория».

8. Постановление МЗ РФ №55 пп от 28.02.2011 г. «Положение о порядке и условиях предоставления санаторно-курортного лечения работающих граждан РФ, не являющихся инвалидами.»

9. Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 г № 834 н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемые в медицинских организациях, оказания в медицинской помощи в амбулаторных условиях и порядков их заполнения»

10. Проект приказа Минздрава России «Об утверждении перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослых и детей (кроме больных туберкулезом)» (по состоянию на 06.04.2015г.)

11. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 08.12.2014 г № 158 «Об организации оказания санаторно-курортной помощи населению Амурской области в 2015 году в филиале государственного автономного учреждения Амурской области

17. Литература

Основная:

1. Общественное здоровье и здравоохранение. Под ред. Миняева В.А., Вишнякова Н.И. Учебник. 4-е изд. М: МЕД пресс-информ, 2006, с 528.

2. Маньшина Н.В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт. – М.: Вече, 2007. – 592 с. (187-190)

3. Федеральная целевая программа «Развитие курортов федерального значения», утвержденная постановлением Правительства от 07. 12.1996 года.

Дополнительная:

1. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.

2. Погосян М.М. "МАССАЖ". – ОАО «Издательство Советский спорт», 2007. – С. 750.

3. ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 23.02.1995 года.

4. М. А. Еремушкин Основы мануальной техники массажа. Серия: Качество жизни. – Ростов на Дону: «Феникс», 2007. – 188 с. – ISBN 978–5–222–12267–9

5. Санаторно-курортное и восстановительное лечение. Под ред. А.Н Разумова. Здравоохранение №1 – 2004 г.

6. Ирисова, Т.А. К вопросу о подготовке кадров для санаторно-курортного дела на современном этапе/ Т.А. Ирисова // Курортные ведомости. – 2004. – №1. – С.4-7.