Лекція 1

**Тема 1: Загальні питання курортології**

Санаторно-курортная помощь в стране - это часть системы охраны здоровья населения, а курортное лечение – составная общего лечения больного.

Курортное лечение, в отличие от лекарственных средств, природное для организма, более физиологичное. Оно мобилизует резервные возможности организма, не вызывает побочных проявлений. Известно, что природные лечебные средства значительно способствуют повышению устойчивости организма, возможностей основных систем организма, его защитных реакций. Показания для санаторно-курортного лечения очень широкие и четко определены, а противопоказания для санаторно-курортного лечения (как взрослых, так и детей) устанавливаются Министерством охраны здоровья Украины. Соответственно с ними для санаторно-курортного лечения показаны заболевания сердечно-сосудистой, нервной систем, органов пищеварения, дыхания, опорно-двигательных, половых органов, мочевыводящей системы, крови, кожи, хронические интоксикации, травмы, нарушения обмена веществ и заболевания эндокринной системы. Особенно повышается роль курортного лечения в связи с потребностью оздоровления большего контингента населения, которое попало под влияние ионизирующего облучения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Курортное лечение, или использование целебных свойств природных факторов известно с давних времен: примитивные строения в местах выхода минеральных вод были своего рода прототипами бальнеологических курортов. Слухи о лечебных действиях некоторых вод быстро распространялись, привлекая множество больных. «Чудодейственные» родники и другие целебные факторы становились основой лечебных таинств храмов, нередко были предметами религиозного культа. Древнекитайские ученые писали о родниках с целительной водой. В работах Аристотеля идет речь об использовании минеральных вод с лечебной целью в Древней Греции, Плутарх свидетельствует, что горячие родники на острове Евбея привлекали больных с самых отдаленных районов. Еще тогда возник обычай строить в лечебных местностях жилье ‑ гостиницы для приезжих.

К наиболее древним (бронзовый век) материальным свидетельствам лечения минеральными водами принадлежат остатки капитальных сооружений на родниках углекислых вод и в окрестностях теперешнего швейцарского курорта Санта-Морш. В Греции обнаружены руины давних водолечебниц. История дает множество примеров использования римлянами сооружений для лечения минеральными водами, которые существовали до них на завоеванных ими территориях, и даже легенды о связанных с этим религиозных культов. Руины подобных сооружений периода римского владения сохранились в районе современных курортов Бейле Еркулане и Синджорз-Бей в Румынии, Будапеште (древнего Аквинкума), на побережье озера Балатон в Венгрии, Хисаря в Болгарии, Бадена ‑ в Швейцарии, Бадена ‑ в Австрии, Висбадена ‑ в Германии, Екс-ле-Бена ‑ во Франции, Бата ‑ в Великобритании, возле Тимгода ‑ в Алжире и т.д. На территории Италии, особенно в Лациуме и на побережье Неаполитанского залива размещались курорты с минеральными родниками; большую популярность имел курорт Байн (сейчас Бая) с террасоподобными термами – любимое, благодаря живописному побережью и минеральным родникам, место отдыха римской знати; здесь размещались виллы, которые принадлежали Марию, Помпею, Цезарю и др. В «Энеиде» Вергилия описан лечебный родник Акве-Альбуле. В период империи здесь был создан грандиозный бальнеологический комплекс с бассейном на 1000 человек, виллами аристократов. Императоры строили в Риме на местах выхода многих минеральных родников богато оборудованные термы. Таким образом, можно считать, что термальные минеральные воды были тем природным фактором, на основе использования которого появились первые курорты. В Древней Греции и Риме использовались с лечебной целью и другие природные факторы. Так, храмы Асклепия (Эскулапа) строили в местностях, известных не только своими источниками минеральных вод, но и целебным воздухом, богатой растительностью «священных рощ». Среди знатных римлян была популярной приморская климатическая лечебная местность Анцио.

С немногих новых курортов, которые были открыты позже, выделялись Карлсбад (ныне Карловые Вары), основан в середине ХІV ст., Баден-Баден, который стал популярным с начала ХІVв. Бакстон, возрождение которого как курорта относится к ХVІв.

К ХVІ-ХVІІ в.в. можно отнести начало строительства, оборудования и эксплуатации курортных учреждений – бальнео- и грязелечебниц. Так, в середине ХVІ в. в Карлсбаде впервые был введен налог, который взымался с пациентов, и установлен порядок проведения лечебных мероприятий. В начале ХVІІв. во Франции была создана курортная инспектура, заданием которой было осуществление контроля за состоянием курортов и их эксплуатацией.

В ХVІІ – ХІХв.в. в связи с развитием промышленности, торговли и транспорта начинается интенсивное развитие европейских курортов на основе коммерческого подхода. По инициативе английского врача Р.Рассела в 1792г. был основан первый детский приморский санаторий в Маргити; затем детские курорты были открыты в Италии и Франции.

В ХІХ-ХХ в.в. состоялось открытие большинства современных европейских курортов, которые все больше приобретали вид не столь лечебных комплексов, сколько мест отдыха и туризма.

В России первые государственные мероприятия по разведыванию минеральных вод и их эксплуатации с лечебной целью начали проводить в начале ХVІІІ в. Во второй половине ХVІІІ в. и особенно в ХІХ в. здесь наблюдается стремительный рост курортного дела. В ХХ в. с целью сделать курорты более привлекательными усилилась работа по благоустройству санаториев и больниц.

Системы санитарной охраны курортных местностей практически не существовало, санитарная инспекция на курортах только «числилась». На протяжении многих лет не был реализован разработанный отечественными бальнеологами в конце ХІХ в. проект закона о санитарной и горной охране лечебных мест, к которым были отнесены места с родниками минеральных вод и лечебными грязями, морскими купаниями, кумысолечением и климатические станции. Такой закон был принят в 1914г.

После Октябрьской революции специальным постановлением правительства в 1918 г. все существующие на территории страны курорты стали государственной собственностью. Управление и забота об их развитии были возложены на Наркомат охраны здоровья РСФСР. Советом Народных Комиссаров РСФСР был издан ряд декретов, касающихся курортного дела. В 1919 г.- «О лечебных местностях государственного значения», в 1920г. – «Об использовании Крыма для лечения трудящихся, в 1921 г. – « О домах отдыха».

К управлению курортами были привлечены профсоюзы, медицинские научные общества, местные органы власти и специальные комиссии.

В 1923 г. образовалось Главное курортное управление Наркомата охраны здоровья во главе с наркомом М.А.Семашко и специалистом по курортному делу М.И. Тезяковым.

В 1926 г. часть курортов передается в управление местным органам власти. Исполнительным комитетам Советов депутатов трудящихся разрешалось организовывать курортные тресты. Курорты получили большую самостоятельность в деятельности. Для увеличения пропускной способности курортов и санаториев был увеличен срок их сезонного функционирования, а курорты всесоюзного значения были переведены на круглогодичный режим работы. Начало заметно улучшаться медицинское и бытовое обслуживание амбулаторных больных, росло число курортных поликлиник и диетических столовых.

Одновременно с ростом сети оздоровительных и профилактических учреждений шли поиски путей их лучшего использования. В 1926 г. дома отдыха передаются в ведомство Центрального управления социального страхования при Народном комиссариате труда СССР, а в 1933 г., после ликвидации Народного комиссариата труда, они переходят в ведомство профессиональных союзов. В это время открываются дома отдыха для матерей с детьми, рабочей молодежи и т.д. Быстро увеличивается количество отдыхающих. Так, в 1932 г. в здравницах страны отдыхало около миллиона четырехсот тысяч человек.

В 1933-1941 гг. санаторно-курортное строительство развернулось особенно интенсивно. Осуществляются масштабные мероприятия по упорядочению гидроминерального и бальнеотехнического хозяйства санитарной охраны курортов.

С целью изучения курортных ресурсов страны создавались многочисленные экспедиции. В их состав входили врачи-курортологи, климатологи, гидрогеологи, физики, химики и др. специалисты. Было разведано около 1500 месторождений лечебных минеральных вод и около 300 месторождений лечебных грязей, изучались их состав и свойства, происхождение.

Была создана классификация подземных минеральных вод, изданы карты месторождений минеральных вод и грязей, исследованы климатические ресурсы многих курортов. Разработаны теоретические основы бальнеотерапии, грязелечения, медицинской климатологии и соответствующие лечебные методы. Предложены новые методы радонотерапии, разработаны оригинальные способы приготовления шипучих минеральных вод.

Были определены лечебные и столовые минеральные воды, пригодные для разлива в бутылки, утвержден Государственный стандарт на них. Показано выборочное действие физических факторов на различные органы и ткани организма человека, в том числе при различных формах патологии.

Было разработано Положение о порядке медицинского и социального отбора больных на курорты, создана сеть отборочных комиссий в республиках.

В годы Великой отечественной войны работа курортов и санаториев была перепрофилирована нуждам военного времени.

Уже в 1950 г. сеть койко-мест в санаторно-курортных учреждениях превысила довоенную. В 1956 г. управления курортами, санаториями и учреждениями отдыха были сконцентрированы в министерствах охраны здоровья союзных республик. Особенного развития курортная система профсоюзов достигала в 70-80-х годах прошлого столетия. В этот период развернулось капитальное строительство на курортах. Трускавец, Миргород, Хмельник, Бердянск, Саки, Славянск, Очаков – всего вновь построено или реконструировано около 30 санаторно-курортных учреждений. Эти курорты работали в свете требований того времени.

К сотрудничеству в санаторно-курортном лечении привлекались лучшие представители медицинской науки. К каждому курорту была прикреплена профильная кафедра медицинских вузов. Ученые научно-исследовательских институтов проводили исследования и оказывали помощь по вопросам санаторно-курортного лечения, привлекали врачей к научной деятельности.

В 1992 г. Федерацией профсоюзов, Фондом социального страхования и Украинским республиканским советом по управлению курортами профсоюзов на базе курортных учреждений профсоюзов Украины было создано акционерное общество лечебно-оздоровительных учреждений «Укрпрофздравница». Это дало возможность не только сберечь, но и укрепить на новых позициях курортную систему. В сложных экономических условиях акционерное общество направило свои силы на повышение качества обслуживания в санаторно-курортных учреждениях, провело соответствующие структурные изменения путем увеличения сезонных здравниц, а также мероприятия по ликвидации убыточных учреждений, активизации действий по реализации путевок и т.д. В 2000г. Верховным Советом Украины был принят «Закон о курортах».

## Классификация курортов

Курорты разделяются на климатические, бальнеологические питьевые и грязевые. В большинстве случаев курорты бывают смешанными.

## *Климатические курорты*

По климатическим особенностям различают курорты приморские, горные, расположенные на равнинах (в лесной местности, лесостепной, в степях, в условиях климата степей, горные местности).

Основными лечебными средствами климатических курортов являются аэротерапия, гелиотерапия, морские купания (талассотерапия), купание в озерах и реках, кумысотерапия, лечение виноградом (вином) ‑ винотерапия.

***Бальнеологические курорты***

Основной лечебный фактор на бальнеологических курортах – минеральная вода. Бальнеологические курорты делятся на чисто бальнеологические, где минеральные воды применяются лишь для ванн и других водных процедур (Мацеста, Цхалтубо и др.), и бальнеопитьевые, где минеральные воды используют не только для ванн, но и для питья (Ессентуки, Железноводск, Боржоми, Трускавец, Моршин, Березовские минеральные воды).

Минеральные воды отличаются от обычной воды химическим составом, запахом, вкусом, температурой. Они образуются в недрах земли. При прохождении через породы вода растворяет их при определенном давлении, температуре, наличии различных газов, микроэлементов и т.п. Химический состав этих вод нередко настолько сложен, что искусственным путем воссоздать минеральную воду не удается.

Предложены различные классификации минеральных вод.

Действие минеральной воды на организм очень сложное и зависит от метода применения, химического состава, температуры, количества и других причин. Прием минеральных вод внутрь назначают обычно при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, почек, при нарушениях обмена веществ.

Среди бальнеологических курортов важное место принадлежит курортам Прикарпатья (Украина). Трускавец – бальнеопитьевой курорт, расположенный в предгорье Карпат. Имеет 11 минеральных источников, часть которых используется для ванн, а часть для питья. Наиболее известны источники №1 (Мария), № 2 (София) и уникальная вода «Нафтуся». «Нафтуся», имея низкую минерализацию, обладает выраженным мочегонным свойством. Показана при патологии мочевыводящих путей и нарушениях обмена веществ, при болезнях печени. Минеральная вода источников №1,2 – хлоридно-сульфатно-карбонатно-натриево-кальциевая – широко применяется при болезнях желудка. Источник № 4 (Барбара) сульфатно-магниевый, из воды получают соль «Барбара». Кроме минеральных вод, на курорте используют озокерит.

Моршин – бальнеопитьевой курорт. Минеральная вода №1 (Бонифаций) хлоридно-сульфатно-натриево-магниевая, очень большой минерализации (примерно 400 г/л). Применяют для питья, разбавляя до различной концентрации. При испарении получают «горькую» соль (так называемую моршинскую соль). Минеральная вода №2 (Магдалена) –хлоридно-натриевая (минерализация 343 г/л) – в основном предназначена для ванн. На курорте используют также торфяную грязь и озокерит.

***Грязевые курорты***

Из бальнеологически активных веществ в грязях содержатся вещества, подобные витаминам, ферментам, гормонам, бактериофагам, антибиотикам, вещества типа холина, гистамина. Они определяют, например, бактерицидные свойства грязи.

Основное место среди показаний к грязелечению занимают заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания суставов ревматического характера (не ранее 6-8 месяцев после окончания острых явлений с полностью затихшим процессом в миокарде), артриты инфекционного происхождения (бруцеллезные не ранее 3 месяцев после установления нормальной температуры и затихания острых явлений); ревматоидный полиартрит в хронической стадии, дегенеративно-дистрофический полиартрит; наличие рубцов, спаек, сращений, инфильтратов, гематом и выпотов; радикулит в хронической стадии или после окончания острого периода, при травмах периферических нервов; последствия травм спинного мозга и его оболочек; полиомиелит и его последствия; хронические гинекологические заболевания.

Широко известен грязевой курорт Саки (в западной части Крыма в 4 км от берега Черного моря). Используется грязь Сакского озера, применяются рапные ванны.

В Евпатории – климатическом и грязевом приморском курорте – применяют иловую грязь и рапу Майнакского озера.

В Куяльнике (около Одессы) иловую грязь лимана применяют в виде аппликаций, лепешек и тампонов.

Неотъемлемой составной курортного лечения является физиотерапия, которая изучает влияние физических факторов и разрабатывает методы их применения с лечебно-профилактической целью. На курортах, для физиотерапевтических процедур используют в большинстве случаев физические факторы, которые создаются с помощью специальных аппаратов (так называемые преформированные факторы – электрический ток, электромагнитное поле, ультразвук и др.), а также природные факторы (грязи, вода, глина, парафин, озокерит, бишофит и др.) и искусственно полученные их аналоги. В некоторых странах в физиотерапию включают лечение движением (ЛФК), терренкур, аппаратный и неаппаратный массаж, мануальную терапию, а также средства консервативной ортопедии и травматологии: корсеты, шины, бандажи и т.д.