

В. Р. АВАНЯН

КУРОРТ «ТАЛАЯ»

Магадан 1979

Издание третье, дополненное

Великая Октябрьская социалистическая революция положила начало советской государственной системе здравоохранения. Впервые в истории человечества государство, осуществляя главный принцип социалистического общества — все для блага человека, все во имя человека, — полностью взяло на себя заботу об охране здоровья народа.

Партия и правительство с самого начала образования социалистического государства уделяли и уделяют огромное внимание развитию санаториев и курортов, созданию современной материально-технической базы для отличного отдыха и эффективного лечения.

За годы Советской власти в СССР создана уникальная по своей социальной сущности и медико-биологическим основам система курортного лечения больных.

«В целях укрепления здоровья населения и лучшего использования свободного времени совершенствовать организацию активного отдыха трудящихся.

Увеличить сеть санаторно-курортных учреждений, домов отдыха, пансионатов и профилакториев...» — записано в «Основных направлениях развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 годы».

Сегодня в нашей стране действует свыше 5 тысяч санаториев, домов отдыха и пансионатов. В них ежегодно лечится и отдыхает более 10 миллионов человек.

Коммунистическая партия и Советское правительство проявляют огромную заботу об охране здоровья и населения Крайнего Северо-Востока нашей страны, где год от года растет сеть лечебно-профилактических учреждений, получают развитие местные курорты.

Широкую известность далеко за пределами Магаданской области приобрел курорт «Талая», который заслуженно считается союзной здравницей. Расположенный на Северо-Востоке нашей страны, в живописном уголке Магаданской области, он представляет собой редкое сочетание богатых природных условий и красивой растительности. Величественные вершины сопкок защищают «Талую» от холодного ветра и создают своеобразный микроклимат.

Прославленные кремнистые лечебные воды, лечебные грязи и природно-климатические особенности являются основными курортными факторами «Талой».

Многолетний опыт показал, что наибольшая эффективность курортного лечения достигается благодаря применению комплексных методов лечения. Под комплексным методом лечения следует понимать одновременное или последовательное применение нескольких лечебных средств в соответствии с характером заболевания больного. В санатории проводится комплексное лечение, которое состоит из физиотерапии, или светозлектролечения, лечебной физкультуры, диетического, или лечебного, питания, санаторного режима и в редких случаях — медикаментозного лечения. Очень важно, чтобы больные имели ясное представление об этих средствах лечения. Необходимо знать, как действует климатическое бальнеогрязелечение на организм, чем обос-

А $\frac{41.2-031}{M-149(03)-79}$ без объявл.

СКАЗАНИЕ О ЗЕМЛЕ ТАЛОЙ

новывается тот или иной режим и лечебная методика для данного больного, так как правильный индивидуальный режим — основа курортного лечения.

Ясно, что никакое применение курортных факторов с профилактической, а тем более с лечебной целью недопустимо без самого серьезного систематического врачебного контроля. Только строго придерживаясь предписаний врачей-курортологов, можно добиться хороших результатов лечения.

Сопоставление результатов и эффективности комплексной терапии, проводимой врачами курорта «Талая», позволило несколько уточнить и расширить показания для лечения ряда заболеваний.

Расширение показаний бальнеокомплексного лечения создает благоприятные условия для использования местного курорта как важного лечебного центра, исключает необходимость направления больных на курорты, расположенные в юго-западных районах нашей страны, что особенно важно. Больной человек, оказавшийся в новых климатических условиях, значительно труднее переносит процесс акклиматизации, поэтому эффект, полученный от лечения на курортах юго-запада нашей страны, не всегда бывает полноценным. Микроклимат курорта «Талая» оказывает благоприятное влияние на организм больного. Минеральная вода термального Тальского источника и грязи близлежащих озер по своим лечебным свойствам аналогичны другим курортам, а в ряде случаев и превосходят их.

Геологическое строение Тальского курортного района обусловлено его расположением на отрогах северо-западного склона Колымского хребта в бассейне реки Талой. Географические координаты — 153° 23' восточной долготы, высота над уровнем моря 720 метров.

С городом Магаданом курорт связан основной Колымской трассой, которая проходит в 32 километрах к западу от курорта. Регулярное автобусное движение соединяет курорт с другими районами области. Остановка на трассе, где начинается дорога на «Талую», носит название 256-й километр. Здесь находится курортная гостиница.

Курорт «Талая» находится в ведении Магаданского областного совета профсоюзов, функционирует он круглый год.

Северная здравница с каждым годом расширяется. Введен в строй новый спальный корпус, зал лечебной физкультуры, построен новый кинотеатр «Космос». Число отдыхающих увеличилось с 350 до 550 человек.

К услугам больных и отдыхающих современные, хорошо оснащенные водо- и грязелечебницы, плавательный бассейн и уютные спальные корпуса.

Курорт «Талая» с каждым годом завоевывает все большую популярность у северян. Многие магаданцы предпочитают лечение на «Талой» поездке в другие санатории страны.

Впереди перед курортом — широкие перспективы.

Старый эвен умирал. Он лежал на нарах лицом вверх и видел ослепительную голубизну неба, которое всегда любил и которое сейчас ненавидел. Он не думал, что совсем скоро не сможет видеть ни этой голубизны, ни разлапистых могучих лиственниц в пушистом снежном убранстве, ни сопков, прекрасных в своем величии и замкнутом молчании, ни своих детей и внуков, которых считал частью самого себя... Он думал, что это небо, такое бездонное в самой вышине и близкое на склоне сопков, и сверкающий на нем холодный огонь солнца сделали снег твердым и жестким, как шкура замороженной рыбы. Олени падали один за другим. Ноги животных, изрезанные у копыта острым, как нож, настом, кровоточили. Под облезлой шкурой тяжело ходили лишённые мяса ребра.

Рядом с нартами на широких лыжах, подбитых оленьим мехом, размашисто шагал его старший сын. Усы и борода охотника звенели сосульками. Мороз не давал дышать, казалось, его свирепость убила в этом краю все живое. За многодневный переход оленеводы не встретили даже куропатки. Вот уже три привала люди почти ничего не ели, и старик знал, чего стоит им каждый шаг.

Сквозь забытье, в которое впал больной, дошли до его сознания слова, произносимые сыном как заклинание.

Это и было самое настоящее заклинание: «Айла эмикен бигрэнэри... Айла эмикен...»

Голова старого звена стала ясной, как небо над головой, — так он испугался. Эту магическую фразу: «Ты отправился в прекрасную даль» произносили охотники, когда хотели найти и убить медведя. Но охотиться на медведя можно только поздней осенью, когда выпадет первый снег, или ранней весной. А сейчас в тайге настоящая зима и мороз раскалывает лиственницы в два обхвата толщиной. Убивать в это время медведя нельзя.

Но люди голодны, и только мясо, много мяса может спасти их от верной гибели. Оставшиеся от всего стада четыре оленя тащили нарты со стариком и жалким скарбом. Остальные шли пешком, даже женщины и дети.

— Айла эмикен бигрэнэри, — прошевелил леденящими губами старик.

...Берлогу нашли через день после того, как пал еще один олень, и люди вместо него сами стали в упряжку.

Женщин и детей оставили недалеко за сопкой: им запрещалось смотреть на священнодействие охоты на медведя. И только старика, знавшего все обычаи, сын на руках донес почти до самой берлоги, чтобы тот мог все видеть хотя бы лежа. Когда его опустили на снег, наст под ним даже не хрустнул — таким легким и немощным он стал.

Охотники широкими ножами срубили две молодые, но ровные и крепкие лиственницы и закрепили их крестом перед самым входом в логово зверя. Это нужно было сделать для того, чтобы поднятый медведь не мог быстро выскочить. Потом сын старика (это он обнаружил логово) проделал в берлоге отверстие и стал лыжной опорной палкой колоть бока жертвы. Остальные, встав полукругом, ждали.

— Самец, — сразу определил старик.

Разъяренный зверь ссыпал снег с развесистых лап дерева, под которым он лежал, и огромная голова с могучими клыками появилась у выхода. Самка так быстро не вскочит. Деревянная крестовина треснула, поддавшись могучей силе медведя, но острые рогадины уже вспороли бурюю шкуру у самой шеи, и через несколько мгновений все было кончено.

Старик чувствовал сильное беспокойство, хотя лицо оставалось неподвижным, а глаза в узких щелочках век — непроницаемы.

Медведь — амика — зверь священный, и старик знал, что любой отход от ритуала мог навлечь на людей несчастье.

Эвену не нравилась радость, которую так явно проявляли его соплеменники. Амика не терпит неуважения к себе, и тех, кто ест его мясо, смеясь и вольничая, он обязательно накажет. Сейчас же мясо поедали и женщины и дети, даже не заботясь о том, что его нужно резать и нельзя грызть от целого куска.

Старик чувствовал надвигающуюся беду, и от этого ему становилось совсем худо. Нет, он не допустит, чтобы погиб весь его род. Он один возьмет грех на себя, добровольно принесет себя в жертву амике. От этой мысли сразу стало легко, и старый эвен даже позволил себе съесть немного медвежатины, разрезая ее на мелкие кусочки и бросая их в рот.

...Он все-таки настоял, чтобы скелет зверя похоронили по обычаю.

Потом объявил свое решение — он остается здесь один. Больше ничего объяснять не стал. Его слово было законом для племени.

Он сказал: «Уходите», — и люди ушли.

Сам старик чувствовал свою смерть рядом и знал, что его жизнь нужна амике.

Когда в морозном тумане скрылась последняя нарта, сознание оставило его. Старик не знал, сколько времени был в беспмятстве...

Утро сияло во всей своей новорожденной красоте, когда он открыл глаза. Заметно потеплело, исчез туман, скрывающий ближние сопки со шетиной черных деревьев на крутых облаках. И тут эвен удивился: недалеко между редкими стволами лиственниц (он ясно разглядел это) колыхалось, как живое, белое марево. Старик испугался, как пугались в те времена люди, обнаружив что-то непонятное, необъяснимое, ни разу не виденное. Немного придя в себя, он понял: это пар. Но откуда мог взяться здесь пар, когда за много дней езды на оленях не найдешь вокруг ни одной юрты. Кругом ледяная тайга.

«Почему так долго нет амики?» — с тоской подумал старик.

Потом он сбросил с себя оленьи шкуры, которыми был заботливо укрыт, и, напрягая последние остатки сил, царапая ногтями снежный наст, пополз навстречу зловещему мареву. На острове талой земли журчал источник. Эвен не верил своим глазам. Не сознавая, что делает, он припал к воде.

Вода была горячей, как кипяток.

Когда старик проснулся на следующий день, то снова удивился, почему так долго не забирает его амика. Еще больше удивился, когда почувствовал, что хочет есть. Он достал нож и настрогал немного рыбьего мяса. Потом понял, что сможет встать. Качаясь от слабости, он направился к источнику.

С каждым днем к больному возвращались силы. А амика все не приходил, и это теперь несколько не огорчало старика. Он чувствовал, что с каждым глотком волшебной воды становится все крепче, моложе. Теперь он смог по-настоящему оценить ту местность, куда попал волею судьбы. Здесь почти не было ветров, чистый прозрачный воздух, казалось, звенел в его легких тонкими невидимыми льдинками. Даже сопки были какими-то особыми. Они, скрывая тайну источника, надвинулись к нему со всех сторон, закрыв широкими спинами свое сокровище от посторонних. Им было чем гордиться. Но еще больше гордился старик тем, что он сумел разгадать тайну этих надменных исполинов.

Когда рыба кончилась, эвен уже сам мог добывать себе пищу. Из оставленных ему шкур соорудил небольшую юрту. А однажды недалеко от волшебной воды нашел лежащего на боку дикого оленя. Животное еще дышало. И тогда старик дал ему воды из горячего источника... Олень выжил. И человек радостно засмеялся. Вместе с ним смеялась тайга, звенящая весенней капелью, а снег ослепительно брызгал на солнце блестящими искрами.

...Уже сошел снег, когда род старого эвена возвращался на

обжитые места, откуда выгнал их зимой голод. Вел людей сын старика. Этот уже немолодой мужчина хорошо запомнил дорогу и шел уверенно, не сбиваясь. Когда оленеводы подходили к месту, где должны были покоиться останки старика, проводника охватило волнение — найдут ли они хотя бы кости, чтобы похоронить их, выполнив священный долг племени. Чуткие ноздри охотника встретились: он уловил запахи дыма. А обойдя огромную лиственницу, он увидел спящего у костра человека.

Старик жил много-много лет. А среди эвенских оленеводов еще долго ходила легенда о волшебном куске земли, который не покрывался снегом в самые снежные зимы, об источнике воды, не замерзающем в самые лютые морозы. Правда, давно это было. Может, сто, может, двести лет назад.

Вчера...

Любая легенда, какой бы фантастической она ни казалась, содержит долю правды. О том, что тальская легенда не голый вымысел, говорят целебные воды источника.

Но легенда легендой, а впервые письменные указания о Тальском источнике встречаются в документах церковного архива поселка Ямска за 1905—1906 годы. В них говорится, что удивительные свойства тальской воды открыл в 1868 году купец Афанасий Бушуев. Предприимчивый делец, по словам местных жителей, вымораживал воду и продавал населению лед как лечебное средство.

В 1904 году возле источника была построена избушка с двумя деревянными колодами, громко именуемыми ваннами. Минеральной водой они наполнялись лотками.

Прошли годы. О новой жизни возвестила Великая Октябрьская социалистическая революция, народ отстоял ее завоевания в боях гражданской войны. В тайгу пришли советские люди и начали планомерное освоение природных богатств Крайнего Севера. Вскоре возле горячего источника был основан оленеводческий совхоз. А спустя восемь лет, в 1939 году, специалисты приступили к изучению целительных свойств тальских вод. И еще через год было положено начало широкому использованию горячих источников. В поселке Талая открылся санаторий «Горячие ключи».

В полутора километрах от источника выросли два спальных корпуса на 150 мест, а непосредственно у воды — ванное здание...

Огненные годы Великой Отечественной войны оставили в развалинах многие города и села нашей Родины. Огромная задача стояла перед партией и правительством, перед всеми советскими

людьми — восстановление народного хозяйства... И тем не менее почти сразу же после окончания войны, в сорок седьмом году, в поселок Талая прибыла гидрогеологическая партия для всестороннего исследования района горячего источника. Возглавлял партию Павел Александрович Сопин.

Программа работ на Тальском грязевом источнике содержала большой комплекс исследований — гидрогеологическая, радоновая, гидрохимическая, микроклиматическая съемки; буровые, шурфовочные и опытные гидрогеологические работы; обширные лабораторные физико-химические исследования.

Тяжелое было время. В партии не хватало оборудования, инструментов, приборов, материалов. Некоторые виды работ были новыми, недостаточно разработанными. Да и вообще настоящего опыта разведки термоминеральных источников тогда еще ни у кого не было. Поэтому результаты буквально каждого шага партии требовали немедленного и всестороннего анализа. Сотрудники, инженерно-технические работники проводили записями своих наблюдений и теоретической литературой ночи напролет. Никто такого самопожертвования не требовал, но люди чувствовали огромную ответственность за порученное дело. Это были замечательные люди!

В составе Тальской партии работал шурфовщик, а затем рабочий буровой вышки Савелий Шаблин, родом из Восточного Прибайкалья, бурят по национальности. Он был общим любимцем. Бескорыстие — вот главная черта характера этого человека, отдавшего много сил работе в геологоразведочных партиях. Взять хотя бы весну сорок восьмого года. На буровой вышке Тальской партии то и дело выходил из строя старенький трофейный двигатель. Постоянно не выдерживала нагрузки какая-то маленькая деталька. Однако изготовить ее могли только в механических мастерских поселка Атка. Перед весенней распутицей решили запастись деталями. Послали Савелия. Оказалось, что опоздал: река Талая вздулась, взломала зимний покров, и на ее бурлящей поверхности закрутились льдины и коряги. Мост скрылся под водой.

Никому и в голову не могло прийти, что Савелий скоро вернется. Но вот ранним утром в комнату, где жили гидрогеологи, входит человек с рюкзаком за плечами. На нем — ни единой сухой нитки. И сразу начинает что-то ворчать в адрес механических мастерских.

— Постой! Ты как добрался?

— Приплыл... Рюкзак на месте. Вода теплый...

— Да разве так можно? — спрашивает Савелия начальник партии.

— Дело, начальник, надо делать. Сам говорил.

...Как-то в партию приехал консультант-гидрогеолог одного из московских научно-исследовательских институтов. Консультант как консультант. Дело свое, что называется, знает туго. Но однажды завязался между ним и начальником партии спор. Москвичу показалось, что линия разлома на карте нанесена недостаточно обоснованно. Он считал, что на одном из участков термальной площади следовало бы пробить шурф. Павел Александрович убеждал своего оппонента, что в этом нет никакой необходимости, да и деньги по смете на шурфовку все израсходованы. Консультант стоял на своем. Разговор проходил при Савелии. Когда приезжий куда-то отлучился, он сказал Сопину:

— А давай-ка, начальник, сделаем еще один шурф. Чтобы не спорить.

Тот только рукой махнул: понятно же, что денег нет.

— Нет, давай сделаем... Я сделаю после смены. А денег мне не надо.

На следующий день консультант имел возможность обследовать шестиметровый шурф.

— Савелий, почему такой широкий шурф?

— Чтобы гость пролезла...

...Старожилы поселка Талая помнят многих из тех, кто исследовал чудодейственные свойства горячего источника и знаменитых сейчас тальских лечебных грязей. Помнят они и Ивана Ивановича Мартьянова, коллектора — наблюдателя партии.

За небольшой сопкой, что стоит рядом с грязевым озером, есть другое озеро. На его тихом берегу, среди кустов вечнозеленого стланика, стоит скромный памятник. Там в пятидесятом году был похоронен Иван Иванович Мартьянов.

До прихода в Тальскую партию около десяти лет он проработал в золотопоисковых, прошел с геологами по таежным тропам Колымы с мешком образцов за плечами не одну тысячу километров. Он был на редкость добросовестным и обладал к тому же исключительно мягким и добрым характером. Такой характер вырабатывается у тех, кто вместе с другими людьми прошел через большие трудности и лишения.

В Тальской партии Иван Иванович вел стационарные гидрогеологические наблюдения на выходах подземных вод в окрестностях санатория. С этой работой и в дождь и в лютый мороз он справлялся блестяще.

Летом 1949 года Иван Иванович по собственной инициативе с самодельным шупом, на им же сколоченном плоту избородил в поисках лечебных грязей все озера, расположенные в окрестностях Талой.

Настоящий таежник, он был страстным охотником и, уходя в тайгу, никогда не расставался с ружьем. Возвращался всегда с немалой добычей и щедро раздавал ее своим товарищам, да и просто знакомым.

После смерти жены остался у него сынишка, к которому он питал самые нежные чувства. Воспитывался паренек у сестры Мартьянова, на Волге. Иван Иванович часто мечтал поехать взглянуть на родные места, хотел забрать с собой сестру и сына и вместе вернуться на Колыму...

Случилось это поздней осенью пятидесятого года. Лишь под вечер закончил Иван Иванович наблюдения на радоновом источнике. По-видимому, и на этот раз не захотел возвращаться в поселок с пустыми руками, поэтому и расположился у заранее облюбованного им озера.

На следующий день на этом озере было обнаружено много битых уток. А посредине плавала перевернутая вверх дырявым днищем лодка. Ивана Ивановича Мартьянова не стало...

Партия Сопина впервые произвела всесторонние исследования района курорта «Талая».

...В декабре 1952 года приказом Минздрава СССР курорт «Талая» был включен в разряд специализированных санаториев Советского Союза. В конце пятидесятых годов началось строительство нового санаторного комплекса.

Сегодня

Талая... само название поселка и курорта теплое, доброе. Талая... Здесь, как в фокусе, собрано все очарование и своеобразие Крайнего Севера, края необычно нежных и мягких тонов и оттенков. Человек, остро чувствующий красоту окружающего мира, не перестает восторгаться природой здешних мест и тогда, когда приезжает на Талую второй, третий, четвертый раз.

Из ложины, окаймленной голыми сопками, на юго-восток, отворачиваясь от основной трассы, идет дорога на Талую. Извиваясь капризной лентой, поднимается она к Тальскому перевалу, прокладывает себе путь меж крутых склонов сопки, покрытых летом серебристым ягелем и стлаником, а зимой толстым снежным покрывалом, и опускается в долину реки с тем же названием — Талая. А с вершины взгляду открывается комплекс корпусов курорта.

Северная здравница красивым ансамблем вписывается в окружающий ландшафт. Высокие светлые корпуса, где все предусмотрено для удобства людей. Огромная столовая с куполооб-

разным потолком и пищеблок, оснащенный новейшим оборудованием. Все помещения, входящие в санаторный комплекс, соединяются между собой теплыми галереями-переходами, которые кажутся аллеями ботанического сада,— столько здесь зелени, редких тропических и субтропических растений.

Многим северянам вернула здоровье и знаменитая тальская грязь. В подвальном помещении хранится около пятисот кубометров этой грязи, обладающей чудесными свойствами излечивать человека от многих недугов. Там же она и подогревается. Всего в грязелечебнице десять кушеток для общих процедур и кабинеты для процедур электрогрязевых и гинекологических.

После сеанса лечения водой и грязью больные обязательно отдыхают в специально оборудованных комнатах отдыха.

На «Талой» можно вылечиться и от бессонницы: к услугам курортников — кабинет электросна. Замечательными целебными свойствами обладает и кислородный коктейль. Все диагностические и лечебные кабинеты (рентгеновский, функционально-диагностический, физиотерапевтический, кабинет лечебной физкультуры и другие), а также плавательный бассейн закрытого типа находятся в основных корпусах.

...Итак, вы приехали на курорт «Талая», чтобы поправить свое здоровье. После поселков Колымской трассы, которые обязательно будете проезжать на автобусе, с их суровыми ветрами и неустойчивой погодой, этот уголок северной земли покажется вам другим миром. И воздух здесь необыкновенно прозрачный, чистый, свежий.

Корпуса курорта уютно расположились в закрытой со всех сторон долине реки. Особенно надежное прикрытие она имеет с севера, где об исполинскую сопку насмерть разбиваются ледяные ветры. Плотным полукольцом окружают светлые здания стволы даурских лиственниц. Их изумрудно-зеленая одежда и яркий пламень алых цветов (клумбы и газоны которых — неотъемлемая часть всего ансамбля) создают прекрасное настроение. А ведь настроение играет далеко не последнюю роль в лечебном процессе.

Как бы ни были гостеприимны стены курорта, но после лечебной гимнастики, завтрака и процедур вы непременно покинете их, если любите природу. Вот где раздолье для фенолога! Вы уже привыкли к лиственницам и кедровому стланику, но здесь увидите также тополь, ольху, осину, всегда грустящую иву.

А с низкого кустика, покрытого небольшими темно-зелеными листьями, на вас смотрят затуманенными синими глазами ягоды голубики. Там, где больше солнца, красными сочными каплями, разбрызганными прямо на землю, манит к себе брусника.

Не надо долго искать малину, красную и черную смородину. В изобилии здесь и знаменитая жимолость. Продолговатые ягоды ее имеют особенный, ни с чем не сравнимый вкус.

Лучи солнца запутываются в ветвях пушистых лиственниц, покрытых мягкими короткими иголками. Но все равно не спрятаются в лесном сумраке маслята, которые так и бросаются в глаза своими парадными темно-бордовыми шляпками. Растут здесь и подберезовики, подосиновики, боровики... Любители грибов получат истинное удовольствие. Прекрасны в этих местах и озера. Высокие скалы с одинокими лиственницами окружают живописнейшее озеро Галитур. Его красота, необыкновенно прозрачная вода вызывают изумление. Отливают зеленью трав пологие берега озера Щучьего. Густой стланик, высокие лиственницы обступили со всех сторон озеро Голубое и Верхне-Щучье.

На берегу озера Щучьего и Голубого — пляж. Здесь же расположена лодочная станция. Даже старый почувствует себя молодым, когда, вдохнув полной грудью влажный воздух, возьмется за весла. В веере взлетающих брызг то и дело вспыхивает радуга. И кругом солнце — в небе, воде, в сияющих глазах курортников, чьи загорелые тела с каждым днем пребывания на «Талой» наливаются силой и здоровьем.

Кстати, годовая сумма часов солнечного сияния, особенно с марта по август, здесь больше, чем на самых прославленных курортах Крыма, Кавказа и Украины. Более того, как это ни парадоксально, но ученые доказали, что Талая в среднем получает больше тепла, чем, скажем, Киев или Феодосия.

Объясняется это в первую очередь необыкновенной ясностью неба и большой продолжительностью дня.

Недалеко от санаторного комплекса находится минеральный термальный источник. Дорога к нему особенно красива осенью в багрянце лиственных деревьев, едва тронутой желтизной зелени хвои. Живописные окрестности курорта с их озерами, ручьями и терренкурами на сопке «любви» — любимое место прогулок отдыхающих. Весной и в начале лета, когда тает снег, здесь много солнца и воздух жаркий. А едва только стает — все вокруг зеленеет.

Осенью сопки становятся золотыми, а небо лазуревосиним. В зарослях озер и на возвышенностях можно повстречать уток и гусей, куропаток и глухарей. А в зарослях стланика нашли убежище белки и зайцы. В многочисленных ручейках и речушках много хорошей рыбы. Талая зимой в белом убранстве. В ясные дни алмазами сверкает снежный покров, укутавший все вокруг. Зима длится 7—8 месяцев, а морозы достигают порой 50 градусов. Но это не должно вас пугать. Зимой Талая напоминает ска-

зочное царство андерсеновской снежной королевы. В это время года здесь почти не бывает ветров. Даже исследователи с их склонностью к цифрам, графикам и сухим точным формулировкам поэтически называют Талую «Розой ветров».

В штилевую погоду при незначительной влажности сравнительно нетрудно переносятся и самые лютые морозы.

...Благоприятные климатические условия, богатый животный и растительный мир и особенно замечательные свойства минеральной воды и грязей сделали северную здравницу весьма популярной в нашей стране. По всему Советскому Союзу разнеслась весть о необыкновенных целительных свойствах тальского источника.

И люди пишут письма. Отчаявшаяся мать просит путевку на Талую: ее сын до сих пор не может избавиться от тяжелого недуга, несмотря на то, что лечился во многих санаториях Юга. А живет она в Москве за много тысяч километров от небольшого северного поселка, который и обозначен-то не на каждой карте. Шлют письма с Кавказа, изобилующего знаменитыми курортами. И у всех одно желание — попасть на Талую.

Сегодня курорт «Талая» представляет собой комплекс из четырех спальных корпусов на 550 мест. Лечебная база его состоит из водолечебницы, грязелечебницы, закрытого плавательного бассейна и спортзала, лечебно-диагностических кабинетов.

Для проведения всех культурно-массовых мероприятий курорт располагает Домом культуры, имеются кинотеатр «Космос» на 300 мест, лыжная база, летом — лодочная станция и пляж на озере Щучьем. Санаторные больные размещаются в уютных палатах, утяжеленные больные в палатах, приспособленных для отпуска минеральных ванн и других необходимых процедур на месте.

На курорте проводится бальнеогрязелечение в комплексе с физиотерапией, лечебной физкультурой, диетическим питанием и рядом других процедур. Ежедневно, без выходных дней, принимаются минеральные ванны и грязевые процедуры.

В летний период на курорте «Талая» организовано оздоровление и лечение подростков в возрасте 14—17 лет. Проводится также лечение больных по курсовкам.

Базовый курорт «Талая» осуществляет организационно-методическое руководство 15 санаториями-профилакториями Магаданской области, обслуживающих горняков. В некоторых из них внедрена методика водогрязелечения (схема, с. 15).

Организационно-методическое руководство базовым курортом «Талая» осуществляет Томский научно-исследовательский институт курортологии.



В перспективе дальнейшего развития курорта в соответствии с генеральным планом в ближайшее время намечено строительство корпуса на 300 спальных мест, павильона климатического лечения — «Зимний сад», водолечебницы для отпуска радоновых ванн, столовой на 250 мест. Все это значительно расширит возможности в оказании санаторно-курортной помощи, создаст более благоприятные условия для лечения и отдыха северян.

На территории курорта «Талая» расположен и функционирует круглогодично детский санаторий на 100 мест. В течение года организовано шесть заездов детей от 3 до 14 лет, из них четыре заезда сочетаются с учебными периодами в школах, два (по 45 дней) — в летние месяцы.

В санатории функционирует начальная школа, в которой дети проходят обучение согласно учебной программе.

На лечение поступают дети с заболеваниями ревматизмом, детским церебральным параличом, заболеванием печени и желудка, неспецифическими заболеваниями легких и другими.

Намечены дальнейшие перспективы в оказании санаторно-курортной помощи детям.

ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ И КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Климат

Климат района курорта «Талая» резко континентальный, несмотря на близость моря (225 км), с продолжительной зимой и сравнительно теплым и коротким летом. Весна и осень обычно короткие с резкими изменениями температуры.

Зима: продолжается 6—7 месяцев и характеризуется устойчивыми сильными морозами, достигающими 50°C , и ясной безоблачной погодой (метели бывают очень редко). Снеговой покров удерживается с начала октября до середины мая.

Весна: очень короткая (май месяц), неустойчивая с резким изменением температуры, увеличением часов солнечного сияния и солнечной радиации и минимальным количеством осадков в году. Переход среднесуточных температур через 0° проходит, как правило, в середине мая.

Лето: непродолжительное (июнь—август), сравнительно теплое и довольно устойчивое, облачное, с максимальным количеством осадков в году. Преобладающие ветры юго-западные с малыми скоростями. Самый теплый месяц июль со среднемесячными температурами плюс 15 — 17°C . Температура воздуха днем достигает плюс 30 — 32°C .

Осень: короткая (сентябрь), несколько теплее весны, неустойчивая, с резким понижением температуры, обилием осадков, малым числом ясных дней и высокой относительной влажностью.

Осадки: многолетняя среднегодовая норма осадков составляет здесь 459 мм.

Влажность воздуха относительная. Средняя норма составляет 72 процента, наименьшая — 50 процентов наблюдается в весенние и летние месяцы.

Атмосферное давление колеблется в пределах 695,7 мм рт. столба. Разница среднемесячных значений не превышает 5 мм рт. столба.

Облачность: большую часть года в районе курорта «Талая» преобладает малооблачная погода. В среднем в году наблюдается 214 ясных дней.

Годовая сумма солнечного сияния составляет 1758 часов — больше, чем на курортах Северного Кавказа, особенно в период с марта по август.

Годовое количество проходящей солнечной радиации — 86 кал/см^2 на зеленую поверхность. Максимум поступает в июне месяце — 16 кал/см^2 .

Снеговой покров в районе Талой лежит около 223 дней, образуется в середине октября и сходит в мае.

Среднегодовая высота снежного покрова около 60 см. В марте—апреле составляет 90 см.

Господствующие ветры северных и южных румбов со среднемесячной скоростью в июне месяце $2,2 \text{ м/сек}$ и наименьшей в декабре — $0,5 \text{ м/сек}$.

Лечебный процесс

Лечебный процесс на курорте «Талая» разделен на три периода: период адаптации (акклиматизации), основной период (активной терапии) и заключительный.

В период адаптации складывается благоприятная обстановка, обеспечивающая привыкание организма к новым условиям внешней среды. Продолжается он в среднем два-три дня и обязателен для всех больных. Этот период создает условия не только для регуляции множественных физиологических процессов уравнивания организма с внешней средой, но и ограждает его от сильных внешних раздражителей, обеспечивает всесторонний покой для выявления его исходного функционального состояния.

В течение этого времени больные проходят осмотр врача, при надобности обследуются (при повторном лечении этот период может быть укорочен).

Для успешной акклиматизации рекомендуется использовать в известной степени климатотерапевтические процедуры. При комфортных метеоусловиях допускаются воздушные ванны, в пределах 10—15 минут с 13—15 часов дня, больным с устойчивой реактивностью организма — обтирание водой, а в прохладное время года — пребывание на воздухе с 12—15 часов дня в течение 20—40 минут.

С первых же дней периода адаптации для абсолютного большинства больных показана утренняя гигиеническая гимнастика.

Определенной группе больных может быть назначено медикаментозное лечение, подготавливающее их к тальской бальнеотерапии.

В начале периода активной терапии определяют реактивность организма к лечебным процедурам, затем по соответствующим показаниям больным назначают плановое лечение тальскими ваннами, грязями в комплексе с другими лечебными процедурами.

Заключительный период охватывает в среднем два-три дня и служит для закрепления полученных результатов лечения. В течение этого периода больные обычно отдыхают, при необходимости им проводят заключительное исследование.

Водолечение

Водолечением занимались еще до нашей эры в Древнем Египте Пифагор, а затем Гиппократ в Греции. Они явились основоположниками метода водолечения, разработали обоснованное понятие о физическом действии воды на организм человека.

В России питьевое лечение минеральными водами начали применять при Петре Первом. В середине XIX века лечение минеральными водами на курортах Кавказских минеральных вод стало расширяться, приобретать научно-методическую основу. При Советской власти с открытием новых минеральных источников в нашей стране водолечение в санаториях получило широкое развитие и стало достоянием большинства трудящихся масс.

История курорта «Талая» непосредственно связана с кремнистым термальным минеральным источником. Грязелечение на курорте стало применяться позже.

Минеральная вода Тальского источника относится к группе кремнистых терм, которая характеризуется высокой температурой и большим содержанием кремнистой кислоты.

Раньше считали, что эти термальные источники вулканического происхождения и образуются в глубоких слоях земли, откуда поступают на земную поверхность. Но сейчас их происхождение связывают с поверхностными водами. Поверхностные воды проникают в глубокие слои земной коры до 3000 м, нагреваются там, затем под большим давлением поднимаются по трещинам горных пород, выщелачиваясь и приобретая характерный для данной воды химический состав.

Предполагаемое месторождение Тальского источника находится на значительном удалении от места его выхода, в более высокогорной части Колымского хребта. Разность уровней области питания и места выхода источника создает скорость излива

5 л/сек. Тальская вода слабо минерализована — 0,5 г на 1 литр, со значительным содержанием кремнистой кислоты (150 мг на 1 литр), высокой щелочностью (РН — 0,9) и температурой (+91°C), наличием большого числа микроэлементов — бериллий, бор, литий, марганец, теллур и другие. Из всех элементов тальской воды наибольшее значение имеет кремниевая кислота, которая оказывает противовоспалительное, гуморальное и нервнорефлекторное действие на организм. В минеральной воде она находится в коллоидном и ионном состоянии. Состав тальской воды постоянен и не зависит ни от времени года, ни от количества выпадающих осадков.

Водолечение на курорте с каждым годом принимает все более широкий размах. Кроме общих минеральных ванн проводятся: четырехкамерные ванны, души, орошения, ингаляции минеральной водой, купание в бассейне и другое.

Водолечебница курорта располагает всем комплексом гидротерапии. Имеется 16 кабин для процедур в общих минеральных ваннах с подводным вытяжением, подводным душем, массажем, кабинеты субаквальных и четырехкамерных ванн, лечебных душей, ингаляций и грот с изливом тальской воды для питья. Проводится лечение кислородными и жемчужными ваннами.

Назначаются процедуры в контрастных ваннах. В зале ожидания перед приемом водных процедур и минеральных ванн больные должны обязательно отдыхать, находясь в состоянии покоя 10—15 минут. После приема процедур необходим отдых на топчанах в комнате отдыха. По новым методам лечения общие минеральные ванны назначают больным по двум режимам — слабого воздействия и умеренного.

Режим слабого воздействия назначают больным ослабленным: со значительно ослабленными компенсаторно-приспособительными механизмами, с относительно более тяжелым течением болезни. Бальнеолечение, не вызывая со стороны организма резких ответных реакций, признано постепенно нормализовать его функциональное состояние, улучшать кровообращение и питание органов и тканей и тем самым способствовать его укреплению и выздоровлению.

Благотворное действие тальских ванн дополняют в ряде случаев грязевые аппликации и другие процедуры, входящие в комплекс лечения.

Характеристика режима состоит в том, что больным на третий день пребывания в санатории назначают общие минеральные ванны, температура которых плюс 35—36°, продолжительность — 6—10 минут, курс лечения — 8—10 ванн, через день.

В холодный период года (при отсутствии гипотонии) температура кремнистых ванн может быть на 1° выше, чем летом. Рекомендуется более продолжительный отдых.

По режиму умеренного воздействия лечится основная масса больных. Применяемые тальские ванны разносторонне влияют на организм, перестраивают его реактивность, способствуют нормализации функционального состояния центральной нервной системы, гемодинамики, обменных процессов, совершенствуют приспособительные свойства в организме и повышают его функциональную способность и защитные свойства. Характеристика режима состоит в том, что больным назначают на второй-третий день пребывания в санатории общие минеральные ванны с температурой 36—37°, продолжительностью 8—15 минут, курс лечения 8—12 ванн, через день.

После принятия общих минеральных ванн и других водных процедур во всех случаях необходим отдых не менее 30 минут в комнате отдыха, с последующим пребыванием в палате на койке в течение одного часа.

Тальская вода применяется в виде питья, орошения полости рта и десен, ингаляций, кишечных душей, влагалитических орошений и других процедур.

Спектральным анализом, проведенным в лаборатории Института геологических наук Академии наук СССР (руководитель профессор Боровик С. А.), было обнаружено, что тальские воды весьма богаты различными редкими элементами. В воде обнаружено присутствие 15 микроэлементов, среди которых интересно отметить присутствие теллура, который до сих пор не был обнаружен ни в одной минеральной воде.

Химический состав Тальского термального источника*
РН при 90° — 8,3

| В литре воды содержится | Г | Мг/экв | Экв. % | Фактор активности |
|-------------------------|---------------|--------|--------|-------------------|
| Катионы | | | | |
| Аммоний | не обнаружено | | | |
| Натрий | 0,1094 | 4,76 | 87,2 | |
| Калий | 0,0134 | 0,34 | 6,2 | |
| Магний | 0,0022 | 0,18 | 3,3 | |
| Кальций | 0,0036 | 0,18 | 3,3 | |
| Железо | не обнаружено | | | |
| Алюминий | « | | | |

| В литре воды содержится | Г | Мг/экв. | Экв. % | Фактор активности |
|------------------------------------|---------------|---------|--------|-------------------|
| Титан | не обнаружено | | | |
| Медь | « | | | |
| Марганец | 0,0001 | — | — | |
| Сумма | | 5,46 | 100,0 | |
| Анионы | | | | |
| Карбонат | 0,0090 | 0,30 | 5,6 | |
| Гидрокарбонат | 0,1239 | 2,03 | 37,2 | |
| Гидросульфит | 0,0049 | 0,148 | 2,7 | |
| Гидроксил | 0,0002 | 0,012 | 0,2 | |
| Гидрофосфат | 0,0001 | — | — | |
| Гидросиликат | 0,0339 | 0,44 | 8,1 | |
| Сульфат | 0,0216 | 0,45 | 8,2 | |
| Хлорид | 0,0720 | 2,03 | 37,2 | |
| Бромид | 0,0003 | — | — | |
| Йодид | не обнаружено | | | |
| Фторид | 0,0011 | 0,05 | 0,9 | |
| Нитрит | не обнаружено | | | |
| Нитрат | не обнаружено | | | |
| Сумма | | 5,46 | 100,0 | |
| Недиссоциированные молекулы | | | | |
| Кремниевая кислота | 0,1017 | | | |
| Борная кислота | не однородн. | | | |
| Сероводород свободный | 0,0001 | | | |
| Углекислота свободная | 0,0002 | | | |
| Сумма твердого состава частиц | 0,4975 | | | |
| Сухой остаток при 180° | 0,4944 | | | |

* Определения РН₁, СО₂, щелочности и расчеты форм слабых кислот произведены В. В. Красинцевой.

Радиоактивность холодных источников района Талой
(по данным П. А. Сопина)

| Время взятия проб | Т воды, °С | Дебит, л/сек. | Содержания радона | | | |
|-------------------|------------|---------------|-------------------|--------------|---------------|----------------|
| | | | мин. в эман | макс. в эман | средн. в эман | средн. в м. е. |

Источник № 9 в долине руч. Буйного

| | | | | | | |
|-----------------|---------|-----|-------|-------|-------|------|
| VIII/1947 г. | 0,3—0,8 | 5,7 | 98,7 | 103,4 | 101,0 | 27,8 |
| IX/1947 г. | 0,6—0,9 | — | 98,6 | 133,4 | 116,0 | 32,0 |
| VI—VIII/1947 г. | 0,8—1,0 | 5,7 | 109,4 | 129,5 | 118,6 | 32,6 |

Источник № 9-а

| | | | | | | |
|----------------|---------|-----|-------|-------|-------|------|
| IX/1947 г. | 1,0—1,3 | 2,1 | 95,9 | 165,9 | 132,2 | 36,4 |
| X/1947 г. | 1,0 | — | — | — | 106,6 | 29,3 |
| VI—VII/1948 г. | 0,6—1,0 | 2,4 | 130,0 | 151,0 | 141,9 | 39,1 |
| IX/1948 г. | 1,0—1,5 | — | 75,7 | 141,3 | 113,1 | 31,1 |
| « | 0,5 | — | 82,4 | 135,0 | 101,0 | 27,8 |

В районе курорта «Талая» начаты работы по использованию имеющегося радонового источника, который изливается в долине ручья Буйного, в лечебных целях.

Решение этой проблемы даст возможность принимать на лечение больных, имеющих заболевания, которые в данный момент для курорта непоказаны.

Грязелечение

В давние времена лечением иловой грязью занимались египтяне. Они покрывали тело слоем иловой грязи из Нила, после чего ложились на берегу реки и грелись под солнечными лучами. Через определенное время грязь смывали.

Такое лечение, несмотря на примитивность способа, безусловно, оказывало положительное влияние на организм больного.

Показания к грязелечению при ряде заболеваний были даны во втором столетии представителем античной медицины Геленом Клавдием.

В XIV веке в Италии, недалеко от Падуи, известный в то время профессор Фаллопиус читал лекции о показаниях и способах грязелечения.

В России лечебные грязи были известны еще со времен господства ханов Золотой Орды. В прошлом столетии впервые на курортах Крыма, Одессы и Кавказских минеральных водах группа врачей разработала основные методы грязелечения, получившие в дальнейшем названия — крымский метод, одесский и кавказский, или аппликационный.

При крымском методе грязелечения используется лечебная грязь, нагретая солнцем до определенной температуры, и лечение проводится на открытом воздухе, на площадке, защищенной от ветра.

Такой вид лечения весьма эффективный, но, к сожалению, не везде и всегда применим ввиду ограниченного периода летнего сезона, и зависит от капризов погоды.

На курорте «Талая» применяется кавказский метод, или метод грязевых аппликаций, имеющий значительные преимущества перед крымским и одесским способами лечения грязями.

Грязелечебница курорта представляет собой отдельный комплекс со всеми удобствами для больных. Имеется зал ожидания, в котором больные перед процедурами должны обязательно отдохнуть или находиться в состоянии покоя не менее 10—15 минут. Грязевые процедуры принимают в кабинетах, имеющих раздельную, процедурную и душевую установки.

После процедур больные лежат на топчанах в комнате отдыха не менее 30 минут, после чего отдыхают еще один час в своих палатах.

В грязелечебнице располагаются гинекологическое отделение и кабины для специальных и комбинированных методов лечения — ректальных и вагинальных тампонов. Здесь же отделение электрогрязелечения на 9 кабин, оснащенное всей необходимой аппаратурой.

В подвальном помещении находится грязехранилище на 500 кубометров грязи в отдельных отсеках. Лечебная грязь добывается из пресного озера Налимьего. Более 10 процентов сухой тальской грязи составляют коллоиды, небольшое количество солей кальция и магния, а также органических веществ; сероводорода 3 мг%. Из микроэлементов встречаются ванадий, марганец, отмечены следы меди. Удельный вес тальской грязи, или сапропели, 1,2 с содержанием 75 процентов влаги.

Лечебное действие тальской иловой грязи на организм больного обуславливается температурой грязи, то есть чем выше температура, тем сильнее реакция. Механическое воздействие

грязи выражается в давлении и трении частиц грязевой массы о поверхность тела. Коллоидность, повышенная электропроводимость, а также некоторая радиоактивность и пониженная способность передачи тепла относятся к существенным свойствам иловой грязи, которые играют немаловажную роль во всем комплексе лечения.

Метод грязевых аппликаций, или грязевых обмазываний, представляет собой местное наложение грязи, нагретой до 38—42°, редко до 44°C, на небольшие участки тела, верхние или нижние конечности и суставы, область печени, живота, поясницы. Температура грязи для местных и общих грязевых аппликаций зависит от состояния больного: учета имеющегося заболевания, возраста, состояния сердечно-сосудистой системы и ряда других особенностей. Как правило, общие грязевые аппликации (когда все тело покрывается грязью) назначают редко, как исключение.

Грязь высокой температуры 46—48°C и несколько выше назначают только при специальных процедурах: ректальные и вагинальные тампоны, аппликации в пределах части кисти или стопы, небольшие грязевые «медальоны» на другие части тела.

К специальным видам грязелечения относится, например, и «грязевой воротник», по Щербаку, принадлежащий к сегментарно-рефлекторной терапии.

Грязевое лечение проводится следующим образом: соответственной температуры грязь накладывают на определенный участок тела, обертывают больного брезентом и укрывают одеялом. Продолжительность процедуры 15—20 минут. Затем с больного грязь снимается сначала руками, после чего смывается под душем.

Курсовое лечение состоит из 6—8, но не более 12 грязевых процедур. Температура грязи, продолжительность и количество процедур назначаются непосредственно лечащим врачом.

Грязевые аппликации различны по величине и количеству накладываемой грязи. При назначении «грязевых перчаток» или «грязевых носков», при заболевании кистей рук или стоп нужно меньше грязи, чем при аппликации «грязевые трусы», «грязевые сапожки».

Наряду с общим грязелечением на курорте «Талая» проводится электрогрязевое лечение или диатермогальваногрязелечение и электрофорез с грязевым экстрактом.

Электрогрязелечение и экстракт лечебных грязей назначают больным, которым по состоянию здоровья показана щадящая методика грязелечения.

Климатолечение и лечебная физкультура

Климатическое лечение — это использование природных и климатических условий в профилактике, а также в лечении заболеваний. Оно занимает в комплексе лечебных факторов одно из ведущих мест.

Благоприятные условия микроклимата и оптимальный комфорт жилых и лечебных корпусов санатория дали возможность курорту функционировать круглый год и проводить полноценный курс бальнеогрязелечения и климатотерапии.

В наше время солнце широко используется как оздоровительный, закаляющий фактор. Закаленный организм человека значительно устойчив к действию холода, тепла, изменениям атмосферного давления и к различным заболеваниям. В летнее время на курорте климатолечение проводится в специально отведенных местах — соляриях, где больные принимают солнечные и воздушные ванны. Широко используется пляж на Щучьем и Голубом озерах.

При принятии солнечных ванн нужно остерегаться перегрева и строго придерживаться дозировки и совета лечащего врача.

В холодные периоды года больные принимают искусственное солнцелечение, или ультрафиолетовое облучение, в специальном помещении — фотарии.

В новом корпусе аэрогелиотерапия будет проводиться круглый год, в специальных климатопалатах. Больные будут принимать солнечные ванны в хорошо проветриваемых и отапливаемых помещениях, в теплое время года — в трусах. Температура в палатах 16—20°C. Длительность процедуры с 10 (ежедневным прибавлением по 5 минут) до 40 минут.

В холодное время года больные будут лежать в спальнях мешках, при открытых форточках.

Положительное влияние в комплексе с климатолечением на организм больного оказывает лечебная физкультура. Она состоит из физических упражнений с использованием солнца, воздуха, воды. По данным В. С. Говорова (Сочи — Мацеста), под лечебной физкультурой подразумевается: утренняя гигиеническая гимнастика, индивидуальные и групповые занятия лечебной гимнастикой в спортивном зале и бассейне, дозированная лечебная ходьба, или терренкур, экскурсии и прогулки, спортивные и массовые игры, плавание и гребля. Утренняя гигиеническая гимнастика полезна и необходима для всех больных, лечащихся на курорте, кроме лиц, которым прописан щадящий режим.

Гимнастика развивает гибкость, подвижность, оживляет деятельность всех органов и улучшает эффективность лечения на курорте. Наряду с утренней гимнастикой врач назначает занятия индивидуальные и групповые, учитывая заболевание и возраст больного. Гимнастика проводится не только в зале, но и в водном бассейне.

Лечебная гимнастика способствует поднятию тонуса мышечной, дыхательной, кровеносной, нервной и других систем организма. Применяется она при заболевании нервной системы, сердечно-сосудистой, женской половой сферы и других болезнях. Обычно ее назначают за полчаса до приема минеральной ванны или не ранее одного-двух часов после нее.

Большое оздоровительное и лечебное влияние на организм больного оказывает дозированная лечебная прогулка, или терренкур. Это вид физических упражнений, в основе субъективных ощущений которого два симптома — учащение пульса и одышка. Правильное применение терренкура (медленный равномерный шаг, вдыхание воздуха через нос и выдыхание через рот) оказывает благоприятное влияние. Разговаривать и курить с начала и до конца прогулки не рекомендуется.

Дыхание при ходьбе должно быть правильным: вдох — два-три шага, выдох — три-четыре шага. Через каждые 100—150 метров необходимо делать небольшой отдых, после чего продолжать прогулку до назначенной врачом остановки.

Дозированные прогулки — они проводятся на постепенно повышающейся местности — одно из эффективных методов лечения. Они оказывают общеукрепляющее действие, при этом тренируется и укрепляется мышца сердца, повышается нервно-мышечный тонус, обмен веществ, улучшается дыхание и газообмен.

Активизация обмена веществ уменьшает одышку, снижает постепенно утомляемость. Кроме того, укрепляется костно-мышечная система, улучшается подвижность суставов, значительно улучшается физиологическое состояние желудочно-кишечного тракта.

Чистый воздух, наполненный ароматом хвои, своеобразная растительность и вид окрестностей курорта делают эту прогулку увлекательной, приятной и полезной, вселяют бодрость и жизнерадостность.

Маршрут терренкура назначает только врач с учетом возраста и общей физической тренировки больного. Прогулки рекомендуются ежедневно или через день-два, а в некоторых случаях и два раза в день, смотря по состоянию здоровья больного. Курс лечения составляет 15—25 прогулок.

Результаты от терренкура, по нашим данным, по данным курорта Кисловодска и другим, обычно положительные только у тех больных, которые точно выполняют назначения врача.

Комплексные и вспомогательные методы лечения

На курорте при наличии показаний лечат и сопутствующие заболевания. Широко используется работа вспомогательных кабинетов: электро- и светолечение (физиотерапия), облучение ультрафиолетовыми лучами, диатермия, гальванизация, фарадизация, соллюкс, суховоздушные ванны, токи ультравысокой частоты (УВЧ), ультразвук, электросон и другие.

Проводят лечение полости рта и протезирование зубов. При заболеваниях верхних дыхательных путей применяют ингаляцию — лечение путем вдыхания распыленных лекарственных веществ и минеральной воды. В отдельных случаях для лечебно-профилактических целей врач назначает купание в закрытом бассейне. При этом учитывается общее состояние здоровья больного, имеющееся заболевание, приспособленность организма к физическим нагрузкам.

Купание и плавание в бассейне разрешается до 20 минут. Кроме того, минеральная вода используется при подводных кишечных ваннах. Воду при этом вводят в кишечник (субаквальная ванна), она, действуя на рецепторную зону, улучшает функции желудочно-кишечного тракта, печени, желудка, желчных протоков, мочеполовых органов. При специальных показаниях назначают дуоденальное промывание, тюбаж, кишечный душ, кишечное орошение, микроклизмы, сифонное промывание кишечника, промывание желудка минеральными водами. Применяются и другие методы.

Ванна контрастная: больной сначала входит в ванну с горячей или теплой водой на 3—5 минут, затем переходит в ванну с прохладной или холодной водой на 1—2 минуты. И так — от двух до пяти раз. Контрастные ванны не только лечат нарушения обмена веществ (ожирение), гипертоническую болезнь первой стадии, но и закаляют организм.

Подводный душ-массаж: больного, находящегося в ванне с водой, массируют струей воды. Применяется он в основном при заболевании опорно-двигательной системы (переломы, менискиты, повреждения мышц и другие), заболеваниях периферической нервной системы, нарушениях функции кишечника.

Кислородные ванны — в настоящее время нашли свое широкое применение в лечебной практике, при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях, а также заболеваниях нервной системы. Положительный результат отмечается при лечении гипертонической болезни I и II стадии фазы А, эндартериитах (начальная форма), при нарушении процессов обмена.

Жемчужные ванны — массирующее влияние бурлящей воды, с наличием в ней бесчисленного количества пузырьков воздуха, и разность температур воды и воздуха создают щадящее действие на организм больного. Они также применяются при заболевании сердечно-сосудистой системы, при функциональных расстройствах нервной системы.

На курорте ведут консультативный прием специалисты: окулист, отоларинголог, стоматолог и другие. Работает клиничко-бактериологическая и биохимическая лаборатории, рентгеновский кабинет, кабинеты функциональной диагностики, электро-сна, кислородных коктейлей.

Лечебное питание

Диетическое и лечебное питание играет существенную роль в лечебном процессе, являясь его составной частью.

Лечебное питание на курорте «Талая» проводится по системе, которая рекомендована Центральным институтом питания Академии медицинских наук СССР.

Для больных установлено 5-разовое питание: завтрак, обед, полдник, ужин и перед сном — молоко, простокваша, кефир.

Каждому больному в зависимости от его заболевания положена та или другая диета, а в некоторых случаях и более дробный прием пищи.

Необходимо строго соблюдать режим питания, пищу принимать в одни и те же часы, избегать излишеств в еде и принятии жидкостей.

Употреблять в пищу во время лечения пряности и специи (горчица, уксус, перец и другие) не рекомендуется, так как они раздражают нервную систему, а больным с желудочно-кишечными и сердечно-сосудистыми заболеваниями запрещается.

К сожалению, не все больные придерживаются режима питания и этим самым снижают результат лечения.

Существуют следующие диеты:

Диета № 1 — ограничение химических и механических раздражителей желудка. Назначают больным язвенной болезнью, катаром желудка с повышенной кислотностью.

Диета № 1-а, 1-б — строго ограничена в количестве и да-

ется мелкими порциями. Назначают при обострении язвенной болезни.

Диета № 2 — исключены механические, но сохранены химические раздражители (для повышения выделения желудочного сока). Назначают больным катаром желудка с пониженной кислотностью.

Диета № 3 — с большим количеством клетчатки для возбуждения деятельности кишечника. Назначают больным с хроническими запорами.

Диета № 4 — с полным исключением клетчатки и резких химических раздражителей. Назначают при стихании острых явлений со стороны кишечного тракта.

Диета № 4-а — назначается при острых заболеваниях кишечника для ограничения бродильных процессов в кишечнике.

Диета № 5 — преимущественно молочно-растительная, способствующая желчеотделению и нормализации функции кишечника. Назначают при заболеваниях печени и желчных путей.

Диета № 6 — в основном молочно-растительная. Способствует разгрузке пуринового обмена. Назначают при заболеваниях почечных лоханок, при подагре.

Диета № 7 — молочно-растительная, с резким ограничением соли. Усиливает мочевыделение и оказывает противовоспалительное действие. Назначают при заболеваниях почек.

Диета № 8 — малокалорийная, со значительным ограничением жиров и углеводов, но с увеличением белков и объемистых продуктов. Разрешается черный хлеб или хлеб грубого помола, творог нежирный, кефир, простокваша, нежирные сорта мяса и рыбы в отварном виде, все овощи, фрукты, зелень. Жидкость ограничивается до 800 граммов в день, поваренная соль до 5 граммов, исключаются мучные изделия, жареные блюда, острые соленые закусочки. Назначают эту диету в основном при ожирении. Раз в неделю рекомендуется проводить разгрузочные дни: мясные, творожные, молочные, кефирные, яблочные и т. д. В мясной день в четыре приема дается 350 граммов отварного мяса со свежей или промытой квашеной капустой, 2 стакана кофе или отвара шиповника.

Творожный день — в четыре приема дается 600 граммов тощего творога, 60 граммов сметаны и 1 стакан кофе или отварного шиповника.

Кефирный день — в течение дня дается 8 стаканов кефира. Яблочный день — в течение дня в шесть приемов дается до 1,5 килограмма яблок.

Диета № 9 — стол с ограничением в пище углеводов, но с увеличением содержания белков и жиров. Назначают при аллер-

гических заболеваниях и диабетах, а также при хронических полиартритах.

Диета № 10 — смешанная, щадящая сердечно-сосудистую систему, с ограничением жидкости, поваренной соли, мясных блюд и азотсодержащих веществ. Разрешаются все молочные продукты, мясо, рыба в рубленом виде, супы овощные, фруктовые, молочные, все крупяные блюда, овощи, зелень, фрукты в сыром и вареном виде, несдобные мучные изделия. На весь день разрешается жидкости до 1500 граммов и поваренной соли — до 5 граммов. Назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в состоянии компенсации и субкомпенсации.

Диета № 10-а — щадящая сердечно-сосудистую систему, с ограничением общего количества калорий, азотсодержащих веществ, но с увеличением солей калия, кальция и творога. Исключается поваренная соль, экстрактивные вещества. Разрешаются те же продукты, что при диете № 10, но с ограничением мяса, рыбы. Овощи и фрукты даются только в вареном виде, каши протертые, хлеб бессолевой, жидкость ограничивается до одного литра в день. Назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в состоянии декомпенсации.

Диета № 10-б — в нее входят продукты, содержащие липотропные вещества, то есть те, которые ограничивают жировое перерождение печени. Резко ограничена жидкость — до 100 граммов, соли не дается. Больше продуктов, содержащих соли калия (овощи и молочнокислые продукты, способствующие выведению жидкости из организма). Назначают больным гипертонией.

Диета № 11 — смешанная, содержащая большое количество кальция и витаминов. Назначают больным туберкулезом легких, малокровием.

Диета № 12 — стол разнообразный, исключаются острые блюда. Назначают при нервных заболеваниях.

Диета № 13 — стол с большим количеством жидкости и с ограничением мясных блюд. Назначают при острых инфекционных заболеваниях.

Диета № 14 — включает мясные блюда, овощи, фрукты, большое количество жидкости. Назначают при нарушении функции мочевыводящих путей при фосфатурии, оксалурии.

Диета № 15 — общий рациональный стол.

Санаторно-курортный режим

Курорт «Талая» — один из лучших курортов на Северо-Востоке нашей страны по эффективности лечения многих заболеваний. Сюда прибывают больные с заболеваниями опорно-двигательной системы (суставы, кости, мышцы), желудочно-кишечного тракта и печени (гастриты, гепатиты), заболеваниями периферической нервной системы (радикулиты, невриты различной этиологии), с гинекологическими и кожными болезнями.

Для лечения этих больных, как было сказано, применяется в основном бальнеогрязевой комплекс лечения. Но, кроме этого, включаются и другие методы воздействия на организм. К ним относятся лечебная гимнастика, лечебное питание, физические методы лечения. Важную роль в лечении играет санаторно-курортный режим, или рациональный режим лечения и отдыха.

Поэтому в санатории необходимо строго придерживаться установленного режима сна, отдыха, движения, приема лечебных процедур, то есть твердого распорядка дня, обеспечивающего нормальный физиологический баланс процессов организма.

Каждому больному врач назначает индивидуальный режим, соответствующий характеру заболевания.

Различают три санаторных режима.

Режим щадящий — без большого количества физических нагрузок и лечебных процедур. Сон и часы отдыха более продолжительны по времени. Вместо экскурсий и прогулок — пребывание на свежем воздухе в спокойной обстановке.

Лечебные методики назначаются только по щадящей системе, чтобы защитить больного от излишних нагрузок и быстрее восстановить и нормализовать функциональные особенности организма.

Режим тонизирующий — назначают больным, находящимся в удовлетворительном состоянии. Он рассчитан на умеренную физическую нагрузку, лечебные процедуры и другие методики, тонизирующие организм, и способствует более активной мобилизации всего организма в борьбе с заболеванием.

Режим тренирующий — рассчитан на полную нагрузку бальнеотерапевтическими и климатотерапевтическими процедурами. Используется полностью лечебная физкультура для тренировки и активного закаливания организма.

В зависимости от состояния больного можно переходить от щадящего на тонизирующий и тренирующий режимы.

Больные должны выполнять санаторный режим и весь комплекс лечебно-диагностических процедур, назначенных врачами.

Общая эффективность лечения

Методика бальнеогрязелечения на курорте «Талая» в своей основе мало чем отличается от методов лечения, применяемых на других аналогичных по профилю курортах страны.

Курорт в основном обслуживает население Магаданской области, на лечение приезжают из Якутской АССР, Хабаровского края и районов Восточной Сибири.

Количество больных, прошедших лечение за последние 5 лет

| Годы | | | | | Всего |
|------|------|------|------|------|--------|
| 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | |
| 7588 | 7423 | 7424 | 8271 | 8459 | 39 165 |

Из общего числа больных рабочих — около 60 процентов, служащих — 30 процентов, остальная часть — работники совхозов, инвалиды.

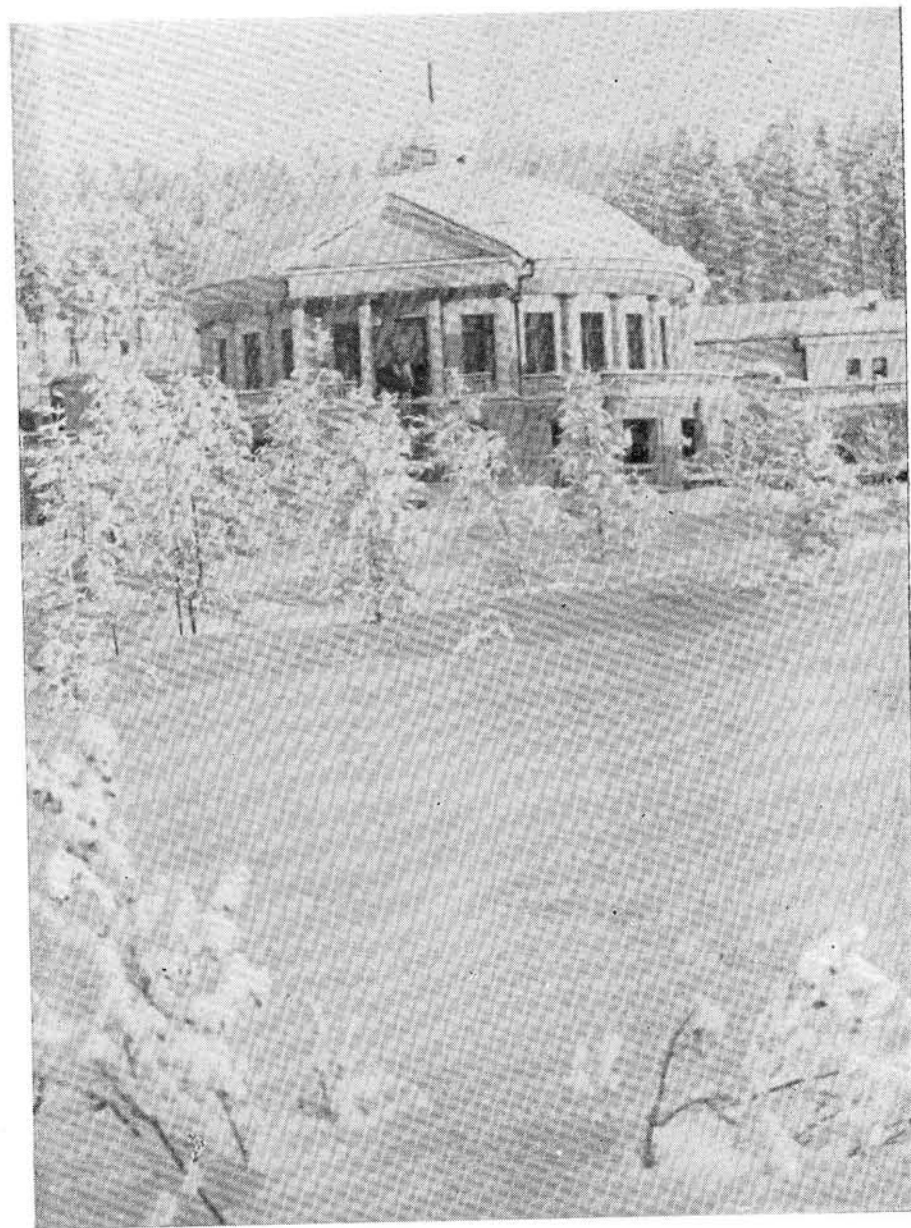
Общая эффективность лечения за 1974—1978 годы

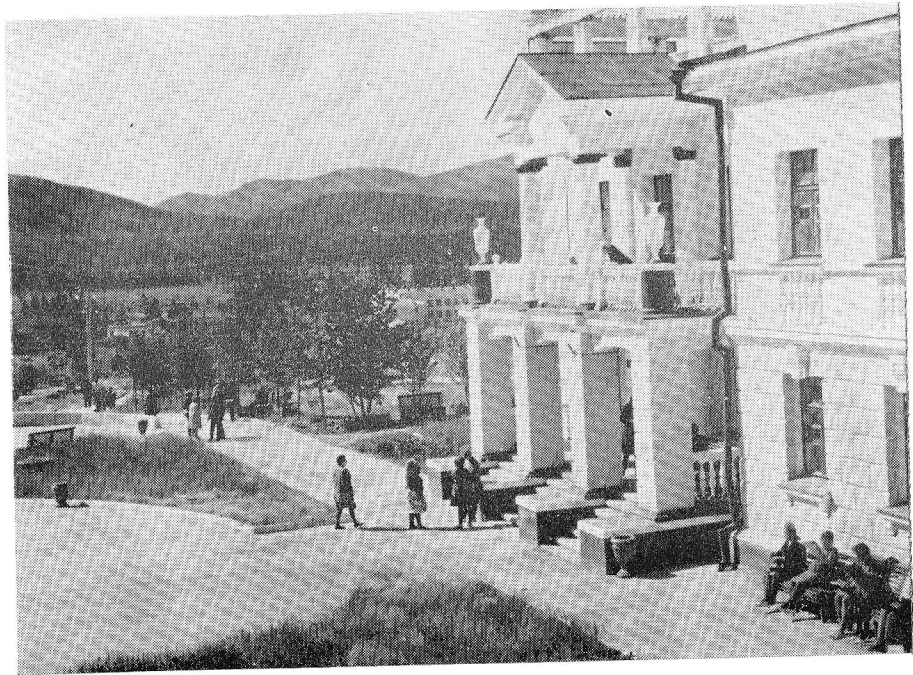
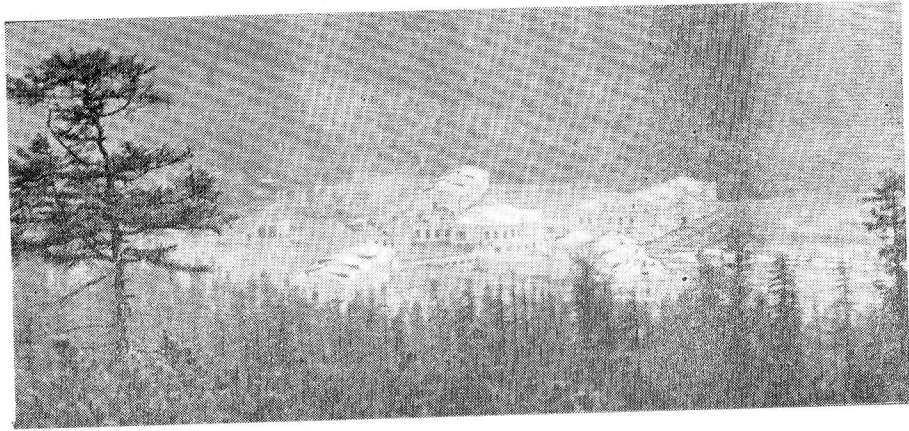
| Годы | Всего выписано больных | Эффективность в % |
|------|------------------------|-------------------|
| 1974 | 7537 | 97,8 |
| 1975 | 7575 | 97,9 |
| 1976 | 7531 | 98,0 |
| 1977 | 8271 | 97,9 |
| 1978 | 8388 | 97,0 |

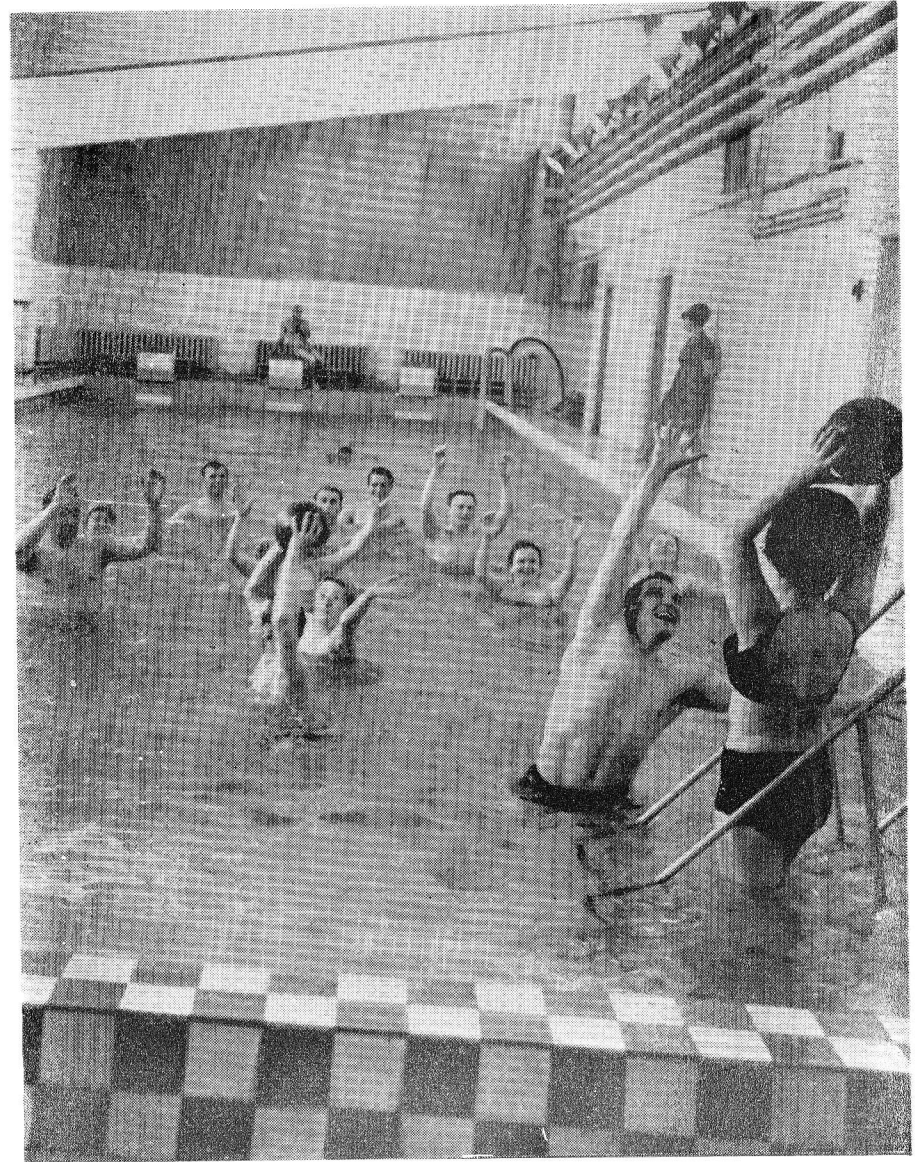
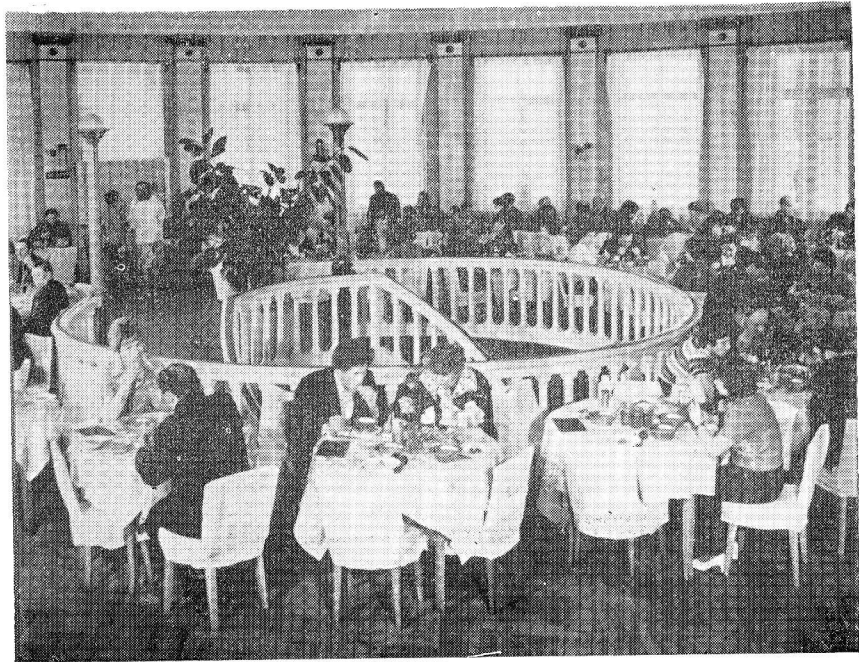
Общая эффективность всей группы заболеваний в среднем за 1974—1978 годы составляет 97,5 процента.

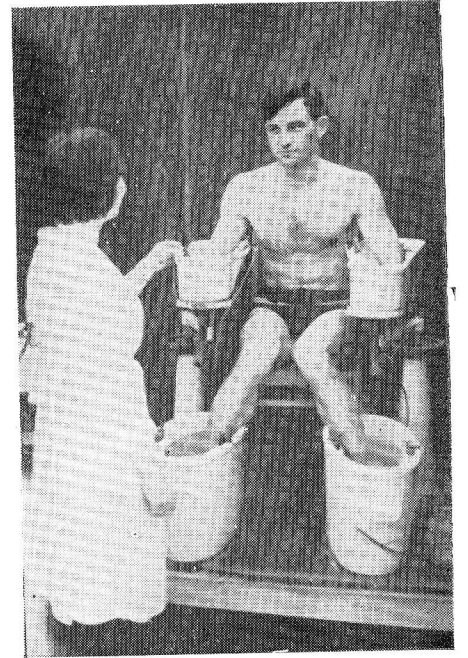
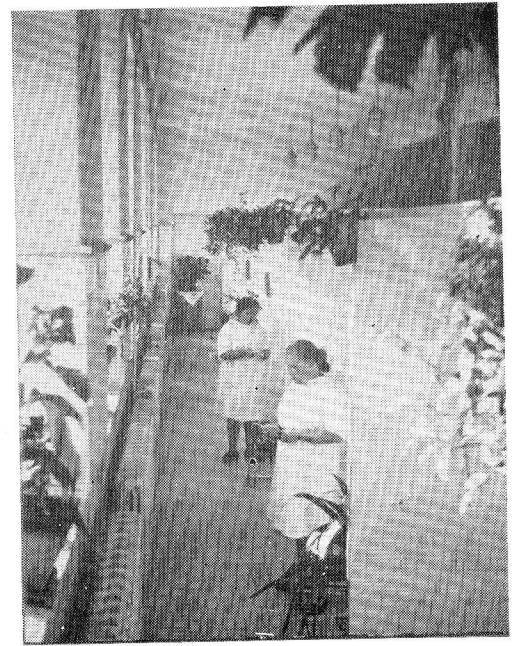
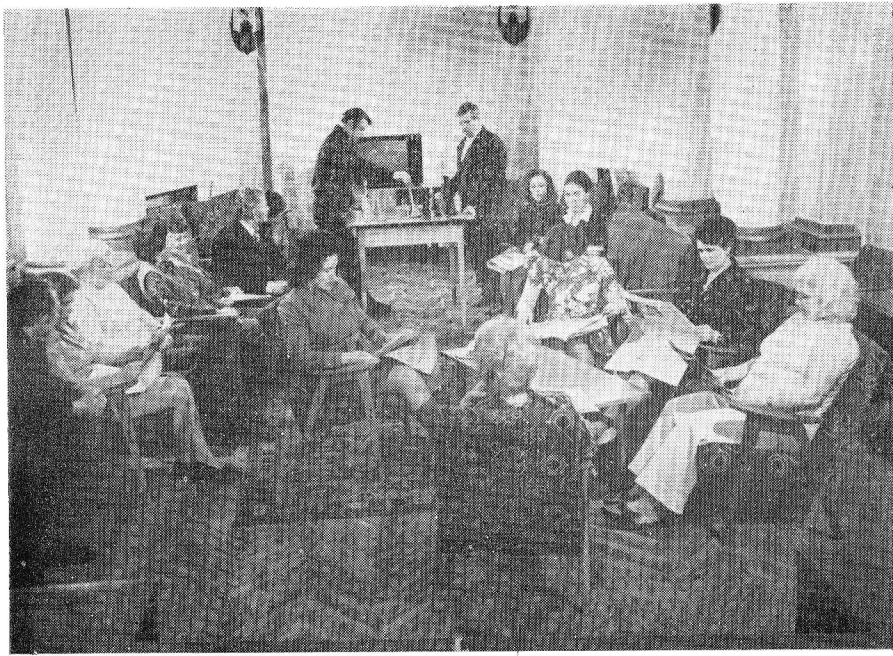
Данные эффективности лечения по отдельным группам заболеваний за 1974—1978 годы

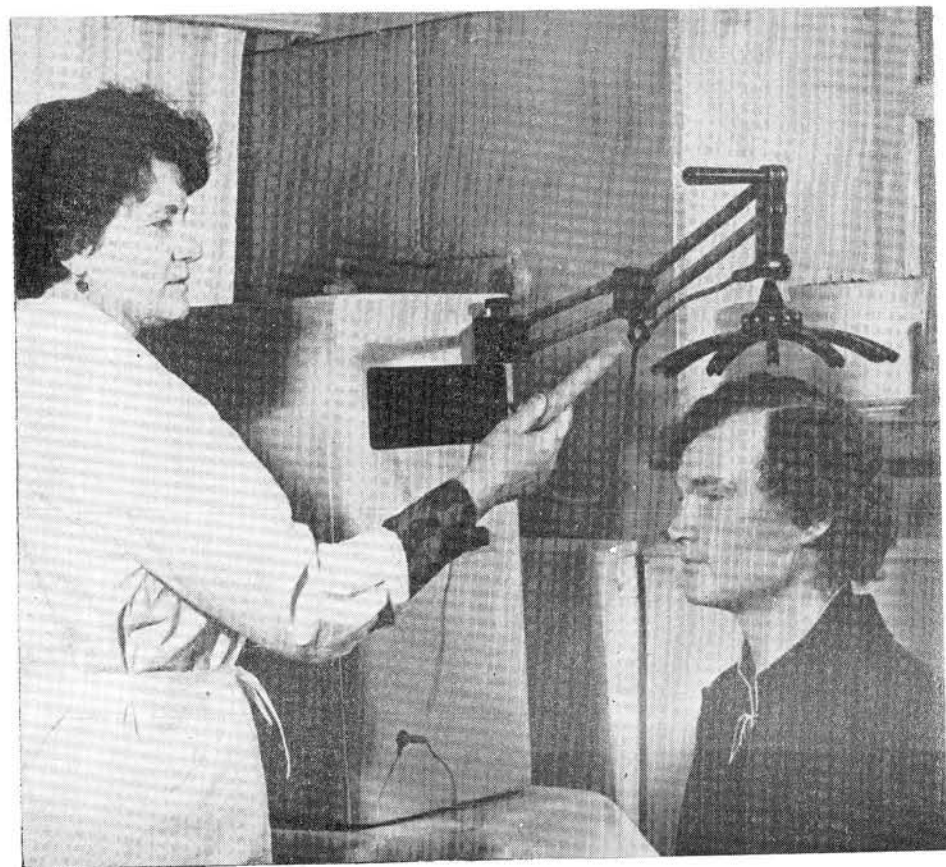
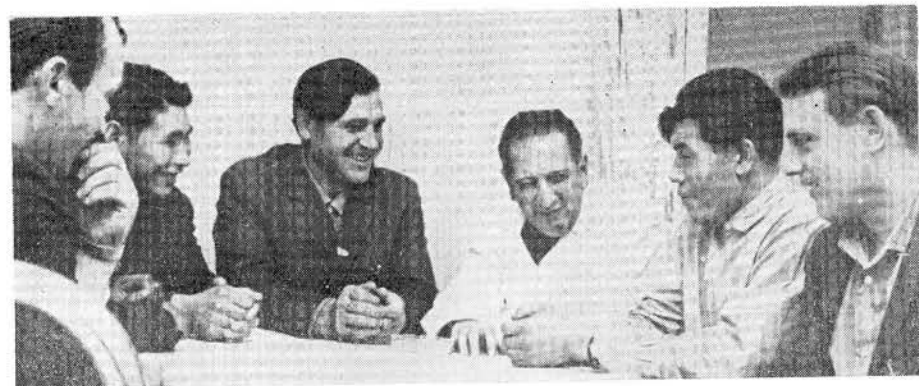
| Наименование заболеваний | Всего больных | Значительное улучшение | Улучшение | Без улучшения | Ухудшение | Оценка, % |
|---------------------------------|---------------|------------------------|-----------|---------------|-----------|-----------|
| Пояснично-крестцовые радикулиты | 15 959 | 4802 | 10 819 | 327 | 1 | 97,1 |
| Ревматоидные полиартриты | 1761 | 414 | 1302 | 50 | — | 96,7 |
| Гастриты | 16 899 | 177 | 1492 | 21 | — | 98,8 |
| Болезни женских половых органов | 4262 | 1220 | 2966 | 72 | 5 | 98,2 |

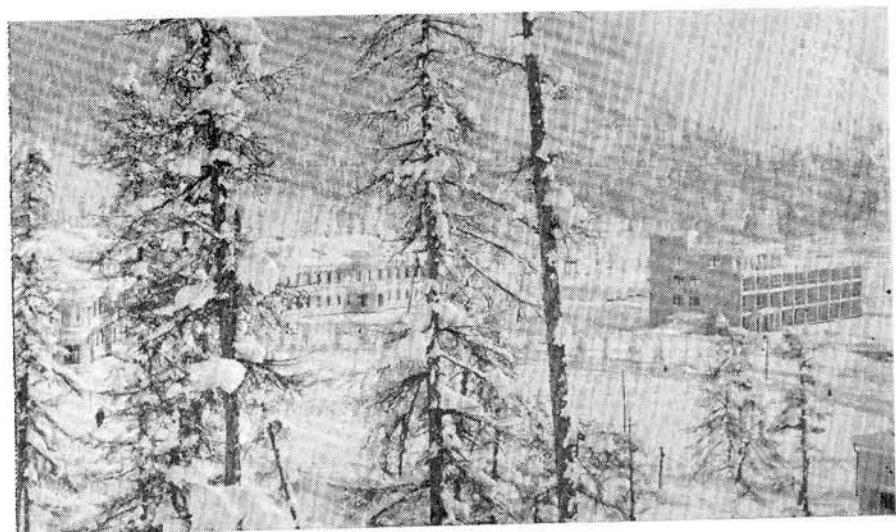


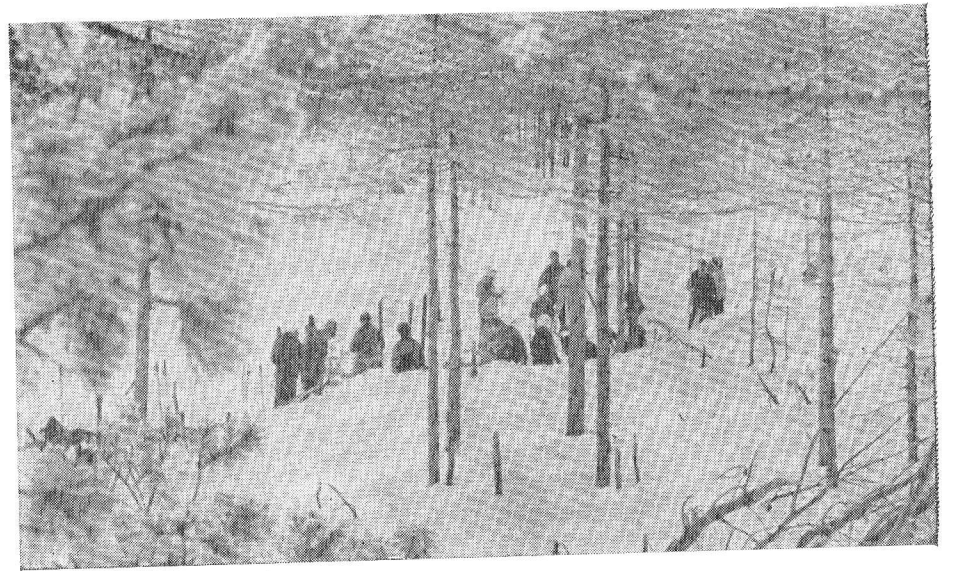


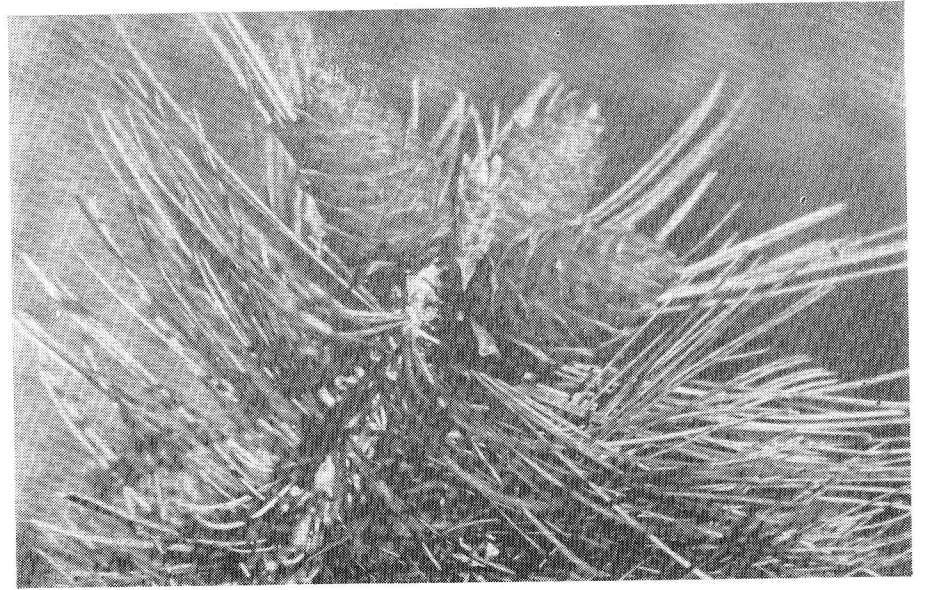
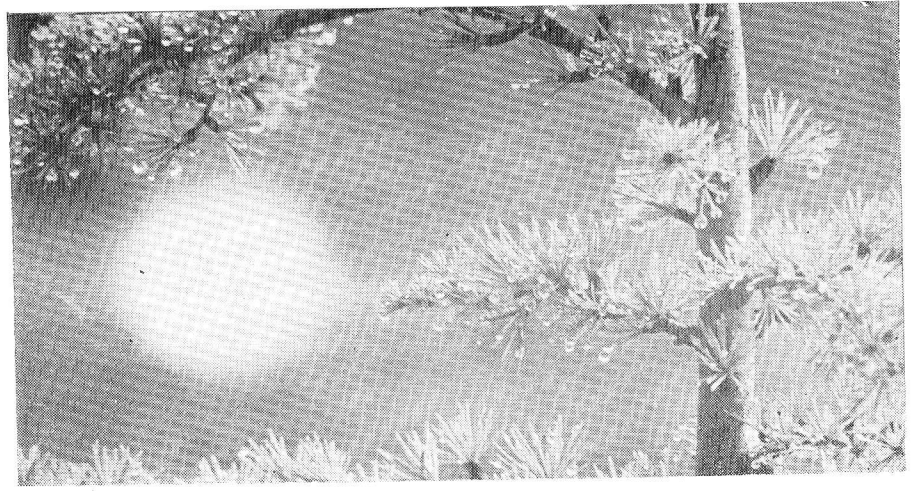
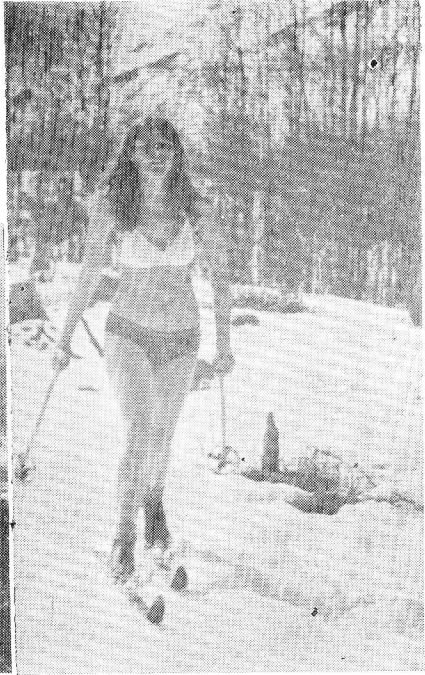
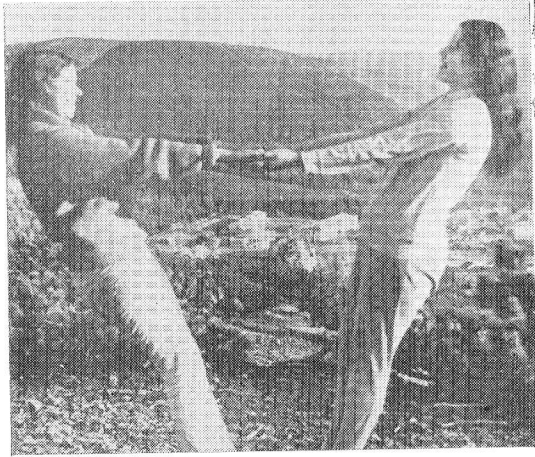














В комплексе оздоровительных мероприятий немаловажную роль играет оказание санаторно-курортной помощи подросткам в возрасте от 14—18 лет, состоящим на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях Магаданской области.

Нами был проведен статистический анализ состояния здоровья и заболеваемости всей группы подростков.

Полученные данные позволили выявить отличительные особенности заболеваемости подростков по сравнению со взрослыми, определить потребность их в санаторно-курортном лечении.

С целью организации санаторно-курортного лечения подростков с 1974 года нами был выделен отдельный спальный корпус на 50 мест, который функционирует в летний период (июнь—август). Продолжительность путевки 24 дня, в течение года организовано три заезда.

Соответственно разработаны показания и противопоказания для направления на курорт, а также методики комплексного бальнео-грязелечения, утвержденные Томским научно-исследовательским институтом курортологии.

Согласно разработанным лечебным методикам при лечении подростков на курорте назначаются: тальские минеральные ванны, жемчужные, йодобромные, кислородные, подводный душ-массаж, а также прием внутрь минеральной воды, сопропелловые грязи (аппликационный метод), электрогрязи, электрофорез экстракта грязи, ингаляции, физиотерапевтические процедуры, ЛФК, массаж, ближний туризм, терренкур и ряд других вспомогательных процедур.

Общая эффективность лечения, %

| Нозологическая форма | Эффективность, % |
|--|------------------|
| Хронические ревматические болезни сердца | 97,1 |
| Болезни органов пищеварения | 98,5 |
| Заболевания костно-мышечной системы | 95,7 |
| Хронические тонзиллиты | 95,7 |
| Общая эффективность лечения по всем формам заболеваний | 97,8 |

Значительно улучшилась диагностика и оценка непосредственных результатов лечения больных. Значит, проводимые комплексные методы лечения на курорте вполне оправдывают себя.

Некоторые из них нами описаны ниже.

Культурно-массовые мероприятия

На курорте «Талая» имеются все условия для того, чтобы правильно организовать культурно-массовую работу и создать отдых больным. Сотрудники Дома культуры проводят вечера отдыха и танцев, викторины. В клубе демонстрируются новые фильмы. К услугам курортников бильярд. Устраиваются вечера художественной самодеятельности с участием сотрудников и больных, встречи со знатными людьми нашей страны.

Врачи читают лекции, проводят вечера вопросов и ответов на медицинские темы. Выступают с лекциями члены общества «Знание» по распространению политических и научных знаний. В спортивном зале методисты по физкультуре проводят спортивные игры: по волейболу, баскетболу, бадминтону, настольному теннису, в плавательном бассейне — соревнования по плаванию и игра ватерполо.

В теплое время года культурно-массовые мероприятия переносятся на открытые площадки. Большой популярностью пользуются прогулки и экскурсии по окрестностям курорта, на горячий источник Олений Рог, озера Щучье и Галитур, радоновый источник и другие места. Ежедневно в летнее время года больных возят для отдыха на озера Щучье и Голубое, где оборудован пляж и лодочная станция. В Доме культуры имеется курортная библиотека, в которой большой выбор художественной, общественно-политической и другой литературы.

Работники библиотеки проводят вечера устных журналов «Хочу все знать», оформляют стенды на тему «Наша Родина». В санаторных корпусах — киоск «Союзпечать», где могут предложить больным газеты, журналы, книги.

В летнее время хорошо отдыхать и совершать прогулки в лесу по сопкам «любви», «расставания».

Вы уезжаете по окончании лечения. Время пребывания на курорте показалось слишком коротким. Но надолго может сохраниться благоприятное воздействие, которое оказало на вас санаторно-курортное лечение на «Талой».

В некоторых случаях улучшение здоровья отмечается уже при прохождении курса лечения, иногда — через определенный промежуток времени. Поэтому нужно продолжать соблюдать режим и по прибытии домой. Необходимо выполнять все советы врача, полученные на курорте, правильно организовать свой труд, отдых, питание. Ежедневно проводить утреннюю гигиеническую гимнастику или зарядку.

Не нужно злоупотреблять алкоголем и курением, лучше от этого отказаться. Дни своего отдыха проводите больше на воздухе, не залеживайтесь в постели, используйте катание на лыжах, коньках, санках, а в теплое время года играйте в волейбол, бадминтон, городки.

Занимайтесь охотой и рыбной ловлей, проводите экскурсии, приятные прогулки, туристические поездки. Это создаст хорошее настроение, снимет усталость.

Рекомендации врача нужно выполнять, они закрепляют результаты лечения, полученные на курорте.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕТОДИКИ

Заболевания опорно-двигательного аппарата

Ревматический полиартрит, полиартралгия (по окончании острых и подострых явлений, со стороны сердца отсутствие признаков сердечной недостаточности не ранее 10—12 месяцев, без стенозирования клапанов сердца).

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 35—36°C продолжительностью 8—15 минут, курс лечения 10—12 ванн через день.

Грязелечение — местные грязевые аппликации на 1—2 сустава с температурой 38—40° продолжительностью 10—20 минут. Курс лечения 8—12 процедур. Аналогично применение местных гальвано-диатермогрязевых процедур.

Медикаментозное лечение — как вспомогательный метод.

Электросветолечение — на один-два сустава, диатермия, индуктометрия, электрофорез с лекарственными средствами, четырехкамерные гальванованны. Парафиновые аппликации, общие облучения ультрафиолетовыми лучами в сочетании с соллюксом. При болях — эритемные дозы кварцевого облучения на отдельные суставы.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, массаж.

Климатолечение — воздушные ванны (летнее время, температура 20°C и выше) продолжительностью от 15—20 до 40 минут.

Лечебное питание — диета № 10 с переходом к рациональной диете № 15. Режим щадящий или тонизирующий, с переходом на тренирующий.

Инфекционные неспецифические полиартриты (ревматоидные) в подостром состоянии, РОЭ — 35 мм в час.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 35—37°C продолжительностью 8—12 минут, курс лечения 10—12 ванн через день.

Грязелечение — местные грязевые аппликации с температурой 38—42° на 15—20 минут, курс лечения 8—10 процедур. Применяются местно и гальвано-диатермогрязевые процедуры.

Медикаментозное лечение — как вспомогательное.

Электросветолечение — ультразвук на суставы 6—8 минут через день, индуктометрия 20 минут. Парафиновые аппликации 30—40 минут с температурой 50—55°. Электрофорез с лекарственными средствами, ЛУЧ-38, ультрафиолетовое облучение, четырехкамерные ванны.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, массаж.

Климатолечение — воздушные ванны, терренкур — маршрут № 1.

Лечебное питание — назначение индивидуальное.

Режим — щадящий, тонизирующий, тренирующий.

Дистрофические (неинфекционные артриты), подострые, РОЭ — 35 мм в час.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 36—37°C продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—12 ванн через день.

Грязелечение — применяется на большую поверхность, общие или ограниченные по площади аппликации (в виде комбинезона, брюк, трусов) с температурой 40—42—44°C продолжительностью 10—20 минут, курс лечения 8—10 процедур.

Применяется также электрогрязелечение.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Электросветолечение — УВЧ, электрофорез с лекарственными средствами, диатермия, ультразвук, облучение ультрафиолетовыми лучами и соллюкс.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, лечебная гимнастика в бассейне, прогулки, комплекс механотерапии.

Климатолечение — воздушные ванны, в ряде случаев и солнечные ванны, от трех до двадцати лечебных доз.

Лечебное питание — диета № 15, пищу витаминизировать.

Режим индивидуальный, от тонизирующего к тренирующему.

Травматические артриты (остаточные явления после травмы суставов, внутрисуставные переломы, тугоподвижность и контрактуры).

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 35—37°C продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—15 ванн через день.

Грязелечение — местные грязевые аппликации с температурой 40—44°C продолжительностью 10—20 минут, курс лечения 8—10—12 процедур.

Применяется также гальвано-диатермогрязелечение местно по показаниям врача.

Медикаментозное лечение по показаниям врача. Электросветолечение — диадинамотерапия, электрофорез с лекарственными средствами, индуктотермия, диатермия, УВЧ, парафиновые аппликации.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, воздушные и солнечные ванны, механотерапия, массаж, терренкур — маршрут № 1.

Сердечно-сосудистые заболевания

Сердечно-сосудистый невроз при гипостенической форме невращения, без стенокардии, гипертензионного синдрома с сердечно-сосудистой недостаточностью I—II—III степени.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 35—36°C продолжительностью 10—12 минут, курс лечения 10—15 ванн через день, жемчужные ванны.

В свободные дни от ванн — гидропатические процедуры: душ Шарко, циркулярный, с температурой воды 36—34°C продолжительностью 1—1,5 минуты.

Климатолечение — воздушные ванны 10—30 минут и солнечные ванны 5—10 минут (в летнее время).

Медикаментозное лечение по показаниям, в основном препараты брома, кофеин.

Электросветолечение — электрофорез с лекарственными средствами, ультрафиолетовое облучение, диадинамотерапия и др.

Лечебная физкультура — утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, лечебные дозированные прогулки.

Лечебное питание — диета рациональная, при признаках ожирения диета № 8.

Режим тонизирующий или тренирующий.

Гипертоническая болезнь I стадии (фазы А).

Бальнеолечение — кислородные ванны (минеральные ванны, насыщенные кислородом) с температурой 34—36°C продолжительностью 10 минут, концентрация кислорода в пределах 40—45 мг/л, через день, курс лечения 10—12 ванн. При этом

можно комбинировать через день с жемчужными ваннами с температурой 34—35°C продолжительностью 10—12 минут, электрофорез грязевого экстракта.

Грязелечение, воздушно-солнцелечение — воздушные ванны в аэрации либо дендрарии, начиная с 20 минут до одного часа. В холодное время — дневное пребывание на воздухе в спальных мешках.

Электротерапия — гальванический воротник, по Щербаку, с 5-процентным раствором бромистого натрия или новокаина, 10—12 сеансов. Медикаментозное лечение — при возбудимости бромиды.

Лечебная физкультура — по методике В. Н. Мошкова для больных гипертонической болезнью.

Лечебное питание — диета № 10.

Облитерирующий эндартериит I, II, III степени без изъевлений и предгангренозных состояний.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 36—38°C продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—15 ванн. Назначаются также ножные ванны с температурой 35—36°C продолжительностью 10—12 минут, а также контрастные ножные ванны.

Грязелечение — аппликации сегментарно, местно с температурой грязи 38—40°C продолжительностью 10—20 минут, курс лечения 10—15 процедур.

Климатолечение — воздушные ванны (в летнее время).

Электротерапия — электрофорез с лекарственными средствами, гальванизация и ряд других процедур, диадинамотерапия, УВЧ на симпатические узлы, индуктотерапия на конечности.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика (двигательный режим — методика Мошкова).

Лечебное питание — диета № 10. Режим индивидуальный.

Желудочно-кишечные заболевания

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии рубцевания.

Бальнеолечение — применение минеральной воды внутрь. При повышенной кислотности пить до 200 мл за 1—1,5 часа до еды, температура воды 37—40°C, пить быстро. При

пониженной кислотности пить воду за 15—20 минут до еды, три раза в день, пить медленно; температура воды 37—40°.

Минеральные ванны — температура 37—38°С, продолжительность 10—15 минут, курс лечения 10—12 ванн.

Грязелечение — грязевые аппликации на эпигастральные и поясничную область, температура 38—40—42°С, продолжительность 10—12 минут, через день, курс лечения 10—12 процедур. Аналогично проводится и гальвано-диатермогрязелечение.

Электросветолечение — диатермия и индуктотермия, ультрафиолетовое облучение и соллюкс, гальванизация, электрофорез с лекарственными средствами, ультразвук, электросон, ди-динамотерапия, МВД.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, лечебные дозированные прогулки, утренняя гигиеническая гимнастика.

Климатолечение — воздушные ванны от 10 до 30 минут в летнее время.

Лечебное питание — в стадии ремиссии диета № 1; переход к диете № 15. При обострении диета № 1-а на 6—7 дней, затем диета № 1. В стадии затухания обострения с первых дней диета № 1-б, затем переход к диете № 1. Витаминизация пищи.

Гастриты с сохраненной или повышенной секрецией.

Бальнеолечение — применение минеральной воды внутрь. Пить до 200 мл за 1—1,5 часа до еды. При нормальной кислотности за 40—60 минут до еды. Температура воды 40—44°С, три раза в день, пить быстро. При обострении — пить дробными дозами в теплом виде. При диспептических и воспалительных явлениях — промывание желудка 4—6 раз.

Минеральные ванны — температура 36—38°С, продолжительность 10—12—15 минут, курс лечения 10—12 ванн. Субаквальные ванны — температура воды 38°С, курс лечения 4—6 ванн.

Грязелечение — грязевые аппликации с температурой 40—42°С в эпигастральной области продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—15 процедур. Применяется также гальвано-диатермогрязелечение, 8—10 процедур.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Электросветолечение и климатолечение — применяется, как и при язвенной болезни желудка, ди-динамометрия, микроволновая диатермия.

Лечебная физкультура — утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, полуспортивные игры.

Лечебное питание — диета № 1. При обострении диета № 1-а и № 1-б. Режим щадящий, тонизирующий.

Гастриты с пониженной секрецией.

Бальнеолечение — применение минеральной воды внутрь. Пить 100—200 мл за 10—15 минут до еды или непосредственно перед едой. Температура воды 38—40°С. При замедленной эвакуации — промывание желудка минеральной водой 6 раз на курс лечения.

Минеральные ванны — температура 37—38°С, продолжительность 10 минут, курс лечения 8—10 ванн. Субаквальные ванны. Гидропатические процедуры с температурой 36—34°С.

Грязелечение — грязевые аппликации на эпигастральную область, температура 40—42°С, продолжительность 10—15 минут, курс лечения 8—10 процедур. Гальвано-диатермогрязелечение продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—12 процедур.

Электросветолечение — применяются различные методики лечения.

Медикаментозное лечение — желудочный сок, трехпроцентный раствор, разведенный соляной кислотой (3 раза в день вовнутрь), витамины.

Лечебная физкультура — утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, полуспортивные игры. Массаж живота при гастроптозе, атонии желудка и кишечника, курс лечения 10—14 сеансов.

Лечебное питание — диета № 2 с переходом к рациональному диетпитанию. Витаминизация пищи. Режим тонизирующий.

Хронические гепатиты, холециститы (вне обострения).

Бальнеолечение — применение минеральной воды, температура 38—42°С, вовнутрь. Пить за 1—1,5 часа до еды. Дуоденальное зондирование раз в неделю с промыванием желчных путей теплой минеральной водой. Беззондные дренажи один-два раза в неделю с минеральной водой. Промывание кишечника или субаквальные ванны. Минеральные ванны с температурой 36—38°С продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10 ванн. Гидропатические процедуры по методике.

Грязелечение — грязевые аппликации на область правого подреберья и поясничную область, температура грязи 40—44°С продолжительностью 10—20 минут через день, курс лечения 10—12 процедур. Применяется также диатермогрязелечение.

Медикаментозное лечение согласно показанию.

Электросветолечение — диатермия на область правого подреберья, соллюкс.

Диатермогрязелечение — на область правого подреберья и гальваногрязелечение. При хронических холециститах электрофорез с лекарственными средствами, диатермия на область желчного пузыря. Фарадизация правого диафрагмального нерва. Облучение лампой для инфракрасных лучей, соллюкс, парафинолечение.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, терренкур.

Лечебное питание — диета № 5 с липотропными веществами, витаминами, при обострении — диета № 5-а, дробное питание.

Климатолечение — воздушные ванны, солнечные ванны применять индивидуально.

Хронические колиты.

Бальнеолечение — применение минеральной воды внутрь, температура 37—42°C. При запорах воду пить прохладную (100—150 мл). Субаквальные ванны назначаются с последующим введением необходимых лекарственных средств.

Грязелечение — грязевые аппликации в виде трусов с температурой 40—42°C продолжительностью 10—20 минут, курс лечения 10—12 процедур через день. Грязевые ректальные тампоны. Гальвано- или диатермогрязелечение на область живота.

Электротечение — диатермия, индуктотермия, электрофорез с лекарственными средствами, диадинамотермия, УЗ, МВД.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, полуспортивные игры, терренкур. Массаж живота через день, 10—12 процедур.

Климатолечение — воздушные ванны. Солнечные ванны назначаются индивидуально.

Лечебное питание — диета № 4-б, при обострениях — диета № 4-а. При атонических колитах в стадии ремиссии — диета № 2 с переходом к диете № 15. Режим тонизирующий, при обострениях — полупостельный.

Заболевания нервной системы

Заболевание периферической нервной системы: пояснично-крестцовые радикулиты, плекситы, невриты, невралгия.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой

36—37°C продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—12 ванн.

Грязелечение — грязевые аппликации с температурой грязи 38—40—42°C в виде трусов, брюк, комбинезонов продолжительностью 15—20 минут, курс лечения 10—12 процедур. Местно применяется гальвано-диатермогрязелечение.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Климатолечение — солнечные и воздушные ванны (в летнее время).

Электросветолечение — диатермия, ультразвук, диадинамотерапия, УВЧ, ЛУЧ-58, электрофорез с лекарственными средствами.

Лечебная гимнастика — лечебная физкультура, индивидуальные групповые упражнения согласно комплексу. Массаж используется широко. При болях применяется осторожно.

Лечебное питание — рациональное питание с обильной витаминизацией пищи.

Режим индивидуальный, щадящий, тонизирующий.

Заболевания женской половой сферы

Аднекситы, переаднекситы различной этиологии.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 36—37°C продолжительностью 10—20 минут, курс лечения 10—12 ванн. Вагинальное орошение минеральной водой, микроклизмы с температурой воды 38—40°C. Субаквальные ванны, курс лечения 4—5 ванн.

Грязелечение — грязевые аппликации типа трусов с температурой грязи 40—42°C продолжительностью 15—20 минут, курс лечения 8—10 процедур через день. Вагинальные, ректальные тампоны с температурой грязи 46—48—50°C продолжительностью 20—30 минут, курс лечения 8—12 процедур.

Электросветолечение — ультразвук, диатермия, электрофорез с лекарственными средствами, КВД, УВЧ, МВД, диадинамометрия.

Диатермогрязелечение назначается в сочетании с вагинальными грязевыми тампонами. Парафинолечение. Массаж гинекологический, после процедуры, курс лечения 10—15 процедур.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика.

Климатолечение — солнечные, воздушные ванны.

Медикаментозное лечение — биостимуляторы, гормональная терапия.

Лечебное питание — рациональная диета с ограничением острых блюд, с витаминизацией пищи.

Режим по показаниям, тренирующий или щадящий.

Бесплодие вследствие воспалительных заболеваний матки, недоразвития матки.

Бальнеолечение — в дни, свободные от грязевых процедур и диатермогрязелечения, применяются минеральные ванны с температурой воды 36°C продолжительностью 10—12 минут, курс лечения 8—10—12 ванн.

Грязелечение — грязевые аппликации в виде трусов или брюк, с температурой 40—42°C продолжительностью 20 минут, курс лечения 10—12 процедур. Грязевые вагинальные тампоны с температурой грязи 46—48—50°C продолжительностью 30 минут. Ежедневно диатермогрязелечение, УЗ, МВД.

Климатолечение — воздушные, солнечные ванны.

Медикаментозное лечение — биогенные стимуляторы. Гидротурация с лекарственными средствами, курс лечения 5 процедур.

Лечебная физкультура — лечебная гимнастика, комплекс упражнений.

Лечебное питание — рациональная диета, витаминизированная, с ограничением острых блюд.

Режим тренирующий.

Кожные заболевания

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 34—36°C продолжительностью 10—12 минут, через день. Курс лечения 10—12 ванн. Назначаются субаквальные ванны два раза в неделю: орошение минеральной водой пораженных поверхностей.

Грязелечение — как самостоятельный курс, в виде грязевых аппликаций применяется выборочно при ряде кожных заболеваний. Температура грязей 40—42°C продолжительностью 15—20 минут, 3—5 раз в неделю.

Электросветолечение — ультрафиолетовое местное и общее облучение, диатермия, УВЧ, ЛУЧ-58, УЗ и диадинамометрия.

Медикаментозное лечение по показаниям.

Климатолечение — воздушные и солнечные ванны.

Лечебная физкультура — гигиеническая гимнастика, прогулки.

Лечебное питание — индивидуальные диеты, рациональное питание.

Режим — тонизирующий и тренирующий.

Профессиональные заболевания

Вибрационная болезнь I—II стадии с остаточными явлениями и компенсаторной формой заболевания.

Бальнеолечение — минеральные ванны с температурой 36—37°C продолжительностью 10—15 минут, курс лечения 10—12 ванн; жемчужные ванны с температурой 35—36°C продолжительностью 10 минут, курс лечения 10—12 ванн.

Грязелечение — грязевые аппликации с температурой 38—42°C, курс лечения 10 сеансов.

Климатолечение — воздушные и солнечные ванны.

Лечебная физкультура — массаж, терренкур.

Лечебное питание — рациональная диета, витаминизированная.

Режим — тонизирующий и тренирующий.

С методами лечения при других заболеваниях, показанных для курорта «Талая», больные непосредственно знакомятся по прибытии на курорт. При выписке каждому санаторному больному дается совет, а в лечебные учреждения по месту жительства больных при необходимости курорт направляет профилактические мероприятия и рекомендации для дальнейшего наблюдения за больными.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ «ТАЛАЯ»

Показания для лечения на курорте «Талая»

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Неврозы с преимущественным нарушением функции сердечно-сосудистой системы с умеренно выраженными общевегетативными симптомами.

Остаточные явления после флебитов и тромбофлебитов (боли, отеки) по окончании острых и подострых явлений, не ранее чем через 3—4 месяца, а после глубоких флебитов и тромбофлебитов — не ранее 6 месяцев.

Последствия тромбофлебитов, сопровождающихся трофическими изменениями кожи голени (язвы, инфильтраты), а также варикозные язвы.

Гипертоническая болезнь I стадии (в теплое время года).

Гипотоническая болезнь (эссенциальная гипотония).

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Хронические гастриты, диффузные и очаговые с повышенной, пониженной и нормальной секреторной и моторно-эвакуаторной функцией желудка вне фазы обострения.

Функциональные заболевания желудка с нарушениями секреторной и моторно-эвакуаторной функций без явлений выраженного гастрита.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии или затухающего обострения при отсутствии двигательной недостаточности желудка, склонности к кровотече-

ниям, пенетрации и подозрения на возможность злокачественного перерождения.

Послеоперационные состояния при операциях язвы желудка, послеоперационные гастриты, незаживающие язвы, болезни амостомоза — не ранее чем через 2 месяца после операции при окрепшем послеоперационном рубце и удовлетворительном состоянии.

Хронические воспалительные болезни тонких и толстых кишок, энтериты, энтероколиты, тифлиты, трансверзиты, сигмоидиты, панколиты различной этиологии, кроме стенозирующих и туберкулезных форм, вне фазы обострения.

Функциональные заболевания кишечника с нарушениями его моторно-эвакуаторной функции.

Хронические болезни печени и желчных путей различной этиологии (в том числе и после болезни Боткина): гепатиты, холециститы, ангиохолиты, при отсутствии склонности к частым обострениям, без явлений желтухи и изменений со стороны крови.

Дискинезия желчных путей и желчного пузыря.

Перигастриты, перидуодениты, перигепатиты, периколиты и т. д., развившиеся на почве хронических воспалений (нетуберкулезного происхождения), после операции и травм брюшной полости, за исключением форм, осложненных гнойными процессами, и форм в фазе затухающего обострения воспалительного процесса — острого, хронического.

БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ, КОСТЕЙ И МЫШЦ

Ревматические полиартриты после острого приступа ревматизма (болезнь Сокольского—Буйо) или повторных обострений, по окончании острых явлений с загложим процессом в эндомиокарде, клинически, инструментально и лабораторно подтвержденным, как правило, не ранее чем через 6—8 месяцев по окончании острых и подострых явлений со стороны сердца и при отсутствии явлений сердечной недостаточности.

Полиартриты инфекционные, определенной и неспецифической этиологии (ревматоидные) в хронической подострой стадии как с прогрессирующим, так и с доброкачественным течением.

Артриты неинфекционной этиологии (дистрофические), доброкачественные, на почве нарушения обмена веществ и функций желез внутренней секреции, первично деформирующие артрозоартриты, остеохондропатии (болезни Пертеса, Келлера и др.) с функциональной недостаточностью опорно-двигательного аппарата не выше II степени.

Артриты травматического происхождения, в том числе после огнестрельных ранений, с ограничением подвижности суставов (тугоподвижность), после длительной иммобилизации в гипсовых и других повязках, ограничение подвижности после сквозных ранений суставов, а также вследствие наличия близлежащих остеомиелитических очагов, фиброзные анкилозы суставов — только в случаях болезненности при движении.

Хронические спондилоартриты, болезнь Бехтерева—Штрюмпеля-Мари, спондилиты инфекционного (кроме туберкулезного) происхождения при условии свободного передвижения больного, травматические и огнестрельного происхождения, спондилиты без свищей или со свищами с небольшим отделяемым, не затрудняющим самостоятельного передвижения больного.

Переломы с замедленной консолидацией или с болезненной костной мозолью.

Миозиты, фибромиозиты, бурситы, тендовагиниты инфекционные, токсические, травматические и после огнестрельных ранений, трудно поддающиеся лечению на месте или периодически обостряющиеся.

Трофические язвы после длительно незаживающих ран травматического происхождения (перед операцией или после нее).

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Радикулиты, полиардикулоневриты (полиневриты), плекситы, невриты, неврофибромиозиты, симпатические тунциты и солитариты — инфекционные, ревматические, на почве интоксикации, а также вторичные, зависящие от заболеваний позвоночника и прочих болезней, при которых показано санаторно-курортное лечение по окончании острого периода, а также в более поздних стадиях при наличии продолжающегося восстановления функций.

Последствия ранений и других травм периферических отделов нервной системы (корешков сплетений и нервных стволов), не требующие хирургического вмешательства, и при наличии признаков продолжающегося восстановления функций, сопровождающиеся двигательными и чувствительными нарушениями, болевыми синдромами, в том числе с нерезко выраженной каузальной, сосудистыми и трофическими нарушениями.

Болезни центральной нервной системы на почве инфекции (включая сифилис) и после интоксикации:

а) менингоэнцефалиты, анархондиты (в том числе дизэнцефалиты, остаточные явления после перенесенного клещевого энце-

фалита), энцефаломиелиты по окончании острого периода, но при давности не свыше 4—5 лет и наличии продолжающегося восстановления функций;

б) последствия интоксикации свинцом, ртутью, окисью углерода (энцефалопатии), не сопровождающиеся психотическими явлениями;

в) менингомиелорадикулиты, миелиты и последствия эпидемического полиомиелита при наличии признаков продолжающегося восстановления функций и при возможности самостоятельного передвижения больного.

Последствия травм головного мозга, не сопровождающиеся резкими нарушениями в двигательной сфере (параличами), препятствующими самостоятельному передвижению, эпилептиформными припадками (более 1—2 в год) и психическими нарушениями.

Последствия ранений и других травм мозга, его оболочек и конского хвоста — при возможности самостоятельного передвижения больного, отсутствия значительно выраженных расстройств функций тазовых органов и наличии признаков продолжающегося восстановления функций. Последствия кровоизлияний в спинной мозг, начиная со 2-го месяца, при отсутствии осложнения: вторичные спайки в оболочках (слипчивый арахноидит), посттравматические вторичные миелиты и поражения конского хвоста с признаками прогрессирующего улучшения.

Неврастенические состояния с синдромами гиперстении и раздражительной слабости с вегетативными расстройствами, саматогенно обусловленные, развившиеся в связи с: а) инфекцией, б) интоксикацией, в) травмой, г) нерезко выраженными эндокринно-вегетативными нарушениями и прочее, а также в связи с психогенными факторами.

Неврозы:

а) неврастения — синдром гиперстении и раздражительной слабости при наличии симптомов вегетативной дисфункции, но без выраженных сопутствующих заболеваний;

б) неврастения — с гипостеническим синдромом, с резкой астенией и вегетативно-сосудистыми нарушениями.

Болезнь Рейно.

БОЛЕЗНИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Заболевания матки: упорно рецидивирующие хронические цервициты, эндоцервициты, в том числе и осложненные эрозией,

хронические метроэндометриты, девиации матки с ограниченной подвижностью.

Воспалительные заболевания придатков матки (кроме мешчатых опухолевидных образований) различной этиологии (за исключением туберкулезной), хронические и по окончании острого периода при нормальной температуре и при отсутствии резких сдвигов РОЭ и лейкоцитарной формулы в течение 4 недель.

Заболевания тазовой брюшины и клетчатки; хронические пельвеоперитониты, периаднекситы, параметриты.

Послеоперационные инфильтраты по окончании острого периода — при нормальной температуре и при отсутствии резких сдвигов РОЭ и лейкоцитарной формулы в течение 4 недель.

Бесплодие на почве воспалительных заболеваний матки и труб, а также при нерезко выраженном недоразвитии матки.

Функциональная недостаточность яичников на почве их первичного поражения при нормальных или нерезко уменьшенных размерах матки.

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА

Хронические нетуберкулезные катаральные риниты и фарингиты с частыми обострениями (гипертрофические и субтрофические).

БОЛЕЗНИ КОЖИ

Псориаз в стационарной форме без явлений эритродермии и без обострения болезненного процесса в весенне-летний период (лечение в теплое время года).

Нейродермит (ограниченный и диффузный).

Себорейная экзема, себорея.

Хроническая экзема (все формы).

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Вибрационная болезнь I и II стадии, с остаточными явлениями и компенсаторной формой заболевания.

Общие противопоказания, исключающие направление больных на курорт

Все заболевания в острой стадии, острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами.

Все венерические заболевания в острой или заразной форме. Психические заболевания. Все формы наркомании и хронический алкоголизм.

Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.

Кахексия любого происхождения.

Злокачественные новообразования.

Эхинококк любой локализации.

Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.

Беременность во всех сроках.

Все формы туберкулеза.

Болезни органов дыхания нетуберкулезного характера:

а) бронхоэктазия, пневмосклероз, последствия плевропневмоний;

б) бронхиальная астма;

в) абсцессы легких.

Болезни сердечно-сосудистой системы:

а) гипертоническая болезнь II, III стадий;

б) ревматизм в активной фазе (для курортного лечения);

в) аритмии (мерцательная, пароксизмальная тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада и блокада ножек);

г) коронарная недостаточность, сопровождающаяся частыми приступами стенокардии (грудной жабы) или явлениями левожелудочковой недостаточности (сердечной астмы);

д) наличие инфаркта миокарда в анамнезе;

е) выраженные явления склероза сосудов мозга, особенно с склонностью к нарушениям мозгового кровообращения;

ж) аневризмы сердца, аорты и крупных сосудов;

з) облитерирующий тромбофлебит (эндартериит) с склонностью к генерализации, частым обострениями или сопровождаемый мигрирующим тромбофлебитом, стойкими вазомоторными расстройствами (цианоз стоп, кистей), наличием свежих изъязвлений гангрены;

и) последствия септического тромбоза (в течение не менее 2—3 лет после установления нормальной температуры тела и нормальной картины крови);

к) тромбоэмболическая болезнь.

Болезни органов пищеварения, обмена веществ и эндокринных желез:

а) рубцовое сужение пищевода, привратника и кишок с нарушениями проходимости;

б) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения или с повторными массовыми кровотечениями, имевшими место за последние несколько месяцев; пенетрирующая язва;

в) гастриты регидные, антральные, а также наличие солитарного или множественного полипа;

г) осложнения после операции на желудке (так называемый порочный круг или желудочно-кишечные свищи);

д) тяжелые формы язвенных энтероколитов с выраженным упадком питания;

е) эмпиема желчного пузыря;

ж) наличие частых и длительных тяжелых приступов при желчно-каменной болезни, холециститах и указаниях на активную инфекцию (фебрилитет, нейтрофилез);

з) циррозы печени с асцитом или желтухой;

и) все формы желтухи;

к) тяжелые формы гипопитарного и других видов ожирения;

л) тяжелые формы исхудания эндокринного происхождения (тиреотоксикоз и др.);

м) тяжелые формы сахарного диабета с истощением, значительно выраженным ацидозом или симптомами предкомаатозного состояния.

Болезни почек:

а) хронические заболевания почек с выраженными и умеренно выраженными явлениями почечной недостаточности, с высоким артериальным давлением (превышающим 180 мм рт. ст.) или нейроретинитом;

б) нефросклероз с симптомами почечной недостаточности;

в) гидронефроз и пиелонефроз;

г) амилоидоз почек и амилоидно-липидный нефроз;

д) микроскопическая (видимая невооруженным глазом) гематурия любого происхождения;

е) для курортов с сероводородными водами противопоказано направление больных с заболеваниями почек.

Болезни нервной системы:

а) опухоли нервной системы;

б) болезни нервной системы, сопровождающиеся резкими нарушениями в двигательной сфере (параличи, препятствующие самостоятельному передвижению) и значительными расстройствами функции тазовых органов, а также амиотрофический боковой склероз, синингомелия, выраженные формы паркинсонизма, выраженные формы рассеянного склероза;

в) болезни нервной системы при наличии нарушений психической сферы;

г) сухотка спинного мозга с явлениями выраженной атаксии и кахексии;

д) последствия тяжелых травм черепа со значительными выпадениями двигательных функций, с эпилептиформными припадками (более 1—2 в год), с психическими нарушениями и т. д.;

е) генуинная эпилепсия;

ж) тяжелые неврозы и психопатии, а также заболевания (последствия травм нервной системы, стойкие психогенные реакции и т. д.), сопровождающиеся разрядами депрессии, стойкими навязчивыми состояниями, припадками и т. д.

Болезни суставов, костей и суставов с обильным отделяемым, тяжелыми общими явлениями (гектическая температура, резкое истощение) или амилоидозом внутренних органов:

а) полиартриты с прогрессирующим деформирующим процессом в суставах с анкилозами, контрактурами и т. п. при необратимых изменениях в ряде суставов и при потере способности к самообслуживанию;

б) хронические остеомиелиты при наличии крупных секвестров или крупного инородного металлического тела и остеомиелитического очага.

Болезни женских половых органов:

а) при наличии миомы (фибромиомы), кисты яичников, заболеваний женских половых органов туберкулезной этиологии, пузырно-кишечно-влагалищных свищей, функциональных заболеваний с симптомами маточных кровотечений (типа метротипии, метроррагий); функциональной недостаточности яичников (вторичной) в результате эндокринопатии, базедовой болезни, сахарного диабета, акромегалии, болезни Кушинга и др.;

б) в послеабортном периоде (до первой менструации);

в) в период лактации;

г) после операции по поводу злокачественных опухолей.

Урологические болезни:

а) все урологические болезни в острой стадии и хронические заболевания в стадии резкого обострения, осложненные острыми процессами;

б) микроскопическая гематурия любого происхождения.

Болезни кожи:

а) все болезни кожи в острой стадии, в том числе экссудативная форма псориаза, эритродермии;

б) все формы пемфигуса и болезнь Дюринга;

в) грибковые заболевания волосистой части головы, гладкой кожи, ногтей (трихофития, микроспория, парша, бластомикоз, споротрихоз, актиномикоз);

г) чесотка и другие паразитарные заболевания кожи;

д) проказа, болезнь Боровского, распространенные острые и глубокие язвенные формы пиодермии;

е) гематодермии (лейкемия кожи, лейкемиды, фунгоидный микоз ретикулозы);

ж) острая, подострая и диссеминированная красная волчанка;

з) фотодерматозы, дискоидная форма красной волчанки в весенне-летний сезон;

и) язвенно-гипертрофические формы туберкулеза кожи.

Болезни уха, горла и носа:

все болезни уха, горла, носа в острой стадии и в стадии резкого обострения.

Показания для лечения подростков на курорте «Талая»

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. Ревматизм в неактивной фазе:

а) не ранее двенадцати месяцев после окончания последнего приступа при отсутствии каких-либо признаков активности процесса (стойко нормальная температура, РОЭ до 10/12 мм/час, отсутствие тахикардии, одышки);

б) при наличии компенсации сердечно-сосудистой деятельности с наличием только недостаточности митрального клапана.

Примечание. Перед направлением подростков на курортное лечение с последствиями ревматизма требуется предварительное санирование полости рта и носоглотки (хирургическим или консервативным методами).

2. Состояние после перенесенного миокардита ревматического и другого происхождения не раньше чем через 10—12 месяцев после устранения активности процесса, при недостаточности кровообращения не выше I степени.

3. Миокардиодистрофия обменного, эндокринного, токсического или инфекционного происхождения без нарушения кровообращения или при недостаточности кровообращения не выше I степени.

4. Гипотоническая болезнь.

5. Гипертоническая болезнь I степени.

6. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы.

7. Остаточные явления после флебитов и тромбофлебитов, по окончании острых или подострых явлений, не ранее чем через 2 месяца.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Хронические гастриты с различной степенью нарушения секреторной функции желудка, вне фазы обострения.

2. Функциональные заболевания желудка с нарушением секреторной или моторно-эвакуаторной функции.

3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии или затухания обострения, при отсутствии значительных нарушений двигательной функции желудка, пенетрации, склонности к кровотечению (санаторное лечение возможно, если однократное профузное кровотечение отмечалось более чем 1 год назад).

4. Хронические воспалительные заболевания тонких и толстых кишок (энтериты, энтероколиты различной этиологии), кроме стенозирующих и туберкулезных вне фазы обострения.

5. Функциональные заболевания кишечника с нарушением его моторно-эвакуаторной функции.

6. Хронические гепатиты и гепатохолециститы различной этиологии вне периода обострения.

7. Состояние реконвалесценции после болезни Боткина с выраженными остаточными явлениями не ранее чем через 3—4 месяца после окончания острого периода.

8. Хронические холециститы и холангиты в стадии стойкой ремиссии.

9. Дискенизия желчных путей и желчного пузыря.

10. Перигастриты, перидуодениты, перихолециститы, периколиты, развивавшиеся на почве хронических воспалений (нетуберкулезного характера), после операций, травм живота, за исключением случаев обострения хронического воспалительного процесса и наличия острого процесса.

БОЛЕЗНИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1. Последствия перенесенного ревматического полиартрита не ранее чем через 8—10 месяцев после окончания острых и подострых явлений со стороны сердца и при сердечной недостаточности не выше I степени.

2. Полиартриты инфекционные определенной этиологии и неспецифические (ревматоидные), в том числе инфекционно-аллергические (тонзиллогенные), в стадии хронического и подострого течения как прогрессирующие, так и доброкачественные.

3. Артриты неинфекционной этиологии (дистрофические) на почве нарушения обмена веществ и функции желез внутренней секреции, первичные деформирующие артроартриты, остеохондропатии (болезни Легга—Кальве-Пертеса, Келлера, Осгута-Шлаттера, Кальве), а также состояние после операции вrozenного вывиха тазобедренного сустава — все эти заболевания при условии самостоятельного передвижения больного.

4. Артриты травматические с ограничением подвижности сустава после длительной иммобилизации в гипсовых и других повязках, а также вследствие наличия близлежащих очагов хронического остеомиелита, фиброзные анкилозы суставов (только в случае болезненности при движениях).

5. Переломы с замедленной консолидацией или с болезненной костной мозолью.

6. Оститы и периоститы травматические с нарушением функции опорно-двигательного аппарата.

7. Хронические миозиты, фибромиозиты, бурситы, тендовагиниты — инфекционные, токсические, травматические, трудно поддающиеся лечению или периодически обостряющиеся.

8. Контрактуры: нестойкие дерматогенные (после ожогов и т. д.), миогенные или артрогенные, контрактуры на почве травм (как подготовительное лечение перед ортопедическим вмешательством или последующие за ним), при условии самостоятельного передвижения больного.

9. Трофические язвы травматического происхождения (перед операцией или после нее).

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Радикулиты, полирадикулоневриты, полиневриты, плекситы, невриты, невралгии, ганглиониты, неврофибромиозиты и солляриты, инфекционные, ревматические, на почве интоксикаций, а также вторичные, зависящие от заболеваний позвоночника и прочих болезней, после окончания острого периода, а также в более поздних стадиях при наличии признаков продолжающегося восстановления функций.

2. Последствия травм периферических отделов нервной системы, не требующие хирургического вмешательства, сопровождающиеся болями, двигательными, чувствительными, сосудистыми и трофическими нарушениями, особенно при наличии продолжающегося восстановления функций.

3. Болезни центральной нервной системы на почве инфекций (включая ревматизм) и после интоксикаций: а) менингоэнцефалиты, арахноидиты, энцефалиты, в том числе диэнцефалиты, остаточные явления после перенесенного клещевого энцефалита, но не ранее, чем через 6 месяцев и не позднее 10 лет от начала заболевания, при наличии признаков продолжающегося восстановления функций;

б) менингомиелорадикулиты, миелиты и последствия полиомиелита при наличии признаков продолжающегося восстановления функций и при возможности самостоятельного передвижения больного.

4. Последствия травм головного мозга без резких нарушений движений (параличей), препятствующих самостоятельному передвижению больного, без эпилептиформных припадков и без психических нарушений.

5. Последствия травм спинного мозга, его оболочек и конского хвоста при возможности самостоятельного передвижения больного, отсутствии значительно выраженных расстройств функции тазовых органов; последствия кровоизлияния в спинной мозг (со 2-го месяца) при отсутствии осложнений; вторичные спайки в оболочках (слипчивый арахноидит), посттравматические вторичные миелиты с признаками улучшения процесса.

6. Астенические и астеноневротические состояния различной этиологии.

7. Сосудистые вегетативные нарушения, обусловленные особенностями течения пубертатного периода.

8. Функциональные нарушения нервной системы после перенесенных заболеваний или операций, если больной не требует специального ухода.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Хронические бронхиты, без астматического компонента.
2. Хроническая пневмония (интерстициальная 1—2-й стадий, без клинических лабораторных и рентгенологических проявлений обострения).

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА

1. Хронические катаральные, гипертрофические, субатрофические риниты и ринофарингиты с частыми обострениями.
2. Хронические тонзиллиты (неосложненный, компенсированный).

БОЛЕЗНИ КОЖИ

1. Псориаз в стационарной форме без явлений обострения в весенне-летний период.
2. Нейродермит (ограниченный и диффузный).
3. Экзема хроническая (все формы).
4. Себорея.

Общие противопоказания, исключающие направление больных подростков на курорт «Талая»

1. Все заболевания в острой стадии, острые инфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами.
2. Психические заболевания.
3. Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.
4. Все формы туберкулеза.
5. Умственно отсталые дети.
6. Миопатии, спинальные амиотрофии.
7. Заразные заболевания кожи (чесотка, грибковые и гнойные процессы).

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

1. Ревматизм в активной фазе.
2. Ревматизм в неактивной фазе, не ранее 12 месяцев после окончания последнего обострения.
3. Наличие рецидивирующего затяжного течения ревматизма в анамнезе.
4. Аритмии.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Циррозы печени.
2. Все формы желтух.
3. Тяжелые формы исхудания или ожирения эндокринного генеза.
4. Хроническая дизентерия.
5. Хронические колиты с язвенным процессом в прямой или сигмовидной кишке.

БОЛЕЗНИ КОСТЕЙ, СУСТАВОВ, МЫШЦ

1. Полиартриты в острой стадии обострения.
2. Полиартриты с прогрессирующими процессами деформации в суставах с анкилозом, контрактурами и при потере способности к самообслуживанию.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Бронхиальная астма.
2. Бронхоэктатические поражения легких.

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Опухоли нервной системы.
2. Болезни нервной системы, сопровождающиеся резкими нарушениями в двигательной сфере и значительными расстройствами функций тазовых органов.
3. Генуинная эпилепсия.
4. Тяжелые неврозы и психопатии, а также заболевания, сопровождающиеся эффективными разрядами, депрессией, навязчивыми состояниями, припадками.

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1. Хронические заболевания почек, с выраженными и умеренно выраженными явлениями почечной недостаточности.
2. Нефросклероз.
3. Амилоидоз.
4. Гематурия любого происхождения.

ЛИТЕРАТУРА

Александров В. А., Андреева А. П. Кольмский курорт «Талая». Отчет комплексной экспедиции Министерства здравоохранения СССР, 1949.

Аванян В. Р. Отдаленные результаты лечения на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции). Владивосток, 1970.

Аванян В. Р. Режим бальнеотерапии на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции). Владивосток, 1970.

Аванян В. Р. Отдаленные результаты лечения на курорте «Талая».—«Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры». М., 1971, № 4.

Аванян В. Р. К вопросу об эффективности лечения хронических гепатитов и холециститов на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам юбилейной конференции, посвященной 50-летию курорта «Садгород»). Владивосток, 1972.

Аванян В. Р., Карзанова Л. И. Лечение хронических пневмоний на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции, посвященной 50-летию курорта «Кульдур»). Хабаровск, 1974.

Бондаренко Д. К. Лечение хронических гастритов с секреторной недостаточностью на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции). Владивосток, 1968.

Зенченко Ю. И. Неудачи и осложнения при лечении гидротубацями на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции, посвященной 50-летию курорта «Кульдур»). Хабаровск, 1974.

Зенченко Ю. И. Опыт лечения женского бесплодия на курорте «Талая».—В кн.: Вопросы изучения курортных ресурсов и эффективность санаторно-курортного лечения в Сибири и на Дальнем Востоке. Томск, 1974.

Здравницы профсоюзов СССР. Под ред. И. И. Козлова. М., 1964, 1973.

Крюкова Л. Ф. Об эффективности бальнеогрязелечения посттравматических контрактур на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции, посвященной 50-летию курорта «Садгород»). Владивосток, 1972.

Мазуров К. П. Проект округа и зон санаторной охраны курорта «Талая». Т. I—II, 1964.

Материалы межтерриториальной научно-практической конференции врачей Магаданской области «Местные курортные факторы в комплексном санаторно-курортном лечении на курорте «Талая». Магадан, 1974—1976 гг.

Сборники научно-практических работ врачей курорта «Талая», 1969, 1970, 1971.

Чурилов В. А. К вопросу об эффективности лечения больных поясничным остеохондрозом на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции). Владивосток, 1970.

Чурилов В. А. Эффективность лечения пояснично-крестцовых радикулитов тальскими минеральными ваннами в сочетании с грязевыми аппликациями на курорте «Талая».—«Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры». М., 1971, № 5, с. 459.

Чурилов В. А. Комплексное бальнеолечение больных поясничным остеохондрозом с компрессионными корешковыми синдромами на курорте «Талая».—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции, посвященной 50-летию курорта «Садгород»). Владивосток, 1972.

Фомин Ф. Ф. Перспективы развития курортов, санаториев и домов отдыха Дальнего Востока.—Сб. научно-практических работ (по материалам конференции). Владивосток, 1963.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| ПРЕДИСЛОВИЕ | 3 |
| СКАЗАНИЕ О ЗЕМЛЕ ТАЛОЙ | 5 |
| ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ И КЛИМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ | 16 |
| Климат | 16 |
| Лечебный процесс | 17 |
| Водолечение | 18 |
| Грязелечение | 22 |
| Климатолечение и лечебная физкультура | 25 |
| Комплексные и вспомогательные методы лечения | 27 |
| Лечебное питание | 28 |
| Санаторно-курортный режим | 30 |
| Общая эффективность лечения | 31 |
| Культурно-массовые мероприятия | 34 |
| ЛЕЧЕБНЫЕ МЕТОДИКИ | 36 |
| Заболевания опорно-двигательного аппарата | 36 |
| Сердечно-сосудистые заболевания | 38 |
| Желудочно-кишечные заболевания | 39 |
| Заболевания нервной системы | 42 |
| Заболевания женской половой сферы | 43 |
| Кожные заболевания | 44 |
| Профессиональные заболевания | 45 |
| ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НА КУРОРТЕ «ТАЛАЯ» | 46 |
| Показания для лечения на курорте «Талая» | 46 |
| Общие противопоказания, исключающие направ- ление больных на курорт | 51 |
| Показания для лечения подростков на курорте «Талая» | 54 |
| Общие противопоказания, исключающие направле- ние больных подростков на курорт «Талая» | 58 |
| ЛИТЕРАТУРА | 60 |

Магаданский областной совет профсоюзов
Курорт «Талая».

Василий Романович Аванян, заслуженный врач РСФСР

КУРОРТ «ТАЛАЯ»

Редактор *Л. А. Савельева*
Художественно-технический редактор *Д. Д. Власенко*
Корректор *В. И. Огрызко*

Сдано в набор 13.06.79 г. Подписано к печати 31.10.79 г.
АХ—02875. Формат 60×84/16. Бум. тип. № 2.
Литературная гарн. Высокая печать.
Объем 3,73 усл. п. л., 0,93 усл. п. л. вкладка, 4,57 уч.-изд. л.
Тираж 10 000. Заказ 597. Цена 25 коп.
Заказное

Магаданское книжное издательство,
685000, Магадан, ул. Пролетарская, 15

Областная типография Управления издательств,
полиграфии и книжной торговли
Магаданского облисполкома, Магадан, пл. Горького, 9

Аванян В. Р.

A18 Курорт «Талая». — 3-е изд., доп. — Магадан: Кн. изд-во, 1979. 62 с., 8 л. ил.

Список лит.: с. 60.

25 к.

В брошюре рассказывается о замечательной северной здравнице курорте «Талая». Благодаря целебным свойствам минеральной воды и грязей, а также хорошо организованной методике лечения курорт приобретает широкую популярность далеко за пределами Магаданской области.

А $\frac{41.2-031}{M-149(03)-79}$ без объявл.

**ББК 53.54
615.8**



25 коп. 0,50