

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Иркутский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Муниципальное автономное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница №1 г. Иркутска»

**С.Ф. Петровский, А.Н. Калягин,
Н.Г. Синдыхеева, О.В. Антипова,
М.И. Воронина**

**ДОМАШНЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРИДНЫХ
НАТРИЕВЫХ (СОЛЁНЫХ) ВАНН КАК МЕТОД
ВНЕКУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ
РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Методические рекомендации

Под редакцией А.Н. Калягина, Л.А. Павлюка

**Иркутск
2013**

ББК 51.1(2)2 П 30
УДК 613:615.327(571.54)

Утверждены методическим советом факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Иркутского государственного медицинского университета

Авторы: *Петровский Станислав Францевич* - заслуженный врач Российской Федерации; *Калягин Алексей Николаевич* - заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Иркутского государственного медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук; *Синдыхеева Нона Геннадьевна* - ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Иркутского государственного медицинского университета; *Антипова Ольга Валентиновна* - заведующая Иркутским ревматологическим центром Клинической больницы №1 г. Иркутска, заслуженный врач Российской Федерации; *Воронина Марина Ивановна* - заместитель главного врача по медицинской части Клинической больницы №1 г. Иркутска.

Редакторы: *Калягин Алексей Николаевич* - заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Иркутского государственного медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук; *Павлюк Леонид Александрович* - главный врач Клинической больницы №1 г. Иркутска, заслуженный врач Российской Федерации.

Рецензент: *Горяев Юрий Аркадьевич* - профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, почётный профессор Иркутского государственного медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации.

П 30 Петровский, С.Ф. Домашнее применение хлоридных натриевых (солёных) ванн как метод внекурортной реабилитации при различных заболеваниях: Методические рекомендации. / С.Ф.

Петровский, А.Н. Калягин, Н.Г. Синдыхеева, О.В. Антипова, М.И. Воронина. / Под ред. А.Н. Калягина, Л.А. Павлюка. -Иркутск: Дубль Принт, 2013. - 20 с.

Методические рекомендации содержат рекомендации по применению хлоридных натриевых (солёных) ванн в домашних условиях, показания и противопоказания к применению ванн, конкретные рецептуры. Рассматривается механизм действия хлоридных натриевых ванн, даётся научное обоснование этих методов.

Рекомендации предназначено для специалистов по бальнеотерапии, курортологии, ревматологии, неврологии, гинекологии, участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики.

ББК 51.1(2)2 © С.Ф. Петровский, А.Н. Калягин, Н.Г. Синдыхеева, О.В. Антипова, М.И. Воронина, 2013.

© Иркутский государственный медицинский университет, 2013.

© Клиническая больница №1 г. Иркутска, 2013.

ВВЕДЕНИЕ

Реформы Российского здравоохранения за последние два десятилетия создали ряд негативных условий для реабилитации больных как на послегоспитальном этапе, так и для больных, страдающих хроническими

заболеваниями, но не показанных для стационарного лечения. Перечислим некоторые из этих условий:

1. Введение системой обязательного медицинского страхования жёстких ограничений на продолжительность стационарного лечения больных, которые нередко выписываются с незаконченным курсом лечения. Вследствие дороговизны лекарств и низких доходов преобладающей части населения продолжить медикаментозное лечение многие больные не могут.

2. Материально-техническая база амбулаторно-поликлинических учреждений не в полной мере обеспечивает потребности медицинской реабилитации больных.

3. Участковые терапевты и узкие специалисты в большинстве своём слабо подготовлены в организации медико-социальной реабилитации больных в амбулаторных условиях.

4. Деградация санаторно-курортной системы, немыслимая дороговизна санаторных путёвок и отказ Фонда социального страхования от льготной оплаты санаторного лечения практически исключили санаторный этап медицинской реабилитации из арсенала системы здравоохранения.

При этом значительная часть населения недостаточно информирована о доступных природных средствах для восстановления нарушенного здоровья. Одним из них является ванна с обыкновенной поваренной (или морской) солью.

Стоит подчеркнуть, что в г. Иркутске сложилась известная школа бальнеотерапии (водолечения). Яркими представителями её являлись профессора М.П. Михайлов, М.М. Орлов, доцент Б.И. Карнаков и ряд других известных учёных и специалистов Иркутского государственного медицинского университета. Долгое время одним из мест бальнеотерапии пациентов являлась Клиническая больница №1 г. Иркутска, располагавшая на протяжении длительного времени собственным ванным комплексом.

Настоящие методические рекомендации рассчитаны на участковых врачей и врачей-специалистов поликлиник, врачей стационаров, студентов-медиков старших курсов, а также больных, нуждающихся в реабилитационной помощи.

ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Термин «реабилитация», обычно с прилагательным «медицинская» сравнительно недавно - последние два-три десятилетия - прочно вошёл в повседневный обиход медицинских работников. Обозначают им обычно процесс восстановления чем-то нарушенного здоровья: болезнью, травмой, перенесенной хирургической операцией и т.д.

Довольно часто слово «реабилитация» также сочетается со словами «медико-социальная», поскольку любое восстановление здоровья предполагает также возвращение к профессиональной деятельности, спорту и вообще, - к нормальной человеческой жизни. Последнее, очевидно, оправдывает распространение этого термина и на больных, страдающих хроническими заболеваниями, измученных постоянными болями и чувством собственной неполноценности. Таким образом, проблема медицинская перерастает в социальную проблему.

Наша беда ещё и в том, что уровень заболеваемости по болезням, требующим реабилитационной помощи как в ранний послегоспитальный период, так и в отдалённые сроки, растёт угрожающими темпами. Это относится как к взрослому, так и детскому населению.

Приведём некоторые числовые данные. Вот статистика Иркутского ревматологического центра Клинической больницы №1 г. Иркутска. С 1995 по 2005 г. по г. Иркутску распространённость болезней костно-мышечной системы у взрослых выросла с 15714,0 до 16180,8 на 100 тыс. населения. В 2005 г. на 461589 взрослых жителей Иркутска зарегистрировано 74689 больных с болезнями костно-мышечной системы, т.е. - каждый шестой. Подростков с болезнями костно-мышечной системы - 4586. Инвалидов с этими болезнями - 2213 человек.

Более подробная статистика по детско-подростковой патологии опорно-двигательного аппарата по территории обслуживания детской поликлиники №2 Октябрьского района. Всего поликлиника обслуживает 16200 детей, в т.ч. школьников - 8549; дошкольников - 1202. Выявлена ортопедическая патология: у школьников - 3163, у дошкольников - 1928.

По оценке специалистов, эти дети нуждаются в реабилитационном лечении с применением процедур из хлоридных натриевых ванн. Многолетний опыт лечения детей с патологией органов опоры и движения и ряда других свидетельствует о большой пользе солёных ванн. Эта же оценка относится и к взрослым.

До «перестройки» потребности населения в реабилитационном лечении с использованием хлоридных натриевых ванн в значительной мере удовлетворялись развитой санаторно-курортной системой, в состав которой, кроме курортов, входило около 50 ведомственных санаториев-профилакториев. Сегодня эта система в состоянии глубокого кризиса. Более, чем наполовину по сравнению с доперестроечным сократился коечный фонд

действующих санаториев. 500-коечный санаторий «Таёжный» полностью закрылся. Большинство санаториев-профилакториев также прекратили существование. Лечение в местных санаториях для большей части наших сограждан с доходами на уровне и ниже прожиточного минимума, стало неподъёмным: 1 койко-день на курорте «Ангара» приблизился к 2000 руб. О наших южных курортах и говорить не приходится: койко-день на курорте «Сочи» обходится курортнику от 10000 до 3000 рублей и более. И это без учёта затрат на оплату проезда и т.п.

Нелишне напомнить, что от 5 до 10 дней курортного времени сибиряк теряет на адаптацию, акклиматизацию и реадаптацию.

Между тем, как показывают многочисленные исследования, правильно организованное амбулаторно-реабилитационное лечение более, чем наполовину сокращает потери дней нетрудоспособности, повышает трудовую активность, снижает инвалидизацию людей трудоспособного возраста.

Простой и доступной практически для всех слоёв населения альтернативой санаторно-курортной реабилитации может быть курс лечения хлоридно-натриевыми (солёными) ваннами в домашних условиях. Всего-то и надо: обычная домашняя ванна, водяной термометр да часы с будильником на видном месте. И, разумеется, общение с лечащим врачом, существенно повышающее дисциплинированность больного в проведении процедур.

ВОДА - ГЛАВНЫЙ ПРИРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ

По утверждению учёных, древний океан является колыбелью жизни на Земле. До сих пор наш организм примерно на 80% состоит из воды. Вероятно, из глубокой древности русский фольклор донёс до нас легенды о мёртвой и живой воде. Горячая вода и водяной пар в русской бане считались и считаются по сей день эффективным способом избавления от многих болезней. Со времён Римской империи известны «термы» - горячие источники подземных вод, пользовавшиеся большой популярностью. На протяжении средних веков у знатных людей европейских стран, как свидетельствуют хроники, было принято выезжать «на воды», коих было немало на территории Чехии, Болгарии, Польши и других стран. В «Каноне врачебной науки» Абу-Али-Ибн-Сина 1000 лет тому назад призывал ежедневно обмывать тело («...постоянное и лёгкое купание в реке, ванне»).

М. Платен (1901 г.) напоминает, что у древних народов бани были общепринятым общественным установлением. По его замечанию, такие энтузиасты водолечения как Пристнитц, Шрот, Рикли, а затем Кнейпп своим учением о водолечении сумели пробудить осознание пользы ухода за кожей как во время болезни, так и в здоровом состоянии. Надо признать, что и сам Платен, книга которого о здоровом образе жизни выдержала 38(!) изданий, немало способствовал интересу к водолечению. Он призывал: «идите в реку, в озеро, в море каждый день, как только допускает погода, и вы скоро ощутите свежесть, бодрость и прилив сил». Невероятной популярностью во второй половине XIX и первой половине XX века пользовалась система холодных обливаний пастора Себастьяна Кнейппа. Некоторые из предложенных им методик успешно применяются и в нынешних российских санаториях, как общетонизирующее средство, стимулирующее функции нервной и сосудистой систем и как метод закаливания. Собственно, близко к этим методикам стоит и моржевание.

В отечественном курортологическом словаре все лечебные процедуры с пресной водой объединены термином «гидротерапия» (устаревшее-«гидропатия»). Этот термин чётко проводит грань между лечебным применением пресных вод и природных подземных минеральных вод, в свою очередь, объединённых термином «бальнеотерапия». К бальнеотерапевтическим факторам относят также искусственно приготовленные минеральные воды как на курортах, так и во внекурортных условиях, в том числе, домашних.

Основу бальнеотерапии составляют наружное применение минеральных вод (общие и местные ванны, купание в бассейнах с минеральной водой, полостные орошения, ингаляции и т.д.). На бальнеологических и бальнеогрязевых курортах бальнеотерапия является основным лечебным фактором. Воды различного минерального состава, различной концентрации основного ионно-солевого состава, растворённых в них газов (сероводород, углекислота, радон) действуют на организм по-разному, проявляя свою

специфичность, что обуславливает соответствующие показания для лечения определённым типом воды. В рамках представляемых читателю рекомендаций нас будут интересовать хлоридные натриевые воды и их лечебное действие на организм.

ХЛОРИДНЫЕ НАТРИЕВЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Хлоридные натриевые минеральные воды - наиболее распространённый тип подземных вод, используемых в бальнеотерапии. На территории России на базе этих вод функционируют курорты: Старая Русса, Красноусольск, Серёгово, Обухово, Усолье, Усть-Кут и многие другие. За последние полвека получило распространение выведение подземных рассолов буровыми скважинами. Так, были получены высокодебитные хлоридные натриевые рассолы на территории Клинической больницы №1 г. Иркутска, на курорте «Ангара», в профилактории «Родник» (г. Ангарск) и др. Только в «Роднике» за 40 лет с момента открытия источника солёного рассола лечебные процедуры с ним получили около четверти миллиона больных.

ХЛОРИДНЫЕ НАТРИЕВЫЕ ВАННЫ

Исследованиями действия на организм хлоридных натриевых вод в 1-ой половине XX века довольно интенсивно занимались учёные Иркутского государственного медицинского института (М.П. Михайлов, М.М. Орлов, Б.И. Карнаков и др.).

В 60-80 гг. XX в. проблемой бальнеотерапии хлоридных натриевых вод в СССР занимались целые коллективы в Томском, Свердловском, Пятигорском и других институтах курортологии. Особенно глубоко и многопланово эта тематика разрабатывалась в Центральном НИИ курортологии в Москве, где в числе исследователей были такие авторитетные учёные как В.Т. Олефиренко, М.Н. Сыроечковская, В.В. Иванов, Г.А. Невраев и др. В этой работе принимали участие многие практические врачи с 60 курортов, использующих эти воды.

В результате исследований учёными был установлен ряд закономерностей, имеющих важное значение для понимания эффективности лечебного применения хлоридных натриевых рассолов.

Во-первых, было неопровержимо доказано, что действие на организм хлоридных натриевых ванн существенно отличается от действия ванн с пресной водой.

Опытным путём было установлено, что пороговой концентрацией соли в минеральной ванне является 10 г/л. При концентрации 20-40 г/л реакция организма достаточно отчётлива, а при концентрации 60-80 г/л нередко наблюдаются негативные реакции организма на ванну, иногда ухудшение самочувствия больных.

Выявлено стимулирующее влияние ванн с концентрацией рассола 50

г/л на кору надпочечников.

В ходе экспериментов и наблюдений над больными установлено, что характер реактивных изменений, происходящих в организме под влиянием хлоридных натриевых ванн и степень их выраженности находятся в прямой зависимости от концентрации рассола, температуры воды в ванне, расстановки по времени, их общего числа на курс лечения. При этом особо выделяются 2 фактора: температура воды и концентрация соли в ванне.

Исследованиями установлено: хлоридные натриевые ванны при адекватно подобранной методике лечения оказывают регулирующее влияние на функциональное состояние центральной нервной системы, вызывают иммунологическую перестройку в организме, в значительной мере изменяют течение обменных процессов. Отмечено болеутоляющее, противовоспалительное, десенсибилизирующее влияние на больных с дегенеративно-дистрофическими и инфекционными неспецифическими поражениями суставов.

Полагают, что позитивные изменения в организме являются результатом стимулирующего влияния хлоридных натриевых ванн на функцию различных органов и систем, следствием благоприятного действия на адаптационно-приспособительные механизмы.

Некоторые исследователи обратили внимание на интересный факт: действие хлоридных натриевых ванн по ряду показателей вызывает более благоприятные сдвиги в гемодинамике, чем действие углекислых, радоновых и сероводородных ванн, в частности, при нейроциркуляторной дистонии, что проявляется восстановлением физиологического соотношения основных нервных процессов и нервной деятельности, а также улучшением мозгового кровообращения.

Клиническими наблюдениями установлено, что хлоридные натриевые ванны 6% концентрации (12 кг на ванну) по сравнению с ваннами 1% концентрации (2 кг соли на 200-литровую ванну) оказывают более выраженное стимулирующее влияние на компенсаторные механизмы сердечно-сосудистой системы у больных гипотонической болезнью. Хлоридные натриевые ванны индифферентной температуры и прохладные 6% концентрации продолжительностью 5-10 мин, с интервалом после 6-8 ванн показаны больным со стабильным понижением АД.

Проведенные в Центральном институте курортологии наблюдения показали, что для больных с поражением суставов и периферической нервной системы при наличии у них сопутствующих заболеваний, особенно нарушение вегетативно-сосудистой регуляции, наиболее адекватными являются концентрации хлоридных натриевых ванн 20-30г/л (4-6 кг соли на 200-литровую ванну). Повышение концентрации такие больные переносят хуже.

Г.А. Невраев, В.Т. Олефиренко, изучив особенности действия на организм ванн с различной температурой, выделяют: горячие - 42°C, прохладные - 25-30°C и индифферентные - 36-37°C. Высказано мнение, что

большее, чем в пресных ваннах, повышение температуры, усиление кровотока в коже и окислительно-восстановительных процессов в организме можно объяснить присоединением к температурному влиянию воды химического фактора хлоридной натриевой воды, что можно расценить как специфику их влияния на организм.

В последние годы в лечебную практику начали входить такие методы лечения как полоскание ртом и носоглотки, орошение дёсен, аппликация на дёсны в виде ватных тампонов, смоченных рассолом (при лечении пиореи), ингаляции при хронических тонзиллитах, орошения волосистой части головы, промывания желудка и кишечника при ряде заболеваний желудочно-кишечного тракта, влагалитические орошения.

Искусственные рассольные ванны имеют большое практическое значение с учётом расширения показаний для их применения. Известно, что болезни, при которых рассольные ванны могут принести облегчение, это чаще всего хронические, растянутые на многие годы недуги, поэтому возможность их продления или повторения в домашних условиях приобретает особенное значение.

При назначении хлоридных натриевых ванн необходим индивидуальный подход к больному. Следует учитывать его общее состояние, диагноз и стадию заболевания. Бальнеотерапию всегда следует начинать с лёгких ванн (1-1,5%), вначале через день (или даже 2 раза в неделю). Позже можно концентрацию постепенно повышать, в зависимости от состояния и возраста пациента, диагноза и проявлений болезни, а также от реакции организма на процедуры. Количество процедур увеличивается до 4-5 ванн в неделю в сумме, однако, не более 20 процедур на курс. Продолжительность ванны устанавливается от 10-15 до 20, максимум - до 30 мин и то только для молодых и сильных особ. Продолжительность ванн у детей короче - от 5 до 10-15 мин. Ванну следует принимать рано утром или перед обедом. По показаниям ванны назначаются полные, частичные или сидячие.

Лучшим показателем к окончанию ванны является появление пота и чувства усталости. Приём ванн дважды в день не допускается.

При отсутствии противопоказаний, каких-либо осложнений и при нормальной реакции на ванны после «входных» ванн (с прохладной или индифферентной температурой) можно назначать уже «лечебные» ванны с постепенным повышением температуры до 36-38°C, иногда - до 39°C. Повышать температуру следует даже и при хорошо выраженной реакции, общей и местной, так как в противном случае наблюдается привыкание к ваннам, раздражитель - температура оказывается уже недостаточным и реакция слабеет. К концу лечебного курса температура ванн опять понижается, чтобы этими «выходными» ваннами постепенно приучить кожу к более низкой температуре.

После ванны рекомендуется отдых лёжа или сидя в течение 1/2-1 часов, пить горячий чай для поддержания потения, полезен сон.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СОЛЁНОЙ ВАННЫ НА ОРГАНИЗМ

Рассол или, что то же, солёная вода, применяемая в качестве ванны, действует комплексно, как на кожу, так и на весь организм в целом.

Такая ванна вызывает гиперемия кожных сосудов, вызванную тепловым фактором ванны, а также раздражением нервных окончаний в коже мелкими частичками поваренной соли. В природных рассолах, в морской соли обычно присутствуют другие соли, также оказывающие своё действие на организм. Отсюда вывод: чем меньше рафинирована поваренная соль, купленная в магазине, тем богаче соляной букет в ванне.

Химические субстанции, присутствующие в лечебной ванне, прилипают к коже и также вызывают раздражающее действие. Важно отметить, что шестигранные кристаллы поваренной соли действуют мягче, чем, например, кристаллы сернокислой магнезии. Вообще, из всех видов минеральных ванн хлоридные натриевые оказывают наделикатнейшее действие (М. Рыбицка, 1971 г.). Чем выше концентрация минеральных солей в рассоле ванны, тем сильнее раздражение нервных окончаний кожи и тем сильнее кожная гиперемия. Это раздражение вызывает образование гистамина, который расширяет кожные капилляры, а также возбуждающе действует на организм. Одновременное выделение ацетилхолина сдвигает настройку вегетативной нервной системы в сторону усиления функции блуждающего нерва, что для организма полезно.

Изменения кровоснабжения не ограничиваются кожей и наружными тканями, а действуют рефлекторно (кожно-висцеральный рефлекс) на глубже лежащие ткани и влияют на очаги воспаления, улучшая таким способом условия жизнедеятельности тканей и рассасывания очагов воспаления. Помимо количественных изменений кровоснабжения имеют также место качественные сдвиги в формуле крови: увеличение лейкоцитоза, активизация фагоцитоза, что является реальной основой для ликвидации воспалительного процесса.

Кристаллики соли, оседающие на коже, становятся веществом гигроскопичным - проникают глубоко в эпидермис, откладываются в кожных порах, устьях сальных и потовых желёз, где связывают воду, из-за чего уменьшается испарение тела, его потение и теплопотери. Тепло ванны размягчает и разрыхляет ороговевающую ткань эпидермиса, что облегчает оседание в ней минеральных веществ воды. Задействованные ванной процессы приводят к длительной гипертермии с ощущением тепла и покраснением кожи. Кристаллики соли, откладывающиеся в коже, становятся долговременным осмотическим фактором для клеточной кожной ткани, усиливая её сопротивляемость. Вещества, оседающие на коже из поваренной соли, получили название «соляного плаща».

Действием рассола на вегетативную нервную систему и на кору надпочечников объясняют хорошие результаты, получаемые при использовании этих ванн в лечении страдающих ревматическими

заболеваниями. При использовании рассольных ванн для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата большое значение имеет тот факт, что движения тела в рассоле, с учётом его концентрации, значительно легче и менее болезненны, нежели в пресной воде.

СОЛЁНЫЕ ВАННЫ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Искусственные и натуральные хлоридные натриевые ванны являются весьма ценным методом лечения и профилактики при многих заболеваниях детского возраста. Детям назначаются ванны слабые (0,5-1,5%), реже - сильные (1,5-3%). Процедура продолжается 5-10 мин, максимум - 15 мин. Дольше - только для старших и сильных детей. Детям хлоридные натриевые ванны назначаются 2-3 раза в неделю, температура воды - 35- 37°C, в сумме 10-15 процедур.

Если солёная вода вызывает у ребёнка раздражение кожи, можно добавить в ванну крахмал или соду.

Солёные ванны не следует назначать детям до 4-5-месячного возраста, а также детям с недостаточной массой, поскольку сами ванны способствуют снижению массы тела. Не назначают их также детям с повышенной двигательной активностью, с признаками спазмофилии, а также страдающим бессонницей.

При лечении детей, страдающих рахитом, в дополнение к ваннам рекомендуется шире использовать ультрафиолетовое облучение. Под влиянием солёных ванн у детей, страдающих рахитом, происходят заметные изменения в организме, нормализуется повышенная электровозбудимость периферической нервной системы, улучшается общее состояние, самочувствие, аппетит, сон. Дополнение к ванне хвойного экстракта (20-30 г на ванну) повышает успокаивающее действие хлоридной натриевой ванны. Младенцам до 4-5 месячного возраста можно вместо ванны применять натирание солёной водой (уже от 2-3 месяцев жизни), что имеет большое лечебное значение- именно в этом возрасте у детей начинается рахит.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХЛОРИДНЫМИ НАТРИЕВЫМИ (СОЛЁНЫМИ) ВАННАМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Болезни опорно-двигательного аппарата

1. Болезни опорно-двигательного аппарата (нетуберкулёзного происхождения), последствия перенесенного ревматического полиартрита не ранее, чем через 8-10 месяцев после окончания острых и подострых явлений со стороны сердца при хронической сердечной недостаточности не выше 1 функционального класса.
2. Остеоартроз первичный и вторичный, спондилёзы, остеохондрозы, и грыжи межпозвоночных дисков, сопровождающиеся вторичными

- радикулитами, спондилоартрозы, остеохондропатии, болезни Пертеса, Келлера, Остгунда-Шляттера и др.
3. Посттравматического происхождения поражения суставов с ограничением подвижности в них в результате длительной иммобилизации, фиброзные анкилозы суставов.
 4. Спондилоартриты (анкилозирующий спондилит, псориатический артрит, реактивные артриты и т.д.) в период ремиссии (обязательно под прикрытием адекватных доз нестероидных противовоспалительных препаратов).
 5. Переломы с замедленной консолидацией или с болезненной костной мозолью.
 6. Оститы и периоститы инфекционные и травматические.
 7. Заболевания околосуставных мягких тканей (хронические инфекционные, токсические, профессиональные, травматические, периодически обостряющиеся миалгии, миозиты, миофасциты, фибромиофасциты, фибромиозиты, бурситы, тендовагиниты, профессиональные эпикондилиты, периартриты) (обязательно под прикрытием адекватных доз нестероидных противовоспалительных препаратов).
 8. Контрактуры нестойкие дерматогенные (после ожогов, флегмон и др.) миогенные или артрогенные нетуберкулёзного происхождения, а также на почве травм и огнестрельных ранений (как подготовительное лечение перед ортопедическим вмешательством или как последующее за ним).
 9. Остеомиелиты хронические гематогенные (кроме туберкулёзных), при которых не показано хирургическое вмешательство.
 10. Трофические язвы после длительно незаживающих ран (перед операцией или после неё).

Болезни нервной системы

1. Радикулиты разной локализации инфекционно-аллергического происхождения, а также вторичные, зависящие от заболеваний позвоночника, включая дископатии (остеохондрозы, состояния после операции на дисках), от гинекологических и прочих болезней - после окончания острого периода, а также в более поздних стадиях.
2. Полирадикулоневриты (полиневриты), плекситы, невриты и неврофибромиозиты (инфекционные, токсические) после окончания острого периода, а также в более поздних стадиях при продолжающемся восстановлении функций.
3. Вегетативные полиневриты, соляриты, симпатические ганглиотрункулиты (после окончания острого периода), Профессиональные ангиоспастические и сегментарно-вегетативные синдромы.
4. Последствия травм периферических отделов нервной системы, не требующие хирургического вмешательства, при наличии признаков продолжающегося восстановления функций.

5. Последствия травмы спинного мозга, его оболочек и конского хвоста, последствия кровоизлияния в спинной мозг. Восстановительный период после операции удаления экстрамедуллярных доброкачественных опухолей спинного мозга, а также состояния после удаления грыжи межпозвонковых дисков.
6. Нейроциркуляторные (вегетативно-сосудистые) дистонии.

Болезни гинекологические

1. Хронические метроэндометриты, девиации матки с ограниченной подвижностью или вызывающие расстройство функций малого таза.
2. Воспалительные заболевания придатков матки хронические и после окончания острого периода не ранее чем через 4 недели, при нормальной температуре тела и при отсутствии значительных сдвигов СОЭ и лейкоцитарной формулы.
3. Заболевания тазовой брюшины и клетчатки-хронические пельвеоперитониты, параметриты и др.
4. Послеоперационные инфильтраты по окончании острого периода не ранее чем через 4 недели, при нормальной температуре и при отсутствии значительных сдвигов СОЭ и лейкоцитарной формулы.
5. Бесплодие в результате воспалительных заболеваний матки и её придатков, а также при недоразвитии матки.
6. Функциональная недостаточность яичников.

Перивисцериты

Перигастриты, перидуодениты, перигепатиты, перихолециститы, периколиты, развившиеся на почве хронического воспаления, после операций и травм, за исключением форм, осложнённых гнойными процессами и форм в фазе затухшего обострения воспалительного процесса.

Урологические заболевания

Хронические простатиты, везикулиты, фуникулиты, эпидидимиты, каверниты при наличии ограниченного инфильтрата.

ПАМЯТКА

ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ПРИНИМАЮЩЕГО КУРС ЛЕЧЕНИЯ СОЛЁНЫМИ ВАННАМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

1. Лечение хлоридными натриевыми (солёными) ваннами в домашних условиях назначает лечащий врач - участковый терапевт (врач общей практики) или врач-специалист по профилю основного заболевания.
2. Пациент обязан строго выполнять назначения врача по рецептуре ванны: концентрации соли, температуре, продолжительности нахождения в ванне, а также контрольные сроки посещения врача.
3. Не допускается определение температуры воды в ванне и

- продолжительности процедуры «на-глазок».
4. Принимать ванну лучше в первой половине дня после лёгкого завтрака.
 5. После ванны полезно отдохнуть час-полтора, можно подремать.
 6. Душ после ванны принимать не следует: оставшийся на теле «соляной плащ» продолжает своё дело.
 7. В период лечения солёными ваннами полезны ежедневные прогулки на открытом воздухе; диета лёгкая и сытная, необходимо исключить спиртное.
 8. Соль для ванн предпочтительно - морская, но вполне пригодна и пищевая поваренная соль. В ванну можно добавлять 20-30 мл хвойного экстракта.
 9. Расчёт потребности соли на 200-литровую ванну:

Концентрация, %	Количество соли, кг
1	2
2	4
3	6

3%-тная концентрация считается оптимальной. Количество ванн на курс лечения рекомендуется около 20. Повторить курс ванн можно через 3-6 месяцев. Курс домашнего лечения хлоридными натриевыми ваннами по действию на организм равнозначен курсу бальнеотерапии на курорте.

Примечание: пациенту, получившему назначение на курс домашнего лечения солёными ваннами, лечащий врач выдаёт на руки Процедурную книжку, аналогичную санаторно-курортной книжке, которая предъявляется при посещении лечебно-диагностических кабинетов поликлиники по участку прикрепления.

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПАЦИЕНТАМ КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ ХЛОРИДНЫМИ НАТРИЕВЫМИ ВАННАМИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

1. Все заболевания в острой стадии, острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции, хронические заболевания в стадии обострения или осложнённые гнойными процессами.
2. Венерические заболевания в острой или заразной форме, лабораторно установленный факт ВИЧ-инфекции.
3. Психические заболевания. Все формы наркоманий и хронический алкоголизм. Эпилепсия.
4. Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.
5. Кахексия любого происхождения.
6. Злокачественные новообразования.
7. Заболевания и состояния, требующие стационарного лечения; все заболевания, требующие хирургического вмешательства.
8. Состояния, не позволяющие пациенту покинуть ванну без подъёмного

- приспособления.
9. Эхинококк любой локализации. Глистная инвазия.
 10. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения.
 11. Беременность во все сроки при наличии акушерской патологии. Нормальная беременность, начиная с 26 недели.
 12. Послеабортный период (до первой менструации). Период лактации.
 13. Все формы туберкулёза в активной стадии,
 14. Болезни сердечно-сосудистой системы: а) острая ревматическая недостаточность; б) пороки сердца с хронической сердечной недостаточностью выше 1 функционального класса; в) мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада и блокада ножек пучка Гиса; г) коронарная недостаточность, сопровождающаяся частыми приступами стенокардии или явлениями левожелудочковой недостаточности (сердечная астма); д) последствия инфаркта миокарда давностью менее 6 месяцев при частых приступах стенокардии; е) выраженный склероз сосудов мозга, с склонностью к нарушению мозгового кровообращения; ж) гипертоническая болезнь выше 2 стадии;
 15. Болезни органов пищеварения: а) рубцовое сужение пищевода, привратника и кишок с нарушениями проходимости; б) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения или с повторными кровотечениями, имевшими место за последние несколько месяцев; пенетрирующая язва; в) гастриты ригидные, антральные, а также солитарный и множественные полипы желудка; г) осложнения после операции на желудке; д) неспецифические язвенные колиты; е) хроническая дизентерия; ж) кровоточащий геморрой; з) эмпиема жёлчного пузыря; и) частые и длительные тяжёлые приступы жёлчнокаменной болезни, калькулёзные холециститы с признаками инфекционного процесса; к) затяжная форма болезни Боткина в активной фазе; л) циррозы печени с асцитом и желтухой; м) все формы желтухи.
 16. Болезни суставов, костей и мышц: а) тяжёлые поражения костей и суставов с обильным отделяемым, тяжёлыми общими явлениями (гектическая температура, резкое истощение) или амилоидозом внутренних органов; б) полиартриты с прогрессирующим деформирующим процессом в суставах (анкилозы, контрактуры и т.п.) при необратимых изменениях в ряде суставов; в) хронические остеомиелиты при наличии крупных секвестров или инородного металлического тела в очаге остеомиелита; г) системные варианты ревматоидного артрита.
 17. Болезни нервной системы: а) опухоли нервной системы; амиотрофический боковой склероз, сирингомиелия, сирингобульбия, выраженные формы болезни Паркинсона, рассеянного склероза; б) болезни нервной системы с нарушением психики; в) последствия тяжёлых травм черепа со значительными выпадениями двигательных функций с эпилептиформными припадками, с нарушениями психики; г) психопатия,

психозы, тяжёлые ипохондрические, депрессивные, навязчивые и другие психопатические состояния.

18. Болезни органов дыхания нетуберкулёзного характера: а) бронхоэктазия, пневмосклероз, остаточные явления плевропневмонии, сопровождающиеся резким истощением или обильным выделением гнойной мокроты; б) спонтанный пневмоторакс; в) бронхиальная астма с часто повторяющимися и тяжёлыми приступами; г) абсцессы лёгких, сопровождающиеся выделением гнойной мокроты с гнилостным запахом, а также повышенной температурой.
19. Гинекологические заболевания: полипы шейки матки, кровотокающая эрозия, фибромиома матки, киста яичников, сактосальпинкс, эндометриоз, пузырно-кишечно-влагалищные свищи; заболевания, сопровождающиеся маточными кровотечениями; функциональная недостаточность яичников, обусловленная тиреотоксикозом, сахарным диабетом, акромегалией, болезнью Иценко-Кушинга, а также после операции по поводу злокачественных опухолей.
20. Болезни почек и урологические заболевания: а) хронические заболевания почек с выраженной почечной недостаточностью и высоким артериальным давлением или нейроретинитом; б) нефросклероз с симптомами почечной недостаточности; в) гидронефроз, пиелонефроз, поликистоз почек; г) амилоидоз почек в далеко зашедших стадиях с отёками и азотемией; д) макрогематурия любого происхождения; е) мочекаменная болезнь при наличии камней, требующих удаления хирургическим путём; ж) стриктура мочеиспускательного канала; з) аденома предстательной железы II-III степени; и) все урологические болезни в острой стадии и хронические заболевания в стадии резкого обострения, осложнённые острогнойными процессами.
21. Болезни обмена веществ и эндокринных желёз: а) тяжёлые формы ожирения (гипофизарного и др.); б) тяжёлые формы истощения эндокринного происхождения; в) тяжёлые формы сахарного диабета с истощением, значительно выраженным ацидозом; г) тяжёлые формы тиреотоксикоза.
22. Болезни кожи: а) пемфигус и болезнь Дюринга; б) все виды грибковых заболеваний кожи и волосистой части головы; в) чесотка и другие паразитарные заболевания кожи; г) все формы красной волчанки; д) фотодерматозы; е) болезни кожи в острой стадии, в том числе острая форма псориаза и эритродермии.
23. Болезни глаз: абсолютная глаукома, вторичная глаукома.
24. Болезни уха, горла и носа: все ЛОР-заболевания в острой стадии, в стадии резкого обострения и осложнённые острогнойным процессом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьева В.Д. Болезни костно-мышечной системы. // Справочник по санаторно-курортному отбору. / Под ред. В.М. Боголюбова. - М.: Медицина, 1986. - С. 123-146.
2. Кнейп С. Мое водолечение. / Ставропольский краевой комитет Всесоюзного общества Красного Креста. - Пер. с нем. - Ставрополь: АСОК-ПРЕСС, 1991. - 250 с.
3. Медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения взрослых и подростков (кроме больных туберкулёзом): Методические рекомендации (утверждены Минздравом РФ 22.12.1999 №99/22).
4. Невраев Г.А., Олефиренко В.Т. Особенности реакции системы кровообращения и теплового действия ванн различного химического состава // Материалы Всесоюз. науч. конф. по эксперим. курортологии и физиотерапии. - М.: Б. и., 1962. - С. 217—220.
5. Невраев Г.А., Олефиренко В.Т. Влияние химического состава воды на тепловое действие водяных ванн. Сообщ. 1. Действие горячих пресных и углекислых ванн. // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физ. культуры. - 1963. - №6. - С. 503-509.
6. Перечень курортов России с обоснованием их уникальности по природным лечебным факторам: Методические указания (утверждены Минздравом РФ от 22.12.1999 №99/228)
7. Платен М. Ученые о здоровье : руководство для жизни согласно законам природы, для сохранения здоровья и для лечения без помощи лекарств - Пер. с нем. - Челябинск : Объединение "Человек", 1991. - 444 с.
8. Синдыхеева Н.Г., Калягин А.Н., Горяев Ю.А. Возможности применения минеральной воды курортной зоны «Жемчуг» при остеоартрозе. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2011. - Т. 104. №5. - С. 106-109.
9. Синдыхеева Н.Г., Макаров О.А., Калягин А.Н. Использование минеральных термальных вод водолечебницы «Жемчуг» для лечения и профилактики болезней костно-мышечной системы: Методические рекомендации. / Под ред. М.Ф. Савченкова. - Улан-Удэ-Иркутск: Дубль Принт, 2012. - 20 с.
10. Царфис П.Г. Природа и здоровье человека (лечебно-профилактические основы курортологии). - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Высшая школа, 1987. - 480 с.
11. Шкляр А.П., Макаров О.А., Ильина Л.И., Калягин А.Н. Использование радонсодержащих термальных вод курорта "Нилова Пустынь" для лечения и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2009. - Т. 84. №1. - С. 7476.
12. Шкляр О.П., Макаров О.А., Калягин А.Н. Использование радонсодержащих

термальных вод курорта «Нилова Пустынь» для лечения и профилактики обострений дорсопатий. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2009. - Т.85. №2. - С. 91-94.

13. Шкляр А.П., Макаров О.А., Калягин А.Н., Макарова Л.И., Болошинов А.Б. Использование минеральных термальных радонсодержащих вод курортной зоны «Нилова Пустынь» для оздоровления и профилактики болезней костно-мышечной системы: Методические рекомендации. / Под ред. М.Ф. Савченкова; Иркутский государственный медицинский университет, Министерство здравоохранения Республики Бурятия, Управление Роспотребнадзора по Республике Бурятия. - Улан-Удэ-Иркутск, 2009. - 19 с.

Проректор по лечебной работе и последипломному образованию Калягин Алексей Николаевич. Раб. телефон: (3952) 708661. 8 (3952) 22-99-33, 70-37-22 Эл. почта: prorector-med@mail.ru rheumkonf@bk.ru