САНАТОРНО – КУРОРТНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

**Курортологія, як розділ медицини.**

**План:**

1. **Короткий історичний нарис розвитку** **та організації курортної служби у нашій країні.**
2. **Класифікація курортів.**
3. **Сучасний екологічний стан курортних ресурсів.**
4. **Методи охорони курортних ресурсів**
5. **Медичний відбір на курорти та у санаторії.**
6. **Протипоказання до санаторно-курортного лікування.**

***Курортологія*** — наука, що вивчає лікувальні курортні фактори.

***Курорт*** — це місцевість з набором лікувальних факторів, певними кліматичними, географічними та гігієнічними умовами.

Характерним закладом у системі санаторно-курортного лікуван­ня є санаторій — спеціалізований стаціонарний заклад з використан­ням у лікувальних комплексах кліматотерапії, бальнеотерапії або грязелікування, апаратної фізіотерапії, лікувальної фізкультури в умовах активного відпочинку, спеціально продуманого ритму жит­тя та проведення процедур.

Санаторний режим поєднує елементи активності та спокою, тренування та щадіння і диференціюється залежно від стану паці­єнта. Розрізняють такі режими: бережний, тонізуючий і тренувальний із різним поєднанням навантажень.

Різними є і терміни перебування пацієнта на санаторно-курорт­ному лікуванні. У більшості санаторіїв тривалість однієї зміни ста­новить 24 доби.

У спеціалізованих санаторіях перебувають 28—53 доби, а іноді і більше (дитячі туберкульозні санаторії, відділення для лікування спінальних хворих).

Санаторії для дорослих підпорядковуються профспілкам. Ке­руючими та контролюючими їх органами є Центральна Рада по управлінню курортами і санаторіями профспілок з мережею відповід­них територіальних Рад.

***Встановлено такі профілі санаторіїв:***

* для лікування пацієнтів з захворюванням серцево-судинної системи;
* для лікування пацієнтів з захворюваннями органів травлення;
* для лікування пацієнтів з захворюваннями органів дихання (не туберкульозного походження);
* для лікування пацієнтів з захворюваннями жіночої статевої сфери;
* для лікування пацієнтів з захворюваннями органів руху;
* для лікування пацієнтів з захворюваннями органів шкіри;
* для лікування пацієнтів з захворюваннями нирок і сечовивід­них шляхів;
* для лікування пацієнтів з порушеннями обміну речовин.

Є також санаторії для дітей, підлітків, для лікування туберку­льозу, внутрішніх органів, спастичних паралічів та ін. Існують санаторії для сімейних, матерів з дітьми, вагітних.

**2. Класифікація курортів**

Курорти поділяють на:

* кліматичні,
* бальнеологічні
* грязьові.

У більшості випадків вони є змішаними — бальнеокліматичними або кліматобальнеологічними.

**2.1. КЛІМАТИЧНІ КУРОРТИ**

За кліматичними особливостями розрізняють курорти:

* при­морські,
* гірські,
* розташовані на рівнинах (у лісовій місцевості, лісостеповій, в степах).

Основними лікувальними засобами кліматичних курортів є:

* аероте­рапія,
* геліотерапія,
* морські купання (таласотерапія),
* купання в озерах та ріках,
* кумисотерапія,
* лікування виноградом.

Найважливіші кліматичні курорти знаходяться на бере­зі Криму. У приморській зоні розташовані курорти для не туберкульозних хворих: Ялта, Алушта, Гурзуф, Лівадія, Місхор та ін. У Сімеїзі та Алупці є санаторії для хворих туберкульозом легенів, лім­фатичних вузлів, нирок, з туберкульозними ураженнями гортані.

Євпаторія — дитячий кліматичний та грязьовий курорт, що від­значається поєднанням теплого помірного вологого морського і сте­пового клімату. Одним із лікувальних факторів є мулова грязь і ропа Майнацького озера. Для приморської зони характерні сухе, гаряче і сонячне літо, тепла, ясна і тривала осінь, рання весна, коротка м'яка зима. Протягом цілого року можлива аерогеліотерапія, морські купання з травня до жовтня.

У північній частині Чорноморського узбережжя Кавказу знахо­диться дитячий астматичний курорт Анапа, південніше — обширний курорт Геленджик—Туапсе зі значним числом санаторіїв і бу­динків відпочинку.

Вологі субтропіки характеризуються гарячим літом, м'якою зи­мою, субтропічною рослинністю. Майже круглий рік можлива аеро­геліотерапія. Купальний сезон з травня до жовтня. Представники цієї групи — Сочинський район (Сочі — бальнеокліматичний курорт з сірководневою мінеральною водою), Гагра, Новий Афон, Сухумі, Батумі.

Одеську групу курортів представляють Лермонтовський курорт, Аркадія та інші, з поєднанням степового і морського м'якого клімату, з великою кількістю сонячних днів. Широко застосовується гря­зелікування — мулові грязі Одеських лиманів. У цій групі багато санаторіїв кардіологічного профілю.

Широко відомі приморські курорти північно-західних районів країни. Для цієї кліматогеографічної зони характерне поєднання прохолодного помірного приморського клімату з лісовим. Це створює сприятливі умови для кліматотерапії пацієнтів, що страждають сер­цево-судинними захворюваннями — гіпертонічною хворобою, ате­росклерозом. До курортів цієї групи належать відомі курорти, розта­шовані на узбережжі Балтійського моря: Зеленоградськ та Світлогорськ (Калінінградська обл.), Паланга (Литва), Ризьке узбережжя, Юрмала (Латвія), Ленінградська курортна зона. Морське узбережжя Далекого Сходу у південній частині за клі­матом нагадує Кавказьке узбережжя Чорного моря з теплим літом, високою відносною вологістю; зима холодна та ясна. Наприклад, на курорті Садгород на березі Амурської затоки проводять ліку­вання місцевою муловою гряззю, є цілющі джерела з питною водою. До найбільш відомих гірських курортів належать Кисловодськ, район Іссик-Кулю, курорти Закавказзя. Залежно від висо­ти курорту над рівнем моря знижується парціальний тиск кисню, у зв'язку з чим у людини розвивається ряд пристосованих реакцій: рефлекторне почастішання дихання, пульсу, збільшення в крові кіль­кості еритроцитів та вмісту у них гемоглобіну; відзначено подразню­ючий вплив на кістковий мозок з посиленням еритропоезу, посилен­ня активності тканинних ферментів.

Відносно прохолодний та вологий клімат рівнин, що не викли­кає розладів серцево-судинної системи, зумовлює лікувальні власти­вості курортів середньої смуги Росії та України. Ці курорти показані для одужуючих, ослаблених пацієнтів, при атеросклерозі, неврастенії. У лісостеповій та степовій зонах розташовані кліматокумисолікувальні курорти з сухою та високою температурою повітря у літній період. На цих курортах з лікувальною метою застосовують кумис — газований, кислуватий напій, приготований з кобилячого молока. У ньому міститься значна кількість білка і жиру, які добре всмок­туються. Завдяки вмістові вуглекислого газу, молочної кислоти, незначної кількості спирту, кумис збудливо діє на залози травного тракту, сприяє підвищенню апетиту. Крім того, вуглекислий газ по­дразнює дихальний центр, сприяє поглибленню дихання, кращій вентиляції легенів, підвищуючи окисні процеси. Вперше лікування кумисом у санаторіях було застосоване лікарем М. В. Плотніковим. У Самарі було відкрито перший в Росії і у світі кумисолікувальний заклад — санаторій. Широко відомі кумисолікувальні курорти Боб­рове (Казахська РСР), Шафраново (Башкирія), «Степо­вий маяк», «Червона поляна» (Оренбурзька обл.), Лебяжьє (Алтай­ський край), Лісне (Куйбишевська обл.).

Окреме місце займають курорти з сухим кліматом пустель. Зокрема, на курорті Байрам-Алі (Туркменія) клімат гарячий, сухий, з великою кількістю сонячних днів. У такому кліматі поси­люється функція потових залоз, що зменшує фізіологічне наванта­ження на нирки, сприяє поліпшенню ниркового кровообігу у зв'язку з постійною дією теплого повітря на шкірні покриви.

Показаннями для курортного лікування є хронічні нефрити з нефротичним компонентом без порушення азотовидільної функції нирок та значного підвищення артеріального тиску. Подібні курорти, крім Байрам-Алі, є у сухих степах південного Заволжя та в Ялті. При нерізких ниркових захворюваннях позитивно впливає клімат курорту Яни-Курган (Казахстан).

**2.2. БАЛЬНЕОЛОГІЧНІ КУРОРТИ**

Основний лікувальний фактор на бальнеологічних курортах — мінеральна вода. Бальнеологічні курорти поділяються на чисто баль­неологічні, де мінеральна вода застосовується лише для ванн та інших водних процедур (Мацеста, Цхалтубо та ін.), та бальнео-питні, де мінеральна вода використовується не лише для ванн, але й для пиття (Єсентуки, Боржомі, Трускавець, Моршин).

Мінеральні води відрізняються від звичайної води хімічним складом, запахом, смаком, температурою. Мінеральні води утво­рюються в надрах землі: при проходженні через породи вода розчи­няє їх при певному тиску, температурі, наявності різних газів, мікро­елементів і т. п. Хімічний склад часто настільки складний, що штуч­ним шляхом створити мінеральну воду вдається не завжди.

Запропоновано різні класифікації мінеральних вод. За класифі­кацією В.І. Іванова, Г. О. Невраєва мінеральні води ділять на 10 основних бальнеологічних груп: води без «специфічних» компонентів та властивостей; вуглекислі; сульфатні; залізисті, миш'яковисті та інші; бромні, йодні та з високим вмістом органічних речовин; ра­донові (радіоактивні); кременисті терми.

Для характеристики хімічного складу М. Г. Курлов запропону­вав просту наочну формулу, у якій хімічний склад води представлено у вигляді умовного дробу, де у чисельнику показано переважаючі аніони в міліграм-еквівалент-процентах, а у знаменнику — катіони. Перед дробом ставлять характеристику газу з його кількісним вміс­том у літрі води, мінералізацією води, іноді вміст речовин, що надають воді деяких специфічних властивостей, після дробу вказують темпе­ратуру води джерела, іноді його дебіт.

Дія мінеральної води на організм надзвичайно складна і зале­жить від методу застосування, хімічного складу, температури, кіль­кості та інших причин.

Прийом мінеральних вод всередину призначають при захво­рюваннях шлунково-кишкового тракту, хворобах нирок, при пору­шеннях обміну речовин. При підвищеній кислотності звичайно застосовують гідрокарбонатні води у теплому вигляді за одну-дві години до споживання їжі, при зниженій кислотності — хлоридно-натрієві води в холодному вигляді за 15...30 хв. перед споживанням їжі. При захворюваннях печінки та жовчних шляхів звичайно рекомендують сульфатно-магнієві води. При прийомі всередину мінеральні води нормалізують секреторну функцію шлунка, вимивають слиз, змен­шують катаральні явища, діють як жовчогінні, поліпшують пери­стальтику і обмінні процеси. Найбільш відомими бальнеопитними курортами є Єсентуки, Желєзноводськ (курорти Кавказу), Боржомі (Грузія), Друскінінкай (Литва), Трускавець, Моршин, Миргород, Березовські мінеральні води (Україна), Джермук (Вірменія).

Дія мінеральних ванн зумовлена їх специфічним складом. Вугле­кислі ванни викликають поліпшення кровообігу, розширення судин. Надходячи у кров, СО2 безпосередньо впливає на дихальний центр і викликає поглиблення дихання та зменшення кількості дихальних рухів. У результаті шкірної гіперемії кров переміщується на пери­ферію. За рахунок цього полегшується робота серця, пульс стає рідким, артеріальний тиск знижується, підвищується вентиляційна здатність легенів. Вуглекислі ванни застосовують переважно для лі­кування серцево-судинної патології на курортах Арзні (Вірменська РСР), Аршан (Забайкалля), Дарасун (Читинська обл.), Кисло­водськ; для лікування органів травлення та інших захворювань — П'ятигорськ, Єсентуки, Джермук, Поляна (Закарпатська обл.) та ін.

Фізіологічна дія сірководневих ванн проявляється гіперемією шкіри, підвищенням шкірної температури на 0,5... 1° С, зниженням збудливості нервової системи, інтенсивним впливом на обмін речо­вин. Сірководневі води використовують при захворюваннях серцево-судинної системи, атеросклерозі, запальних захворюваннях суг­лобів, обмінно-дистрофічних артритах, хворобах шкіри (псоріаз, екзема), ураженнях нервової системи (радикуліти, неврити, неврал­гії). Основні курорти цього профілю: Сочі - Мацеста, Сергієвські мінводи (Куйбишевська обл.), Кемери (Латвія), Гарячий Ключ (Краснодарський край), Усть-Качка (Пермська обл.).

Широке застосування отримали радіоактивні мінеральні води. У вигляді ванн вони посилюють функцію серцево-судинної системи, функцію органів кровотворення, підвищують основний обмін, вугле­водний та пуриновий обміни. Їх рекомендують при неактивній ста­дії ревматизму, при патології нервової системи, радикулітах, міози­тах, при хворобах серця (кардіосклероз, вади серця у стадії ком­пенсації). Основні курорти, на яких застосовуються радіоактивні води — це П'ятигорськ, Бєлокуриха (Алтайський край), Хмільника (Винницька обл.), Цхалтубо (Грузія), Джесті-Огуз (Киргизія), Нальчик (Кабардино - Балкарія), Куль-дур і Талая (Хабаровський край). Серед бальнеологічних курортів важливе місце належить курортам Прикарпаття.

*Трускавець* — бальнеопитний курорт, розташований у перед­гір'ї Карпат. Має 11 мінеральних джерел, частина яких використо­вується для ванн, а частина для пиття. Найбільш відомі джерела № 1 (Марія), № 2 (Софія) та унікальна вода Нафтуся. Нафтуся, маючи низьку мінералізацію, володіє вираженою сечогінною власти­вістю. Показана при патології сечовивідних шляхів та порушенні обміну речовин, при хворобах печінки. Мінеральна вода джерел № 1; № 2 — хлоридно-сульфатно-карбонатно-натрієво-кальцієва — широко застосовується при хворобах шлунка. Джерело № 4 («Барбара») — сульфатно-магнієве, з води отримують сіль «Барбара». Окрім Мінеральних вод, на курорті застосовують озокерит.

*Моршин* — бальнеопитний курорт. Мінеральна вода № 1 (Боніфацій) — хлоридно-сульфатно-натрієво-магнієва, дуже високої мінералізації (приблизно 400 г/л). Застосовують для пиття, роз­бавляючи до різної концентрації. При випарюванні отримують «гірку» сіль (так звана «моршинська сіль»). Мінеральна вода № 2 (Магдалена) —хлоридно-натрієва (мінералізація 343 г/л) — здебільшого призначається для ванн. На курорті використовують також торф'яну грязь та озокерит.

*Любін Великий* — бальнеологічний курорт з круглорічним се­зоном. Розташований у великому тінистому парку з басейном. Основ­ний лікувальний фактор — мінеральна вода, що належить до газових сірководневих вод типу сульфатно-кальцієвих. Вода придатна лише для ванн. Показана при хворобах серцево-судинної системи без вираженої декомпенсації, ураженнях суглобового апарату різної етіології, ендартеріїтах, облітеруючому атеросклерозі, флебітах, радикулітах, міозитах.

**2.3. ГРЯЗЬОВІ КУРОРТИ.**

У нашій країні функціонує близько 100 грязелікувальних ку­рортів, де основним лікувальним фактором є грязі. Є курорти, де гря­зі використовують як допоміжні лікувальні фактори (Єсентуки, Любін Великий, Трускавець).

З бальнеологічно активних речовин у грязях містяться вітаміни, ферменти, гормони, бактеріофаги, антибіотики, речовини типу хо­ліну, гістаміну. Вони визначають, наприклад, бактеріостатичні та бактерицидні властивості грязі.

Основне місце серед показань для грязелікування займають хво­роби опорно-рухового апарату, захворювання суглобів ревматично­го характеру (не раніше ніж через б—8 місяців після закінчення гострих явищ, із повністю затихлим процесом у міокарді); артрити інфекційного походження (бруцельозні, не раніше ніж через 3 мі­сяці після відновлення нормальної температури та стихання усіх гост­рих явищ); ревматоїдний поліартрит у хронічній стадії, дегенера­тивно-дистрофічний поліартрит; наявність рубців, спайок, зрощень, інфільтратів, гематом і випотів; радикуліт у хронічній стадії або після закінчення гострого періоду, при травмах периферичних нервів; наслідки травм спинного мозку та його оболонок; поліомієліт та його наслідки; хронічні гінекологічні захворювання.

Широко відомий грязьовий курорт Саки (у західній частині Кри­му за 4 км від берега Чорного моря). Використовується грязь Сакського озера, застосовуються ропні ванни.

У Євпаторії — кліматичному і грязьовому приморському курор­ті — застосовують мулову грязь та ропу Майнацького озера.

У Куяльнику (поблизу Одеси) — мулову грязь з лиману засто­совують у вигляді аплікацій, паляниць і тампонів.

Грязелікувальними є Слов'янськ (Україна), Стара Руса (Новго­родська обл.), Яни-Курган (Казахстан), Карачі (Омська обл..), Ельтон (Волгоградська обл..), Тинаки (Астраханська обл.), Усольє (Іркутська обл.), Молтаєво (Челябінська обл.), Пярну (Естон­ія), Молла-Кара (Туркменія).

На курортах у приміських зонах розташовані санаторії для підлітків (15—17 років включно). Їх відбирають на санаторне ліку­вання за участю лікарів підліткових кабінетів. Підліткові санаторії для туберкульозних захворювань органів дихання є в Анапі, Одесі, Ялті, захворювань серцево-судинної системи — в Кисловодську, Одесі, Сочі, Сергіївських мінеральних водах. Місцевими кардіоло­гічними санаторіями є Раминське (Московська обл.), Сігулда (Лат­вія), Ричкунівський санаторій (поблизу Новосибірська) та ін. Санаторії шлунково-кишкового профілю розташовані в Єсенту­ках, Трускавці, біля Воронежа; неврологічні — на курортах Стара Руса, Одеса, Яни-Курган, Нальчик та ін.; артрологічні в Євпаторії, Старій Русі, Одесі, Яни-Кургані; для лікування захворювань ни­рок— у Трускавці, Байрам-Алі; шкіри — в Сочі.

**3. Медичний відбір на курорти та у санаторії. Основні принципи:**

1. Медичний відбір хворих для санаторно-курортного лікування належить до обов'язків лікуючого лікаря і завідуючого відділом, а там, де його нема, головного лікаря лікарні, поліклініки, диспансеру, медсанчастини. Лікуючі лікарі не­суть відповідальність за правильність відбору для санаторного і амбулаторного лікування на курортах та у місцевих санаторіях.
2. При рекомендації санаторно – курортного лікування враховують результати попереднього лікування.
3. Встановлено обов'язковий перелік досліджень і консультацій, необхідних для рекомендації санаторно-курортного лікування: клінічний аналіз крові, аналіз сечі, рентгеноскопія грудної клітки. Для уточнення показань повинні бути проведені додаткові досліджен­ня: електрокардіограма при захворюваннях серця і т. п., висновок гінеколога при скеруванні на курорт жінок, незалежно від характе­ру захворювання, висновок психіатра при наявності в анамнезі нер­вово-психічних розладів, висновки інших спеціалістів при супутніх захворюваннях.
4. При наявності показань лікуючі лікарі видають хворому на руки для отримання путівки медичну довідку, в якій вказують рекомендовані курорти або місцеві санаторії, спеціалізацію санаторію, необхідність санаторного або курсового лікування. Довідку хворий пред'являє у профспілкову організацію, дійсна вона протягом двох місяців.
5. Після отримання путівки лікар контролює відповідність її рекомендованому курортові і видає пацієнтові санаторно-курортну карту, без якої путівка не дійсна.
6. Для обґрунтованості лікарського контролю після санаторного лікування пацієнтові видають на руки курортну книжку, де вказано, яке лікування він приймав у санаторії і з яким результатом випи­саний. У курортну книжку записують також рекомендації щодо по­дальшого лікування та режим пацієнта.
7. При скеруванні дітей у санаторій, крім обмінної карти, необхід­но мати довідку епідеміолога про відсутність контакту з інфекційни­ми хворими, дерматолога — про відсутність контагіозних захворю­вань шкіри, дані обстеження на дифтерійне та дизентерійне бацилоносійство.

Ефективність курортного лікування при ряді захворювань залежить від правильного вибору сезону року. Для профілактики кліматопатичних та метеопатичних реакцій, які нерідко виникають на курортах з контрастними клімато–географічними умовами, необхідно знати, при яких захворюваннях і станах хворого з підвищеною чутливістю до змін метеоумов з’являться несприятливі реакції на специфічні погодні умови даного курорту в той чи інший сезон.

Санаторно – курортне лікування ефективніше в районах, які близькі до місця проживання хворого, в звичних для нього умовах клімату.

Особливо ретельно обстеження при направленні на курорти, які знаходяться далеко від постійного місця проживання хворих, потребують похилі, які хворіють ІХС. Направлення таких хворих на курорти в стадії нестабільного протікання хвороби, особливо з контрастними умовами може привести до тяжких наслідків

В місцеві санаторії направляються важкохворі, але які не потребують постільного режиму та сторонньої догляду, а також хворі, у яких поїздка на курорти може викликати негативні реакції.

**4. Протипоказання до санаторно-курортного лікування.**

* Системні захворювання крові.
* Всі захворювання і стани які вимагають: стаціонарного лікування, хірургічного втручання, захворювання, при яких хворі не здатні до самостійного обслуговування і потребують сторонньої допомоги.
* Ехінокок любої локалізації.
* Часті кровотечі.
* Хвороби внутрішніх органів при наявності вираженої органної та системної недостатності.
* Паразитарні та інфекційні хвороби до закінчення терміну ізоляції.
* Гострі інфекції.
* Всі форми туберкульозу в активній стадії.
* Психічні хвороби.
* Наркоманія.
* Кахексія різного походження.
* Хронічні захворювання в стадії різкого загострення.
* Гострі септичні захворювання.
* Злоякісні новоутворення (в окремих випадках після радикаль­ного лікування, при задовільному загальному стані можна скеро­вувати у місцеві санаторії для загальнозміцнюючого лікування).
* Патологічна вагітність протягом усього терміну.
* Всі терміни вагітності для бальнео- та грязелікування з приво­ду гінекологічних захворювань, для лікування радоновими ваннами. Не дозволяється скеровувати жінок, що проживають у рівнинних місцевостях, на гірські курорти, які розташовані на висоті більш ніж 1000 м над рівнем моря.
* Після абортів (до першої менструації) та у період лактації.
* Гостро прогресуючі форми туберкульозу легенів та хронічний туберкульоз у період дисемінації і зі схильністю до кровотеч.

**Сучасний екологічний стан курортних ресурсів.**

Науково – технічний прогрес поставив цілу низку проблем, які пов’язані з якісними перетворюваннями навколишнього середовища. В результаті перетворення відмічаються несприятливі тенденції, пов’язані з порушенням рівноваги в біосфері.

Головною особливістю курортних ресурсів є унікальність поєднання різноманітних природних лікувальних факторів, які формуються природнім шляхом при мінімальній участі людини. Багато із цих факторів (лікувальні грязі, мінеральні води) формуються тисячі та млн. років і їх запаси не безмежні. Вплив господарської діяльності людини порушує рівновагу природних факторів і може призвести до безповоротної втрати цілого комплексу лікувальних ресурсів. Прикладом цього є зникнення запасів лікувальних грязей в Султан – Санджар, Шор, Туркан (Узбекистан) Драгунських терм (м. Грозний), руйнування на щебінь П’ятигорських гір – лаколітів.

При експлуатації нафтових шпарин викачуються попутні підземні води (розсоли), які забруднюють навколишнє середовище.

В результаті промислового забруднення в лікувальних водах накопичуються токсичні компоненти (ртуть, свинець, кадмій). Змінюються органолептичні та санітарно – бактеріологічні показники.

У випадку викиду в атмосферу токсичних газів і речовин, найбільш вразливі верхні водоносні горизонти і комплекси.

При викиді стічних вод в глибоко покладені колектори, не завжди враховують, що з ними зв’язані мінеральні підземні води.

Сільськогосподарське забруднення, пов’язане з нераціональним використанням пестицидів та добрив, веде до зростання вмісту азоту та інших компонентів у воді.

Ростуть, особливо в літні місяці комунально – побутові забруднення, знижується якість ґрунтових вод.

Введення в дію нових і, як правило, глибоких шпарин міняє балансові відношення у формуванні гідромінеральних ресурсів.

Вичерпуються старі джерела, міняється якість води в раніше вибурених шпаринах.

Збільшення водовідбору веде до росту навантаження на очисні споруди, як правило, не розраховані на специфіку складу мінеральних вод.

Самі скидні мінеральні води можуть бути фактором забруднення навколишнього середовища.

**Методи охорони курортних ресурсів**

Відповідальність за охорону та раціональне використання поверхневих вод несе Міністерство меліорації та водного господарства. Контроль за охороною і раціональним використання підземних мінеральних вод – Міністерство геології. Контроль за станом навколишнього середовища проводиться СЕС.

Метою санітарної охорони курортів є збереження природних лікувальних факторів і попередження їх від виснаження та забруднення. З метою забезпечення санітарної охорони виділяють три зони:

1. Зона суворого режиму.
2. Зона обмежень.
3. Зона спостережень.

*В зоні суворого режиму* знаходяться місця виходу джерел мінеральних вод, родовища грязі, лікувальні озера. Межа зон встановлюється 15-70 м від водозабірних споруд. В цій зоні забороняється проживання людей та всі види робіт, які можуть вплинути на природні лікувальні фактори. Перш за все необхідно виконувати вимоги Держтехнагляду по раціональній експлуатації місця знаходження мінеральних вод. Недопустимий забір води зверх тієї кількості, яка була визначена і рекомендована при оцінці запасів. У випадках нераціональної забудови території необхідно проводити ліквідацію споруд, які не відповідають зоні суворого режиму.

*В зоні обмежень* знаходяться площі, які чинять безпосередній вплив на лікувальні ресурси, тобто стоки поверхневих та ґрунтових вод місцевості, яка оточує сховища мінеральних вод та лікувальних грязей, парки та місця відпочинку. В цій зоні забороняються всі види робіт, які прямо не пов’язані з розвитком та благоустроєм курорту. Забороняється вирубка зелених насаджень, використання отрутохімікатів, встановлення полів зрошення, кладовищ. Необхідно передбачати покращання санітарно – гігієнічних умов в рамках площ поверхневого та ґрунтового стоку. У випадку, якщо в зоні знаходяться об’єкти, які не пов’язані із задоволенням потреб курорту і негативно впливають на санітарний режим, ставиться питання про виведення їх за межі зони.

*Зона спостереження* знаходиться в області формування курортних ресурсів, включаючи лісові посадки, які оточують курорт. В цій зоні дозволені тільки ті роботи, які не чинять негативного впливу на лікувальні ресурси і природно – кліматичні умови курорту.

1. Воробьев М.Г., Парфенов А.П. Физиотерапия и курортология. - Ленинград, 1982.-248с.
2. Курортология и физиотерапия (руководство) под ред. В.М. Боголюбова: в 2- х томах. Т. 1. - М-: Медицина, 1985. - 560с. - Т. 2. - 640с.
3. Курорты. Знциклопедический словарь /Гл. ред. Е.И. Чазов. - М.: Сов. енциклопедия, 1983. - 592 с.