



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Кемерово
КемГМА
2009**

**ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию**

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия
для системы послевузовского профессионального образования врачей**

**Кемерово
КемГМА
2009**

УДК 615.85 (075.8)

Марцияш А. А., Ласточкина Л. А., Нестеров Ю. И. **Санаторно-курортное лечение: уч. пособие для постдипломного профессионального образования.** – Кемерово: КемГМА, 2009. – 99 с.

В учебном пособии освещены вопросы классификации, механизма действия, патогенетических эффектов основных природных лечебных физических факторов, отражены вопросы классификации курортов, санаторно-курортного отбора, оформления документации для направления на курортное лечение.

Пособие предназначено для постдипломной подготовки врачей, практических врачей в качестве информационно-справочного пособия при проведении санаторно-курортного отбора.

Рецензенты:

Нечаева Г. И. – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и семейной медицины, ЦПК и ППС ГОУ ВПО ОмГМА Росздрава;

Подхомутников В. М. – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой кардиологии ГОУ ДПО Новокузнецкий ГИУВ Росздрава.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2009.

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
ВВЕДЕНИЕ	6
МЕХАНИЗМЫ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ЛЕЧЕБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	7
КЛИМАТОТЕРАПИЯ	9
Аэротерапия	11
Гелиотерапия	14
Талассотерапия	15
Спелеотерапия	17
Медицинская характеристика климата основных природных зон	17
БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ	21
Минеральные ванны	24
Минерально-газовые ванны	26
Минеральные питьевые воды	29
ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ	34
Лечебное применение грязей	37
ПСАММОТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ГЛИНОЙ	39
ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСНОВНЫЕ ВИДЫ КУОРТОВ	40
ОСНОВНЫЕ ТИПЫ САНАТОРНО-КУОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ В НИХ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ	41
ОСНОВНЫЕ КУОРТНЫЕ МЕСТНОСТИ И САНАТОРИИ СИБИРСКОГО РЕГИОНА	43

ПОРЯДОК ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	44
ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ПЕРИОД САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ	47
Приложение 1. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ	48
Приложение 2. СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ	86
Приложение 3. САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ КАРТА	88
ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ	90
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	94
ЛИТЕРАТУРА	99

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	–	артериальное давление
ВНС	–	вегетативная нервная система
ВСД	–	вегето-сосудистая дистония
ВЭМ	–	велозргометрия
ГБ	–	гипертоническая болезнь
ИБС	–	ишемическая болезнь сердца
ИМТ	–	индекс массы тела
СН	–	сердечная недостаточность
СОЭ	–	скорость оседания эритроцитов
ФК	–	функциональный класс
ФНС	–	функциональное нарушение суставов
ХСН	–	хроническая сердечная недостаточность
ХПН	–	хроническая почечная недостаточность
ЧСС	–	частота сердечных сокращений
ЭКГ	–	электрокардиография
ЭЭТ	–	эквивалентно-эффективная температура

ВВЕДЕНИЕ

Физиотерапия – область практической медицины, изучающая действие на организм физических факторов, применяемых для лечения, профилактики заболеваний и медицинской реабилитации. Предметом изучения физиотерапии являются лечебные физические факторы.

В соответствии с видами энергии и типами ее носителей все лечебные физические факторы делят на две группы: искусственные (к ним относятся электро-, магнито-, фото-, механо-, термо-, гидро-, радиолечебные) и природные (климато-, бальнео- и грязелечебные).

В лечении большинства заболеваний физические факторы зачастую применяются в комплексе с лекарственными средствами, но могут быть применены и самостоятельно.

Использование лечебных физических факторов имеет определенные преимущества:

- расширение диапазона методов лечебного воздействия и сокращение сроков лечения больных;
- потенцирование действия большинства лекарственных веществ;
- отсутствие лекарственной зависимости (токсикоманическая безопасность);
- невысокий риск побочных эффектов и осложнений, в том числе аллергических;
- лечебные эффекты от их применения мягкие и безболезненные;
- уменьшение клинических проявлений и удлинение продолжительности ремиссии хронических заболеваний.

Природные лечебные факторы, условия их формирования, рационального использования и курортные ресурсы объединяют в самостоятельную науку – *курортологию*.

В основе лечебного действия природных лечебных факторов лежит воздействие комплекса факторов с различными видами физической энергии (механической, тепловой и т. д.). Они формируют реактивность организма и его адаптацию к различным условиям внешней среды.

Природные лечебные факторы (лечебный климат, минеральные воды и лечебные грязи) являются ведущими для лечения на курортах и составляют основу курортной терапии. Соответственно этим факторам выделяют методы курортной терапии – климатотерапию, бальнеотерапию, пелоидотерапию.

МЕХАНИЗМЫ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА НА ЛЕЧЕБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

В формировании лечебных эффектов физических факторов участвуют местные, сегментарно-рефлекторные и генерализованные (общие) реакции организма.

Местные реакции проявляются на ограниченном участке тела и возникают вследствие активации афферентных соматосенсорных систем и факторов локальной регуляции.

Реакции кожи, мышц и внутренних органов на *механические факторы* зависят от их параметров и протекают по законам сенсорной физиологии: амплитуда афферентных ответов нелинейно зависит от интенсивности физического фактора, частотная избирательность таких реакций обусловлена структурными особенностями рецепторных аппаратов, а сами реакции возникают в течение первой секунды от начала действия фактора. *Термические факторы* воздействуют на термомеханочувствительные структуры кожи, *электромагнитные* – на возбудимые ткани, вызывая импульсную активность нервных волокон. Эти реакции не имеют линейной зависимости от интенсивности и частоты фактора и развиваются в течение продолжительного времени.

Лечебные физические факторы изменяют тонус артериол и в связи с этим – диаметр капилляров и венул микроциркуляторного русла. Эти эффекты реализуются как путем аксон-рефлекса, так и за счет гуморальных факторов сосудистой регуляции: выделение из эндотелия биоактивных веществ (плазмокинины, простагландины и др.) и медиаторов (норадреналин, ацетилхолин, гистамин и др.), а также изменения ионного баланса тканей. В результате развиваются множественные эффекты: торможение секреции хемотаксических факторов, синтеза интерлейкинов, факторов активации тромбоцитов и некроза опухоли; уменьшение секреции медиаторов воспаления, что приводит к активации пролиферации и созреванию грануляционной ткани в очаге воспаления; активация клеточного иммунитета кожи и неспецифических факторов ее бактерицидной системы; изменение метаболизма и трофики тканей в области поглощения энергии лечебного физического фактора; оказываются локальные эффекторные влияния на расположенные в месте воздействия свободные окончания и нервные проводники.

Гетерогенность первичных реакций в ответ на различные физические факторы проявляется и на следующих этапах формирования генерализованных ответов организма.

Рефлекторные реакции возникают в результате соматических, висцеральных и вегетативных рефлексов, формирующихся в результате изменения состояния тканей под действием лечебных физических факторов. Они приводят к сдвигам ионного баланса тканей и оказывают

Тесная взаимосвязь специфических и неспецифических компонентов механизма формирования лечебных эффектов может приводить к тому, что воздействие лечебных факторов низкой интенсивности проявляется не во внешних выраженных реакциях различных систем, а в функциональных нейрогуморальных сдвигах (биофизических, биохимических, иммунных и др.). Они приводят к усилению реактивности и устойчивости организма, повышают уровень мобилизации его функциональных резервов и восстанавливают сниженные резервы адаптации. В результате угнетается активность начальных фаз воспаления, восстанавливаются трофика тканей, регуляция метаболизма клеток и сосудистого тонуса, проницаемость гистогематологических барьеров, транскапиллярный обмен метаболитов. Происходит также мобилизация специфической функциональной системы, ответственной за адаптацию к данному физическому фактору. В результате увеличивается мощность систем специфической адаптации – усиливается синтез нуклеиновых кислот, белков и ферментных систем («системный структурный след»). При значительном повышении интенсивности лечебного физического фактора происходит срыв механизмов регуляции функции, что может привести к обострению заболевания.

КЛИМАТОТЕРАПИЯ

Климатотерапия – использование особенностей климата местности для лечения больных. При этом на организм действует комплекс климатопогодных раздражителей области постоянного проживания больного или другой (контрастной) природной зоны (лечебно-оздоровительной местности).

Климат – это многолетний режим погоды, складывающийся в определенной местности. На его формирование оказывают влияние приход-расход солнечного тепла в атмосфере, циркуляция в ней воздушных масс и особенности земной поверхности, которые незначительно изменяются на протяжении многих лет.

Условно выделяют три группы климатических факторов, так называемых составляющих климата: атмосферные (метеорологические), космические (радиационные), теллурические (земные).

К *атмосферным факторам* относят газовый состав и физические свойства воздуха (плотность, температура, атмосферное давление, влажность воздуха, насыщенность озоном и т. д.), движение воздуха (скорость ветра), количество и характер осадков (снег, дождь), облачность, туман, атмосферное электричество. *Космические факторы* – это солнечное излучение, космическое излучение, сезонные и суточные ритмы солнечной активности. *Теллурические факторы* включают географическое расположение местности и ее ландшафт (геологический состав почвы,

астма, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения выше III ФК, гипертоническая болезнь, нефроз.

Климат морских берегов. Его особенности зависят от географического расположения местности, берегового ландшафта и розы ветров. Целебными свойствами обладает теплый и сухой (или влажный) климат южных широт. Высокая интенсивность солнечного излучения вместе с прибоем вызывает распыление и испарение капелек морской воды в воздухе. Содержащий микрокристаллы солей морской воздух вызывает гиперемии кожи и слизистых оболочек, восстанавливает их трофику, секреторную и выделительную функции, стимулирует репаративную регенерацию в различных органах. Насыщенный бромом и йодом морской воздух в сочетании с психологическим воздействием морского ландшафта восстанавливают соотношение тормозно-возбудительных процессов в ЦНС.

Лечебные эффекты: репаративно-регенеративный, катаболический, тонизирующий.

Показания. Заболевания органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов, нервной системы, эндокринной системы, системы крови; хронический диффузный гломерулонефрит.

Противопоказания. Острые воспалительные процессы различной локализации и хронические в стадии выраженного обострения, ревматический и инфекционно-аллергический эндомио- и перикардит, ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения выше III ФК с нарушениями ритма, гипертоническая болезнь II–III стадии, тиреотоксикоз.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

Бальнеотерапия – лечебное применение минеральных вод. Ее основу составляет наружное применение природных и искусственно приготовленных минеральных вод. В данный раздел включают также и внутреннее применение минеральных вод (питье, ингаляции, промывания кишечника и пр.).

Минеральные воды – природные воды, оказывающие на организм человека лечебное действие, обусловленное основным ионно-солевым и газовым составом, повышенным содержанием биологически активных компонентов и специфическими свойствами.

По происхождению и условиям формирования выделяют седиментогенные (глубинные), сформированные в результате осадконакопления и захоронения морских вод в глубоких недрах, и инфильтративные (поверхностные) – вследствие фильтрации осадочными породами просачивающихся в землю поверхностных вод.

Особенности геологического развития крупных территорий земной коры обуславливают формирование и накопление вод определенного типа. Обширные территории, характеризующиеся однотипностью химического

Горячий Ключ, Дарасун, Дорохово, Ессентуки, Железноводск, Мормышанское, Ижевские Минеральные Воды, Карачарово, Карачи, Кашин, Краинка, Красноусольск, Кука, Липецк, Марциальные Воды, Медвежье, Нальчик, Нижние Серги, Пятигорск, Серноводск, Кавказский, Сестрорецк, Синегорские Минеральные Воды, Сольвычегодск, Старая Русса, Талая, Ундоры, Усть-Качка, Учум, Хилово, Шиванда, Шира, Шмаковка, Ямаровка. Наряду с ними минеральные питьевые воды применяют на бальнеолечебных курортах Боржоми (Грузия), в Миргороде, Трускавце (Украина).

ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ

Лечебные грязи (пелоиды – ил, грязь) – природные органоминеральные коллоидальные образования, содержащие биологически активные вещества и живые микроорганизмы. Биологическое действие лечебных грязей во многом определяется условиями их формирования.

На практике применяют классификацию грязей по их происхождению:

1. Иловые грязи:
 - сульфидные,
 - сапропелевые.
2. Торфяные грязи.
3. Псевдовулканические грязи:
 - сопочные,
 - гидротермальные,
 - грязи горячих источников.

Сульфидные грязи являются иловыми донными отложениями морских заливов и соленых озер (лагун, лиманов) материкового и морского происхождения или озер, питаемых минеральными водами (озера Большой и Малый Тамбукан, Большое и Малое Соленое, Тинамки, Эльтон). Они являются высокоминеральными неорганическими грязями различного ионного состава, в которых преобладают сульфид железа – гидротроиллит $[\text{Fe}(\text{HS})_2]$, составляющий до 0,5 % всей массы грязи, и другие соли образующего их водоема. Соли железа определяют черный или темно-серый цвет сульфидной грязи.

Сапропелевые грязи являются иловыми донными отложениями пресноводных материковых озер (Молтаево, Ахманка, Боляш, Угдан, Утиное). Представляют собой желеобразную малопластичную среду с малым содержанием сульфидов (менее 0,15 %) и низкой минерализацией и содержат большое количество биологически активных веществ (10–15 %), гуминовых и фульвовых кислот, разнообразные микроэлементы (Co, Mg,

ПСАММОТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ГЛИНОЙ

Псаммотерапия – лечебное применение нагретого песка. Песок представляет собой обломки древних горных пород и состоит из кварца, слюды, вулканического стекла и других минералов. Обладает большой теплоемкостью, малой теплопроводностью и высокой гигроскопичностью, что обеспечивает высокую скорость потоотделения во время процедуры. Наряду с термическим фактором существенную роль при псаммотерапии играет механический фактор, обусловленный раздражением песчинками огромного механосенсорного поля кожи, содержащего свыше 10^7 механорецепторов. В результате возникающих местных рефлекторных реакций уменьшается возбудимость ноцицептивных проводников кожи, усиливается потоотделение (60–100 г за процедуру), активируются местные трофические и метаболические процессы в коже.

Лечебные эффекты: миорелаксирующий, спазмолитический, репаративно-регенеративный.

Показания. Последствия заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата (переломы костей, вывихи суставов, разрывы связок и мышц, артриты, артрозы), заболевания периферической нервной системы (радикулит, невралгия, невропатии), заболевания внутренних органов (хронический бронхит, трахеит, плеврит, гипертоническая болезнь I–II стадии, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК, хронический холецистит, колит, спаечный процесс в брюшной полости), хронические воспалительные заболевания женской половой сферы, варикозная болезнь, заболевания кожи (чешуйчатый лишай, нейродермит, дерматозы), раны, ожоги, отморожения, трофические язвы.

Противопоказания. Острые воспалительные процессы, выраженные атеросклероз, ИБС, стенокардия выше II ФК, хронический гломерулонефрит, цирроз печени, киста яичников, тиреотоксикоз, инфекционные заболевания, вегетативные дисфункции, вторая половина беременности, период лактации.

Методика. Больной ложится на песчаный медальон толщиной 10–15 см, и сверху его тело покрывают слоем песка толщиной 5–6 см, подогретого до 40–50 °С (песочные ванны). Для местных ванн применяют специально приспособленные деревянные ящики. Курс лечения 15–20 процедур по 15–20 минут ежедневно или через день.

Глиноterapia – лечебное применение глины. Глина является продуктом тонкодисперсных осадочных отложений пресных водоемов и содержит различное число минералов и органических соединений. По своим термофизическим свойствам различные виды глины близки к иловым грязям и торфам. Они обладают большой пластичностью и малой гигроскопичностью. Для лечения применяют жирные глины различного

Приложение 1

Методические указания, утвержденные Министерством
здравоохранения РФ 22.12.1999 № 99/227
«Медицинские показания и противопоказания для
санаторно-курортного лечения взрослых и подростков
(кроме больных туберкулезом)» (извлечение)

Таблица 1

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Код МКБ	Название болезни по МКБ	Форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания, вид курортного лечения	Курорты, санатории, специализированные отделения
1	2	3	4
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ			
Хронические ревматические болезни сердца			
I 09.1	Ревматический эндомиокардит	а) Первичный или возвратный эндомиокардит затяжного или латентного течения с I (минимальной) степенью активности процесса на фоне клапанного порока сердца или без него при СН не выше I степени, без прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма (допускается наличие редких экстрасистол, синусовой аритмии AV-блокады I степени), через 1–2 месяца по окончании острых явлений, а при непрерывно рецидивирующем течении – в период снижения активности до минимальной. Санаторное или амбулаторное лечение	Местные кардиологические санатории

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

(адрес)

ОГРН

Приложение 2

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 22 ноября 2004 г. № 256
Медицинская документация
Форма № 070/у-04

Справка для получения путевки*

от " " 20 года №

Настоящая справка не отменяет санаторно-курортной карты и не дает право поступления в санаторий или на амбулаторно-курортное лечение

1. Выдана

заполняется полностью

фамилия

имя

отчество

2. Пол

2.1. Мужской

2.2. Женский

3. Дата рождения

(отметить нужное символом "V")

число месяц год

4. Адрес

(адрес постоянного места проживания, телефон)

5. Идентификационный номер в системе ОМС

6. Регион проживания

(код см. на обороте)

7. Ближайший регион

(код субъекта РФ только в случае проживания вблизи границы субъектов)

8. Климат в месте проживания

(код см. на обороте)

9. Климатические факторы в месте проживания

(код см. на обороте)

10. Код льготы

13. Сопровождение**

(отметить символом "V" при необходимости сопровождения)

11. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг

Номер Серия Дата выдачи

12. СНИЛС

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

14. № истории болезни или амбулаторной карты

15. Диагноз:

Коды МКБ-10

15.1 Заболевание, для лечения которого направляется в санаторий

15.2 Основное заболевание или заболевание, являющееся причиной инвалидности

15.3 Сопутствующие заболевания

Дополнительная информация о формах, стадиях, характере течения заболеваний, влияющих на выбор места и сезона для прохождения профильного лечения

Общие противопоказания, исключающие направление на санаторно-курортное лечение, отсутствуют

16. Лечащий врач

(подпись)

17. Рекомендуемое лечение

17.1 Санаторно-курортное

17.2 Амбулаторно-курортное

(отметить символом "V" рекомендуемый вид лечения)

18. Предпочтительное место лечения

Местный санаторий

или курорт(ы):

(необязательно для заполнения)

(отметить символом "V", если предпочтительно лечение в местном санатории)

(указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение)

19. Рекомендуемые сезоны лечения:

(необязательно для заполнения)

Зима

Весна

Лето

Осень

(отметить символом "V" те сезоны, в которые рекомендовано лечение)

20. Лечащий врач

(подпись)

21. Заведующий отделением или председатель ВК

(подпись)

МП

* Действительна в течение 1 месяца

** Заполняется, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и к детям-инвалидам

Заполняется только для граждан
получателей социальных услуг

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

(адрес)

ОГРН

Приложение 3

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 22 ноября 2004 г. № 256
Медицинская документация
Форма № 072/у-04

Санаторно-курортная карта № _____

от " ____ " _____ 20 ____ года

Выдается при предъявлении путевки на санаторно(амбулаторно)-курортное лечение
Без настоящей карты путевка недействительна

1. Лечащий врач

(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Выдана

заполняется полностью

фамилия

имя

отчество

3. Пол

2.1. Мужской ☐

2.2. Женский ☐

4. Дата рождения

число			месяц			год			

(отметить нужное символом "V")

5. Адрес

(адрес постоянного места проживания, телефон)

6. № истории болезни или амбулаторной карты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Идентификационный номер в системе ОМС

8. Код льготы

--	--	--	--	--	--

9. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг

Номер

Серия

Дата выдачи

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. СНИЛС

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Место работы, учебы

13. Занимаемая должность, профессия

11. Сопровождение* ☐

(отметить символом "V" при необходимости сопровождения)

* Заполняется, если больной относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени

Линия отреза

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

Обратный талон

1. Больной

(фамилия, имя, отчество полностью)

2. Находился в санаторно-курортной организации

ОГРН СКО

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. с

число			месяц		

по

число			месяц		

(наименование организации, возраст)

4. Диагноз при поступлении:

4.1. Заболевание, для лечения которого
направляется в санаторий

4.2. Основное заболевание или заболевание,
являющееся причиной инвалидности

4.3. Сопутствующие заболевания

Коды МКБ-10

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Диагноз при выписке из санатория:

5.1. Основное заболевание или заболевание,
являющееся причиной инвалидности

5.2. Сопутствующие заболевания

Коды МКБ-10

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Заполняется только для
граждан получателей

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дайте определение понятию «климат»:
 - а) сочетание температуры, атмосферного давления и влажности в данный момент
 - б) устойчивое сочетание факторов, определяющих погоду данной местности на протяжении года
 - в) устойчивые, на протяжении многих лет сложившиеся среднестатистические показатели климатических факторов, определяющие погоду данной местности.
2. К общим противопоказаниям, исключающим направление больного в санаторий, относится:
 - а) ИБС: стенокардия ФК II
 - б) анемия железодефицитная, легкой степени
 - в) эпилепсия
 - г) гипертоническая болезнь II стадии, компенсация
3. Противопоказанием для направления на санаторно-курортное лечение является:
 - а) врожденный порок сердца без ХСН
 - б) хронический неспецифический цистит вне обострения
 - в) хронический гастрит вне обострения
 - г) хронический лимфолейкоз в фазе ремиссии
 - д) хронический обструктивный бронхит вне обострения
4. Под минерализацией воды понимают:
 - а) количество всех растворенных в единице объема воды ионов, недиссоциированных молекул и газов
 - б) количество всех растворенных в единице объема воды ионов и недиссоциированных молекул, исключая газ
 - в) количество воды, в которой находится не менее 1 г минеральных веществ
5. Какое действие оказывают йодобромные ванны?
 - а) антидепрессивное
 - б) противосудорожное
 - в) седативное
 - г) снотворное

23. При сахарном диабете не противопоказано санаторно-курортное лечение при:

- а) пролиферативной ретинопатии
- б) нефропатии II стадии
- в) декомпенсации сахарного диабета
- г) трофических язв голени

24. При ревматическом пороке сердца противопоказанием для санаторно-курортного лечения является:

- а) постоянная форма мерцательной аритмии
- б) многоклапанный порок сердца
- в) протезированный порок сердца

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больному Г. 39 лет с диагнозом «Хронический гастрит, стадия ремиссии» было рекомендовано санаторно-курортное лечение и выдана справка для получения путевки:

1. Каковы сроки действия этой справки?
2. Какое санаторно-курортное лечение показано этому больному?
3. Какие документы необходимо оформить при получении путевки?

Задача 2

Больная С., 45 лет, наблюдается с диагнозом «Эссенциальная гипертензия II степени». На момент осмотра АД 160/90 мм рт. ст., беспокоят головные боли к вечеру. Обратилась с просьбой оформить документы в санаторий:

1. Ваши рекомендации по санаторно-курортному лечению.
2. Какой документ выдается на руки больному при наличии медицинских показаний для лечения на курорте? Назовите учетную форму.
3. Ваша тактика ведения больной в настоящее время.

Задача 3

Больной В., 49 лет, получал лечение в стационаре с диагнозом «Хронический бронхит обструктивный, в стадии обострения. Пневмосклероз, эмфизема легких, ДН 2. Хроническое легочное сердце, декомпенсированное». После выписки обратился в поликлинику, желает пройти лечение в местном климатическом санатории:

1. Ваши рекомендации о возможности санаторно-курортного лечения.
2. Обоснуйте Ваши рекомендации.
3. Ваша тактика ведения больного в настоящее время.

Учебное издание

*Марцияш Алексей Алексеевич
Ласточкина Лилия Алексеевна
Нестеров Юрий Иванович*

Санаторно-курортное лечение

*Корректор, технический редактор – Аносова К. М.
Художественный редактор – Сапова Т. А.
Ответственный редактор – Марцияш А. А.*

Подписано в печать 28.01.2009. Тираж 100 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 5,8. Печать трафаретная.