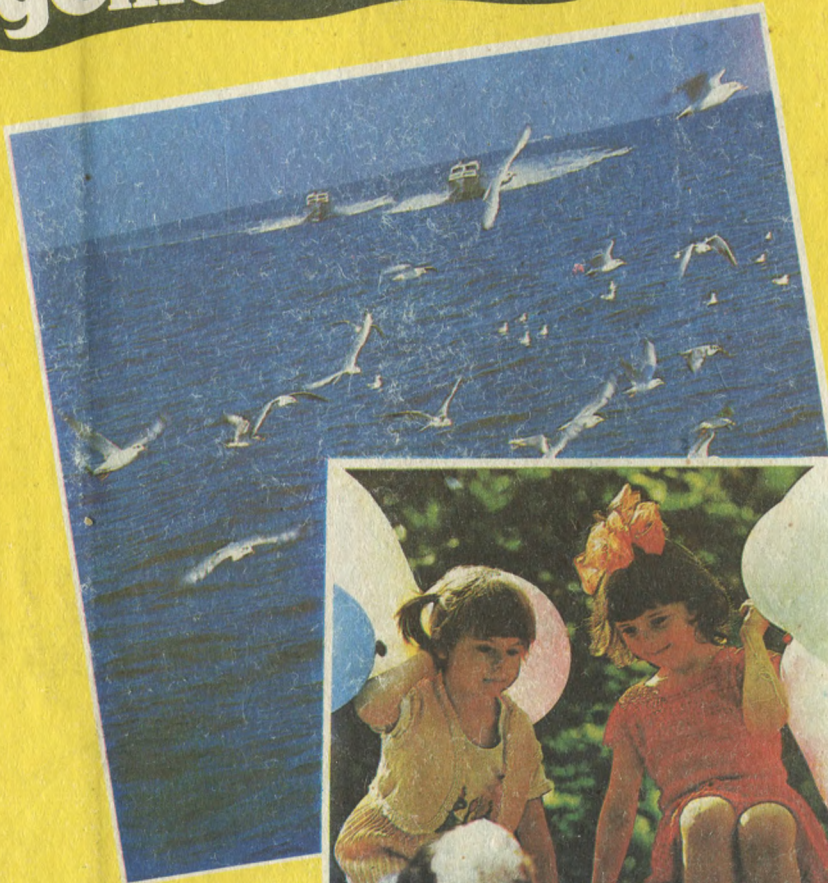


Л. И. БАКЛЫКОВ
В. Н. АВАНЕСОВ

Анапа

детский курорт



Л. И. БАКЛЫКОВ

В. Н. АВАНЕСОВ

Анапа **детский курорт**

Краснодарское книжное
издательство 1989

Из истории курорта

В конце V века до нашей эры на высоком берегу Черного моря, на месте нынешней Анапы, существовал город, названный именем народа, на земле которого он находился. Это Синдик — царская столица синдов. Здесь, на берегу бухты, вероятно, и была Синдская гавань, где позднее процветала Горгиппия, крупный морской порт, имевший торговые связи с греческими государствами Средиземного моря и Южного Причерноморья.

В те давние времена в храмах богов служители культа устраивали специальные открытые террасы для приема боковыми солнечными ваннами. Были такие храмы и в Горгиппии. Великий Гиппократ, справедливо прозванный отцом медицины, еще в III веке до нашей эры придавал огромное значение широкому использованию солнца, воды, воздуха, гимнастики, массажа в оздоровлении и закаливании человека. Он высоко ценил целебные силы морских купаний, применял морскую воду в виде горячих ванн и припарок. Именно к древним грекам, врачам и мыслителям прошлого, восходят начала современной курортологии.

Минеральные источники Семигорья, расположенные в 18 км к северо-востоку от города, являлись «курортным районом» античного Боспора. Исследователи приводят следующий факт. При очистке одного из источников от многометрового слоя ила и других наносов были обнаружены деревянные фигурки, представлявшие грубые поделки различных частей человеческого тела. Пропитанные солями, они имели окаменевшую поверхность. Высказано любопытное предположение о том, что, очевидно, существовал обычай древних бросать в целебный источник изображение больного органа, возможно, с надеждой или в благодарность за излечение.

Среди археологических находок в районе Анапы несомненный интерес представляет мраморная двухметровая плита с высеченными греческими, скифскими

и синдскими именами. Этот агонистический список (агоны — состязания, спортивные праздники) увековечил в камне победителей гермесских игр — спортивных состязаний, проводимых в Горгиппии. Спортсмены соревновались в беге «долихосе», в борьбе, в метании копья и диска. Можно с большой долей вероятности полагать, что древние стайеры использовали прекрасную естественную беговую дорожку — влажную, ровную, достаточно плотную полосу песчаного пляжа вдоль кромки моря.

В III веке город был уничтожен нашествием кочевых полчищ варварских племен. В средние века генуэзские мореходы и купцы на руинах Горгиппии построили укрепленную замком торговую факторию и занесли ее на карты под именем Мапа. К концу XV века турки, завоевав земли Северного Причерноморья, возвели на месте генуэзского замка крепость Анапу. Учитывая целебные достоинства местности, они открыли здесь лазарет для лечения больных малярией. В 1829 году по Адрианопольскому мирному договору крепость была передана России.

Русские также организовали в городе крупный военный госпиталь. Врачи отмечали быстрое излечение «застарелых, многолетних лихорадок», то есть малярии, которая тогда имела широкое распространение на Кавказском побережье Черного моря и в долине реки Кубани.

Следует упомянуть, что первое курортное учреждение на Таманском полуострове появилось еще в 1868 году. Вблизи Темрюка, рядом с горой Гнилой, была открыта войсковая грязелечебница. Сопочную грязь подносили ведрами к месту лечения и после нагрева солнечными лучами накладывали на тело больных.

В канун двадцатого столетия Анапа постепенно становилась дачной местностью. Летом, особенно в виноградный сезон, на морские купания съезжалось до 400 семей из близлежащих городов — Новороссийска, Екатеринодара, Армавира, Ростова-на-Дону. Разумеется, строительство дач и особняков, аренда меблированных комнат, купален, увеселительные экскурсии и развлечения были недоступны для трудового народа.

В те годы единственный городской врач А. И. Песочинский, много лет проработавший в Анапе, с сожалением свидетельствовал, что город «мало известен как место прекрасных морских купаний и еще меньше —

как климатическая станция. А между тем из всех населенных пунктов Кавказского Черноморского побережья именно Анапе с большим правом, чем какому-либо городу или местечку, должно быть присвоено название климатической станции» (до революции так называлась курортная местность с целебными свойствами климата). Кроме того, он подчеркивал исключительно низкую инфекционную заболеваемость у коренного населения.

Постепенно Кавказское побережье начинает привлекать внимание ученых. Первое научное описание климатических и гигиенических условий принадлежит И. П. Скворцову и относится к 1890 году. Его работы были продолжены крупными климатологами профессорами А. И. Воейковым и Ф. П. Пастернаким. Побывавший в Анапе на морских купаниях профессор Котовщиков обратил внимание на иловые грязи соленого озера Чембурское, которыми жители издавна пользовались для лечения хронических заболеваний суставов. После проведенного физико-химического анализа грязи ученый настоятельно советовал построить в городе грязелечебное заведение.

Врач В. А. Будзинский, с именем которого связано основание и дореволюционное развитие курорта, писал: «К лечебным средствам Анапы, кроме прекрасного климата, относятся морские купания, грязи из местного соленого озера и грязевых вулканов (сальз), песчаный берег, восхождение на горы (терренкур), лечебный виноград, козье молоко, кефир. Морской берег можно считать для купания превосходным». Вместе с тем в угоду рекламе он явно переоценивал целебные возможности курорта: «Больниц в городе нет, так как в них нет нужды, благодаря здоровому климату лечиться местным жителям почти не приходится». 21 июля 1900 года состоялось открытие водогрязелечебницы и пансионата на 90 мест. На этой базе был вскоре организован институт физических методов лечения, а в районе морского порта открыта первая метеорологическая станция.

В медицинских рекламных проспектах для лечения рекомендовались болезни кишечника, печени и селезенки, хронические заболевания матки и придатков, малокровие, ожирение, подагра, золотуха, функциональные расстройства нервной системы, общее переутомление, хронический суставной ревматизм, невралгии,

ломота в костях, хронические отравления ртутью, свинцом.

Годом позже горный инженер В. И. Винд обследовал Семигорский минеральный источник и произвел анализ воды. Источник был каптирован, вода стала отбираться на разлив, газироваться и поступать в бутылках в продажу. Впоследствии В. А. Будзинский в горной местности Семигорье с прекрасным ландшафтом и терренкуром построил сезонный санаторий. Помимо минеральной воды, в терапии состоятельных пациентов применялись аппаратная физиотерапия, диета, кумыс, виноград, массаж, терренкур.

В 1907 году была открыта курортная гимназия для ослабленных и больных учителей и учащихся Кубанской области.

Активным пропагандистом детского курорта стал видный отечественный ученый профессор Н. П. Гундобин. Он выразил сожаление по поводу того, что царское правительство пренебрегает огромными целительными силами курорта. Выступая на страницах «Врачебной газеты» в 1908 году, Н. П. Гундобин писал: «Мало кто знает Анапу как город, еще менее врачи знакомы с нею как с курортом. Явление грустное, но в нашем отечестве обычное... Правительство для Анапы ничего не сделало, комиссия профессоров, изучавшая побережье²³ во времена наставничества Абазы, миновала этот город; бывший министр земледелия Ермолов отказал даже в небольшой правительственной ссуде». И далее: «Анапа — первоклассный курорт для детей, которому позавидовала бы вся Западная Европа. Здесь мы встречаем редкое сочетание даров природы: соединение климатов степного, горного и морского; песчаный пляж, первый в России по красоте, так что купания доступны даже двухлетним детям; целебная грязь, не уступающая по силе крымским грязям; наконец, виноградное лечение».

В течение многих лет петербургский профессор Г. И. Турнер выезжал в летний сезон на консультации ортопедических больных детей в Анапу. По его совету в 1909 году построен сезонный детский санаторий «Бимлюк» с выходом на лучшие песчаные пляжи для лечения детей, страдающих костно-суставным туберкулезом. При санатории был организован ортопедический инсти-

тут со всеми необходимыми ортопедическими мастерскими. В институте проводилось лечение солнечными и песчаными ваннами, морскими купаниями, гимнастикой. В небольшой грязелечебнице отпускались грязевые процедуры. Помимо костно-суставных туберкулезных поражений, осуществлялось лечение последствий рахита, косолапости, полиомиелита и других заболеваний костно-мышечной системы. Ортопедический институт возглавлял А. К. Шенк, позже профессор, видный отечественный курортолог и специалист по костному туберкулезу, много сделавший для развития известного Евпаторийского курорта.

В 1913 году в районе нынешнего Центрального пляжа открылась городская общественная грязелечебница. Терапия проводилась в летнее время на огражденных площадках, грязь нагревалась под действием солнечных лучей, процедуры отпускались в виде общих и поясных аппликаций, лепешек, разводных ванн.

Курортный сезон в Анапе длился с мая по октябрь, виноградоление продолжалось с конца июня до середины октября. Число приезжающих превышало 12 тысяч человек в сезон, однако среди них не было ни одного рабочего или крестьянина, да они и не могли помышлять тогда о курортах.

И хотя на выставках «Всероссийская гигиеническая» и «Русская Ривьера» в 1913 и 1914 годах курорты Анапа и Семигорье были удостоены золотых медалей «за прекрасное оборудование и устройство санаториев», сама Анапа оставалась маленьким, пыльным, плохо озелененным городом, с немощеными улицами, с острой нехваткой доброкачественной питьевой воды, с отсутствием мало-мальски благоустроенных подъездных путей.

Здесь нельзя не привести пример полного пренебрежения к здоровью детей в царской России. В 1913 году — году трехсотлетия династии Романовых, когда страна достигла наивысшего экономического развития, — заседала Екатеринодарская городская дума, решавшая вопрос об отправке к морю, в Анапу и Геленджик, 4 тысяч истощенных и малокровных детей городских трущоб. Однако собранных благотворительных средств хватило только на 160 ребят, поэтому дума решила воздержаться. Гласный К. Т. Багинский подвел итоги: «Так

как всех колонией не удовлетворишь, а удовлетворить одну сотую часть несправедливо, надо осенью присмотреться к детям, кто босиком ходит — купить сапоги, у кого хлебушка черного нет поесть на перемене — дать хлеба. Летом же дети и босиком, в одной рубашке побегают на свежем воздухе. А в колонии и хозяева не все ездят, да и средств на эту роскошь у города нет». Комментарии здесь излишни.

Перемены принес Великий Октябрь.

В условиях жесточайшей разрухи и гражданской войны В. И. Ленин 20 марта 1919 года подписал декрет «О лечебных местностях общегосударственного значения». Годом позже за подписью Владимира Ильича был опубликован еще один декрет — «Об использовании Крыма для лечения трудящихся». Эти два декрета стали программными документами, определившими путь интенсивного развития курортного дела и принципы организации медицинского обслуживания в советских здравницах.

По распоряжению В. И. Ленина в летние колонии на юг в 1921 году было перевезено свыше 55 тысяч детей. Для этой цели выделялось 92 санитарных поезда и несколько пароходов. Поступали дети и в Анапу, размещали их в санаторных корпусах Бимлюка и Семигорья, в брезентовых палатках на берегу моря. В Краснодарском краевом архиве сохранилось сообщение в Москву специального уполномоченного: «Часть детей вывозится в Темрюкский отдел. Найдены новые помещения. Организованы летние колонии за городом Краснодаром, в Старомышастовке, в Анапе, в станице Динской...» Для детей, прибывающих отдыхать на Кубань, ежедневно отпускалось 2 миллиона рублей; по указанию Ф. Э. Дзержинского из столицы была доставлена мануфактура и обувь. Это делалось в самые трудные годы Советской власти.

В детском парке Анапы, заложенном в Международный год ребенка, на памятной плите из красного мрамора высечены слова В. И. Ленина как утверждение и завет поколениям: «Дети — наше самое ценное богатство».

После освобождения Кубани от белогвардейских банд Кубано-Черноморский ревком организовал специальную комиссию по учету всех курортных местностей, лечеб-

ных учреждений, грязевых озер, минеральных источников, пляжей, парков и земельных участков для строительства санаториев. В городах Анапе, Геленджике, Туапсе, Сочи были созданы филиалы этой комиссии. В Анапе реквизировались частные здравницы и дачные постройки с оборудованием, инвентарем, принимались меры по ремонту и восстановлению курортных учреждений.

Постановлением коллегии Наркомздрава РСФСР от 5 сентября 1921 года Черноморское побережье Кавказа от Анапы до Батуми было отнесено к курортам общегосударственного значения.

Один из организаторов советских здравниц в Анапе, врач Н. И. Купчик в те годы писал: «Теперь дело пошло совершенно иначе, курортная жизнь потекла по новому, только что прорытому руслу, принимает иные формы, размеры и характер. Больные, нуждающиеся в бальнеоклиматическом лечении, направляются, снабжаются и лечатся государственным порядком. Контингент больных тоже совершенно отличный от старого... Едет на курорт рабочий, труженик, служащий... В Анапе вы встретите повсюду в большом количестве шумную толпу детишек разных возрастов и положений, как больных, так и здоровых, ибо Анапа — их царство».

Постановлением коллегии Наркомздрава РСФСР от 25 октября 1924 года были утверждены границы округа санитарной охраны Анапского курортного района.

Детский курорт стал привлекать пристальное внимание ученых и практических врачей. Виднейшие советские ученые-педиатры Г. И. Турнер, А. А. Кисель, Г. Н. Сперанский, В. П. Жуковский, А. К. Шенк энергично содействовали развертыванию санаторной помощи больным детям.

Актуальные научные исследования, посвященные преимущественно изучению местных лечебных факторов, в частности климата и винограда, были выполнены курортологом Н. И. Купчиком.

Профессор К. С. Керопиан обобщил большой фактический материал по лечению костно-суставного и железистого туберкулеза у детей, дал развернутую характеристику целительного микроклимата Бимлюка, подробно остановившись на перспективе развития здравниц в этом районе.

В 1924—1928 годах месторождение лечебных грязей Чембурского озера обследовал академик Н. Н. Славянов.

Положил начало научно-исследовательским работам и климатическим наблюдениям по действию семигорской воды на организм человека профессор Н. С. Смирнов. Были даны научно обоснованные рекомендации питьевого режима, разработаны методики лечения, показания к использованию минеральной воды.

В летние сезоны с середины двадцатых годов и до начала Великой Отечественной войны в санаториях и курортной поликлинике Анапы вели прием профессора Кубанского медицинского института имени Красной Армии и Северо-Кавказского туберкулезного института.

В 1929 году специальная комиссия Наркомздрава РСФСР проводила комплексное обследование климатических факторов, минеральных источников и соленых озер от Таманского полуострова до границ Абхазской АССР. Комиссия дала развернутую характеристику пляжей Черноморского побережья, отметила особо перспективные бальнеологические ресурсы главным образом трех крупных групп: Сочи-Мацестинской, Краснополянской и Анапской.

В эти годы была поставлена задача преобразования Анапы в крупный образцовый детский курорт. Началась генеральная реконструкция. В 1932 году для ослабленных детей открывается санаторий «Чайка», а в 1934-м появляется первая здравница для рабочей молодежи в возрасте от 14 до 19 лет — санаторий «Ривьера», прообраз сегодняшних подростковых санаториев. Годом позже по просьбе профсоюзов краевое курортное управление открывает пансионат для матерей с детьми. Вступают в строй комфортабельные здравницы «Украина», «Красная звезда», имени Н. К. Крупской. На Бимлюке все санатории были объединены в единый санаторный комплекс имени С. М. Кирова.

Сохранились записи О. Т. Яковлевой, бывшего главного врача санатория Северо-Кавказского военного округа, о том, как в 1937 году сотрудники анапских детских здравниц с волнением и любовью принимали больных и ослабленных детей из героической Испании, родители которых погибли в борьбе с фашистами.

В 1938 году государственный Центральный инсти-

тут курортологии и физиотерапии определил показания для Анапы — курорта республиканского значения: хирургический туберкулез (костей, суставов и лимфатических желез), хронические заболевания суставов и позвоночника; заболевания периферической и центральной нервной системы; остаточные явления воспалительных процессов в брюшной полости после операций, инфекций и травм; гинекологические, урологические заболевания; хронические заболевания дыхательных путей; хронический остеомиелит, не требующий оперативного вмешательства. Непосредственным научным руководителем климатического и бальнеогрязевого курорта был профессор Кубанского медицинского института Н. В. Воробьев.

В предвоенные годы в Анапе функционировало 22 санаторно-курортных учреждения, из них 14 санаториев, домов отдыха, детских оздоровительных учреждений более чем на 3 тысячи коек, курортная поликлиника, 2 грязелечебницы, 3 морских ванн здания. Санатории имени В. И. Ленина и С. М. Кирова на 650 коек работали круглогодично, остальные — с начала мая до первых чисел ноября. Общее число отдыхающих составляло более 60 тысяч в год.

Вероломное нападение немецко-фашистских захватчиков прервало мирную жизнь курорта. В первые месяцы Великой Отечественной войны здравницы были реорганизованы в госпитали, но проработали они недолго: город вскоре оказался захвачен врагом. За короткий срок временной оккупации нанесен огромный ущерб. Фашисты варварски взорвали и уничтожили все санаторно-курортные и общественные учреждения, заминировали песчаные пляжи.

Возрождение Анапы шло медленно и трудно, преимущественно за счет местных ресурсов. В 1947 году вступил в строй грязевой санаторий имени В. И. Ленина. Было восстановлено два корпуса на 110 коек, пищеблок, водогрязелечебница на 8 ванн и 12 грязевых кушеток. До 30 процентов больных в санатории составляли инвалиды Великой Отечественной войны. В следующем году открылись детский санаторий «Чайка», санаторий «Голубая волна» для лечения больных детей с последствиями полиомиелита. Еще раньше, в 1946 году, за речкой Анапкой было развернуто 16 летних палаточных пионерских

лагерей, в которых за сезон побывали почти 3 тысячи детей.

К 1952 году, помимо трех санаториев, работало пять домов отдыха общей вместимостью 520 коек; пансионат «Мать и дитя» на 250 мест, пансионат для автотуристов «Высокий берег». В пионерских лагерях отдыхали 15 тысяч ребят. Общая посещаемость Анапы достигла 125 тысяч человек.

В 1958 — 1960 годах были приняты решения по развитию курортов Черноморского побережья Кавказа, что позволило более быстрыми темпами осуществлять в Анапе строительство детских здравниц, торговых учреждений и особенно хорошо известной сегодня Пионерской республики. В эти годы вступили в строй новые корпуса санатория «Голубая волна», здание курортной поликлиники.

Большие работы по укреплению гидроминеральной базы курорта проведены В. В. Штильмарком, Т. Ф. Стойновым, А. М. Малаховым, Ю. М. Фомичевым, Т. А. Сафроновой и Ю. Н. Пастушенко.

Существенную роль в дальнейшем развитии детского курорта сыграл созданный в 1965 году Анапский территориальный совет по управлению курортами профсоюзов. Резкий скачок в строительстве санаторно-курортных учреждений произошел начиная с восьмой пятилетки.

Были предприняты значительные меры по расширению гидроминеральной базы курорта, проведено рекогносцировочное обследование Черноморского побережья Таманского полуострова и предложено использовать на курорте лечебные грязи озера Соленого и Витязевского лимана.

Взросла и научно-исследовательская деятельность практических врачей здравниц, ученых Кубанского медицинского института имени Красной Армии, Сочинского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии, посвященная вопросам климатотерапии, пелоидотерапии, использованию местных минеральных вод при различных заболеваниях. В развитие современной детской курортологии в Анапе большой вклад внесли ученые и организаторы курортного дела Н. Е. Романов, Н. А. Гавриков, В. П. Настенко, С. Ф. Широков, Л. Ф. Зарембо, Е. П. Гринченко, М. А. Караге-

зян, М. Ю. Юсупов, П. К. Ионов, А. А. Дубровский, врачи здравниц П. И. Дрозд, И. Д. Абазина, Л. К. Семейкина и многие другие.

Ввод в действие бальнеофизиотерапевтического объединения позволил активно переводить здравницы на круглогодичную работу, создавать на базе пансионатов санатории для родителей с детьми. В 1967 году в Анапе началось строительство огромного комплекса санаторных пионерских лагерей на 7680 коек. В 1975 году стали функционировать первые два лагеря — «Сokol» и «Космос», в последующие годы — «Приморский», «Солнечный», «Аврора». Все они объединены в одну комфортабельную детскую здравницу с красивым названием «Жемчужина России». С Сахалина и из Карелии, Белоруссии и Сибири, Литвы и Казахстана, всего 2500 детей одновременно становятся гостями и пациентами здравницы. Стали прибывать на отдых и лечение группы детей из Афганистана, Англии, Турции, Франции, Испании. В настоящее время здесь заканчивается строительство еще двух пионерских санаторных лагерей на 1080 мест.

В 1970 году открылся первый подростковый санаторий «Маяк», а в следующем году — дворец культуры «Курортный», сцена которого предоставлена и для собственного детского ансамбля песни и танца, и для прославленных звезд советской эстрады, классической и рок-музыки, артистов театра и художественной самодеятельности.

Вдоль замечательных пляжей на 20 км протянулась славная Пионерская республика с великолепными дворцами для самых маленьких граждан нашей Родины: «Журавушка», «Прометей», «Ленинец», «Юнга», «Украина», «Кавказ», «Урал», «Кубанская нива», «Родник», «Уральские самоцветы», «Золотые пески», «Алые паруса», имени Ю. А. Гагарина, «Нептун», «Пламя», «Полярные зори», «Юность», «Черноморская зорька» и многие другие.

В 1984 году первых пациентов приняли комфортабельный санаторий «Кубань» на 500 мест, построенный на средства Всесоюзного Ленинского коммунистического субботника, и высотные белоснежные корпуса санатория «Россиянка» на тысячу мест, который предназначен для лечения колхозников с детьми из Российской

Федерации. Санаторий «Россиянка» получил статус базовой здравницы в системе «Союзколхозздравница». В текущей пятилетке в нем будет закончено строительство корпуса еще на одну тысячу коек. Сданы в эксплуатацию детский санаторий «Бимлюк» и санаторий для родителей с детьми «Мечта». Большим событием в жизни курорта стал ввод в действие уникального лечебно-диагностического центра, вошедшего в состав санаторно-курортного объединения. На девяти этажах разместились ведущие медицинские службы, оказывающие высококвалифицированную диагностическую и консультативную помощь всем здравницам Анапы. Центр хорошо оснащен лучшими образцами отечественной и импортной медицинской аппаратуры, вычислительной техникой, ЭВМ, персональными компьютерами. Для координации творческо-поисковой деятельности медицинского персонала, повышения его профессиональной грамотности и мастерства организован научно-методический отдел.

В 1980 году в живописной долине речки Сукко, среди лесистых гор, на берегу моря, в 18 км от Анапы началось строительство всесоюзного трудового оздоровительного лагеря для учащихся профессионально-технических училищ. Когда-то, в канун первой мировой войны, поместье Сукко, принадлежавшее видному деятелю царской России графу М. Т. Лорис-Меликову, планировалось отдать для организации грандиозного фешенебельного курорта с привлечением средств иностранных компаний. Теперь здесь вырастает комфортабельный курортный городок для подростков — завтрашнего рабочего класса страны. 1 июня 1985 года был открыт лагерь на 600 мест, получивший по просьбе ребят название «Рабочая смена». К 1990 году в нем будет 1800 мест за счет ввода в эксплуатацию еще трех новых лагерей на 400 мест каждый, а конечная вместимость здравницы достигнет 8 тысяч мест круглогодичного функционирования. В мировой курортной практике аналогов этому нет.

Композиционным ядром здравницы станет общественный центр с киноконцертным залом на 1200 мест, спортивными залами, крытым плавательным бассейном. Вокруг спальных корпусов по всей долине раскинется парк с аттракционами, а на берегу моря будет оборудована

лодочная станция. Юноши и девушки в лагере смогут не только отдыхать, но учиться и работать. Поэтому предусмотрено строительство школы, мастерских, помещений для кружковой работы.

Поскольку более 40 процентов приезжающих в лагерь имеют отклонения в здоровье, преимущественно функционального характера, в нем создана и проводится система оздоровительных мероприятий. Работают врачи-специалисты: терапевты, отоларинголог, хирург, стоматолог и другие, открыты кабинеты физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики, проводятся климатолечение, диетотерапия. Для пациентов, нуждающихся в бальнеогрязевых процедурах, организованы поездки в водогазельечебницу Анапы. Планируется строительство современного лечебно-диагностического центра.

Совместная трудовая, общественная, спортивная, оздоровительная и досуговая деятельность подростков способствует воспитанию социально активной, физически крепкой личности.

В строительство здравницы «Рабочая смена» вложены средства, заработанные советским народом на Всесоюзных Ленинских коммунистических субботниках. В лагерь приезжают представители всех союзных республик страны. Создание уникального курортного городка для профтехучилищ — конкретный пример заботы о здоровье будущего рабочего.

В 1975 году на базе дворца культуры «Курортный» и Приморского парка культуры и отдыха имени 30-летия Победы было организовано объединение общекурортных учреждений культуры. В его составе имеются киноконцертный зал на 750 и лекционный зал на 250 мест, летняя эстрада на 2 тысячи мест, летние кинолектории, две эстрадно-танцевальные площадки, общекурортная библиотека с читальным залом и читальным летним павильоном, филиалы библиотек в санаториях, киноустановки, спортивный городок, детский городок «Сказка», лодочные станции, аттракционы, залы игровых автоматов и т. д. Одновременно всеми формами культурно-массовой и воспитательной работы может быть охвачено свыше 7 тысяч человек. Кроме того, функционируют Дом культуры, кинотеатры «Родина», «Октябрь», новый летний театр «Победа».

На окраине города построен крупный современный

аэропорт, принимающий самолеты любой марки, есть железная дорога, проведен водопровод Кубань — Анапа, проложены инженерные сети. Создаются новые парки и скверы, благоустраиваются песчаные пляжи, набережная. Больше внимания стало уделяться ландшафтному дизайну, архитектура здравниц, произведения садово-паркового искусства, малые архитектурные формы гармонично вписываются в природу. Эстетическое влияние культурного ландшафта положительно отражается на здоровье человека, вызывая у него эмоциональный комфорт. Однако оригинальная инфраструктура, рассчитанная на маленьких и юных гостей, в Анапе пока не сложилась.

В последние годы в город влились поселки Витязево, Алексеевка, Сукко, Большой Утриш, застроена новым микрорайоном территория старого аэропорта, осваивается прекрасная курортная местность вблизи поселка Благовещенского.

В настоящее время в 153 санаторно-курортных учреждениях развернуто 42,5 тысячи коек. С учетом неорганизованного контингента отдыхающих курорт в течение года, преимущественно в сезон морских купаний, принимает свыше миллиона человек, большую часть из них составляют дети. В летние месяцы на курорте отдыхают и лечатся одновременно примерно 300 тысяч человек. В то же время число жителей в Анапе вместе с поселками всего 50 тысяч человек.

Сегодня сложилась диспропорция между ростом коечной сети и лечебной базы, с одной стороны, и слабостью отраслей, обслуживающих курортников, дефицитом трудовых ресурсов, с другой. В городе остро стоят вопросы развития коммунального и бытового хозяйства, строительства жилья и объектов социально-культурного назначения. Местная контора курортторга обеспечена торговыми площадями по сравнению с нормативом всего на 52 процента, налицо дефицит предприятий общественного питания.

Решение этих и других актуальных вопросов нашло отражение в правительственных документах, посвященных дальнейшему развитию детского курорта города Анапы.

Анапчане вправе гордиться своим вкладом в развитие детской курортологии, именно здесь зародились и

сформировались такие исключительно популярные направления курортной медицины, как санатории для родителей с детьми, специализированные санаторные пионерские лагеря круглогодичного функционирования, здравницы для подростков. Опыт анапчан завоевал признание и получил распространение на многих курортах.

Профсоюзные и некоторые ведомственные здравницы одними из первых в стране перешли на новые методы хозяйствования, впервые стали изучать вопросы динамичной и интенсивной курортной терапии в условиях более коротких сроков пребывания пациентов в здравницах.

В современных условиях, в духе перестройки на курорте взят курс на создание крупных, комфортабельных, экономически рентабельных учреждений. Среди них санаторно-курортное объединение «Анапа», объединение учреждений культуры, такие комплексы для родителей с детьми, как «Россиянка», для детей — «Жемчужина России», для подростков — «Рабочая смена», для сотен тысяч неорганизованных отдыхающих — комбинат по предоставлению бытовых услуг.

В соответствии с генеральным планом развития Анапы через 10 — 15 лет численность населения города возрастет до 160 тысяч человек, а вместимость санаторно-курортных учреждений отдыха составит 110 тысяч коек. Предусматривается, помимо значительного расширения санаторно-курортной сети за счет нового строительства, перевод летних пионерских лагерей на круглогодичное функционирование с использованием их в зимнее время как пансионатов для родителей с детьми либо как пионерских лагерей санаторного типа. Уже принимают круглый год детей и взрослых 30 пионерских лагерей. Самые современные лечебно-диагностические корпуса построены в пионерских лагерях «Родник», «Нефтяник Кубани», «Урал», «Кавказ» и другие. Вступает в строй крупный лечебно-диагностический центр в «Жемчужине России», в котором будут обслуживаться не только пациенты названной здравницы, но и дети из расположенных по соседству пионерских лагерей. В ближайшее время рядом с лечебно-диагностическим центром начнется строительство водогрязелечебницы. Большой интерес представляют предложения об организации рапогрязелечебницы в новом курортном районе

Витязево, на берегу лимана с огромными запасами ценнейших иловых сульфидных грязей и высококонцентрированной морской водой — рапой, о создании на лимане крупного механизированного грязевого хозяйства.

В связи с бурным развитием курортного рекреационного района, ускоренным и широким использованием природных ресурсов возникла настоятельная потребность в разработке нового проекта санитарной охраны курорта, с тем чтобы уберечь от истощения и уничтожения натуральные лечебные средства всесоюзной детской здравницы. В 1985 году Совет Министров РСФСР утвердил Анапский округ санитарной охраны, в который вошли территории Анапского, Темрюкского и Приморского (г. Новороссийска) административных районов.

За последние годы работа местной гидрогеологической режимно-эксплуатационной станции приобрела более глубокий, планомерный характер. Были выявлены крупные месторождения ценных лечебных илов в Витязевском и Кизилташском лиманах, получены сульфидные (сероводородные) воды в поселке Джемете, йодобромные рассолы вблизи поселка Цибанобалка, разведаны питьевые лечебно-столовые минеральные воды. Все они с успехом используются в курортной медицине. Полное освоение лечебных природных богатств — приморского климата юга, теплого моря, песчаного пляжа, сульфидного ила, сопочной грязи, рапы лиманов, минеральных вод для наружного и внутреннего применения, винограда, лекарственных трав (уникальное сочетание этих факторов имеется в Анапе) — позволяет не только использовать достаточный арсенал лечебных средств, но и дает возможность наладить эффективное лечение больных в холодный период и тем самым решить важную социальную и экономическую проблему — эксплуатировать здравницы в течение всего года.

С учетом современных достижений науки в области курортологии, гидрогеологии, экологии разработана комплексная защита ценных природных ресурсов от загрязнения. Однако в целом эта злободневная проблема еще далека от полного решения, она осложняется стремительным развитием курорта и урбанизацией района, огромным, практически неуправляемым притоком в летний сезон неорганизованных отдыхающих, то есть лиц, приезжающих на взморье самостоятельно, без путе-

вок и курсовок. Научное исследование курортного района осуществляется учеными институтов курортологии, гидрогеологии, биохимиками, биологами, океанологами научно-исследовательских институтов и университетов страны. Одновременно ведутся работы по автоматизации и механизации трудоемких процессов при эксплуатации природных целебных средств — подземных минеральных вод и лечебных грязей.

В ближайшей перспективе планируется выполнение значительного объема гидрогеологических и гидрохимических изысканий по выявлению новых гидроминеральных ресурсов как на современной территории Анапы, так и в местах курортного строительства. На Пионерском проспекте будет продолжена разведка бурением йодобромных вод, предполагается глубоким, на 2,5 км, бурением вывести на поверхность термальные, с температурой до 90° С, йодобромные рассолы. Будут изучены и минеральные воды в долине реки Сукко, которые по своим физико-химическим свойствам и минерализации очень близки к водам Раевского источника. Создана программа исследования вскрытых подземных вод, предположительно магниевых, на Малом Утрише. Пристального анализа и необходимой коррекции требуют деградирующие песчаные пляжи и загрязненная воздушная среда города.

В соответствии с постановлением Президиума ВЦСПС в 1987 году Анапский территориальный совет переведен на новые методы хозяйствования, что положительно сказалось на повышении качества и культуры обслуживания больных и отдыхающих, экономике курорта. Руководители и советы трудовых коллективов здравниц, учитывая напряженную ситуацию с трудовыми ресурсами, с целью повышения материальной заинтересованности и персональной ответственности за порученное дело повсеместно внедрили бригадный подряд. В профессиональную подготовку кадров большой вклад вносит Анапский филиал учебно-методического центра Центрального совета по управлению курортами профсоюзов. В нем повышают квалификацию воспитатели, медицинские сестры, повара, официантки, экономисты, работники хозяйственных служб со всех курортов нашей страны.

В следующей пятилетке предусматривается строитель-

ство в курортной зоне города санаторного комплекса на 2 тысячи мест для тружеников села и их детей, пансионата и гостиницы, будет застраиваться здравницами уникальный курортный район на Малом Утрише.

На Пионерском проспекте планируются работы по преобразованию его в единый Пионерский парк с созданием лечебно-диагностических, курортных, спортивно-физкультурных, торговых и бытовых центров. Предполагается закрыть проспект для автотранспорта, осуществить его реконструкцию, решив архитектурное и художественное оформление в едином композиционном плане. Парк будет прекрасно озеленен, насыщен интересными малыми архитектурными формами, что сделает его великолепным местом отдыха детворы.

Миллионы ребят укрепили и восстановили свое здоровье на чудесном Анапском взморье за годы Советской власти. Есть все основания выразить уверенность в том, что усилиями взрослых Анапа в недалеком будущем станет подлинной детской столицей нашей великой Родины.

Целебные дары природы

Анапа находится в северной части огромного и очень популярного курортно-рекреационного региона Черноморского побережья Кавказа (на $44^{\circ}53'83''$ северной широты и $37^{\circ}18'50''$ восточной долготы) и представляет собой редкое сочетание приморской предгорной и степной местности. Такой своеобразный рельеф придает ей неповторимый живописный колорит. Этот курортный район размещается в двух физико-географических областях: одна часть является продолжением Кубанской равнины на юге, другая расположена на склонах и в долинах северных отрогов Большого Кавказа. Сам город раскинулся на приподнятом каменистом плато с обрывистым берегом высотой 20—30 м и на его широком пологом склоне в северную и северо-восточную сторону, переходящем в низменность.

Высокий берег на добрую тысячу метров мысом выдается в море, имеет хорошо защищенную от ветров, очень уютную Малую бухту, здесь на узкой галечной полосе любители позагорать уже в конце февраля принимают солнечные ванны. Берег к северу опускается и переходит в знаменитые песчаные пляжи, которые, огибая широкую бухту, названную Анапской, уходят золотистым ожерельем к северо-западу до мыса Железный Рог Таманского полуострова.

В самом начале Анапской бухты — акватория морского вокзала с пассажирскими и грузовыми перевозками. Пассажирские линии, по которым курсируют суда на подводных крыльях, связывают курорт с портами Черноморского побережья Кавказа и Крыма.

К юго-востоку от города в 5 км возвышаются отроги Кавказских гор, они начинаются от моря, с горы Лысой, переходящей в невысокий хребет Семисама. На восток протянулась широкая долина, вблизи поселка Верхнебаканского с железнодорожной станцией Тоннельная ее замыкают горы, идущие в сторону Новороссийска. Эти горы невелики, максимальная высота 600 — 800 м, поэтому они мало препятствуют в зимнее время проникновению холодных континентальных воздушных масс из бескрайних степных просторов России. На севере от Анапы холмистая гряда с горой Султанской (около 180 м) и высотой Оцекутан. За грядой находится обширная Приазовская низменность. С других сторон курорт окружен Черным морем.

В настоящее время в состав города включены все прибрежные территории Анапского района, протяженность которых вдоль берега 50 км.

Основные реки района — Котлома, Куматырь, Гостагайка. Они образуются из родников на склонах Кавказских гор, маловодны и в отдельные знойные годы пересыхают. Котлома и Куматырь у станицы Анапской, к северу от города, разливаются по заболоченной котловине площадью около 10 км², поросли камышом и осокой. Плавни и море соединяет река Анапка (в прошлом Бугуркале) протяженностью до километра. Она отличается переменным течением: в период осенних и зимних дождей из перенасыщенных плавней течет в море, а в летние месяцы, когда уровень воды резко падает в результате испарения, меняет направление на обратное, прино-

ся в плавни морскую воду. С плавнями связано также небольшое грязевое озеро Чембурское.

Характерной особенностью курортно-рекреационного района является наличие сравнительно крупных поверхностных водоемов, преимущественно лагун и лиманов. Самый крупный лиман Таманского полуострова — Кизилташский. Вблизи него располагаются Бугазский, Цокур, Витязевский, Ахтанизовский, озеро Соленое. Переброска воды в лиманы и озеро происходит в период зимних штормов по прорвам. Ученые считают, что лиманы образовались еще в четвертичную эпоху. До того периода, как песчаные пересыпи отделили их от моря, они были морскими заливами. Предполагается, что бугазская пересыпь сформировалась 6 тысяч лет назад, витязевская — около 2 тысяч лет.

В Анапе и окрестностях создана система мемориальных парков и садов, много плодово-ягодных деревьев и кустарников, город хорошо озеленен посадками крымской сосны, голубой и серебристой ели, туи, белой акации, тополей, каштана, липы, платана, сирени, боярышника. В зеленый наряд великолепно вписываются цветы на площадях и бульварах, в парках и скверах, цветники из маргариток, виол, канн, незабудок, тюльпанов и, конечно, чайных роз. Причудливый орнамент на газонах и клумбах умельцы создают из ковровых растений. Развито и вертикальное озеленение из ампельных растений, декоративной вьющейся розы.

Леса занимают более пятой части территории района. На 78 процентах их площади произрастает дуб, горные склоны покрыты также буком, грабом, ясенем, кленом, орехом, кизилом, боярышником, пицундской сосной, скумпией. В Сукко, на Большом и Малом Утрише есть роши реликтового можжевельника. Здесь на базе естественных насаждений формируются дендропарк, ландшафтно-природный парк. На песчаных перевеваемых дюнах (местные жители называют их кучугурами) и солончаках растут солелюбивые растения — лох серебристый, или маслина дикая, и тамариск, или бисерник, жесткие травы, а в плавнях образовались заросли из тростника, камыша и осоки.

Поля района в основном заняты виноградниками, дающими обильные урожаи солнечной ягоды. В большом количестве выращиваются фрукты и овощи, в мень-

шей мере население занимается зерновыми культурами, развито животноводство и птицеводство.

Животный мир в районе достаточно разнообразен, встречаются кабаны, лисицы, зайцы, олени, барсуки, еноты, ондатры. Много водоплавающей дичи, особенно уток. В зимнее время, при резком похолодании, в Анапскую бухту прилетают стаи лебедей. В лесах появились фазаны. Охота на зверей и птиц или запрещена полностью, или строго регламентирована.

Главное достоинство Анапы и ее слава — Черное море. Самым праздничным морем планеты назвал его советский писатель К. Г. Паустовский. Известна добрая дюжина прежних названий: Темарун, Киммерийское, Ахшаэна, Скифское, Синее, Таврическое, Океан, Понт, Негостеприимное, Гостеприимное, Сурожское, Русское, Святое.

Геологи считают, что десятки миллионов лет назад на месте современных Средиземного, Черного, Азовского, Каспийского и Аральского морей был залив древнейшего гигантского океана Тэтис. Путем длительной эволюции этот залив постепенно дробился, и наконец примерно миллион лет назад в результате поднятия суши, образования Кавказских и Крымских гор Черное море, сначала почти пресное, обособилось в замкнутый водоем. Около 8 тысяч лет назад, вероятно после сильнейшего землетрясения, образовался пролив Босфор, и соленые средиземноморские воды стали смешиваться с черноморскими. Историки высказывают предположение, что происшедшая геологическая катастрофа могла стать истоком легенды о всемирном потопе.

В современных границах Черное море расположено в средних широтах (41 — 46° северной широты) и занимает территорию свыше 413 км². Берега Грузии и Болгарии разделяет расстояние 1150 км, Крыма и Турции — 265 км. Максимальная глубина зафиксирована ближе к турецким берегам и достигает 2212 м. Через Керченский и Босфорский проливы происходит обмен водами соответственно с Азовским и Мраморным морями, наблюдаются океаническая синева и прозрачность до 30 м, в глубинах царит вечный мрак и холод. Отличительной особенностью Черного моря является его зараженность сероводородом. Сероводородный слой начинает залегать с глубины от 100 м в центральной части моря до

200 м у берегов, плотность воды с глубиной увеличивается. Здесь вся масса находится в состоянии стагнации, водообмен незначителен, нет кислорода, водорослей; живых существ за исключением анаэробных бактерий микроспира, которые и образуют сероводород в результате восстановления сульфатов — серно-кислых соединений. Поэтому только верхний слой моря (13 процентов общего объема морской воды) заселен обычной и не очень богатой флорой и фауной. Гидробиологи насчитывают в нем свыше 250 видов водорослей и 2 тысячи видов животных организмов. Среди последних большинство представляют различные одноклеточные существа, ракообразные (крабы, креветки, омары); моллюски (устрицы, мидии, рапаны и др.), кишечнополостные медузы (аурелия, пилема), а также 180 видов рыб, из которых 25 имеют промысловое значение: хамса, ставрида, кефаль, камбала, осетровые, барабуля (султанка) и т. д. Водится небольшая акула — катран, живородящая хищная рыба, достигающая порой 1,5 м длины и веса до 14 кг. Для человека она совершенно не опасна. Иногда в Черное море заплывает меч-рыба, но к берегам она не подходит. Обитают в нашем море и млекопитающие — дельфины трех видов: белобочка, афалина и азовка. Самый крупный из них — афалина, встречается трехметровой длины. Промысел их, например, в 1952 году составил 300 тысяч голов, то есть около 100 тысяч центнеров. С 1966 года лов запрещен. В Анапе, в местечке Малый Утриш, создан дельфинарий, в нем работают ученые, в летний сезон они демонстрируют способности дельфинов гостям курорта. На мысе Большой Утриш вот уже несколько лет как организован научно-экспериментальный комплекс марикультуры по отработке биотехнологии выращивания ценных пород рыб и моллюсков, по борьбе с болезнями морских гидробионтов (живых обитателей моря). На базе Кизилташского лимана функционирует экспериментальный кефальный рыбозавод.

Очень красиво море в Анапе. Голубые дали, бегущие к берегу и сверкающие под солнцем волны, освежающие ласковые бризы, бесконечная полоса золотистого песка с дюнами, песчаные отмели, ослепительный блеск солнца — все это находит отклик у каждого человека, выливаясь в одно емкое чувство — радость. Море, особен-

но у детей, стимулирует огромный психоэмоциональный подъем. В тихие неяркие дни, когда пляжи пустынные, прогулки по краю морского простора под монотонные набег волн вызывают состояние расслабленного покоя. Приятно посидеть вечерами вблизи моря в летних, открытых коктейль-барах, кафе-кондитерских, ресторанах за бокалом прохладительного сока, пепси-колы, коктейля; за чашечкой кофе или мороженого. Вечерняя свежесть, музыка создают хорошее настроение.

Черное море является самым теплым в нашей стране. В зимнее время оно не замерзает, и только в редкие годы в наиболее холодном северо-восточном участке, у одесских берегов, может появиться кромка льда. Обладая большой теплоемкостью, морская вода в летнюю пору поглощает много тепла (при этом тепловая энергия солнца проникает на глубину до 20—30 м), а затем при низких температурах воздуха постепенно его теряет. В течение девяти месяцев вода моря за счет накопленного теплозапаса превышает температуру окружающего воздуха. Температура воды в верхнем слое зимой падает до 6—8°С, а в летнее время повышается до 25°С и более. В глубинных слоях она стабильно держится на уровне 9°С.

Прекрасные морские купания в Анапе были известны задолго до основания курорта. Песчаные отмели с плотным и ровным дном, без камней и ракушек углубляются настолько постепенно, что позволяют самостоятельно плескаться в воде ребенку, едва научившемуся ходить. Прозрачная вода с мелким набегом волн при отсутствии приливов и отливов, обилие солнца создают оптимальные условия для купания детей.

Мелководье обеспечивает быструю прогреваемость воды в летнее время до 25°С и выше (например, в 1972 году температура ее достигла 28,2°С). В прибрежной части в тихую погоду она на 2—4°С выше, чем в других местах.

Бесспорно, широчайшую известность Анапе как детскому курорту принесли замечательные песчаные пляжи. Песчаный берег, полого уходящий в море, широкой полосой (местами до 600 м) протянулся на 40 км от города до обрывистого мыса Железный Рог у Тамани. Это и есть знаменитая анапская пересыпь. Мощность отложе-

ний (глубина залегания) песков без дюн колеблется от 1 до 16 м.

Основная масса песчаной пересыпи сложена из среднезернистого (размером от 0,25 до 0,5 мм) и мелкозернистого (от 0,1 до 0,25 мм) кварцевого песка преимущественно светло-серого цвета, частиц и зерен других горных пород и материалов с примесью обломков ракушек и ракушечного детрита.

В 3 км от Анапы, в районе Бимлюка, появляются невысокие песчаные дюны, поросшие тамариском и жесткой травой. Средняя высота дюн 3—4, максимальная до 14 м. Они тянутся по побережью до Бугазского лимана.

Своим происхождением пески обязаны реке Кубани, которая до конца прошлого столетия впадала в Черное море вблизи станицы Благовещенской через Кизилташский лиман (окрестности Анапы тогда назывались Закубанскими). От ледников Эльбруса Кубань протекает в горах и, размывая их, увлекает продукты разрушения в море. От 7 до 10 млн. т ила, песка, гальки приносит она только за один год. Ил уходит на большие глубины в море, а песок непрерывно оседает в прибрежье и мигрирует там на глубине от 2 до 30 м. Сыграли свою роль и продольные перемещения песчаных наносов прибрежными морскими течениями, разносящими песок по берегам моря. Таким образом, песчаные пляжи создавались природой тысячелетиями.

Поэтому вполне понятна необходимость особой заботы о сохранении уникальных, одних из самых лучших песчаных пляжей Черноморского побережья, поскольку Кубань давно уже не впадает в Черное море, а о деградации пляжа в результате антропогенного воздействия будет рассказано далее.

По ряду морфологических признаков на анапской пересыпи условно выделяются пляжные участки под следующими названиями: Центральный пляж — самый перегруженный отдыхающими, расположен в черте города, далее следуют пляжи Бимлюка, Джемете, Витязевский пляж, Витязевская коса, Благовещенский пляж, Бугазская коса и, наконец, пересыпь озера Соленого у мыса Железный Рог.

Береговая линия Анапского курортно-рекреационного района в сторону Новороссийска сложена из гальки.

Галечные пляжи начинаются от выхода коренных пород хребта Семисама в районе морского вокзала и тянутся вдоль подножия высокого обрывистого берега до юго-восточной границы района — Малый Утриш. Высокий берег, большей частью прямолинейный, образует на 33-километровом участке три мыса — в черте города, Большой Утриш и Малый Утриш. Примерно 20 км его для целей рекреации не пригодны. Галечные пляжи занимают около 13 км береговой линии, имеют следующие; исторически сложившиеся наименования: Малая бухта, Высокий берег (оба в черте города), Шингари, иначе Варваровская щель, Сукко, Большой Утриш и Малый Утриш.

Климат

Климат Анапского курорта — средиземноморского типа, умеренно влажный и теплый, характеризуется обилием солнечного сияния, особенно летом и осенью, относительно редкими пасмурными днями (они преимущественно наблюдаются зимой) и туманами, бедностью атмосферных осадков, умеренной влажностью воздуха в сочетании с аэрацией как с суши, так и с моря, достаточно устойчивым барометрическим давлением, хорошей прогреваемостью песчаных пляжей и воды на мелководье в летние и осенние месяцы. Основным недостатком климата следует считать наличие в зимнее время сильных, вызывающих резкое похолодание северо-восточных ветров.

Среди известных курортов Черноморского побережья Анапа, бесспорно, занимает одно из первых мест по количеству солнечных дней.

Лето в Анапе — самый солнечный период года. Солнце достигает в зените в июне 70° над горизонтом. Обилие тепла благоприятно сочетается с умеренной влажностью и почти полным отсутствием дождей. Зной хорошо переносится благодаря постоянным освежающим бризам. Утренние бризы в Анапе — лучшие часы дня. Во второй половине августа случаются ливневые дожди с градом. Среднемесячное количество осадков приблизительно 30 мм.

Осень обычно теплее весны. Как правило, особенно

в первой половине, надолго устанавливается солнечная, сухая, нежаркая погода. Конец августа и сентябрь анапчане именуют бархатным сезоном. К концу октября и в первых числах ноября иногда появляются первые норд-осты, несущие с континента холодные массы воздуха. В октябре купальный сезон заканчивается, утром и вечером становится ощутимо прохладно.

Зима мягкая, с непродолжительными морозами, постоянными оттепелями. Высота стояния солнца над горизонтом в декабре находится в пределах 23° . На зимний сезон приходится наибольшее количество пасмурных дней и атмосферных осадков; преимущественно в виде дождя. При внезапном сильном норд-осте на несколько дней наступает резкое похолодание. Устойчивого снежного покрова не бывает. Море не замерзает, часто наблюдаются штормы. Общее число морозных дней может доходить до 14 — 16 в месяц. Самая низкая температура воздуха в Анапе была отмечена в январе 1940 года, она составила тогда 26°C ниже нуля.

Ветреная, часто дождливая погода, больше обычного число пасмурных дней, повышенная влажность — все это значительно снижает климатолечебную ценность курорта в зимние месяцы.

Весна на Черноморском побережье Кавказа наступает очень рано. Однако влияние относительно холодной воды моря обуславливает сравнительно медленное нарастание температуры воздуха от холодного периода к теплоте.

Число солнечных дней увеличивается с первых чисел марта, количество и сила северо-восточных ветров идут на убыль. В конце марта и в апреле цветут сады, однако, несмотря на значительное повышение температуры воздуха, погода стоит умеренно теплая, и купальный сезон открывается лишь в конце весны. Солнечная радиация заметно повышается с марта при солнцестоянии от 40° и выше. В годовом ходе солнечной радиации различаются максимум в июне и минимум в декабре. Наиболее высокая интенсивность ультрафиолетового излучения падает на период с марта по октябрь.

Среднегодовое число часов солнечного сияния в Анапе доходит до 2400. В летние месяцы продолжительность солнечного сияния в день в среднем составляет свыше 10 ч: в июне 10,6 ч, в июле 11,2, в августе 10,7 ч.

В мае, сентябре, октябре средняя продолжительность солнечных часов доходит до 8,2 в день. В остальные месяцы инсоляция снижается и в январе, феврале равняется 3,3 ч в день, то есть зима проходит в условиях слабой биохимической активности ультрафиолетовой радиации. В среднем в году наблюдается 47 дней без солнца, причем 39 из них приходится на ноябрь — март.

В ноябре — феврале при солнцестоянии до 30° над горизонтом эритемная реакция у человека не возникает и может быть получена только пигментная реакция. Радиационный баланс зимой на курорте отрицательный, во все остальные сезоны и в целом за год он является положительным.

Циркуляция атмосферы и ветры играют в формировании анапского климата значительную роль. В движении воздушных масс на Черноморском побережье участвуют с севера потоки арктического воздуха и умеренных широт, с юга — морского и тропического воздуха. Бассейн Черного моря, особенно зимой, находится под преобладающим влиянием северных потоков воздуха. Движение воздушных масс возникает в результате разности атмосферного давления, линия раздела между воздушными массами с различными физическими свойствами носит название фронта погоды, прохождение которого всегда сопровождается бурной циклонической деятельностью, что вызывает нежелательные метеопатические реакции у метеолабильных больных. Циклоническая деятельность в Анапе особенно выражена в зимние месяцы.

Вследствие неравномерного нагревания суши и моря, наличия открытого степного пространства и слабо выраженных гор воздух здесь всегда находится в движении, формируя порой сильные и очень сильные ветры, особенно норд-осты. Северо-восточные ветры с наибольшей силой дуют в зимнее время в районе Новороссийска, где их скорость нередко достигает 40 м/с. В Анапе пронизывающий холодный ветер продолжительностью иногда до 3 — 5 дней сопровождается снижением влажности воздуха и вызывает неприятные ощущения у лиц пожилого возраста и метеолабильных больных.

Среднегодовая скорость ветра на курорте составляет 5,9 м/с, в декабре — 7,1, в январе — 7,7 м/с. Ветры со скоростью более 15 м/с наблюдаются зимой до 6—7 дней, хотя в отдельные годы в январе насчитывалось до 17 силь-

но ветреных дней. Максимальная скорость зимой достигает 18—20 м/с, нередко 24, а иногда 34 м/с. Штормовые ветры главным образом приходятся на зимнюю пору.

Ветры других направлений, в том числе юго-западные, имеют меньшую силу, хорошо умеряют летний зной, повышают влажность воздуха. Иногда случается прорыв западных и юго-западных циклонов, приносящих ливни с грозами. В редких случаях летом при сильном продолжительном северном или северо-восточном ветре прогретый верхний слой воды сносится от берега, а взамен из глубин поднимается масса холодной воды, температура моря на 2—3 дня резко понижается. Наблюдался случай, когда температура воды за сутки упала на побережье с 26 до 11°С. Эти ветры называются сгонными.

В мае—октябре в зоне курорта господствуют бризы—ветры, дующие с малой силой днем с моря на сушу, проникая в глубь материка на 10—12 км, ночью—с суши на море на расстояние до 10 км. Бризы хорошо очищают атмосферу, приносят приятную прохладу, благотворно влияют на больных. В курортных поселках Сукко, Шингари, на Большом и Малом Утрише наблюдаются малой интенсивности горно-долинные ветры. Всего в Анапе в среднем 36 дней в году приходится на сильные неблагоприятные ветры и почти столько же на штиль.

Атмосферное давление определяет характер погоды. Среднегодовой показатель его в Анапе равен 1014,9 мб. Самое низкое давление воздуха отмечается в июле—1010,2 мб, самое высокое—1019,9 мб—в ноябре. Дневные колебания невелики и наиболее выражены в зимний сезон, когда резкие междусуточные перепады давления, более 6 мб, вызывают метеопатические реакции у некоторых больных.

Температура воздуха в районе Анапы имеет довольно высокие колебания в течение года. Среднегодовое ее значение составляет 12,2°С. В холодные месяцы она падает в среднем до 1,3°С, а в летние—поднимается до 23°С. Самым холодным бывает январь. Для зимы характерно сочетание безморозных погод и погод с переходом температуры воздуха через 0°С.

Смена континентальных ветров на морские, то есть южного и юго-западного направлений, вызывает повышение температуры воздуха.

Купальный сезон начинается в мае и заканчивается в октябре. Для больных период морских купаний несколько короче.

Среднегодовая температура морской воды в прибрежной части моря $15,5^{\circ}\text{C}$.

Относительная влажность воздуха имеет среднегодовой показатель 74,4 процента. В отличие от других курортов Черноморского побережья Кавказа относительная влажность воздуха в Анапе летом временами снижается до 60—65 процентов, падая при сильном ветре с континента — сушеее — до 30 процентов. В прохладное полугодие увеличивается до 80 процентов и выше. Таких дней в зимние месяцы бывает 10—15, иногда до 23. В суточном ходе относительной влажности максимум приходится на утренние часы. Однако амплитуда изменений этого показателя невелика и составляет всего 7 процентов. Несмотря на близость морского бассейна, курортный район отличается умеренной влажностью воздуха.

Близость моря сказывается на суточном ходе осадков, которые выпадают в основном в ночное время, что позволяет использовать световую часть суток в полной мере для целей рекреации.

Атмосферные осадки в зоне курорта бывают в виде дождя, снег идет довольно редко. Роса наблюдается в теплые месяцы, иней — явление очень редкое. Дней с туманами в среднем в году бывает до 30, а с грозами до 10—11.

Климатические факторы Анапы являются одним из ведущих природных лечебных средств курорта.

Минеральные воды

Если в теплый сезон Анапа приобретает исключительную ценность как курорт климатический, то в течение всего года она является курортом бальнеологическим, располагая богатым арсеналом ценных минеральных вод и лечебных грязей, с высокой эффективностью применяемых в курортной медицине здравниц и лечебных учреждений местного здравоохранения.

Подземные минеральные воды сформировались в результате сложных геологических, биохимических, гидро-

**Среднемесячные показатели климатических данных
(многолетние наблюдения)**

Климатический фактор	Ян- варь	Фев- раль	Март	Ап- рель	Май	Июнь	Июль	Ав- густ	Сен- тябрь	Ок- тябрь	Но- ябрь	Де- кабрь	За год
Число часов солнечного сияния	86	86	145	205	271	304	339	316	258	188	122	74	2394
Средняя скорость ветра, м/с	7,7	7,9	7,8	5,7	4,8	4,6	4,4	4,6	5,1	5,7	6,6	7,7	6
Атмосферное давление, мб	1020,2	1018,2	1017	1014,6	1014,5	1012,6	1011	1012,5	1010,3	1018,5	1019,9	1019,4	1016,2
Температура воздуха, °С	1,1	1,2	5,4	10,1	15,6	20	23,4	23,2	17,2	12,5	7,4	3,4	11,9
Температура воды, °С	5	4,3	6,5	10,1	15,1	19,6	23,8	23,3	20,2	16,3	11,8	7,4	13,6
Относительная влажность, %	81	80	77	72	75	70	85	87	87	74	80	81	75
Осадки, мм	43	37	29	32	27	34	32	27	31	36	42	47	417

геологических процессов, протекавших в недрах Земли в течение сотен и миллионов лет. Эти процессы происходят и сегодня. Геологическое строение района Анапы отличается значительной сложностью, вызванной образованием и сочленением крупнейших геологических структур планетарного порядка — южного борта Азово-Кубанской впадины, выполненной осадочными горными породами и глыбами смятых в сложные складки песчано-глинистых и карбонатных горных пород северо-западных отрогов Кавказа. Осадочные горные породы формировались преимущественно за счет морских осадков, а также отложений пресных источников и водоемов. Продукты осадконакопления, будучи насыщенными растворами различного химического состава, подвергали горные породы выщелачиванию, растворению, вступали с ними в разнообразные химические реакции, формируя минеральные воды.

На завершающем современном этапе геологического развития территория Таманского полуострова (Анапа расположена у его основания) была покрыта многочисленными лагунами, а Северо-Западный Кавказ существовал в виде суши в начале процесса горообразования.

В течение четвертичного периода пресные воды путем фильтрации проникали в водоносные подземные горизонты, вытесняя из них воды с высокой общей минерализацией. Под последней следует понимать сумму растворенных веществ, выраженную в граммах и миллиграммах на литр воды. Процесс образования подземных вод протекает и в настоящее время.

Минеральные воды содержат газы как в растворенном, так и в свободном, спонтанном состоянии. Анапские воды интенсивно выделяют азот и метан, часто в сочетании с углекислотой и сероводородом.

Что такое лечебные воды? Это природные воды с повышенной концентрацией тех или иных минеральных (редко органических) компонентов и газов, обладающие специфическими физическими свойствами (температура, явления радиоактивности, активная реакция и др.), благодаря чему они оказывают на человеческий организм многогранный лечебный эффект, в той или иной степени отличающийся от действия пресных вод.

Несмотря на небольшую площадь Анапского курортного района, в нем разведаны четыре основные бальнео-

логические группы из восьми (по медицинской классификации природных минеральных вод, принятой в нашей стране).

В зависимости от температуры, полного состава, величины общей минерализации, наличия тех или иных компонентов, газового состава и щелочно-кислотной реакции лечебные минеральные воды используются для наружного и внутреннего применения.

Воды для лечебного и столового питья

Лечебные минеральные воды в своем составе содержат активные элементы, которые обладают специфическими биологическими свойствами. К ним относятся азот, водород, железо, йод, калий, кальций, кремний, кобальт, марганец, магний, медь, молибден, натрий, сера, фтор, хлор, цинк, фосфор, углерод, стронций.

Многие из химических элементов, обнаруженных в природных водах, влияют на процессы обмена веществ и физиологические функции организма и входят в состав лекарственных веществ (йод, бром, фтор, марганец, висмут, мышьяк, ртуть, серебро и др.).

Установлено, что некоторые микроэлементы могут оказать токсическое действие на человеческий организм, когда они превышают допустимые нормы. Это в первую очередь тяжелые металлы: никель, кобальт, медь, ванадий, олово, молибден, титан, свинец и другие. На стендах в питьевых бюветах и галереях, на этикетках бутылок дается полная информация о химическом составе минеральной воды.

К минеральным питьевым лечебным относятся воды с общей минерализацией от 8 до 12 г/л, а также иногда и с минерализацией менее 8 г/л, если они содержат повышенное количество, например, мышьяка или бора, некоторых других микрокомпонентов.

Лечебные воды следует пить только по назначению врача, поскольку они обладают многосторонним действием на организм и небезразличны для него.

К лечебно-столовым относятся воды с общей минерализацией от 2 до 8 г/л. Они применяются по назначению врача или как столовый напиток. Необходимо сделать оговорку, что и употребление лечебно-столовой воды в

значительном количестве без консультации врача не рекомендуется.

Минеральную воду желательно пить непосредственно у источников. Воду, набранную из источника, можно транспортировать и хранить без консервации не более суток. С целью консервации минеральные воды анапских месторождений перед разливом в бутылки насыщают углекислотой. Бутылки хранят в лежачем положении при температуре воздуха от 5 до 15° С (в домашних условиях — в холодильнике, в интервале названной температуры). Правильное хранение обеспечивает лечебное качество воды в бутылках в течение года. Минеральная вода должна быть бесцветной, прозрачной, со своим характерным, специфическим запахом и вкусовыми качествами, допустим незначительный осадок солей.

Анапа располагает собственными как лечебными, так и лечебно-столовыми минеральными водами.

В живописных горах вблизи станицы Натухаевской, в 18 км от города в сторону железнодорожной станции Тоннельная, находится древнейший источник лечебной минеральной воды. Он называется Семигорским. Вода Семигорского источника с высоким газосодержанием, азотно-углекисло-метановая, высокой минерализации хлоридно-гидрокарбонатная натриевая йодная борная, слабощелочная и относится к холодным — температура на выходе 12° С.

Эта вода обязана своим возникновением процессам выщелачивания нижнемеловых горных пород, состоящих из отложений глины, песчаников, мергелей, которые содержат много карбоната кальция и хлористого натрия (поваренной соли), а также йода, брома, метаборной кислоты и других компонентов. Химический состав ее указывает на происхождение из осадков древнего моря, где позднее образовались горные породы.

Семигорская минеральная вода, отбираемая из скважины № 6-рз (режимно-эксплуатационная), автоцистернами завозится в Анапу, где используется в общекурортном питьевом бювете, в здравницах курорта, а также разливается на заводе комплекса пищевых предприятий в бутылки, газифицируется и направляется в торговую сеть под названием «семигорская № 6».

Эксплуатационные запасы невелики — всего 3—5 м³

в сутки, это обязывает нас с должным вниманием относиться к сохранности ее ресурсов. Месторождение источника в настоящее время хорошо оборудовано, проведено бурение новой каптажной скважины, реконструирован дореволюционный каптаж колодца (вода в него поступает самостоятельно), построены надкаптажные здания.

Неподалеку от Семигорья, в километре от станции Раевской находится месторождение лечебно-столовых минеральных вод. Эта вода является аналогом семигорской, ее принципиальное отличие заключается в меньшей общей минерализации (4—5 г/л) и в меньшем содержании метаборной кислоты.

Раевское месторождение подземной минеральной воды было выявлено случайно, при поиске бурением пресных вод для нужд строившейся птицефабрики. Сегодня воду получают из недр Земли, с глубины 250 м, из буровой скважины № 3-рэ. Суточный дебит ее до 20 м³. На разлив в бутылки и для лечебного питья на курорте она направляется под названием «семигорская № 1».

Следует отметить уникальность химического состава семигорских вод, близких аналогов которым в нашей стране и за рубежом пока не нашлось.

Начиная с 1975 года в течение двух лет в центре города были разведаны новые минеральные воды с глубины 150—350 м, получившие название Анапское месторождение минеральных вод. Они выведены на поверхность вблизи Малой бухты (здесь недавно выстроен общекурортный питьевой бювет), а также в парке имени 30-летия Победы, рядом со стадионом, где запланировано строительство питьевой галереи.

Это лечебно-столовые минеральные воды с незначительным содержанием газа — азота, очень малой общей минерализацией — от 2,1 до 2,9 г/л, гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатные и сульфатно-гидрокарбонатно-хлоридные натриевые, нейтральные или слабощелочные, относимые к холодным — температура 14—16° С.

Суточный дебит воды из эксплуатируемой скважины у бювета около 40 м³, что позволяет удовлетворить потребность в ней для лечебного питья и промышленного разлива в бутылки с этикеткой «анапская» лечебно-столовая вода.

Анапские воды сходны с феодосийскими, миргородскими, угличскими

Надо отметить довольно близкое родство морской воды и анапской подземной минеральной, что вполне понятно, поскольку происхождение последней связано с выщелачиванием древних морских осадочных пород или соленосных отложений старых водоемов. Не исключена возможность диффундирования морской воды, происходящего в настоящее время, в подземные горные пласты, естественно, с потерей ее концентрации.

Не так давно при бурении скважины № 15 были выведены на поверхность с глубины до 100 м минеральные воды в районе южной части Бимлюка. Это азотные, средней минерализации, бромные хлоридные магниевокальциево-натриевые воды, пригодные как для бальнеолечения, так и лечебного питья. Суточный дебит их более 700 м³.

Бимлюкская вода имеет слабокислую реакцию, близкую к нейтральной, температура при изливе 14°С (холодная).

В химическом составе отмечено содержание от 24 до 50 мг/л закисного двухвалентного железа, которое довольно скоро после извлечения на поверхность выпадает в осадок, а также повышенное содержание брома — более 30 мг/л.

Вода образовалась в результате длительного контакта погребенных вод древнего моря с горными породами.

Минеральная вода Бимлюкского месторождения с 1981 года используется для наружного и внутреннего употребления в санатории-профилактории «Нефтяник Кубани», на территории которого и находится скважина № 15. Продолжается ее научное изучение.

Сходными по составу являются воды курорта Друскининкай в Литве.

Минеральные воды для наружного применения

Гидрогеологические исследования последних лет позволили, помимо бимлюкской воды, получить подземные минеральные воды для наружного применения: сульфидные, бромные воды и йодобромные рассолы. Все они находятся на территории Пионерского проспекта.

В районе Джемете открыты азотно-метановые, суль-

фидные (сероводородные), средней и высокой минерализации, гидрокарбонатно-хлоридные, кальциево-магниево-натриевые холодные воды.

Общая минерализация джеметинской воды из разных скважин находится в пределах от 5,5 до 10 г/л, реакция в основном нейтральная, что объясняется присутствием молекулярного сероводорода — активного бальнеологического фактора. Содержание сероводорода в отдельных скважинах различное — от 0,017 до 0,12 г/л, то есть имеются слабосульфидные, среднесульфидные и крепкие сульфидные воды.

Воды Джеметинского месторождения выведены на поверхность из известняков, ракушечников и песчаников с глубин от 300 до 750 м. Происхождение сероводорода в них объясняется деятельностью бактерий.

В перспективе для лечебных нужд курорта будет ежедневно забираться примерно 150 м³ воды. Для различных бальнеофизиотерапевтических процедур сероводородную воду Джемете используют пансионаты «Родник» и «Черноморская зорька». Вблизи месторождения предполагается строительство сероводородной лечебницы с пропускной способностью до 500 ванн в день. Врачи-курортологи связывают большие надежды с будущей «анапской Мацестой». Сульфидные воды, являясь ценнейшим лечебным средством курортной медицины, применяются более чем на 50 курортах нашей страны.

В северной части Пионерского проспекта, в устье Цибанобалки, при бурении с глубины 500—800 м выведены метановые или азотно-метановые, очень высокой минерализации, и рассольные хлоридно-натриевые бромные йодные воды с нейтральной реакцией, холодные. В курортной медицине их называют йодобромными рассолами, поскольку они содержат большое количество солей — порядка от 35 до 85 г/л, йода от 30 до 70 мг/л, брома от 150 до 190 мг/л, бора 50 мг/л.

Подобные минеральные рассолы широко представлены на территории Краснодарского края (они разведаны и используются в бальнеологических целях в Горячем Ключе, Хадыженске, Краснодаре, Майкопе, Сочи), что свидетельствует об общности их происхождения. Полагают, что формирование вод высокой минерализации и рассолов обусловлено выщелачиванием солей из отложений пород, которые образовались в древних лагунах,

содержавших рапу. Цибанобалкинские рассолы вскрыты в песчаных отложениях неогена. Работы по изучению и разведке новых ресурсов йодобромных рассолов продолжаются, теоретические предпосылки для получения подобных вод в большем количестве имеются.

Для отпуска бальнеотерапевтических процедур рассолы разводят до лечебной концентрации — 20—40 г/л, то есть примерно вдвое.

Цибанобалкинские рассолы автоцистернами доставляются в водолечебницу республиканского санатория «Россиянка», пансионата «Урал», начали они применяться и в пионерском лагере «Пламя». Для использования йодобромных вод в детской здравнице «Жемчужина России» ведется строительство крупной водолечебницы.

Йодобромные рассолы Анапы, помимо перечисленных месторождений Краснодарского края, близки по составу водам многих курортов, в том числе таких известных, как Усть-Качка, Дорохово, Момино.

В настоящее время в кадастр минеральных вод СССР включены месторождения Семигорское, Раевское, Анапское, Бимлюкское, Цибанобалкинское, Джеметинское.

Следует добавить, что в районе Пионерского проспекта, непосредственно на территории здравниц, вскрыты большие запасы минеральных вод, сходных с бимлюкскими. Общая минерализация их на различных участках неодинакова и колеблется от 13,4 до 50 г/л. В отличие от цибанобалкинских йодобромных рассолов минеральные воды Пионерского месторождения содержат закисное железо и не содержат йод.

Геологические изыскания на Пионерском проспекте продолжаются, однако уже сейчас ясно, что детские здравницы, расположенные здесь, имеют первоклассную гидроминеральную базу для санаторно-курортного лечения.

На курорте начались поиски термальных йодобромных источников с температурой до 90° С. Полагают, что лечебные горячие воды будут подняты при бурении на поверхность с глубин порядка 2,5 км.

Найдены подземные минеральные воды в курортном местечке Сукко, где функционирует и строится всесоюзный трудовой оздоровительный лагерь «Рабочая смена». Собственно, для подростков этой здравницы и были

выполнены гидрогеологические изыскания. Полученные минеральные воды в Сукко, по предварительной оценке, напоминают питьевые воды Раевского месторождения.

При бурении на Малом Утрише выявлены, как полагают специалисты, редкостные минеральные воды с повышенным содержанием магния.

Таким образом, всесоюзный детский курорт располагает огромными возможностями для того, чтобы войти в группу крупнейших бальнеологических курортов нашей страны.

Лечебные грязи (пелоиды)

Лечебными грязями, или пелоидами (от древнегреческого слова «пелос» — ил, глина), по генезису и естественному составу называются современные или геологически молодые природные образования, состоящие из воды, минеральных и, как правило, органических веществ, обладающие однородной тонкодисперсной структурой и в большинстве случаев мазеподобной консистенцией, благодаря чему они могут применяться в нагретом состоянии в лечебных целях в виде общих и местных аппликаций, грязевых разводных ванн.

В странах Запада лечебная грязь используется в виде грязевых, смешанных с водой ванн, в нашей стране распространено применение грязей в естественном состоянии.

На Таманском полуострове, в районе Анапы, имеются богатейшие запасы, исчисляемые миллионами тонн, высококачественных иловых сульфидных (сероводородных) грязей на дне многочисленных лиманов, лагун и озер, а также сопочных грязей — продукта псевдовулканических сопок.

В настоящее время в здравницах расходуется на лечебные процедуры около 10 тыс. т пелоидов в год, из них безвозвратно теряется около 2,5 тыс. т. Бурное развитие курорта и грязелечения предполагает значительную эксплуатацию запасов в ближайшем будущем.

Анапский курорт базируется на нескольких грязевых месторождениях: Кизилташском лимане с обводным каналом севернее станицы Благовещенской, Витязевском лимане между поселком Витязево и станицей

Благовещенской, озере Чембурском на северной окраине города и озере Соленом у мыса Железный Рог. Ложе всех перечисленных соленых водоемов выполнено донными отложениями из тонкодисперсных илов, песчано-илистых отложений, песка, состоящего из мелкого детрита (обломков раковин) и целых створок раковин, а также из органического вещества соединений азота, фосфора, кремния, железа, серы и т. д., которое поступает в пелоиды из остатков водорослей, высших и низших морских организмов. Благодаря его присутствию в пелоидах происходят сложные биохимические реакции с образованием ароматических продуктов, жирных кислот, аминокислот и т. д. Оно служит энергетическим источником такого важного процесса, как сульфатредукция с образованием сероводорода и гидротроилита. В иловых гязях содержание органического вещества составляет приблизительно 2—5 процентов, иногда достигая и больших величин. Таким образом, иловые сульфидные гязи являются сложным органоминеральным продуктом, который формировался в течение сотен веков.

Гязи курорта относятся к приморскому типу, характеризуются наиболее высоким содержанием сульфидов и высокой минерализацией гязевого раствора. Это наиболее ценные из известных типов лечебные гязи.

В структуре пелоидов приморского типа, представляющих собой специфическую физико-химическую систему, выделяют две фазы — жидкую и твердую. Первая — это раствор, который можно получить механическим отжимом из взятого образца гязи. Гязевой раствор — видоизмененная в результате ряда физико-химических процессов рапа водоема, где образовалась данная лечебная гязь. Твердая фаза подразделяется на остов, иначе кристаллический скелет, и коллоидальный комплекс.

Кристаллический скелет гязи образуют грубодисперсные обломки силикатных минералов, гипс, кальций, доломит, фосфаты, арагонит и т. д., иногда остатки растительного или животного происхождения. В зависимости от преобладания того или иного минерала кристаллический гязевой скелет может быть силикатным, карбонатным или смешанным.

Коллоидальный комплекс — наиболее тонкодисперсная часть гязевого скелета, она включает в себя части-

цы размером менее 0,001 мм и состоит из органического вещества, органоминеральных соединений, гидротроилита, кремниевой кислоты, серы, гидратов окиси алюминия, железа, марганца и др.

Сульфидные иловые грязи обладают, как правило, наибольшей влажностью — порядка 30—60 процентов. Они пластичны, что имеет важное значение при отпуске процедур из натуральной грязи. В характеристику пелоидов включают также удельную теплоемкость, теплопроводимость и теплоудерживающую способность, определяемые обычными физическими способами измерения. Реакция среды иловых грязей нейтральная или слабощелочная. При изучении их определяют также ионный состав и минерализацию раствора.

Таким образом, лечебные свойства пелоидов складываются из совокупности перечисленных выше признаков.

Следует обратить особое внимание на легкую травмируемость, порчу и разрушение иловых грязей с частично безвозвратной потерей целебных свойств, что очень важно учитывать при их добыче, хранении и эксплуатации. Непременным условием использования пелоидов является санитарное благополучие водоема, в котором они находятся. С этой целью на месторождениях лечебной грязи устанавливаются зоны строгой санитарной охраны, а за рапой водоема и грязевыми залежами осуществляется регулярный санитарный контроль.

Характеристика месторождений лечебных грязей

Кизилташский лиман является основной базой добычи пелоидов. Он входит в так называемую группу южных лиманов Таманского полуострова, включающего лиманы Витязевский, Бугазский и Цокур. Площадь его составляет 137 км², глубина не превышает 2,2 м. Лиман отделен от моря широкой песчаной пересыпью и естественной связи с морем практически лишен, однако в целях рыбоводства для регулирования водного режима в лимане построен шлюз, с помощью которого осуществляется его связь с морем.

Водное питание лиман получает за счет стока воды из канала реки Кубани, атмосферных осадков и морской воды. Кизилташский лиман имеет свободный водооб-

мен с Бугазским. Химический состав его воды очень близок к морской.

Для удобства исследований и локализации главных грязевых залежей анапские гидрогеологи условно выделили на северной и восточной частях лимана четыре участка: гирляной, Старокубанский, Благовещенский и дренажный канал. Наиболее доступным для эксплуатации является ныне используемый дренажный канал, а перспективным на ближайшее время — Старокубанский участок, древнее русло реки Кубани, захороненное под донными отложениями лимана. Протяженность участка составляет около 1600 м, ширина от 20 до 40 м. Старое русло заполнено мягкими, пластичными илами интенсивно-черного цвета с сильным запахом сероводорода. Мощность отложений колеблется в пределах от 1 до 3 м. Грязь характеризуется значительным содержанием сульфидов — от 0,16 в нижнем до 0,56 процента в верхнем слое залежи. Ионный состав грязевого раствора илов хлоридный натриевый, минерализация его находится в пределах 33—45 г/л. Запас участка ориентировочно составляет 100 тыс. м³.

Витязевский лиман, на берегу которого расположен одноименный курортный поселок, в прошлом был заливом Черного моря, приуроченным к дельте древней реки Кубани и постепенно заполненным речными и морскими наносами. В настоящее время отделен от моря песчаной пересыпью и представляет собой замкнутый бессточный водоем площадью 64 км² с максимальной глубиной 1,5 м. Единственным водостоком служит речка Гостагайка, которая приносит в лиман огромное количество тонких глинистых частичек, оседающих преимущественно в его восточной части, где и образуется наибольшая по мощности залежь лечебных илов. Илы выстилают и центральную часть лимана. На восточном участке мощность залежей достигает 0,4—0,5 м, на западном — 0,2 м.

Самый верхний слой иловых отложений в виде биопленки 1—3 см, разжиженной, очень тонкой на ощупь, светло-бурого цвета, является основной средой жизнедеятельности микроорганизмов и простейших, участвующих в процессе грязеобразования. Ниже залегают темно-серые илы, местами черные мягкие, которые постепенно переходят в серые глинистые илы с включением ракушки. Глинистые илы подстилаются плотны-

ми тяжелыми серыми глинами. Из донных отложений практический интерес имеет горизонт темно-серых и черных илов.

Реакция среды пелоидов близка к нейтральной, грязевой раствор хлоридный натриевый с высоким содержанием магния и минерализацией 23—54 г/л.

Общие запасы лечебных иловых грязей в лимане оцениваются в 6,3 млн. м³, в том числе на восточном участке — 4,9 млн. м³. К сожалению, значительная часть залежи имеет очень небольшую толщину слоя грязи, что не позволяет организовать ее механизированную добычу. Перспективной для эксплуатации остается восточная часть лимана.

Озеро Соленое находится в 9 км от станицы Тамань и в 90 км к западу от Анапы. Оно лагунного происхождения, отделено от моря песчаной пересыпью. Питание осуществляется за счет атмосферных осадков, фильтрации и перебрасывания морской воды при шторме.

Площадь около 2 км², средний уровень воды колеблется от 0,1 до 0,3 м. Мощность залежи темно-серых и черных илов от 0,25 до 1,2 м. Химический состав грязевого раствора сульфатно-хлоридный, магниевое-натриевый. Содержание сероводорода в среднем равняется 270 мл на 100 г грязи. Минерализация воды очень высокая, колеблется в пределах от 50 до 250 г/л и зависит от водности озера. Грязи озера относятся к типу сильносульфидных высокоминерализованных.

Эксплуатационные запасы пелоидов составляют 260 тыс. м³.

Озеро Чембурское, расположенное вблизи Анапы, является частью плавней, имеет площадь озерного котлована 1,3 км², в летнее время водное зеркало сокращается до 0,55 км², а в засушливые годы пересыхает. Питание осуществляется за счет атмосферных осадков, поверхностных вод и плавней.

Для сохранения грязевых запасов озера приняты меры к его искусственному обводнению морской водой через трубопровод, связывающий озеро с морем. Озеро разделено насыпной земляной перемычкой длиной километр на западную и восточную части. В западной, необводненной части, бедной илами, кондиционная лечебная грязь практически отсутствует. В восточной

части мягкие, пластичные желто-серые илы залегают на площади 9,6 га слоем 0,2—0,3 м, минерализация грязевого раствора 15 г/л. Запасы оцениваются примерно в 20 тыс. м³

Сопочные грязи

На Таманском полуострове насчитывается свыше десяти грязевых сопков, из которых четыре выделены как наиболее перспективные для добычи лечебной грязи: Азовская, Шуго, Ахтанизовская и Гнилая. Все они расположены к северу и северо-западу от Анапы. Местные жители псевдовулканические сопки называют блеваками.

Присутствие сопочных действующих грязевых псевдовулканов свидетельствует о непрекращающихся тектонических и биохимических процессах в недрах полуострова, в результате которых в зоны разломов в земной коре поступают пластовые воды и газы, увлекающие за собой во время подъема к поверхности различные химические элементы, частицы горных пород и т. д.

Вот что представляет собой, например, сопка Шуго, расположенная за станицей Гостагаевской, среди лесистых невысоких гор. Она занимает распадок большой серой массой в виде низко усеченного конуса, метров двести в поперечнике. На плоской поверхности приподнятые кратеры вулканов. Серая почва с вкраплениями мелкой щебенки белого и серого мергеля, обломков сидерита, вся в трещинах, лишенная растительности. Сопка удивительно напоминает лунный ландшафт на известных фотографиях.

Грязевой вулкан не имеет центрального жерла, из жерл десятка кратеров, пульсируя и булькая, вытекает солоноватая, довольно густая, черного цвета жидкость и длинными языками сползает в разные стороны. Кратеры мигрируют, одни затухают, глохнут, другие нарождаются. Из них выделяется газ метан, он усиливает клокочущими пузырьками эффект извержения, хотя температура сопочной грязи около 14° С.

Пока сопка Шуго привлекает экзотикой лишь внимание любителей природы, но она еще подарит людям свои целебные силы.

Сопочные грязи Тамани являются щелочными пелоидами с высокой коллоидальностью и богатым минераль-

ным составом. Как и иловые грязи, сопочные обладают пластичностью, тонкодисперсностью. Состав грязевого раствора гидрокарбонатно-хлоридный натриевый с минерализацией от 12 до 25 г/л. В растворе наблюдаются повышенные концентрации йода и бора.

Многие физико-химические свойства иловых и сопочных грязей весьма близки, но в сопочных грязях практически отсутствуют органические вещества.

В качестве эксплуатационной для курорта Анапа рекомендована Азовская сопка, расположенная у поселка За Родину Темрюкского района. Минимальные статистические запасы грязи на этом месторождении составляют свыше 2 тыс. м³. Однако грязевые вулканы периодически пополняют запасы, то есть они являются возобновляемыми, суточный дебит свежих изменений 2,4 м³.

Сопочные грязи ценное и редкое природное образование. Климатический опыт использования их в бальнеофизиотерапевтическом объединении курорта в свое время дал высокий лечебный эффект.

Это подтверждается многолетней практикой на курорте Ахтала в Грузии и Чигишлар в Туркмении. Месторождения сопочной грязи имеются в Керчи. Колоссальными ресурсами такой грязи располагают Шемахо-Гобустанская и Прикуринская области, а также Апшеронский полуостров в Азербайджане, где ее запасы оцениваются в миллиард тонн, что позволяет предусмотреть в республике строительство крупного бальнеогрязевого курорта на берегу Каспийского моря.

Морская вода и морепродукты

Морская вода — сложное природное соединение (не случайно полного аналога ее получить искусственным путем не удастся), обладающее особыми химическими и биологическими свойствами. Характерным отличием пресной воды от морской является соленость последней, измеряемая количеством граммов солей в литре воды. В черноморской воде соленость составляет 17,6 г/л, среднее значение ее для анапского мелководья 18,1 г/л. Это в два раза меньше солености Мирового океана (35—36 г/л) и в два раза выше солености Азовского моря (9—10 г/л). Процентное содержание основных

солей следующее: хлористого натрия 77,8, хлористого магния 10,9, серно-кислого натрия 4,7, серно-кислого калия 0,3, бромистого магния 0,2 и др. Таким образом, в солевом составе морской воды преобладают хлориды — 89 процентов и сульфаты — 10,5, кроме того, карбонатов 0,3 процента, соединений кремния, азота, фосфора и органических веществ 0,2 процента.

Всего в морской воде имеется в ионизированном растворенном состоянии и в различных химических соединениях свыше 60 элементов (полагают, что в ней присутствуют практически все элементы периодической системы Д. И. Менделеева).

Прежде всего это макрокомпоненты в виде солей натрия, калия, кальция, магния, хлора, серы, брома, бора; вещества в малых концентрациях, получившие название микроэлементов: азот, кремний, фосфор, йод, цинк, железо, медь, марганец, серебро, мышьяк, золото, молибден, кобальт; в мизерном количестве обнаружены радиоактивные вещества: уран, радий, торий.

Соленый вкус воды зависит от наличия в ней поваренной соли, горький привкус — от хлористого магния, сульфатов натрия и магния. Реакция щелочная, $\text{pH} = 8,38 - 8,4$.

По процентному соотношению солей морская вода почти идентична составу сыворотки крови и тканевой жидкости человека и животных, что весомо свидетельствует в пользу гипотезы о первоначальном зарождении жизни в Мировом океане планеты, а также о постоянстве солевого баланса на протяжении миллионов лет. Несколько десятилетий назад морскую воду использовали в качестве кровезаменителей. Глубинную воду вводили подкожно в бедро или живот до 500 мл или в инъекциях от 2 до 6 мл подкожно.

Помимо минеральных солей и органических веществ, море содержит растворенные газы — азот, кислород, углекислоту, сероводород и в очень малом количестве инертные газы. В поверхностной зоне хорошая циркуляция воды и кислорода. Последний обеспечивает в этом слое моря жизнедеятельность флоры и фауны, в 1 л воды $5-10 \text{ см}^3$ кислорода. Сероводород в количестве $7,5 \text{ см}^3$ на 1 л воды присутствует в глубинных слоях.

Таким образом, море — это огромный естественный минеральный бассейн.

Химический состав черноморской воды в
районе Анапы

В 1 л воды содержится	Граммы	Мг·экв.	Экв. %
Катионы:			
калий+натрий	5,579	242,567	77,61
магний	0,7174	59	18,88
кальций	0,22	10,98	3,51
Сумма катионов	6,5164	312,247	100
Анионы:			
хлор	9,8691	278,36	89,06
бром	0,005	0,062	0,02
йод	0,006	0,045	0,01
сульфат	1,444	30,08	9,63
гидрокарбонат	0,83	3	0,96
карбонат	0,03	1	0,32
Сумма анионов	12,1841	312,547	100
Сумма ионов	18,7005		
Общая минерализация	18,7005		

Многие курорты в нашей стране и за рубежом наряду с морской водой успешно применяют в целях бальнеолечения подземные минеральные воды, сходные с ней по химическому составу. Это вполне понятно, так как минерализация подземных вод часто связана с выщелачиванием либо древних морских осадочных пород, либо соленосных отложений, образовавшихся в древних водоемах, в свое время так или иначе соединенных с океаном. Однако наряду со сходством наблюдаются и весьма существенные различия. Прежде всего морская вода является благоприятной средой обитания множества живых организмов, в том числе различных бактерий. Кроме того, будучи водой поверхностной, она содержит в достаточно большом количестве растворенный кислород, да и физико-химический состав подземных минеральных вод имеет очень широкий диапазон в качественной и количественной характеристиках.

Содержание в морской воде значительного количества солей оказывает вредное влияние на организм человека при неоднократном ее употреблении внутрь. Хотя известны факты питья морской воды в экстремаль-

ных условиях и довольно продолжительное время с благополучным исходом, все-таки следует отметить, что человеческий организм не способен обеспечить вывод избыточного поступления солей с морской водой, они задерживаются в тканях и органах, вызывая обезвоживание с серьезными последствиями.

Целебные свойства морской воды люди узнали очень давно. Еще Гиппократ в трактате «Об употреблении жидкостей» указывал на полезный эффект от горячей морской воды у больных с зудом и раздражением кожных покровов. Плиний давал пить морскую воду при запорах. Гален настойчиво рекомендовал легочным больным дышать морским воздухом.

Отечественными и зарубежными учеными установлена биологическая активность морской воды, которая может быть использована в медицинских целях как при приеме в строгой дозировке внутрь, так и при парентеральном введении (подкожно, внутривенно). Однако не нужно обольщаться и преувеличивать целительные силы морской воды в качестве медицинского средства; есть более надежные лекарства.

Полагают, что в основе лечебного эффекта лежат ионы магния, который при введении морской воды в организм накапливается там. Магний, как известно, активизирует многие жизненные процессы. Допускается тонизирующее влияние электромагнитных полей, присутствующих в таком сложном растворе, каким является морская вода.

На приморских курортах, в том числе и в Анапе, морскую воду применяют для полоскания рта. Особенно широко этим пользуются неорганизованные отдыхающие. Она действительно оказывает благоприятное действие на катаральные состояния слизистой носоглотки, при рыхлости и кровоточивости десен. При этом усиливается секреция слизистой оболочки, улучшаются отход слизи и местное кровообращение. Окулисты раньше назначали морскую воду для промывания глаз при конъюнктивитах. Применяли ее и в гинекологической практике. В годы Великой Отечественной войны морской водой смачивали и промывали раневые гнойные поверхности на коже. Для всех этих целей воду набирали подальше от берега, на глубине, затем фильтровали через ватно-

марлевый слой и хранили в чистой стеклянной посуде, а непосредственно перед процедурами облучали ультрафиолетовыми лучами при слое воды максимум 5 см (только в этом случае лучи пронизывают ее на 94 процента).

В наши дни ученые доказали загрязненность всей поверхности вод Мирового океана в результате антропогенного воздействия, загрязнен поверхностный слой и в Черном море, а особенно в местах массового купания людей. Поэтому, как бы далеко вы ни заплывали с посудой для забора воды, чтобы пополоскать затем воспаленное горло, чистой воды вы не найдете, значит, и делать этого не следует.

Море для человечества — важнейший источник продуктов питания и лекарств, извлекаемых из подводной флоры и фауны. Жители прибрежных стран широко используют в пищу многие виды водорослей, имеющих хороший набор ценных микроэлементов и витаминов. Ламинариевые бурые водоросли, иначе морская капуста, содержат магний, который справедливо называют протектором сердечно-сосудистых заболеваний, йод — эффективное средство профилактики ишемической болезни сердца, атеросклеротического поражения сосудов головного мозга, некоторых заболеваний щитовидной железы.

Водоросли издавна применяются в народной медицине в виде аппликаций при болезни суставов. Алготерапия («алгаэ» — водоросли, «терапия» — лечение), использование водорослей с лечебными целями, может быть оправданным методом курортной медицины, поскольку они содержат ингредиенты морской воды в более высокой концентрации. Механизм действия при аппликациях сходен с грязелечением, эффект достигается за счет теплового фактора и, в определенной мере, химического. Однако метод алготерапии сталкивается с рядом проблем технического и санитарного порядка. Самолечение водорослями в местах массового купания из-за их загрязненности противоречит санитарии и гигиене.

Из водорослей изготавливают лекарственные препараты в виде порошков для ванн, биоконцентраты, йод, бром, агар-агар и др.

Водоросли надежный индикатор экологического здоровья моря. Интенсивный рост и размножение отдель-

ных их видов достоверно указывает на загрязнение воды органическими веществами, поступающими в избытке с бытовыми стоками. В этом случае морские растения выполняют заметные санитарные функции.

Хорошими санитарами моря являются медузы. Как народное средство, их в сушеном виде принимали внутрь в качестве слабительного, рвотного, мочегонного или натирались при радикулите, полиартрите. На 98 процентов медузы состоят из воды, остальное приходится на белки, жиры, углеводы, минеральные соли, некоторые витамины. В научной медицине влияние их на человека в качестве лечебного средства не изучалось.

Значительный интерес представляют черноморские моллюски — мидии и устрицы, известные в кулинарии как деликатесные продукты. Только из мидий в мировой кухне имеется свыше ста блюд с неповторимыми вкусовыми качествами. Мясо моллюсков отличается высокой калорийностью, содержит 12 процентов белка, 5 — углеводов, 2,5 процента жиров, витамины В и С, минеральные соли и микроэлементы.

В Анапе, в лагуне Большого Утриша, выращивают устриц и мидий. Они поступают в цех полуфабрикатов курорта, где из моллюсков извлекают мясо и готовят напитки.

Заметим попутно, что моллюски, морские гребешки, креветки, кальмары, трепанги, наряду с пищевыми водорослями и морскими видами рыб, являются лучшим, наиболее физиологическим источником йода. Включение в пищевую рацион морепродуктов полностью обеспечивает потребность человека в этом элементе и вызывает позитивные сдвиги в организме при целом ряде заболеваний.

Питательная ценность морского рыбьего мяса известна людям с глубокой древности, из него готовят бесчисленное количество вкусных и полезных блюд. К сожалению, в нашей стране, видимо из-за отсутствия хорошо налаженной рекламы, отношение к морской рыбе довольно сдержанное. Между тем она, ни в чем не уступая продуктам животного происхождения, содержит все незаменимые для нашего организма аминокислоты, 17 процентов белков, усвояемость которых достигает максимума. Мясо рыб превосходит мясо животных по количеству фосфорных, кальциевых, магниевых мине-

ральных солей, в нем больше биологически активных веществ, много микроэлементов, в печени — особо жизненно необходимых человеку витаминов D, A, B, E, PP, K. Люди, регулярно потребляющие морскую рыбу, практически не подвержены таким заболеваниям, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, очаговая дистрофия, инфаркт миокарда).

За последние годы из морских организмов выделено несколько сот биологически активных веществ, в том числе простагландины, вырабатываемые мембранами клеток живых существ. Простагландины — одни из самых дорогостоящих медикаментов в мире. Они исключительно благотворно влияют на мышечный тонус, являются прекрасными регуляторами деятельности центральной нервной системы, сердца, органов пищеварения человека.

Интенсивное развитие морской биотехнологии (культивирование морских организмов — водорослей, беспозвоночных, рыб) — важнейшее направление в решении проблемы обеспечения населения качественными продуктами. Биологические ресурсы Мирового океана дают сегодня примерно 25 процентов потребляемого человечеством полноценного животного белка. По мнению советских ученых, потенциальная возможность получения продукции марикультуры на морском шельфе нашей страны может составить 1—2,5 млн. т гидробионтов.

Научные биотехнические исследования открывают широкие перспективы создания новых фармакологических средств, организации диетического питания для профилактики и лечения многих заболеваний, таких, например, как сердечно-сосудистые и онкологические. Из морских анемонов удалось выделить кардиологические полипептиды (из мидий, креветок, мягких кораллов), противоопухолевые агенты, из морской губки — адреналиновые соединения. Гидробионты моря, усваиваемые человеком, способствуют выводу из организма холестерина.

Культивирование в курортных акваториях моря водорослей и беспозвоночных (устрицы, мидии, мии) ведет к очищению и осветлению прибрежных вод. Один квадратный метр дна с колонией мидий очищает полностью воду после купания одного человека.

Курортная медицина в Анапе

Из довольно сжатого рассказа о природных лечебных богатствах ясно, что Анапа является прежде всего курортом климатическим, и поэтому ведущая роль в оздоровлении отдыхающих принадлежит здесь использованию климата и морских купаний. Они, будучи естественными биостимуляторами, оказывают на организм человека многообразное терапевтическое действие. Кроме того, наличие и применение различных минеральных вод, иловых сульфидных и сопочных грязей позволяет назвать Анапу и бальнеогрязевым курортом. Все это, вместе взятое, делает ее первоклассной современной здравницей и крупнейшим детским курортом в мировой практике.

Климатопрофилактика и климатолечение — понятия обобщенные, они включают в себя аэротерапию (аэр — воздух, терапия — лечение), гелиотерапию (гелиос — солнце) и морские купания, иначе талассотерапию (таласса — море). Однако большинство курортологов пользуются все-таки общим понятием «климатотерапия».

Основным принципом климатолечения является правильное дозирование климатопроцедур. Оно должно строиться с учетом индивидуальных и возрастных особенностей: анатомо-физиологического и функционального состояния, степени компенсаторных механизмов организма, характера заболевания.

Важно помнить, что центральная нервная система у ребенка более восприимчива к воздействию климатических факторов, легко возбудима и быстро утомляема. Поэтому неадекватные, повышенные дозировки климатопроцедур обычно вызывают излишнее возбуждение, расстройство сна, потерю аппетита.

Кожные покровы у детей тоньше, нежнее, они слабо защищают глубже расположенные ткани от влияния солнечной радиации, смены температур воздуха и воды. Через кожные покровы у ребенка протекает половина всей крови, в то время как у взрослого только одна треть, а сосудистый тонус более лабилен, нежели у взрослых. Поэтому при неумеренном использовании воздуха, солнца, морской воды быстро нарушается тепловое

равновесие в детском организме, возникает перегревание или переохлаждение, что связано с несовершенством процесса терморегуляции.

Легкие у ребенка более полнокровны и ранимы, чем у взрослого, газообмен протекает интенсивнее, потребность в кислороде повышена. Ритм дыхания неустойчив в связи с недостаточно развитым дыхательным центром и легкой возбудимостью блуждающего нерва. Поэтому неправильная дозировка (в сторону увеличения) климатопроцедур отрицательно сказывается на дыхательной системе, может привести к нарушению ритма дыхания, его глубины, к ухудшению газообмена в легких и окислительно-восстановительных процессов в организме.

Не столь совершенна и сердечно-сосудистая система ребенка. Артериальное давление ниже, чем у взрослого, в связи с меньшей нагнетательной силой сердца и большей податливостью артериальных стенок. Иннервация сердца развита слабее, поэтому передозировка климатопроцедур легко приводит к нарушению сердечного ритма, затруднению перераспределения крови.

Таким образом, неправильное выполнение климатопроцедур может вызвать нежелательные, а порой пагубные последствия в состоянии здоровья ребенка вместо оздоравливающего и закаливающего эффекта.

Принципы дозирования климатотерапевтических процедур положены в основу дифференцированных режимов климатолечения, разработанных учеными Сочинского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии. Рекомендуется проводить лечение климатом по трем режимам, определяющим интенсивность воздействия климатических факторов. Так, режим № 1 предусматривает слабое, режим № 2 — умеренное и режим № 3 — интенсивное воздействие климатофакторов.

В первые дни пребывания на курорте организм человека адаптируется к новым климатическим условиям. Продолжительность периода акклиматизации зависит от возраста, состояния болезни пациента, а также климатогеографической зоны, откуда он прибыл. В среднем акклиматизация занимает от 3 до 7 дней. В это время климатолечение проводится по режиму слабого воздействия, под постоянным медицинским контролем.

Аэротерапия

Люди с древних времен эмпирически использовали с лечебными целями ресурсы естественной аэроионизации на берегу моря, у водопадов, горных рек, где концентрация аэроионов оптимальна. Но природа целебного эффекта была им непонятна.

Электрически заряженные частицы в атмосферном воздухе ученые обнаружили в начале XX века. Выяснилось, что ионы в атмосфере рождаются по многим причинам — под действием космического излучения, ультрафиолетовых солнечных лучей, радиоактивных веществ, огня, нагретой поверхности металлов и т. д. Жизнь в неионизированной воздушной среде невозможна.

Установлено, что чистый ионизированный воздух активизирует молекулы кислорода, углекислого газа, лекарственных веществ. Целебные свойства атмосферы курортной местности объясняются оптимальным содержанием в ней легких, отрицательно заряженных ионов. В соответствии с санитарно-гигиеническими нормами минимальное число положительных ионов в 1 см^3 воздуха должно быть равно 400, отрицательных — 600. Особенно благоприятным для организма считается содержание в воздухе 1500—3000 положительных и 3000—5000 отрицательных ионов. Ионизацию можно повысить искусственным путем — посредством изобретенных индивидуальных и групповых ионизаторов.

Аэротерапия — лечение воздухом, первый фактор общеукрепляющего целебного воздействия климата на организм пациента. Она проводится во все сезоны года. У дилетантов само определение «лечение воздухом» вызывает снисходительную усмешку. Однако свежий, чистый воздух с повышенным содержанием кислорода и озона, преобладанием (что очень важно) отрицательных аэроионов, наличием гидроаэрозолей морских солей, летучих фитонцидов морских водорослей и растений приморских зеленых насаждений позволяет назвать курортную зону Анапы, как, впрочем, и других курортов Причерноморья, естественным ингалятором.

На набережной моря, в приморских парках содержание в воздухе взвеси морских солей значительно нарастает во время прибоев, особенно штормов, и достигает до

2 мг/м³ воздуха, в период спокойного моря насыщение воздуха солями снижается до 0,2 мг/м³. Ветры с моря приносят на сушу повышенное количество благотворных отрицательных аэроионов. Морской воздух богат озоном, которого больше в ясные дни (в дневные часы), чем в пасмурные. Напомним читателю, что человек за сутки вдыхает и выдыхает примерно 15 тыс. м³ воздуха.

Различают три вида аэротерапии: **пребывание на воздухе** в одежде, в состоянии покоя или движения, **сон на воздухе** — дневной и ночной, **воздушные ванны**. Пребывание на свежем воздухе в летнее время при комфортных температурах благодаря морским бризам, умеряющим полуденный зной, приносит облегчение пациентам с болезнями органов дыхания. Бризы уменьшают облачность и способствуют более высокой степени ионизации воздуха.

Длительность пребывания на воздухе определяется временем года и режимом физической подвижности. Одежда должна обеспечивать тепловой комфорт при любых погодных условиях.

В теплый и особенно в прохладный сезон рекомендуются дозированная ходьба, лечебная физкультура, подвижные игры, ближний туризм.

Для аэропроцедур используются специальные климатостанции, павильоны.

В период адаптации очень полезны неутомительные прогулки в утренние часы по набережной. При оценке климатических воздействий учитывается эквивалентно-эффективная температура (ЭЭТ), характеризующая теплоощущение человека в тени. ЭЭТ вычисляется по специальной шкале с учетом температуры, влажности воздуха и скорости движения ветра. Зона комфорта, определяемая тепловым равновесием между окружающей средой и организмом человека, имеет ЭЭТ в пределах 18—22°.

Сон на воздухе в теплый период года можно организовать на берегу моря на специально отведенных площадках. В прохладный период года это активная процедура, для которой необходимы климатопалаты и набор теплых постельных принадлежностей (матрацы, одеяла, спальные мешки), причем постельное белье предварительно согревают.

В Анапе нет климатопавильонов для проведения

морской аэротерапии во время сна. Однако все здравницы расположены в прибрежной части города, поэтому открытые днем и ночью форточки, двери, фрамуги вполне обеспечивают поступление свежего воздуха в палаты, где находятся больные и отдыхающие.

При проведении сна на воздухе ЭЭТ в помещении при режиме слабого воздействия не ниже 9°.

Воздушные ванны — дозированное воздействие свежим воздухом в целях лечения и закаливания на частично или полностью обнаженного человека. При этом на организм действует совокупность метеорологических элементов: движение воздуха, температура, влажность, солнечная радиация. При приеме воздушных ванн на пляже под навесом рассеянная ультрафиолетовая радиация оказывает очень мягкое влияние из-за ее малой интенсивности. Поэтому воздушные ванны могут назначаться пациенту, которому противопоказано солнце-лечение. Они хорошо укрепляют организм, вызывают у человека бодрое, приподнятое настроение. Прием процедуры отчетливо тренирует механизмы терморегуляции,

Т а б л и ц а 3

Схема продолжительности приема
воздушных ванн в зависимости от ЭЭТ, мин

ЭЭТ, °	Режим слабого воздействия				Режим умеренного воздействия				Режим интенсивного воздействия			
	воздушные ванны				воздушные ванны				воздушные ванны			
	1	2	3	и т. д.	1	2	3	и т. д.	1	2	3	и т. д.
Для детей												
23 и выше	10	20	30	И т. д.	20	30	Не ограничены	30	40	Не ограничены		
21—22	6	8	16	И т. д.	10	20	30	И т. д.	15	20	30	И т. д.
19—20	2	4	8	И т. д.	3	6	9	И т. д.	6	10	15	И т. д.
17—18	Не показаны				2	4	8	И т. д.	2	4	8	И т. д.
Для взрослых												
23 и выше	Не ограничены				Не ограничены				Не ограничены			
21—22	40				60				90			
19—20	10				30				40			
17—18	Не показаны				20				30			

способствует закаливанию, стимулирует функциональные реакции систем организма.

Продолжительность ванн определяется ЭЭТ и назначенным режимом климатолечения (табл. 3).

В прохладные месяцы рекомендуются воздушные ванны в аэрофотарии с ультрафиолетовым облучением.

Аэротерапия восстанавливает нарушенные функции организма, нормализует функциональное состояние нервной системы, дыхания и кровообращения, тренирует механизмы терморегуляции, стимулирует обменные процессы. Закаливание организма повышает устойчивость к простудным заболеваниям.

Аэрофитотерапия

Следует остановиться на таком важном, физиологически активном компоненте врачующего воздуха, как летучие фитонциды, выделяемые растениями. Давно известно, что зеленые насаждения играют огромную роль в оздоровлении самого воздуха. Так, ученые подсчитали, что один гектар леса очищает за год 18 млн. м.³ загрязненной атмосферы. Справедливо зеленые массивы называют легкими планеты.

Многие растения выделяют особые вещества, способные вызывать гибель некоторых бактерий и болезнетворных грибов. Их свойства с давних пор используются в народной медицине. Научное подтверждение этому было получено в начале XX века, тогда и появился термин «фитонциды» — убивающие растения. Фитонциды применяются в профилактической и курортной медицине. Не случайно заболевания органов дыхания, в том числе и туберкулез легких, лечат в здравницах, расположенных в хвойных лесах, так как летучие фракции фитонцидов, выделяемые хвоей, губительны для бактерий.

В Анапе летучими фитонцидами особенно богаты сосна крымская, ель, дуб, ясень, каштан, ленкоранская акация, липа, грецкий орех. Летучие органические вещества выделяются не только земной, но и морской флорой — водорослями. Интенсивнее всего процесс выделения фитонцидов происходит в жаркую погоду, однако многие вечнозеленые растения на юге сохраняют способность продуцировать их и в зимние месяцы.

Помимо антимикробной активности, фитонциды насыщают воздух отрицательными, полезными для человека ионами, снимают нервное напряжение и усталость, оказывают спазмолитическое действие, увеличивают объем дыхания, активизируют тканевое дыхание, энергетический обмен, стимулируют защитные силы организма. Они особенно эффективны при хронических поражениях дыхательных путей, легких, функциональных расстройствах нервной системы.

Аэрофитотерапия противопоказана при повышенной чувствительности к запахам, выраженной аллергии, острых лихорадочных состояниях, глубокой степени сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности.

В лечебной практике широко применяются фитонастои, фитоотвары, фитококтейли, а также лекарственные ванны, приготовляемые из двух — пяти компонентов трав.

Гелиотерапия

Гелиотерапия — лечение солнцем — является одним из наиболее активных видов климатолечения.

Анапа характеризуется большим количеством солнечной радиации. Максимальное число солнечных дней здесь бывает в летние месяцы. Поток солнечной радиации достигает наивысшей величины в полдень, когда солнце стоит в зените и лучи падают отвесно. Имеет значение и прозрачность атмосферы — присутствие в ней облаков, дыма, пыли снижает интенсивность солнечной радиации.

В солнечном спектре различают инфракрасные, видимые световые лучи и ультрафиолетовое излучение. Инфракрасные лучи оказывают преимущественно тепловое действие. Наибольший биологический эффект дают ультрафиолетовые лучи, которые превращают провитамины кожной смазки в витамин D и способствуют формированию фосфорных соединений. Ультрафиолетовое излучение, вызывая местную эритему (покраснение кожи), приводит к утолщению эпидермиса (самый верхний слой кожи) и образованию пигмента меланина, повышающего защитные свойства кожных покровов, влияет на все органы и системы организма, укрепляет их функциональные способности.

Солнечные ванны суммарной радиации включают воздействие прямых, рассеянных и отраженных лучей.

При солнечных ваннах рассеянной радиации влияние прямого солнечного излучения исключается.

Во избежание перегрева в летние месяцы солнечные ванны рекомендуются с 9 до 11 и с 16 до 18 ч, кроме того, следует обязательно надевать легкий головной убор. В жаркие дни температура гальки и песка достигает 60°C , поэтому на пляжах необходимо иметь топчаны и шезлонги. Солнечные ванны недопустимы натощак или сразу после еды.

Солнечные ванны принимают в зоне теплового комфорта по назначению врача. Начинают облучение с $1/4$ биодозы, каждые три дня прибавляют по $1/4$ биодозы и доводят по режиму № 1 (слабого воздействия) до 1 биодозы, по режиму № 2 (умеренного воздействия) до 2 и по режиму № 3 (интенсивного воздействия) до 3 биодоз. Биодоза — минимальное время облучения солнцем участка кожи, вызывающее солнечную эритему.

Назначенная доза облучения равномерно распределяется на грудь, спину и боковые поверхности тела. Наиболее чувствительна к солнцу кожа туловища, наименее — кожа конечностей. Брюнеты, имеющие более темную кожу, обычно меньше подвержены солнечным ожогам, чем блондины, однако это замечание носит относительный характер.

После приема солнечной ванны рекомендуется отдохнуть в тени, затем перейти к водным процедурам.

Для оценки теплоощущения на солнце используется радиационно-эквивалентно-эффективная температура (РЭЭТ), учитывающая воздействие на организм температуры воздуха, влажности, ветра и напряжения солнечной радиации. РЭЭТ зоны комфорта находится в пределах $19,5\text{—}24,5^{\circ}$.

Дозирование солнечных ванн осуществляется в биодозах по актинометрическим таблицам (табл. 4).

Весной и осенью гелиотерапия проводится в климатопавильонах, обтянутых полиэтиленовой пленкой, пропускающей ультрафиолетовые лучи. В прохладное время года эритемная реакция практически не проявляется, поэтому дозирование исчисляют в калориях. Солнечные ванны начинают с 5 кал, каждые два дня добавляют

Актинометрическая таблица гелиотерапии
(средняя биологическая доза в мин)
в летнее время года на курорте Анапа

Месяц	Часы				
	9.00	10.00	11.00	12.00	16.00
1	2	3	4	5	6
Для детей					
Май	27	25	18	16	36
Июнь	22	20	17	15	25
Июль	23	21	18	16	27
Август	24	22	20	18	26
Сентябрь	23	24	21	20	25
•					
Для взрослых					
Май	32	23	20	18	48
Июнь	30	21	18	16	46
Июль	40	26	21	20	40
Август	50	32	28	24	42
Сентябрь	52	46	34	30	44

5 кал и доводят по режиму № 1 до 20 кал, по режиму № 2 до 40 и по режиму № 3 до 60 кал.

Биологическим критерием гелиотерапии служит пигментная реакция, отложение в коже красящего вещества меланина с образованием загара. Равномерный цвет кожных покровов с постепенным переходом от желтоватого оттенка до легкого коричневого указывает на здоровый загар, адекватность солнечных ванн данному индивидууму. Для профилактики и лечения вполне достаточно получить умеренный загар:

Гелиотерапия по сравнению с аэротерапией ввиду значительной интенсивности требует большого ограничения и осторожности. Непосредственное воздействие солнца включает прямую радиацию, рассеянную (излучение небосвода) и отраженную (от поверхности пляжа у моря), поэтому оно носит оздоровительный, закаливающий характер. Ванны рассеянного солнечного света под защитой тени (навеса, тентов, зонтов, деревьев), а также отраженная радиация являются более щадящими, не перегружают организм ребенка и дают лечебный

эффект. Ванны отраженного солнечного света при исключении прямой и рассеянной радиации близки к воздушным ваннам в обнаженном виде.

Ослабленные больные и дети должны принимать солнечные ванны в выделенной на пляже зоне строгого медицинского контроля. Нужно всегда помнить, что восприимчивость кожных покровов ребенка к воздействию солнечной энергии намного выше, чем у взрослого, и общая ответная реакция детского организма проявляется сильнее. Передозировка может привести к солнечным ожогам, перегреванию организма с различной тяжестью клинических проявлений, вплоть до солнечного удара.

Медицинскому персоналу, всем отдыхающим необходимо знать, что анапский песок, состоящий преимущественно из кварцевых частиц, имеет огромную способность отражения солнечных лучей. Человек, находящийся в обнаженном виде на пляже, подвергается почти двойной дозе солнечного облучения. Эту особенность анапских песков следует учитывать неорганизованным отдыхающим, когда они приводят на пляж детей. За очень короткий промежуток времени родители и прежде всего дети получают избыточное количество солнечной радиации, вызывающей ожоги кожных покровов. Большой способностью отражения солнечных лучей обладает и море.

Никогда не надо стремиться к несвойственному человеку с белой кожей выраженному темно-коричневому загару. Форсированный загар отнимает здоровье, являясь показателем опасного уровня ультрафиолетового облучения. Его избыток ведет к преждевременному старению кожи, появлению морщин, может подавлять иммунную систему, способствовать развитию катаракты, стать провоцирующим фактором в возникновении рака.

Многие отдыхающие, приезжая в Анапу, не придают должного значения соблюдению правил пребывания на солнце и уже в день приезда берут детей на пляж, минуя время, необходимое для адаптации организма к новым климатическим условиям. Восторженное поведение детей, их игры на песке и мелководье вызывают у взрослых желание продлить купание. В связи с этим вследствие большой инсоляции (а солнечная радиация — один из сильнейших раздражителей детского

организма) возникают перегревы, ожоги, головные боли, расстройство сна, повышенная возбудимость, неадекватное поведение, воспаление уха, горла, носа, высокая температура, судороги и т. д. В поликлиниках города в летний сезон, к сожалению, наблюдается огромный наплыв детей с подобной симптоматикой из числа неорганизованно отдыхающих. Вместо ожидаемого оздоровительного результата детскому организму причиняется вред.

При сдержанном, грамотном подходе к приему солнечных ванн, правильной дозировке гелиотерапии достигается прекрасный закаливающий и оздоровительный эффект. Лучистая энергия животворного солнца, переходя в организм человека, активизирует в нем биологические процессы, общий и тканевый обмен, образует в коже высокоактивные биостимуляторы. Улучшение общего состояния проявляется в нормализации сна, аппетита, повышении функциональной способности различных органов и систем, устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды. Под влиянием гелиотерапии усиливаются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается количество гемоглобина в крови, красных и белых кровяных телец, дыхание становится более глубоким, нарастает газообмен, улучшается вентиляция легких. Солнечные лучи укрепляют также защитный, роговой слой кожи, что делает ее более эластичной и предохраняет от болезнетворных микроорганизмов.

Морские купания

Талассотерапия с древнейших времен считается неиссякаемым источником здоровья и бодрости, могучим средством против очень многих недугов. Морские купания, оказывающие выраженное воздействие на все органы и системы человека, особенно на обменные процессы и гемодинамику, являются ведущей составной частью климатолечения в Анапе.

В водной среде человеческий организм испытывает влияние физических и химических факторов: температуры морской воды, давления и движения воды, растворенных солей и органических веществ, солнечной ра-

диации, морского воздуха. Заметим, что верхний слой морской воды толщиной 5 см задерживает до половины солнечных лучей, проникающих в море.

Погружаясь в воду, человек ощущает холод, озноб, отмечается спазм периферических сосудов, прилив крови к внутренним органам. Но уже через несколько секунд возникает приятная теплота, кожа краснеет, периферические сосуды расширяются. При передозировке эта благоприятная реакция сменяется неблагоприятной, наступает вторичный озноб, появляется гусиная кожа.

Правильное дозирование исключает наступление неблагоприятной реакции (вторичного озноба). При морских купаниях необходимо учитывать температуру воды и условия внешней среды (РЭЭТ). На основе этих параметров разработаны таблицы предельно допустимой продолжительности морских купаний в минутах. Длительность купаний дифференцируется в зависимости от назначенного режима климатолечения.

Купание детей рекомендуется проводить по режимам слабого и умеренного воздействия (табл. 5).

В первые дни пребывания на курорте детям рекомен-

Таблица 5

Предельно допустимые дозы купания детей, мин

Режим	Температура морской воды, °С							
	19	20	21	22	23	24	25	26
Слабого воздействия	—	1	1,5	2	3	4	5	6
Умеренного воздействия	1,5	2	3	4	6	8	10	12

Таблица 6

Продолжительность морских купаний для взрослого, мин

Режим	Температура морской воды, °С										
	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16
№ 1 (слабого воздействия)	10	7	5	4	3	2	1,5	Не показаны			
№ 2 (умеренного воздействия)	25	15	12	10	8	6	4	4	3	Не показаны	
№ 3 (интенсивного воздействия)	45	30	25	20	15	12	10	7	6	5	4



Санаторий «Кубань»
для родителей с детьми



Вид на город
в центре курортной зоны



Междоународный санаторий
«Россианка» для
родителей с детьми

Сукко. Всесоюзный
трудоуодительный
лагерь для учащихса
профтехучилищ «Рабочая
смена»





Центральный пляж Анапы



Так начинается Пионерский проспект

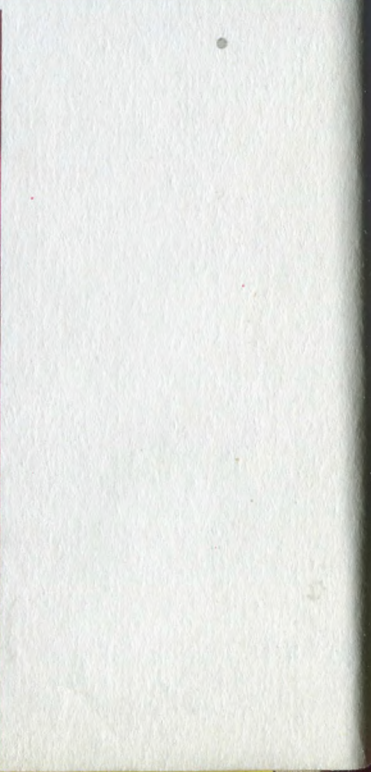


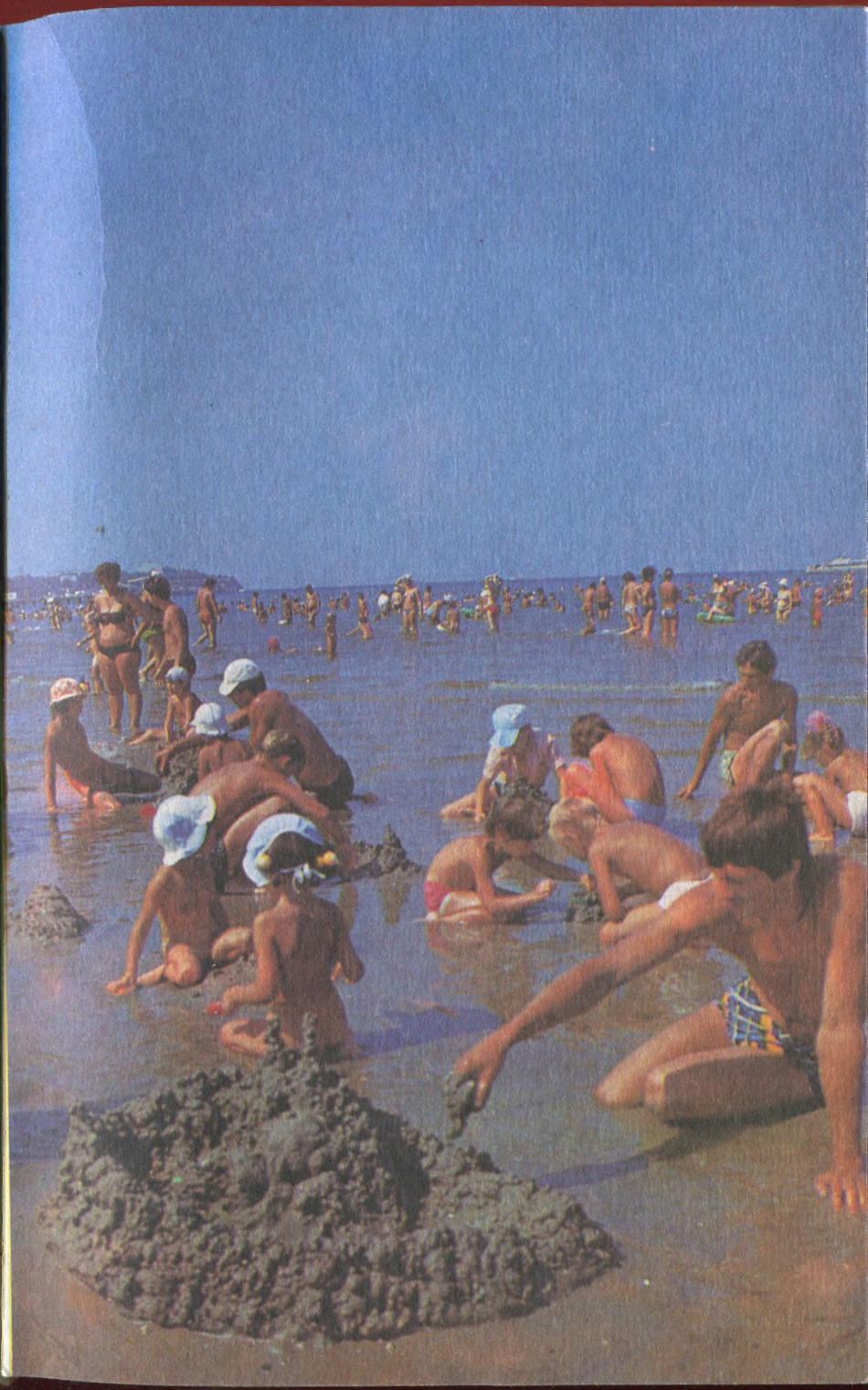


Игровой городок «Сказка»
в парке имени
30-летия Победы



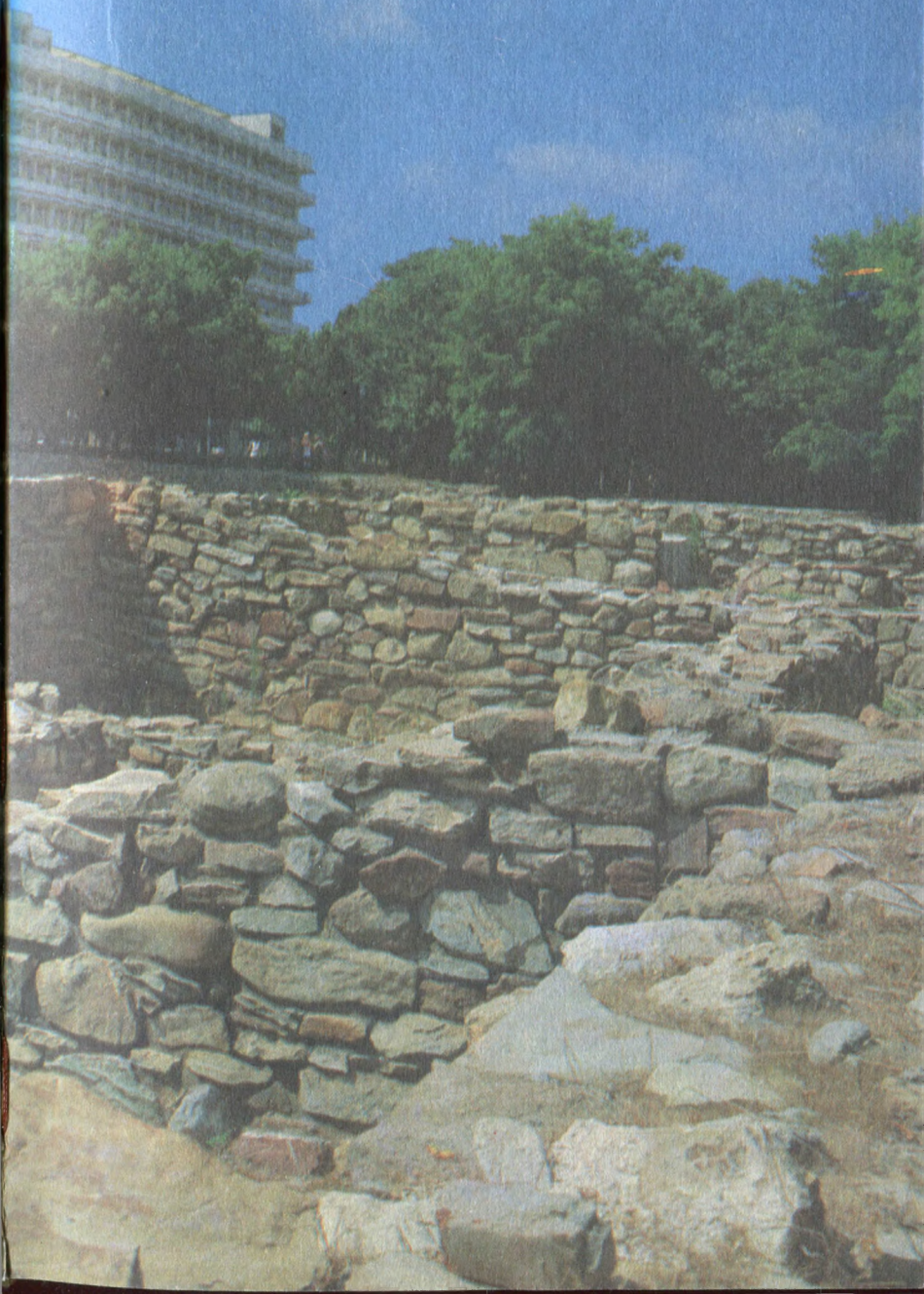
В одном из пионерских
парков курорта

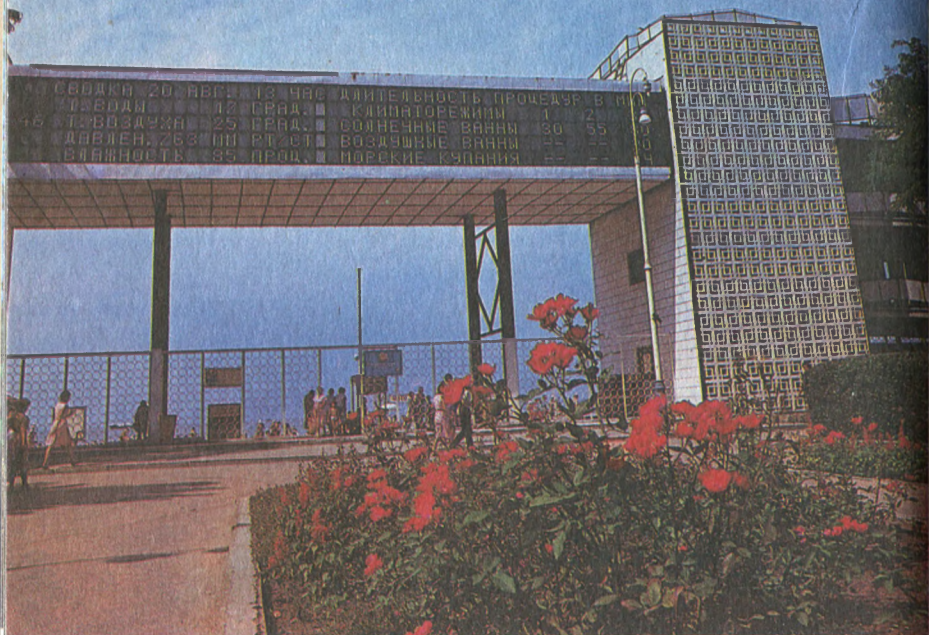






Стены древней Горгиппии





Морские прогулки доставляют много радости как детям, так и взрослым



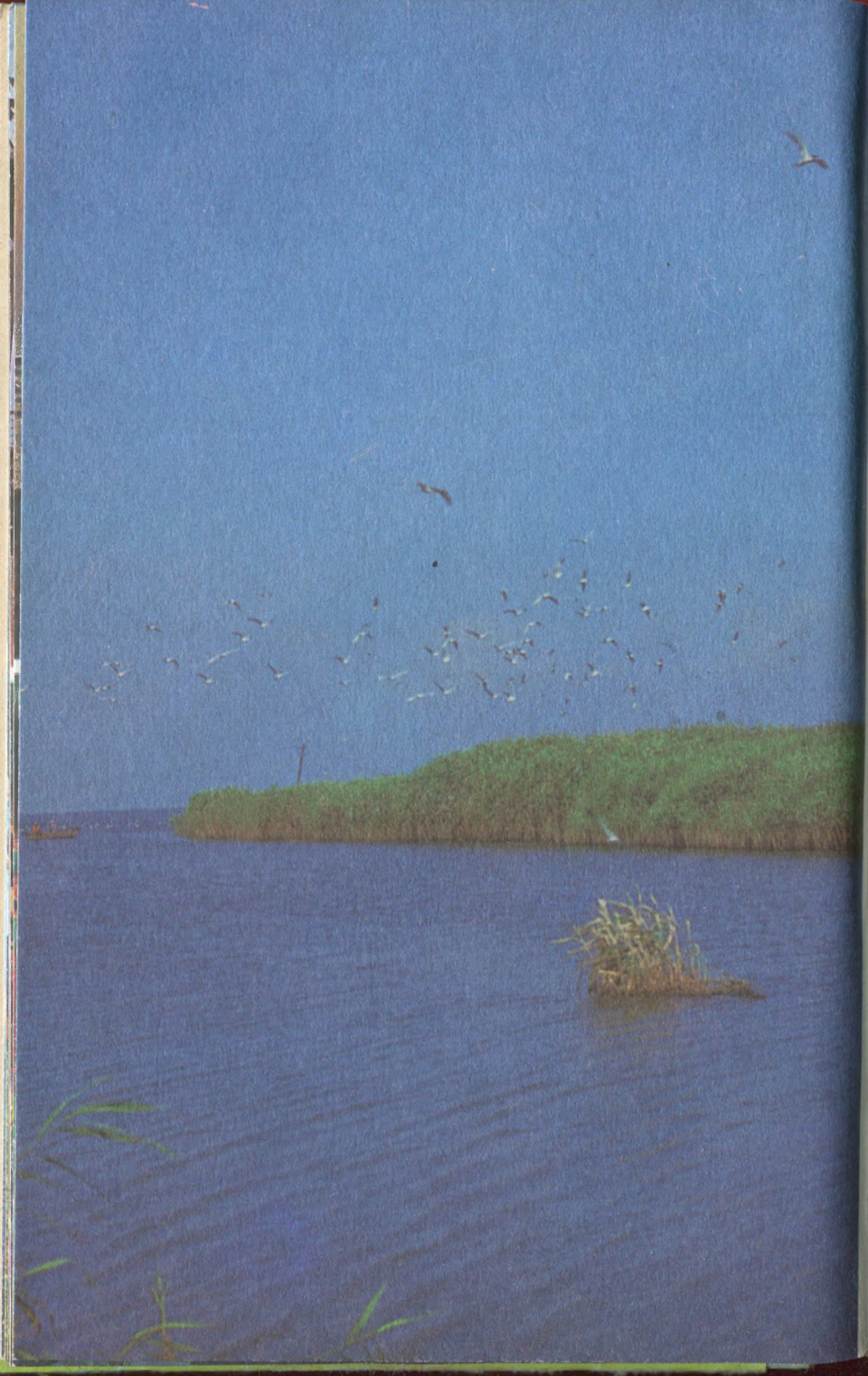


Сеанс психотерапии в
лечебно-диагностическом
центре



В кабинете лазерной
терапии лечебно-
диагностического центра







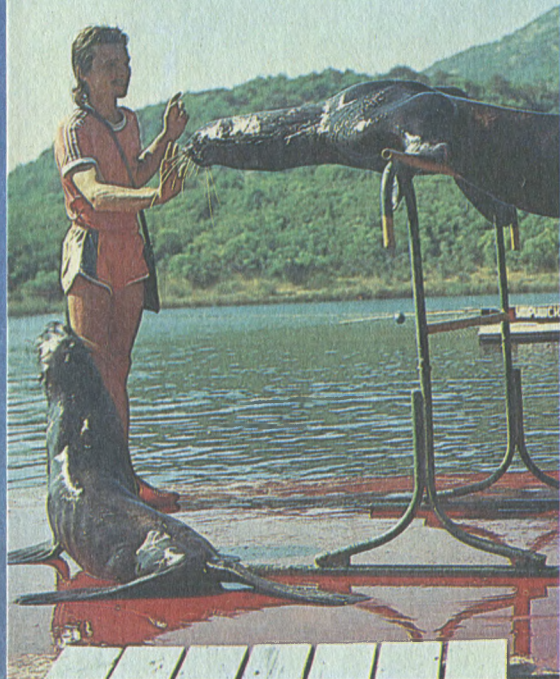
Вид на лиман
Кизилташский

Грязевая сопка
Семигорье



Лиман Витязевский

В дельфинарии на Утрише



дуются воздушные ванны, обтирания морской водой, морские ванны и души (36—37° С), окунания в море, а затем, через три — семь дней, морские купания.

Детям дошкольного возраста, а также ослабленным необходимо проведение подготовительного периода по следующей методике. Тело растирают сухим полотенцем, затем губкой, смоченной в подогретой до 28° С морской воде, обтирают грудь, живот, после тело просушивают полотенцем досуха. При хорошей переносимости процедуры температуру воды ежедневно снижают на один градус, переходя в последующие дни на обливание подогретой на солнце водой. В дальнейшем для обтирания пользуются морской водой с температурой ниже 20° С, для морского душа 36—37° С, для морской ванны 36—38° С.

Имеется несколько видов морских ванн в зависимости от температуры воды. Холодные и прохладные ванны с температурой 33—25° С и ниже назначаются закаленным, физически крепким лицам. Процедура вызывает ощущение прохлады, несет заряд бодрости, возбуждающе влияет на нервную, сердечно-сосудистую, дыхательную и мышечную системы, при этом активизируется обмен веществ, повышается жизненный тонус человека. Если температура воды первой ванны 33° С, то в последующем ее ежедневно снижают на 0,5—1° С, и когда она становится на 5—7° С выше температуры моря, переходят к морским купаниям. Ванны индифферентной температуры в 34—36° С приятно, легко освежают и хорошо переносятся ослабленным организмом. При этом улучшаются показатели сердечной деятельности — пульс становится реже, полнее, снижается артериальное давление. Ванны длительностью до 10—15 мин тонизируют, а более продолжительные, до 25 мин, хорошо снимают напряжение у больных неврозами. Теплые ванны с температурой 37—38° С оказывают седативное действие на нервную систему, болеутоляющее и спазмолитическое: улучшаются обменные процессы, происходит расширение сосудов кожи, увеличивается количество циркулирующей крови, ускоряется кровоток, возрастает частота сердечных сокращений. Если это самостоятельный курс лечения (обычно в прохладный период года), то пациент получает 10—12 ванн. Длительность процедуры от 10 до 30 мин.

Дети очень хорошо переносят бальнеолечение. Морские ванны назначаются как вводимые процедуры перед купаниями и чаще, особенно в прохладный сезон года, как самостоятельный курс лечения, а также являются заключительными после грязевых процедур или рапных ванн. Температура воды в ванне 36—37° С, длительность 5—15 мин, через день или 2 дня подряд с отдыхом на третий день, на курс назначают 8—15 ванн.

В подготовительном периоде после воздушной ванны разрешаются однократные окунания в море в соответствии с назначенным режимом, под контролем медицинской сестры. Затем переходят к морским купаниям.

Морские купания в Анапе начинаются обычно в июне при температуре воды 20° С, а РЭЭТ 19,7—23,7°.

Дети купаются под присмотром родителей, медсестры, воспитателя и матроса-спасателя. Это обязательное условие необходимо во избежание гибели детей в море. Статистика анапской спасательной станции показывает, что чаще всего тонут дети неорганизованных отдыхающих, где беспечность родителей особенно велика.

Нельзя погружаться в воду разгоряченным, без предварительного отдыха в тени. В течение дня следует ограничиться одним купанием. Детям здоровым, крепким, старше 10 лет можно купаться 2 раза в день с интервалом между купаниями не менее 3—4 ч.

Выйдя из воды, необходимо насухо вытереть тело полотенцем и отдохнуть в тени около 30 мин.

Купание должно сочетаться с гимнастикой, различными играми или плаванием. В первые дни желательно проводить малоподвижные игры, в дальнейшем переходить к более активным. Игры — прекрасный стимулятор ребенка, они вызывают положительный психоэмоциональный эффект.

Плавание — очень хороший метод закаливания и тренировки организма, оно укрепляет нервную систему, способствует развитию мышц и показано при многих заболеваниях. Одним из основных факторов, действующих на тело пловца, является преодоление силы встречного сопротивления воды.

Дозированное лечебное плавание особенно рекомендуется тренированным детям, а также при болезнях обмена веществ, опорно-двигательного аппарата, сер-

дечно-сосудистой системы (при отсутствии недостаточности кровообращения).

Чтобы определить выносливость пациента и назначить ему правильную физическую нагрузку, предварительно проводят велоэргометрическую пробу. Для лучшего потенцированного действия процедур необходимо их рациональное сочетание и последовательность. Лечебному плаванию должны предшествовать лечебная гимнастика, дозированная ходьба с небольшим интервалом для пассивного отдыха. После плавания рекомендуются массаж, психотерапия, физиопроцедуры, акупунктура, некоторые тепловые процедуры.

Ритм плавания позволяет равномерно чередовать мышечное напряжение и расслабление, вырабатывать правильное дыхание. Гидравлическое давление облегчает физическую нагрузку, которая распределяется на мышечную систему, поскольку в поддержании тела на воде участвует почти вся мускулатура.

Лучше использовать различные стили плавания. Самый спокойный способ — плавание на боку. Близок к нему медленный темп при брассе, оказывающий умеренное рациональное воздействие на организм. Плавание стилями кроль и баттерфляй увеличивает нагрузку, возбуждает и тонизирует сердечно-сосудистую систему. Полезно плавать и на спине. Этот наиболее щадящий стиль особенно подходит для лиц с отклонениями в сердечно-сосудистой системе. При нем достигается равномерное, глубокое дыхание в результате ритмичных попеременных взмахов рук, в то время как самая подвижная часть грудной клетки находится над поверхностью воды. Детям не следует заплывать на глубину более метра.

Температурные режимы воздуха и воды, продолжительность плавания для детей остаются теми же, как и при купаниях.

В зимнее время купания в сочетании с гимнастикой в воде и плаванием проводятся в бассейнах с подогретой морской водой под руководством медицинской сестры и методиста по лечебной физкультуре.

При морелечении организм испытывает благотворное влияние целого ряда факторов. Красота приморского ландшафта, чистый, увлажненный, ионизированный воздух, солнечная радиация оказывают тонизирующее

действие на нервную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

По своему функциональному назначению песчаные пляжи являются лечебными бальнеоклиматическими, поскольку именно здесь принимаются воздушные, солнечные, песочные ванны, осуществляются аэротерапия и морские купания. Пляжи прекрасное место для прогулок, утренней гигиенической гимнастики, бега, спортивных игр, лечебной гимнастики.

Однако положительных результатов можно добиться лишь при использовании правильных дозировок согласно назначенному режиму климатического воздействия.

Режим № 1, или режим слабого воздействия, рекомендуется в период акклиматизации больного с целью предохранения организма от интенсивных раздражителей непривычного климата, создания определенного физиологического покоя, когда происходит регулирование сложных процессов уравнивания организма с новой климатической средой. Этот режим является подготовкой к последующему активному проведению комплексного санаторного и курортного лечения.

Режим № 2, или режим умеренного воздействия, преследует цель первоначального умеренного тренировки и повышения тонуса организма, усиления его сопротивляемости. Климатопроцедуры назначаются в более высоких дозировках. Режим умеренного воздействия может быть показан при достаточно устойчивой реактивности организма и заболеваниях в компенсированных стадиях, без склонности к обострениям.

Режим № 3, или режим интенсивного воздействия, эффективен для активного закаливания и тренировки организма. Он включает методы воздействия сильными раздражителями и способствует повышению устойчивости организма к изменениям внешней среды в результате тренировки терморегуляционного аппарата. Этот режим показан здоровым лицам или пациентам с незначительными болезненными проявлениями в стадии хорошей компенсации и с достаточно высокой степенью реактивности организма.

Всем детям, направленным на курорт, в период адаптации климатолечение проводится по режиму № 1 (слабого воздействия), в последующем — по режиму № 2 (умеренного воздействия) Режим № 3 (интенсивного

воздействия) можно рекомендовать здоровым детям старше 10 лет (воздушные и солнечные ванны, морские купания).

Климат Анапы благоприятен для проведения курортной климатотерапии в течение круглого года. Однако на практике следует учитывать возникновение нежелательных метеотропных реакций у многих больных и отдыхающих в зависимости от изменения погоды.

В медицинском прогнозировании разнообразие погодных условий делится по сумме и динамике на четыре медицинских типа погоды: весьма благоприятная, благоприятная, неблагоприятная, особо неблагоприятная.

В основу этой классификации положены три порядка атмосферных факторов: комплексы электрометеорологических элементов, факторы синоптического ряда, гелиогеофизические процессы в атмосфере.

Два первых типа погоды характеризуются устойчивым состоянием атмосферы, стабильностью физических процессов с солнечной или малооблачной, сухой жаркой или умеренно морозной погодой, с отсутствием ветра или слабыми освежающими ветрами (бризы, фены) и т. д.

Неблагоприятная и особо неблагоприятная погода сопровождается крайними показателями и контрастами климатических явлений: очень жаркая или очень морозная, излишне сухая или слишком влажная, сильные ветры, пасмурная, дождливая, с туманами или грозами, с ливнями, буранами, шквалами, пыльными бурями и т. д.

Здоровый человек, как правило, не реагирует на резкое изменение среды вследствие хороших адаптационных возможностей, однако болезнь существенно нарушает их, в результате у некоторых больных возникают метеотропные реакции, то есть повышенная чувствительность к меняющимся погодным условиям: глубоким циклонам, магнитным бурям и т. д.

Метеотропные реакции обычно проявляются общей разбитостью, ухудшением самочувствия, снижением работоспособности, головными болями, головокружением, плохим сном, болями в сердце, суставах, мышцах. Иногда развиваются выраженные изменения в организме в виде гипертонического криза, приступов стенокардии, бронхиальной астмы, одышки и других расстройств.

В общем комплексе санаторно-курортного лечения ведущая роль в тренировке и закаливании адаптацион-

ных механизмов принадлежит аэротерапии и талассотерапии. Дозированная аэротерапия закаливающего характера, ежедневное длительное пребывание на свежем воздухе, дозированное солнечелечение уменьшают или снимают метеочувствительность. Важное значение имеют также двигательный режим и лечебная физкультура.

При прогнозе неблагоприятных типов погоды следует предусмотреть для метеолабильных лиц ограничения в талассотерапии, физиотерапевтических процедурах, физической подвижности и назначить в необходимых случаях прием медикаментов, постельный или полупостельный режим с целью профилактики возможных серьезных осложнений.

Климатические факторы Анапы положительно влияют на основной контингент больных, страдающих хроническими заболеваниями носоглотки, верхних дыхательных путей и легких.

При аэротерапии, гелиотерапии, морских купаниях, активном двигательном режиме, особенно в сочетании с дыхательной гимнастикой, значительно улучшается функция внешнего дыхания, оно становится более глубоким, возрастает величина легочной вентиляции, увеличиваются усвоение кислорода и выделение углекислого газа, коэффициент использования кислорода в легких и степень насыщения им крови. Вместе с этим активизируются и функция кровообращения, окислительно-восстановительные процессы в тканях.

Под влиянием климатопроцедур повышается проходимость бронхов, предупреждается и снижается тяжесть приступов бронхиальной астмы, возрастают спирографические показатели и резервные возможности дыхательного аппарата. Климатические факторы при заболеваниях органов дыхания оказывают десенсибилизирующее, противовоспалительное и антиспастическое действия, способствуя тем самым стиханию воспалительных явлений, уменьшению кашля и мокроты. Почти у трети больных исчезает одышка, у большинства она резко уменьшается за счет восполнения кислородного дефицита и улучшения вентиляции легких.

Морской климат и морские купания оказывают большой закаливающий и тренирующий эффект, они полезны при аллергических заболеваниях различного

происхождения, так как снижают чувствительность ко многим аллергенам, ведут к десенсибилизации организма и улучшают самочувствие больных с аллергическим состоянием верхних дыхательных путей и аллергическими дерматозами.

Под влиянием талассотерапии повышаются защитные силы организма, регулируются обменные процессы и деятельность эндокринной системы, стимулируется физическое развитие. Полезно сочетание климатолечения с элементами психотерапии, особенно у детей с невротическими наслоениями.

Климатолечение в комплексе с лечебной физкультурой, массажем и рациональным диетпитанием является тем самым фоном, на котором назначаются различные виды санаторно-курортных процедур (ингаляции, бальнеогрязелечение, физиотерапия и др.).

На Центральном пляже в купальный сезон функционирует биоклиматическая станция, где биометеоролог собирает с помощью приборов сведения о погоде и совместно с врачами подготавливает информацию о дозировании климатопроцедур. Эти данные через радиопункт пляжа и по телефону сообщаются всем санаториям и пионерским лагерям, где они вписываются на метеостенды, а на Центральном пляже передаются на большое электронное табло.

На лечебных пляжах санаторно-курортных учреждений, в зонах массового отдыха неорганизованных отдыхающих в обязательном порядке имеются медицинские пункты, укомплектованные набором инструментария и медикаментов для оказания экстренной помощи.

Песочные ванны

Лечение нагретым песком — псаммотерапия (psamos — песок) — издавна применялось как надежное средство при рахите, хронических заболеваниях позвоночника и суставов.

Замечательным природным фактором, используемым в курортной медицине Анапы, является наличие огромных масс мелкого чистого песка, нагреваемого в летние дни солнцем. Лечение песком как метод активной терапии проводится непосредственно на пляжах в виде пе-

сочных ванн. На Центральном пляже сооружена псаммолечебница.

Морской песок обладает небольшой теплоемкостью, малой теплопроводимостью, хорошо нагревается солнцем и довольно долго сохраняет тепло. В жаркие дни (возможен и искусственный нагрев) песок прогревается до требуемой температуры за 2—3 часа. Песочные ванны оказывают на организм пациента тепловое и, в меньшей мере, механическое действие. Достаточный естественный солнечный нагрев песка до температуры 60° С происходит летом, особенно в июле и августе.

Ванны, помимо псаммолечебницы, могут отпускаться на специально выделенных участках, защищенных от ветра, с нагретым от 40 до 50° С песком. Обнаженные участки тела, и особенно голову, нужно затенить при помощи зонта или надголовника.

Ванны бывают общими и местными. При отпуске общих ванн больного укладывают на спину и засыпают слоем песка 5—6 см (на животе 1—2 см) до шеи, оставляя открытой область сердца. Лучшее время для приема процедуры детьми — утренние часы, с 10 до 12, при РЭЭТ в пределах 19,5—23,5°. Температура песка первой процедуры должна составлять около 47° С с нарастанием в последующие дни до 52° С. Продолжительность строго индивидуальна, для детей 10—15 мин и 25—30 мин для взрослых. Общее число процедур обычно 10—15 на курс лечения. Они проводятся через день, чередуясь с другими видами бальнеолечения.

При лечении хронических неспецифических полиартритов у детей температура песка может быть 38—40° С, продолжительность ванн допустима до 20 и 30 мин при условии хорошего самочувствия, на курс лечения рекомендуется 20—30 процедур.

Общие песочные ванны следует назначать осторожно, особенно в жаркое время дня. Кожные покровы перед приемом процедуры должны быть чистыми. Нужно помнить, что псаммолечение является в течение дня заключительным этапом климатотерапии после воздушных, солнечных ванн и морских купаний.

Местные песочные ванны назначаются по аналогии с общими, но песком засыпается только определенная часть тела. Локальные местные ванны можно принимать по 1—1,5 ч ежедневно.

После песочной ванны необходим теплый душ. Для смывания песка используют также морскую воду, подогретую в тазике на солнце до температуры 36—37° С.

Сухой, горячий песок быстро и равномерно согревает больного, вызывая благоприятную ответную реакцию со стороны нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма посредством усиленного потоотделения и активации крово- и лимфообращения. Причем постоянное впитывание образующегося пота песком (который обладает гигроскопичностью) облегчает переносимость тепловой процедуры. При этом учащается пульс, повышается артериальное давление, стимулируются окислительные процессы, а за счет потоотделения облегчается функция почек, теряется лишний вес у пациента. Нагретый песок нежно массирует кожу и подлежащие ткани, больной испытывает ощущение приятного тепла, расслабленного покоя, мягкой сонливости.

При появлении сердцебиений, ухудшении самочувствия, ощущении вторичного жара ванну следует незамедлительно прервать и положить на область сердца холодный компресс.

Показаниями для назначения псаммотерапии могут быть хронические неспецифические заболевания суставов, периферической нервной системы, хронический нефрит, некоторые гинекологические заболевания, экссудативные диатезы, последствия полиомиелита и рахита у детей, избыточный вес.

Детям раннего возраста (меньше 3 лет) лечение песком не рекомендуется. Нельзя назначать песочные ванны в остром периоде болезни и во всех случаях, когда тепловые процедуры противопоказаны. Прежде чем самостоятельно заняться лечением песком, необходимо заручиться рекомендацией врача.

Бальнеолечение

Как уже упоминалось, морская вода является высокоминерализованной минеральной водой. Это позволяет употреблять ее для наружного применения в виде ванн, купаний в бассейнах, лечебных душей, орошений и других процедур, которые отпускаются в бальнеофизио-

терапевтическом объединении курорта, а также в отдельных здравницах.

Минеральные воды оказывают влияние на организм человека своими физическими и химическими свойствами. Различное действие минеральной воды, кроме того, зависит от функционального состояния организма, характера и степени патологического процесса, способа применения этой воды, ее специфических свойств, температуры и количества, условий и времени приема.

Выявленные ресурсы сульфидных вод, а также йодных бромных рассолов создают возможности для их широкого использования в лечебных целях при заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи и др.

Наружное применение минеральных вод входит в общий комплекс санаторно-курортного лечения. Действие общих ванн проявляется в благоприятном влиянии на функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы, эндокринную регуляцию, нормализацию реактивности организма. Минеральные ванны улучшают тканевое дыхание и кожное кровообращение. Количество химических веществ, резорбированных из минеральной воды, очень незначительно. Более важную роль играет температурный фактор горячей воды. Он вызывает усиление процессов потоотделения во время приема ванны, способствуя вымыванию с поверхности кожи продуктов обмена, ускоряет распад белков в клеточных мембранах и кожный обмен. Лучший эффект наблюдается при естественном высыхании кожи (без вытирания).

В настоящее время в здравницах Анапы используются морская вода, бромные магниево-кальциево-натриевые воды, сульфидные воды, хлоридно-натриевые бромные йодные воды и йодобромные рассолы (в разведении).

По классической методике ванны назначаются с температурой воды 36—37° С, продолжительностью 10—15 мин, через день или 2 дня подряд с однодневным перерывом. На курс лечения рекомендуется 8—10—12 процедур.

Питьевое лечение

Прием минеральной воды внутрь считается одним из ведущих методов санаторно-курортного лечения заболеваний органов пищеварения и нарушений обмена веществ. Благодаря наличию в Анапе питьевых минеральных вод в ряде здравниц разработаны медицинские показания для лечения хронических заболеваний (а также сопутствующих патологий) желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Наиболее эффективным является питье теплых минеральных вод непосредственно из бювета. Для этих целей используются семигорские и анапские минеральные воды (лечебная семигорская № 1 и 6, анапская лечебно-столовая и бимлюкская лечебная).

Больным с повышенной секрецией желудка при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с целью снижения секреции назначают воды малой и средней минерализации (анапскую и семигорскую № 1) в подогретом виде (температура 38—40° С) за 1,5 ч до еды. Вода, поступающая в двенадцатиперстную кишку, оказывает тормозящее действие на секрецию желудка (дуоденальное действие). Теплая вода помогает уменьшить или снять спазм пилорического отдела желудка и в определенной мере успокаивает боли.

При нормацидных гастритах минеральную воду принимают обычно за 30—40 мин до еды, трехкратно, на один прием в среднем 200 мл, в теплом виде (35—40° С).

При хронических заболеваниях желудка, сопровождающихся секреторной недостаточностью, минеральную воду комнатной температуры пьют медленно, непосредственно перед приемом пищи, за 10—15 мин до еды, по 200 мл. Это позволяет максимально задерживать принятую воду в желудке и улучшает деятельность желудочных желез. Минеральная вода вызывает растворение и вымывание слизи и снижает воспалительный процесс.

При хронических заболеваниях желчного пузыря и печени время приема устанавливается в зависимости от степени желудочной секреции. Минеральная вода при хронических холециститах, гепатохолециститах, желч-

но-каменной болезни должна назначаться в горячем виде. В этом случае она усиливает желчевыделения, способствует более длительному дренажу желчных протоков, тем самым максимально опорожняя желчный пузырь.

При хронических воспалительных заболеваниях кишечника (энтериты, энтероколиты), сопровождающихся поносами, склонностью к спазмам кишок, минеральную воду следует принимать в горячем виде 2 раза в день по 200 мл, за 30 — 40 мин до еды. Утренний прием воды пропускается.

При атонии кишечника, атонических запорах и запорах на почве гастроэнтероптоза минеральная вода употребляется в холодном виде (18 — 20°C), что оказывает благоприятное действие, вызывая усиление перистальтики кишечника.

Обычно курс питьевого лечения в условиях курорта ограничен сроком путевки и продолжается 24 — 26 дней, повторный курс рекомендуется через 2 — 3 месяца, причем он может быть проведен в домашних условиях.

Лечение детей требует более взвешенного подхода со стороны врачей — педиатра и бальнеолога. Минеральную воду дают в постепенно нарастающей дозе, строго индивидуально. В зависимости от возраста ребенка и медицинских показателей питье воды назначают с 1/4 или 1/3 стакана на один прием и затем постепенно вводят до 2/3, 3/4 или целого стакана. Пьют до 3 раз в день. Время приема зависит от характера заболевания, секреторной функции желудка и связано с пищевым режимом, как и у взрослых. Курс питьевого лечения 3—4 недели.

Минеральную воду не следует принимать при острых и обостренных хронических заболеваниях желудка, желчного пузыря, печени, кишечника, при склонности к кровотечению язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.

Необходимо помнить, что благоприятных результатов при внутреннем употреблении минеральных вод можно добиться, если терапия больных в условиях курорта будет проводиться комплексно, в сочетании с другими методами, в частности с санаторным режимом и диетическим питанием.

Промывание желудка

Промывание желудка является одной из форм внутреннего применения минеральной воды и назначается как самостоятельная и дополнительная процедура к питьевому лечению при хронических гастритах, особенно с наличием большого количества слизи, при нарушении эвакуации желудка (сужении выходных отделов на почве стеноза или длительного спазма), при атонии желудка.

Эта процедура способствует вымыванию продуктов воспаления, стимулирует моторную и эвакуационную функцию желудка.

Промывание проводится натощак, ежедневно или через день. На курс лечения назначается от 4 до 8 процедур. Больному вводится в желудок толстый зонд, соединенный с резервуаром для теплой минеральной воды (38—40°C). Одновременно вводится 1,5—2 л, а всего на процедуру расходуется 4—5 л минеральной воды.

После нескольких промываний больные, как правило, отмечают значительное улучшение общего самочувствия, исчезают неприятные ощущения переполнения желудка, изжога, тошнота, улучшается аппетит.

Дуоденальный дренаж

Показаниями к его применению служат холециститы и холангиты инфекционной и паразитарной этиологии, в частности лямблиозные холециститы, дискинезии желчевыводящих путей, застой желчи в желчном пузыре, заболевания печени и дуодениты.

Через дуоденальный зонд в двенадцатиперстную кишку вводят 200 мл минеральной воды, подогретой до 38—40°C воды. На курс лечения назначают 3—4 процедуры, один раз в неделю.

Этот метод снимает спазм гладкой мускулатуры желчевыводящих путей, способствует выделению значительного количества инфицированной и застойной желчи, удалению из желчного пузыря песка, паразитов, воспалительных элементов, снижая тем самым воспалительные процессы, подавляет у больного диспептические ощущения. Особенность дуоденальных процедур заключается в том, что в двенадцатиперстную

кишку попадает неизменная минеральная вода, тогда как при питьевом лечении вода участвует в химической реакции с соляной кислотой желудка и в кишечник поступает в измененном виде.

Тюбаж минеральной воды в сочетании с гальваногрязью

Разновидностью дуоденального дренажа является слепое дуоденальное зондирование, беззондовый дренаж (тюба).

Показаниями для проведения этой процедуры служат те же заболевания, что и при дуоденальном дренаже, особенно в случаях невозможности проведения зонда в двенадцатиперстную кишку (деформация и стойкий спазм привратника). Тюбаж действует мягче, чем дуоденальное зондирование, и его с успехом можно проводить в домашних условиях.

Минеральную воду дают больному натошак в количестве от 200 до 500 мл, температура 40—45°C. Воду пьют в течение 30 мин с интервалами. Пациент лежит на правом боку с грелкой 30—40 мин. Курс лечения 4—6 процедур через 4—5 дней.

На курорте Анапа широкое применение нашел метод тюбажа с одновременным отпуском на область печени гальваногрязи. После приема минеральной воды на область печени накладывается гальваногрязь с температурой 40—42°C. Продолжительность процедуры 15 мин. На курс лечения назначается 8—10 сеансов через день.

Промывание кишечника

Промывания кишечника показаны при хронических колитах, протекающих с хроническими запорами, вздутием кишечника.

Промывание проводится теплой семигорской или анапской минеральной водой (38—40°C). Перед началом процедуры больному ставится очистительная клизма. Затем он ложится на кушетку, в прямую кишку на глубину 15—20 см ему вводится резиновый зонд, соединенный с резервуаром для минеральной воды. Используется до 2 л воды. Процедура повторяется несколько раз. После промывания больной отдыхает 30 мин. На курс лече-

ния назначается до 6 промываний. Перерыв между ними 2—3 дня.

Микроклизмы с минеральной водой

Данные процедуры рекомендуются для больных, страдающих хроническими колитами, дискинезиями кишечника, привычными запорами.

После очистительной клизмы в прямую кишку резиновым баллоном вводится 150—200 мл минеральной воды (38—40°C). Больной лежит на кушетке 15—20 мин. За это время вода успевает всосаться кишечником. Микроклизмы назначаются через день. Курс лечения 8—10 процедур.

Грязевая болтушка с минеральной водой

Местные минеральные воды используются и в виде грязевых болтушек. Грязевая болтушка готовится из 1 части иловой сульфидной грязи и 7 частей минеральной воды. Раствор вводится в кишечник после очистительной клизмы трехкратно по 1,5 л с интервалом 15—20 мин 2 раза в неделю. Курс лечения 6 процедур.

Сочетание действия семигорской воды и сульфидной грязи вызывает более интенсивное улучшение кровообращения и обмена веществ в слизистой оболочке кишечника, значительно снижая тем самым степень местного воспалительного процесса.

Ингаляция минеральной водой

В лечении больных на курорте Анапа широко применяются местные минеральные воды в виде ингаляций, тем более что основными показаниями для направления больных в здравницы являются хронические воспалительные заболевания носоглотки, верхних дыхательных путей, органов дыхания нетуберкулезного характера.

Ингаляционная терапия минеральными водами активизирует функцию мерцательного эпителия, нормализует нарушение деятельности слизистой оболочки носоглотки и дыхательных путей.

Преимущество метода заключается в избирательном действии лекарственной основы минеральной воды на

бронхолегочную систему. Количество ингалируемого вещества зависит от величины частиц, объема вводимой жидкости, техники дыхания, функционального состояния дыхательных путей.

Частицы диаметром более 12 мкм, распыляемые ингаляционными аппаратами, выпадают в осадок уже в полости носа и рта, диаметром от 1 до 12 мкм оседают и усваиваются в трахее и бронхах, а менее 1 мкм проникают в альвеолы, затем они или выдыхаются, или остаются в виде взвеси, или оседают и всасываются. При поражении дыхательных путей оптимальный размер частиц 1—6 мкм. При спокойном медленном дыхании усвоение распыленных частиц минеральной воды в верхних дыхательных путях улучшается, для большего их проникновения в нижележащие отделы мелких бронхов и альвеол требуется дополнительно глубокий вдох. Глубокое и частое дыхание (гипервентиляция) недопустимо, поскольку может вызвать неприятные симптомы — головокружение, парестезию конечностей и лица. Поэтому больного следует обучить технике вдыхания.

Тепловлажные ингаляции (35—38°C) минеральной водой назначаются при хронических заболеваниях носоглотки, верхних дыхательных путей, хронических пневмониях, бронхиальной астме. Ингаляция проводится ежедневно, курс лечения 10—15 процедур. На одну процедуру расходуется 70—100 мл семигорской или анапской минеральной воды.

Для усиления лечебного эффекта при ряде заболеваний в минеральную воду добавляют иодиол, календулу, эвкалипт.

Исследованиями установлено, что в легких оседает около 10 процентов использованной для ингаляции минеральной воды, в том числе и при добавлении других лекарственных препаратов.

Орошение минеральной водой ротовой полости

При орошении минеральной водой полости рта благоприятное влияние достигается посредством гидромассажа, вымывания патологических продуктов из хронически воспаленных зубов, десен, слизистой, теплового

действия и всасывания в ткани химических агентов воды, особенно микроэлементов.

Орошения показаны при заболевании пародонтов (зубодесневой комплекс) и хронических воспалениях слизистой полости рта.

Процедура выполняется при помощи специального наконечника, в который под давлением 0,5—2 атм подается минеральная вода температурой 40—42°C, орошающая ротовую полость в течение 20 мин. Курс лечения 15—20 процедур. Орошение пациенты могут проводить самостоятельно с помощью ингалятора.

Высокая эффективность лечения пародонтоза получена в санатории «Россиянка», где в кабинете стоматологических орошений стали применять йодобромные рассолы в разведении.

Ванночки из минеральной воды

В гинекологической практике семигорская № 1 и 6 минеральная вода используется в виде ванночек при эрозиях шейки матки и цервицитах.

На одну процедуру расходуется 30 — 40 мл минеральной воды при температуре 38—40°C. Длительность 10 мин, ежедневно. На курс лечения назначается до 20 сеансов.

Лиманолечение, рапные ванны

Несколько особняком в курортной медицине Анапы стоит лиманолечение, метод мало употребляемый сегодня, но весьма перспективный в будущем. Купания в соленых водоемах издавна применялись в качестве народного средства при многих заболеваниях, позже на некоторых курортах был налажен отпуск рапных ванн.

В окрестностях Анапы и далее по Таманскому полуострову есть лиманы и озера с высококонцентрированной соленой водой, называемой рапой. При наличии соответствующих лечебных сооружений и соблюдении санитарных условий она может быть эффективным средством в курортной практике.

Соленакпление в водоемах происходит главным образом за счет интенсивного испарения морской воды в лиманах и стока в малом количестве материковых вод.

Рапа Витязевского лимана имеет минерализацию 47 г/л, Кизилташского — 34,6, озера Соленого — 150 г/л (а при сильной потере воды в знойное лето минерализация в нем достигает 240 г/л.) Для сравнения напомним, что этот показатель по Черному морю составляет 17,6 г/л. В зимнее время при увеличении водности лиманов и соленых озер минерализация снижается.

У рапы сложный химический состав, она содержит соли, биологически активные вещества, микроэлементы, аминокислоты, чуминовые кислоты и другие вещества. Купание в лимане оказывает более сильное влияние на организм человека, нежели в море, как за счет повышенной минерализации, так и высокой температуры воды. Поскольку мелководный лиман хорошо прогревается, она достигает 30—32°C.

Детям можно рекомендовать купание в лимане при температуре воды не ниже 27—30°C. В первый раз оно должно продолжаться до 5 мин, а в дальнейшем время увеличивается до 10 — 25 мин, для крепких детей с избыточной массой тела — до 30 мин. Обычно купание проводят через день, в ряде случаев 2 дня подряд с последующим однодневным пропуском. На курс лечения назначается 10—15 процедур.

Рапные ванны, общие и местные, отпускают в водолечебницах при температуре воды 37°C. Продолжительность процедуры 10 мин, через день или 2 дня подряд с отдыхом на третий. Курс лечения состоит из 8—12 ванн.

Поскольку рапа является довольно сильным раздражителем, детям ванну разбавляют на одну треть или наполовину пресной водой.

Рапные купания и ванны заметно стимулируют обмен веществ, улучшают трофику тканей, обладают болеутоляющим свойством, способствуют рассасыванию хронических воспалительных очагов. Мелкие кристаллики солей, оседая на коже пациента, оказывают раздражающее местное действие на кожные покровы и рефлекторно на весь организм в целом. Сочетание купаний с лечебной гимнастикой в воде усиливает позитивный эффект при различных повреждениях опорно-двигательного аппарата, так как значительная плотность рапы позволяет детям и взрослым значительно легче выполнять специальные нагрузочные физические упражнения.

Купания и ванны показаны при хронических неспеци-

фических полиартритах, травматических повреждениях мышц, костей, конечностей и позвоночника, последствиях детского церебрального паралича, ожирении, рахите, экссудативном диатезе и др.

Применение рапных ванн и купаний в лимане имеет ряд противопоказаний, особенно при отклонениях со стороны сердечно-сосудистой системы, при обострении воспалительного процесса.

Закаливание холодом

В пользу закаливания свидетельствует народная мудрость: «Закаленным стать — болезней не знать». В современной курортологии холодowymi закаливающими процедурами в условиях приморского климата могут быть хождение босиком по земле и воде, купание в прохладной воде, полуванны, сидячие и ножные ванны. Сюда же относится и пребывание на открытом воздухе в легкой одежде в холодное время года. Охлаждение является максимальным при морских купаниях в прохладной воде с температурой 16°C. Выраженные физиологические реакции у здоровых лиц регулируются при хождении босиком по холодной воде в течение 3 мин.

Под влиянием охлаждения процессы теплообразования в организме ускоряются в несколько раз. Регуляторная система теплообмена хорошо поддается тренировке, если процедуры проводятся в условиях охлаждения средней интенсивности и систематических адекватных холодových раздражителей. При температуре окружающей среды 20°C теплопроводность кожи в море в 25 раз больше, чем на воздухе. Индивидуальные колебания теплопотерь зависят обычно от состояния тургора кожи, величины подкожно-жирового слоя, возраста, суточного ритма температуры.

При дозировке морских купаний нужно учитывать тренирующее действие охлаждения на процессы терморегуляции, в частности на процесс теплоотдачи. Повышенная продукция тепла достигается активацией плавления. Следует принимать во внимание также степень адаптации и индивидуальную переносимость охлаждения. Купание в море с целью закаливания обычно проводится при температуре воды 16—20°C. Если она ниже 16°C, то длительность купания уменьшается до минимума,

а пребывание на пляже после моря должно сопровождаться энергичными физическими упражнениями. В этом случае компенсация теплоотдачи наступает после 15 мин физической нагрузки.

Первая защитная реакция организма в ответ на интенсивное холодное воздействие заключается в резком сужении кожных сосудов, что уменьшает отдачу тепла. Вторая защитная реакция характеризуется усиленным теплообразованием в результате стимуляции холодом функции щитовидной железы и надпочечников.

Гидротерапия, то есть лечение водой, в виде воздействия холодом вызывает быструю ответную реакцию со стороны сердечно-сосудистой системы. Помимо сужения просвета сосудов, немного повышается артериальное давление, уменьшается частота сердечных сокращений и объем работы сердца в минуту, стимулируется артериальный и венозный тонус сосудов. Эффект после купания в море или приема прохладных ванн сохраняется примерно в течение часа с последующим развитием гиперемии кожи. Поэтому холодовые гидропроцедуры используют прежде всего для тренировки сосудистой регуляции.

Особой формой холодной гидротерапии являются регулярные обливания с помощью лейки или душа при температуре воды 15°C.

Морские купания в прохладной воде (16 — 20°C) под контролем врача эффективны при некоторых формах бронхиальной астмы, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни. Следует избегать длительного купания не только в предотвращение переохлаждения, но и из-за возможного повышения свертываемости крови у больных с сердечно-сосудистым недугом.

Холодные обертывания и компрессы продолжительностью до 20—40 мин оказывают успокаивающее действие, до 60—90 мин дают положительный результат при хронических воспалительных процессах.

В курортной медицине используют также методы охлаждения водой основных рефлексогенных зон, например воротниковой области и стоп.

В комплексе с общими климатотерапевтическими процедурами закаливание холодной водой способствует снижению простудных и некоторых аллергических заболеваний верхних дыхательных путей. Однако всякое самостоятельное лечение холодом, особенно детей, без

предварительного осмотра, рекомендации и контроля высококвалифицированного бальнеолога и климатотерапевта чревато серьезнейшими последствиями.

В анапских здравницах довольно широко и с успехом применяются контрастные ножные ванны, при этом важно, чтобы уровень воды был ниже колен. В одной емкости постоянно поддерживается температура воды 42°C, в другой — начальная 37°C, затем каждые 2 дня она снижается на один градус и доводится к концу закаливания до 20°C. Первоначальная продолжительность погружения стоп ребенка 2 мин с удлинением в последующие дни до 8 мин. Очень полезно после процедуры сделать массаж или самомассаж ног.

Хождение босиком

В древней Спарте будущие воины ходили босиком круглый год. Известно, что участники олимпиад, спортивных состязаний (а таковые проводились и в Горгииппии) соревновались босиком. В прошлом веке земские врачи прописывали своим пациентам прогулки босиком по росистой траве. Босохождение как элемент курортной медицины широко практикуется в здравницах ГДР, Австрии, Швеции, Финляндии, а в нашей стране в детских здравницах Евпатории. Находит применение этот оздоровительный метод и на Анапском курорте.

Ходьба босиком — естественный акт, свойственный человеку по самой природе, — выполняет благоприятную нормализующую функцию для организма. Обувь, предохраняя нижние конечности от охлаждения, снижает терморегуляторную восприимчивость обширной сети терморецепторов кожи подошв, что может при любом случайном охлаждении ног у незакаленного человека вызвать простудные заболевания, обострение хронического воспалительного процесса многих органов и систем, прежде всего органов дыхания, поскольку установлена рефлекторная связь стоп с верхними дыхательными путями. Помимо терморецепторов, на кожной поверхности стоп расположено большое количество механорецепторов, раздражение которых при босохождении оказывает отчетливое тренирующее воздействие на организм. Этот метод применим как для повышения сопротивляемости организма к неблагоприятной погоде и простуде, так и

при уже имеющемся заболевании с целью не допустить его обострения, а в некоторых случаях добиться и обратного развития.

Академик А. А. Микулин писал: «Тело человека, его живые клетки и все функциональные зависимости метаболизма миллионы лет были приспособлены природой для здоровой жизни человека в условиях околосреднего электрического поля и электрообмена, выраженного, в частности, в притоке электронов в ступне и оттоке, рекомбинации электронов в положительно заряженные ионы атмосферы». Изоляция человека от электростатических зарядов земли при помощи синтетической или резиновой обуви, изолирующих материалов полов в помещениях, по мнению академика, и вызывает быструю утомляемость, головные боли, раздражительность, невроты, функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы. Все это свидетельствует в пользу босохождения по земле.

Ходьба босиком создает положительные эмоции и возможность осуществить психологическую «разгрузку». Она показана при лечении деформации стоп с целью укрепления ослабленных мышц, сухожилий и связок стопы и является профилактическим средством против потливости, опрелостей, потертостей, образования мозолей.

Ходьба босиком полезна всем, но особенно она нужна детям. Однако прежде чем заняться босохождением, следует все-таки посоветоваться с врачом. Вариантов закаливания босиком немало, но во всех случаях в основу тренировки должны быть положены два неперемняемых принципа: постепенность и регулярность закаливания. Детям лучше всего начинать на пляже, где ребенок, как, впрочем, и взрослый, с удовольствием ходит и бегает по теплему песку без обуви. В первые дни время хождения босиком у ребенка нужно ограничивать до 40 мин, в последующем постепенно увеличивать продолжительность процедуры. Закаливание босиком на берегу моря полезно сочетать с купанием, приемом воздушных и солнечных ванн, со спортивными играми на пляже.

Сауна

В современной мировой курортной медицине с успехом используются сушевоздушные ванны. Этот метод лече-

ния назван термотерапией и известен у народов многих стран с древнейших времен, о чем свидетельствуют письменные упоминания о бане (сауне) древнегреческого историка Геродота, летописца Киевской Руси Нестора, отца финской литературы Михаила Агриколы, а также найденные при раскопках остатки знаменитых древнеримских терм и т. д.

Термический эффект сауны обычно сочетается в определенной последовательности с оздоровительными климатическими факторами, ингаляциями, массажем, купаниями в бассейне, контрастными душами и ваннами.

Сауна состоит из раздевалки и парилки, а также помещений для массажа, гидротерапии (бассейн, ванны, души), комнаты отдыха. Внутренняя часть парилки обшивается досками из дерева (тополь, осина, ольха, сосна). В ней ступеньками устраиваются три полки, устанавливается электропечь, которая при достижении заданной температуры автоматически выключается. Обязательна эффективная вентиляция, обеспечивающая приток свежего воздуха, постоянство температуры и влажности. В сауне необходимо неукоснительное выполнение мер безопасности и санитарно-гигиенических правил. Процедуры отпускаются под постоянным медицинским наблюдением, обычно медсестра смотрит за пациентами через окошечко, сделанное в двери. В сауне должна быть всегда наготове аптечка для оказания неотложной помощи. В журнал регистрации записываются жалобы пациента, данные подсчета пульса, измерения артериального давления до и после процедуры.

Процедуру в парилке лечебной сауны одновременно принимают до пяти человек. Предварительно проводят инструктаж о правилах приема сауны и возможных отрицательных реакциях, поскольку термотерапия относится к очень сильным раздражителям организма, попадающего, по сути дела, в экстремальное положение. Поэтому при появлении слабости, головокружения, сильного чувства жара, ощущения нехватки воздуха процедура немедленно прерывается и человеку экстренно оказывается надлежащая медицинская помощь.

Кроме общих саун, иногда делают местные локальные сауны. В таком случае сухой жар, например при лечении радикулита, суставов, охватывает только пораженный участок.

Оптимальная температура воздуха в парильном помещении для детей 5—7 лет устанавливается в 55—65°C, для детей 8—14 лет — до 60—75°C, для взрослых — до 90°C. Относительная влажность воздуха не должна превышать 20 процентов и, как правило, поддерживается в пределах 5—15 процентов. Более высокие показатели температуры и влажности могут привести к перегреванию организма.

Перед сауной рекомендуется принять теплый душ, насухо вытереться полотенцем, затем войти в парилку и сесть на нижнюю полку. Дети по указанию медсестры после одной минуты поднимаются на 2—3 мин на среднюю полку, а затем на 3—4 мин на верхнюю. Общая продолжительность горячей суховоздушной ванны регламентируется лечащим врачом в зависимости от возраста, общего состояния пациента, его заболевания. Для детей продолжительность процедуры колеблется в пределах 3—10 мин, для взрослых может продлеваться до 30—40 мин.

При приеме процедуры температура кожи у человека постепенно повышается до 42°C, а внутри организма до 39°C. У больных с гипертонической болезнью систолическое (максимальное) артериальное давление снижается значительно больше, чем у здоровых, повышается венозное давление в кожных покровах, что приводит к усилению скорости кровотока и увеличению объема циркулирующей крови. Масса тела уменьшается за один сеанс на 100 — 150 г в связи с потерей жидкости за счет потоотделения. Регулярное посещение сауны вызывает позитивную перестройку нервной системы, общую релаксацию организма, улучшение настроения, повышение на 20 процентов основного обмена. В результате стимуляции внутрикожного кровообращения происходит восстановление нарушенного при кожных болезнях защитного кислотного слоя кожи.

После сауны пациентам отпускаются контрастные ванны или души с перепадом температуры воды от 37—39 до 29—30°C. В теплой воде ребенок может находиться 2 мин, в прохладной — 1—1,5 мин. Переходы в ванны разной температуры (а в душе ее перемену повторяют 3—4 раза) должны сопровождаться активным движением. Затем нужно энергично растереться полотенцем в сухом и теплом помещении, в случае назначения дела-

ется массаж. По завершении комплекса названных процедур следует получасовой отдых, во время которого очень полезно устроить чаепитие, особенно хорош чай, приготовленный с лекарственными и ароматными травами.

Правильное применение сауны улучшает терморегуляцию тела, функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нормализацию нарушенных биоритмов, снижает мышечный тонус, ведет к оптимизации обменных процессов в организме.

Действующими факторами сауны при лечении заболеваний органов дыхания являются горячий воздух, гипертермия всего организма, контрастные температурные влияния. Высокая температура раздражает терморецепторы кожи и слизистых оболочек дыхательных путей, вследствие чего повышается потребление кислорода и увеличивается выделение углекислого газа. Сауна снижает повышенный тонус дыхательной мускулатуры, увеличивает ее эластичность, улучшает подвижность позвоночника и ребер, расширяет бронхи и снимает бронхоспазмы. Дыхание становится частым и глубоким. Горячий воздух способствует уменьшению отека слизистых верхних дыхательных путей при респираторных заболеваниях, выделений секрета из носа, кашля, шумов и хрипов в бронхах и легких, нередко вплоть до полной ликвидации клинических признаков болезни.

Сауна и гигиенический массаж полезны всем здоровым людям, за исключением малышей и лиц старческого возраста, в качестве закаливания, тренировки и укрепления важнейших органов и систем человеческого организма. Довольно широкий круг медицинских показаний к лечебной сауне в сочетании с массажем и гидротерапевтическими процедурами имеют больные особенно с бронхолегочной патологией, целым рядом сердечно-сосудистых заболеваний, поражениями суставов, болезнями периферической нервной системы, незаразными болезнями кожи, алиментарным ожирением.

Очень эффективен и широко применяется метод термотерапии в курортной медицине в Анапе при простудных заболеваниях, в том числе у детей. Сегодня практически во всех анапских здравницах оборудованы кабинеты термотерапии.

Горячие суховоздушные ванны не назначаются в тех

случаях, когда противопоказаны любые бальнеопроцедуры, в частности резко ослабленным больным, а также страдающим хроническими пневмониями с бронхоэктазами, гнойными процессами в верхних дыхательных путях, ожирением III степени с дизцефальным синдромом и с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, ожирением IV степени.

Грязелечение

Целебное действие грязи зависит от ее физических, химических и биологических свойств. Грязевые процедуры приводят к функциональным, биохимическим и эндокринным сдвигам в организме. Основной лечебный фактор грязи — тепловой, или температурный. Тепло, рефлекторным путем вызывая в организме отчетливые ответные реакции с вовлечением нейрогуморальных регуляторных систем, способствует улучшению трофики тканей, уменьшению или ликвидации болезненных явлений.

Второй фактор — химический — реализует оздоровительные воздействия за счет влияния летучих веществ (сероводород, аминные основания), различных ионов органических и неорганических кислот, железа, бактериофагов, антибиотиков и других компонентов. В последнее время лечебные свойства пелоидов связывают с биологически активными элементами органических веществ, в частности с простагландинами — биорегуляторами многих физиологических процессов организма.

Определенную положительную терапевтическую роль играют содержащиеся в грязи гормоноподобные вещества типа фолликулина, радиоактивной грязи, а также возникновение электрических токов между массой грязи и телом больного.

Механическое влияние грязи имеет значение только при отпуске грязевых ванн; при аппликациях этим фактором практически можно пренебречь.

Иловая грязь обладает выраженным противовоспалительным, рассасывающим, десенсибилизирующим, обезболивающим и отчасти бактерицидным действием. При грязелечении повышаются иммунобиологические и регенеративные процессы, оказывается благоприятное влияние на белковый, углеводный и водный обмен.

Клиническими работами установлено, что сопочная грязь при контакте с кожными покровами смягчает и разрыхляет кожный эпидермис, удаляет кожный жир, облегчает проникновение грязевых ингредиентов через кожу. Сопочные грязи оказывают отчетливое противовоспалительное, рассасывающее, обезболивающее и отчасти бактерицидное действие при болезнях суставов, позвоночника, периферической нервной системы, гинекологических, некоторых ЛОР-заболеваниях.

Теплоудерживающая способность горячей грязи и ее химические свойства восстанавливают нарушенное кровообращение при кожных заболеваниях. Иловая грязь представляет собой массу, высушивающую и обезвоживающую кожу, обладает хорошими очистительными свойствами.

Необходимо помнить, что грязелечение — один из самых энергичных видов бальнеотерапии. Поэтому возникновение резко выраженной бальнеологической ответной реакции со стороны организма, как общей, так и местной, при проведении курса грязелечения следует рассматривать как нежелательное явление. Она может быть предупреждена щадящей методикой грязелечения. Сильная бальнеореакция, протекающая с ухудшением общего состояния и обострением патологического процесса, требует удлинения интервала до 3 — 5 дней между грязевыми процедурами со снижением температуры грязи до 38 — 40°C, сокращением длительности процедуры до 10 мин или полной отмены грязелечения.

При назначении грязевых процедур в общем комплексе курортной терапии следует учитывать, что они становятся ведущим методом лечения и их действие на организм больного может быть усилено приемом дополнительных процедур. Обычно пелоидотерапия широко комбинируется с морскими, минеральными и грязевыми ваннами, лечебной физкультурой, массажем, механотерапией, физиотерапией, диетпитанием и др.

Грязевые процедуры проводятся только после всестороннего клинического и лабораторного обследования больного с учетом индивидуальных особенностей организма. Врач обязан установить постоянный контроль за больным, чтобы не допустить в процессе лечения обострения патологического процесса и болезненных явлений. Обычно после периода адаптации вначале назначается

морская ванна, а на следующий день — грязевая процедура. Больного необходимо предупредить о соблюдении санаторно-курортного режима.

Процедуры выполняются по общепринятым на курортах методикам.

Утром грязевые процедуры отпускают обычно через 40—60 мин после завтрака. Перерыв между процедурой и обедом равен примерно 2 ч.

В течение одного дня наряду с грязелечением может назначаться физиотерапия, механотерапия, массаж, ингаляция, питьевое лечение при условии соблюдения необходимого интервала между процедурами. Преформированные факторы применяют до приема грязевой процедуры. Интервал между ними должен быть в пределах 3 — 5 ч.

Несовместимы в один день с грязевыми гидротерапевтические процедуры, минеральные четырехкамерные ванны, индуктотермия, диатермия, УВЧ-терапия, термотерапия, купание в море.

Противопоказания для грязелечения: острые воспалительные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела; новообразования; туберкулез легких; выраженные формы атеросклероза; гипертоническая болезнь II—III стадий; пороки сердца с явлениями декомпенсации; кровотечения или склонность к ним; болезни, сопровождающиеся резким изнурением или упадком сил; тяжелые формы неврозоз.

В период прохождения курса грязелечения больному не следует выполнять тяжелую физическую работу, он должен быть психически уравновешенным, не употреблять алкоголь и не курить.

Грязевые аппликации

При общей аппликации лечебную грязь накладывают на все тело больного, исключая голову, шею и область сердца.

Более распространены местные аппликации, при которых грязь наносят лишь на определенную часть тела: кисти — «перчатки», с захватом предплечья — «высокие перчатки», нижние конечности — «сапоги», таз и верхние трети бедер — «труссы», нижняя часть туловища и ноги — «брюки» и т. д.

На кушетке расстилают суконное или байковое одея-

ло, поверх которого кладут клеенку, затем простыню. На последнюю равномерным слоем толщиной 5—6 см накладывают грязь, нагретую до требуемой температуры. Больной ложится на нее, его быстро обмазывают слоем грязи на нужном участке и последовательно укутывают простыней, клеенкой, одеялом, чтобы не потерять тепло. При этом консистенция и вязкость грязи должны быть такими, чтобы она не сползала.

В настоящее время наиболее широко используют иловые сульфидные грязи температурой 38—46°C, для местных аппликаций обычно рекомендуют температуру грязи от 38 до 40°C, для малых по площади аппликаций применяют более высокие значения.

Продолжительность сеанса 15—20 мин, реже до 30 мин.

После процедуры больной обмывается под теплым (36°C) душем, вытирается, одевается и в течение 30 мин отдыхает в кресле или на кушетке в комнате отдыха.

Назначают процедуры, как правило, через день, при местных аппликациях допустим прием двух процедур подряд с отдыхом на третий день.

Число процедур на курс лечения 10—12, реже до 18.

На Анапском курорте применяется метод комбинированного бальнеогрязелечения, то есть грязевые процедуры чередуются через день с морскими ваннами, а при хронических гайморитах — способ митигированного грязелечения в виде аппликаций на гайморовы пазухи; температура грязи 38—39°C, курс лечения 10 процедур, продолжительность по 10 мин.

Гальваногрязелечение

Гальваногрязевая процедура рассматривается как электрофорез грязи, при котором в организм вводится ряд ионов, входящих в состав ее жидкой фракции (грязевого раствора).

В целом процедура складывается из действия грязевой (горячей) лепешки, гальванического тока и вводимых гальваническим током из грязи ионов.

Техника гальваногрязелечения заключается в следующем: на кожу вместо обычных прокладок накладывают мешочки с грязью (температура 40—42°C), на грязевые мешочки — металлические электроды, которые по

крывают клеенкой и фиксируют мешочками с песком с двух полюсов.

Плотность тока 0,05—0,1 мА на 1 см² поверхности грязевого мешочка. Продолжительность процедуры 10—20 мин, ежедневно или через день. Курс лечения 10—15 процедур.

Электрофорез грязевого отжима (раствора)

Электрофорез грязевого отжима (раствора) за последние годы стал широко практиковаться в силу высокой эффективности при лечении хронических неспецифических заболеваний верхних дыхательных путей и органов дыхания.

Раствор из грязевой массы получается путем отжатия при помощи пресса.

Гидрофильные прокладки обоих электродов смачиваются грязевым раствором. Плотность тока 0,05—0,1 мА на 1 см² для взрослых и 0,01—0,05 мА для детей, продолжительность 15 мин. Процедуры проводят ежедневно или через день. Курс лечения 15 процедур.

Грязеиндуктотермия

При проведении этой процедуры на соответствующий участок тела кладут грязевую лепешку (температура 38—40°С) в мешочке, поверх которого устанавливают индуктор-диск с зазором 1—2 см, сила анодного тока 100—200 мА. Продолжительность процедуры 10—15 мин, через день. Курс лечения 10—15 процедур.

Грязевые аппликации на десны

Аппликации давно и успешно применяют для лечения пародонтоза. Оно направлено прежде всего на улучшение кровообращения и трофики тканей пародонта, стимуляцию местных обменных процессов в тканях.

Перед назначением курса грязелечебных процедур проводится обязательное удаление зубных отложений и кюрэтаж патологических карманов.

Рекомендуется до и после грязевой аппликации сделать больному 5-минутный гидромассаж десен минеральной или морской водой температурой 37°С.

Иловая грязь в виде валика толщиной 2,5 см и длиной 14—15 см, завернутая в марлевую салфетку, накладывается на десны. Процедура проводится при сомкнутых челюстях, чтобы десны полностью были покрыты грязевой массой. Температура грязи 40—42°C, продолжительность процедуры 20 мин. Курс лечения 15—20 процедур.

Влагалищные грязевые тампоны

В гинекологической практике применяются вагинальные тампоны как самостоятельные процедуры или в комбинации с грязевыми «трусами». Грязь для влагалищных тампонов протирают через мелкое железное сито для очистки от случайных механических примесей, которые могут обжечь или поцарапать слизистую, затем нагревают на водной бане до 45—50°C и вводят во влагалище. С грязевым тампоном больная лежит на кушетке 30 мин. По окончании процедуры грязь удаляется на гинекологическом кресле путем энергичного спринцевания морской водой (39—40°).

Назначаются грязевые тампоны через день. Курс лечения 10 сеансов. Процедуры чередуются с морскими ваннами и гинекологическими орошениями минеральными водами.

Ректальные тампоны

Показаниями к назначению ректального грязелечения являются хронические колиты при преимущественном поражении дистального отдела толстого кишечника (проктиты, парапроктиты, сигмоидиты, трещины заднего прохода, анальный зуд, геморрой в стадии ремиссии и др.), хронические воспалительные процессы у мужчин (простатиты, орхиты, фуникулиты), некоторые заболевания женской половой сферы.

Применение тампонов противопоказано при язвенном и полипозном поражении слизистой оболочки толстой кишки, кишечных кровотечениях, обострении геморроя, беременности.

Всем больным перед назначением курса процедур обязательно должно быть проведено ректороманоскопическое обследование

Перед введением грязевого тампона необходимо опорожнить мочевой пузырь и очистить кишечник. Больным, страдающим запорами, ставят очистительную клизму.

Грязь в количестве 200—300 г вводят в коленно-локтевом положении больного в прямую кишку специальным шприцем или через резиновую трубку медленно, чтобы избежать скорого позыва на дефекацию. Больного укладывают на живот, укрывают простыней, одеялом, затем через 10—20 мин он поворачивается на левый бок или спину.

Продолжительность процедуры составляет в среднем 30—40 мин, реже до 2 ч. Температура грязи от 38 до 46°C. В конце процедуры грязевой тампон удаляется актом дефекации. Курс лечения 8—10 процедур.

Особенности проведения грязевых процедур детям

Грязелечение дети принимают в возрасте от 4 до 15 лет. Малышам от 4 до 7 лет грязевые процедуры назначаются в виде аппликаций через день, при температуре 38—39°C, по 6—8 мин, курс лечения 8—10 процедур; в виде гальваногрязи — при температуре 38—39°C, сила тока 0,01—0,03 мА на 1 см², продолжительность 6—8 процедур на курс лечения. *

Детям от 8 до 10 лет грязевые аппликации показаны при температуре 38—40°C, продолжительность 10 мин, через день, на курс лечения 10 процедур. Гальваногрязь — при температуре 38—40°C, сила тока 0,03—0,05 мА на 1 см², через день, на курс лечения 10 процедур.

Детям от 11 до 14 лет грязевые аппликации назначаются при температуре грязи 38—41°C, по 10 мин через день, на курс лечения 10 процедур. Гальваногрязь — при температуре 38—40°C, сила тока 0,03—0,05 мА на 1 см², 10 процедур на курс лечения.

Виноградолечение

Виноград — одно из древнейших культурных растений. Археологические находки свидетельствуют о том,

что на северном побережье Черного моря виноград стал культивироваться с VI века до нашей эры. В греческой мифологии существует легенда о превращении прекрасного юноши Амπεла в многолетнюю лиану — виноградную лозу. Отсюда и происхождение названия винограда — ампелос. Ампелотерапия — лечение виноградом. Выдающиеся ученые античного мира Гиппократ, Цельс, Плиний Старший, Гален писали о медицинском использовании винограда. В России научно обоснованные принципы ампелотерапии впервые были разработаны в конце прошлого века ялтинским врачом В. Н. Дмитриевым.

Плоды винограда и продукты его переработки обладают ценными пищевыми и лечебными качествами. В конце летнего сезона виноград занимает видное место в питании отдыхающих и жителей побережья. Ампелотерапия, являясь одним из видов диетического питания и фитотерапии, весьма эффективна в курортном лечении целого ряда заболеваний.

Столовые сорта винограда выращиваются для употребления в свежем виде, бессемянные и крупноягодные идут на сушку для получения кишмиша, изюма, коринки.

Ампельные растения используются в Анапе в декоративных целях — для озеленения и украшения зданий, террас, арок, беседок, навесов. Богатая листва предохраняет стены сооружений от зноя, задерживает пыль, обогащает воздух кислородом.

В окрестностях Анапы расположены обширные массивы ценнейших сортов винограда. Большая роль в развитии виноградарства принадлежит Анапской зональной опытной станции, созданной еще в 1922 году постановлением Совета Народных Комиссаров и Комиссариата земледелия РСФСР.

Виноградные плантации столовых сортов в районе составляют 15 — 20 процентов от общей площади виноградников. Средняя урожайность столового винограда 150 ц/га.

Виноградный сезон в Анапе начинается со второй половины июля и продолжается до первых чисел ноября. Наибольшее распространение получили столовые сорта: Шасла белая, розовая, мускатная, Кардинал, Карабурну, Мускат гамбургский, Жемчуг Саба, Королева виноградников, Италия.

Жемчуг Саба — наиболее ранний сорт, его зрелые

гроздья появляются в начале третьей декады июля. Потребляется в свежем виде, к хранению не пригоден. Грозди весом 100—120 г, цилиндрические, обычно рыхлые. Ягоды средней величины, округлые, зеленовато-белого цвета с оттенком загара. Кожица тонкая, мякоть сочная, нежная, с приятным мускатным ароматом.

Кардинал тоже относится к ранним сортам. Созревает в первых числах августа. Пригоден для транспортировки. Грозди крупные, весом до 400—500 г, цилиндроконической формы. Имеет красивые, темно-красного цвета ягоды с очень приятными вкусовыми качествами. Кожица средней плотности, мякоть сочная, с легким мускатным ароматом.

Королева виноградников — ранний сорт, созревает начиная со второй декады августа, используется исключительно в свежем виде. Грозди средние, весом 360—400 г, цилиндроконической или конической формы, умеренной плотности. Ягоды крупные, овальные, золотисто-янтарного цвета. Кожица толстая, мякоть плотная, сочная.

Шасла белая — наиболее распространенный в Анапе сорт винограда, относится к ранним, созревание происходит к третьей декаде августа. Пригоден для зимнего хранения. Грозди средней величины, весом около 200 г, конической или цилиндрической формы. Отличается красивым видом и хорошим вкусом. Ягоды среднего размера, округлые, зеленовато-белые или золотисто-желтые, с загаром с солнечной стороны, кожица тонкая, мякоть сочная. Шасла розовая выделяется цветом ягоды, покрытой густым пруином (налетом). Шасла мускатная имеет прекрасный вкус с мускатным ароматом, красивый светло-янтарный цвет.

Мускат гамбургский относится к лучшим, высококачественным сортам среднего срока созревания — середина сентября. Грозди чаще небольшого размера конической или цилиндроконической формы, ветвистые, рыхлые, лопастые, весом 250—300 г, отличаются хорошей транспортабельностью и лежкостью. Имеет тонкий вкус со своеобразным мускатным ароматом. Ягоды различной величины, овальные или круглые, фиолетово-синего цвета. Кожица довольно толстая, мякоть мясистая, сочная.

Карабурну — поздний сорт, первые зрелые грозди

появляются в третьей декаде сентября. Пригоден для длительного хранения. Грозди крупные, весом до 600 г (отдельные экземпляры достигают 2 кг), конической формы, ветвистые, рыхлые. Ягоды крупные, продолговатые, зеленовато-белые или золотистые. Кожица средней толщины, мякоть плотная, хрустящая.

Италия — поздний сорт, созревает в конце сентября. Грозди среднего размера, цилиндроконической формы, умеренной плотности, весом 300—350 г. Ягоды крупные, белого или янтарного цвета. Кожица плотная, мякоть сочная, мясистая с приятным мускатным ароматом.

Хранить столовые сорта винограда следует в темном помещении при температуре воздуха от 0 до 4°C. Они славятся не только высокими питательными и превосходными вкусовыми качествами, но и обладают лечебными свойствами.

• Один килограмм винограда дает человеку от 700 до 850 калорий.

Зрелые ягоды содержат 65—85 процентов воды, богаты сахарами — глюкозой, фруктозой — до 25 — 30 процентов, минеральными солями и микроэлементами — калием, кальцием, фосфором, железом, натрием, магнием и др. — до 1,5 процента, имеют в своем составе органические кислоты — яблочную, лимонную, винно-каменную и др. — от 0,5 до 1,5 процента. В 100 г свежих ягод присутствует 0,02—0,12 мг витамина А, 0,43—12,2 мг витамина С, 0,25—1,35 мг витамина В₁, в малых количествах витамины Р, В₆. Кроме того, в виноградных ягодах обнаружены ароматические, красящие, дубильные (танин) вещества, эфирные масла, воск, клетчатка, пектины, различные ферменты.

Качество и состав винограда зависят от его сорта, почвы, климата, ухода, степени зрелости. Ягода состоит из кожицы, мякоти и семян, покрыта бело-голубоватым восковым налетом — пруином. По мере созревания она из водянистой и кислой (из-за преобладания кислот) в связи с нарастанием содержания сахара и минеральных веществ становится сладкой и сочной.

Виноградный сахар почти полностью всасывается уже в верхних отделах кишечника, легко усваивается организмом и частично служит исходным материалом для образования гликогена в печени.

Глюкоза оказывает благоприятное действие на мышечный тонус, усиливает сокращение сердечных мышц. Виноградный сахар повышает обмен веществ, расширяет кровеносные сосуды, в том числе сосуды головного мозга и венечные сосуды сердца, обеспечивая тем самым лучшее питание сердечных мышц и нормализуя их деятельность, повышает процент гемоглобина и количество эритроцитов в крови, усвоение кислорода тканями.

Ампелотерапия — эффективное средство при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы, при пороках сердца, неврогенных расстройствах.

Глюкоза, клетчатка, пектины и ферменты стимулируют перистальтику кишечника, оказывая послабляющее действие, возбуждают выделение пищеварительных соков; органические кислоты, особенно винная и яблочная, улучшают микрофлору желудка, способствуют нормализации кислотно-щелочного равновесия желудочно-кишечного тракта. Виноград уменьшает в желудке выделение соляной кислоты, что обычно сопровождается некоторым снижением секреции желудочного сока, иногда на довольно продолжительный срок; за счет улучшения тонуса мышц желчных протоков увеличивается выделение желчи. Соли органических кислот, сгорая в организме, образуют карбонаты. Поэтому виноградный сок, несмотря на кислую реакцию и кисловатый вкус, является физиологически щелочным средством (1 л виноградного сока равен по действию 6 г соды).

Таким образом, виноград в определенной степени нормализует желудочную секрецию, повышает аппетит и благоприятно отражается на функции пищеварения в целом. Следует, однако, помнить, что твердые частицы ягод — кожица и семена — вызывают механическое раздражение слизистых оболочек органов пищеварения и потому могут оказать нежелательное действие при гастритах и язвенной болезни.

Минеральные вещества винограда возмещают их потери в организме. Кальций и фосфор имеют положительное значение для роста, железо благотворно влияет на кроветворение и окислительные процессы.

Виноград укрепляет общее состояние больного, нормализуя питание и обмен веществ. При его потреблении отмечается прибавление в весе, улучшаются показа-

тели крови, поэтому виноград является эффективным средством при истощении и малокровии.

Органические кислоты винограда обуславливают его диуретические свойства, способствуют выведению солей, мочевины, мочевой кислоты. Сгорая в организме, они освобождают щелочи. В этой связи ампелотерапия улучшает работу почек и показана при подагре и мочекислых диатезах.

Виноград слегка раздражает дыхательные пути, вследствие чего усиливается секреция слизистых оболочек, облегчается отделение мокроты, смягчается кашель, проявляется заметное отхаркивающее действие. Отсюда несомненная польза виноградо-лечения при хронических заболеваниях верхних дыхательных путей и легких.

Виноград укрепляет защитные силы организма, повышает устойчивость к инфекциям, служит тонизирующим средством.

Он особенно полезен ослабленным детям, так как виноградные ягоды содержат необходимые для растущего организма ребенка минеральные вещества, легкоусвояемые соли калия, кальция, железа, фосфора.

В последнее время высказывается предположение, что в винограде, наряду с чесноком, луком, морскими продуктами — рыбой, водорослями, мясом китов и тюленей, — возможно, присутствуют компоненты, обладающие защитными свойствами в отношении развития атеросклероза и ишемической болезни сердца.

Благодаря своим ценным качествам виноград очень полезен для проведения разгрузочных дней (2 кг в день 2 раза в неделю, исключая при этом из пищи какие-либо другие продукты). При отсутствии свежего винограда облегченная диета может состоять из виноградного сока. С той же целью используют сушеный виноград, имеющий более высокую калорийность и более концентрированный химический состав.

Курс ампелотерапии в первые три дня следует начинать с небольших количеств: для взрослых по 250 г, для детей в зависимости от возраста до 150 г на один прием. В течение дня принимают 2—3 раза. Затем, постепенно увеличивая суточное количество, к седьмому дню можно довести его взрослым до 1,5—2 кг в день, детям до 1 кг. Первую порцию ягод рекомендуется съедать натощак, часа за полтора до завтрака, вторую —

за 2 ч до обеда и третью — за 2 ч до ужина. Употребление винограда непосредственно перед едой снижает аппетит. Курс лечения обычно составляет 20—30 дней.

Виноград должен быть спелый, сочный, свежесрезанный. Перед едой его тщательно обмывают кипяченой водой для удаления пыли и остатков ядов, попавших на ягоды при опрыскивании. Кожицу и зерна употреблять не следует.

Необходима санация полости рта, так как кислоты виноградных ягод, попадая на кариозные зубы, вызывают боль, усиливая их разрушение. После еды надо обязательно полоскать рот, желательнее содовым раствором.

При проведении курса ампелотерапии должны быть исключены продукты с повышенным содержанием углеводов: спиртные напитки, пиво, квас, лимонад, сладкие блюда. Сочетание молочных продуктов и винограда может вызвать диспепсию, особенно у детей.

Курс ампелотерапии эффективен в том случае, если он проводится по рекомендации и под контролем врача с учетом индивидуальных особенностей организма.

Показаниями для виноградного лечения являются: болезни органов пищеварения (хронические гастриты, холециститы, гепатохолециститы, колиты с склонностью к запорам); болезни обмена веществ (мочекислый диатез, оксалурия, фосфатурия); функциональные расстройства нервной и сердечно-сосудистой системы, пороки сердца в стадии компенсации и недостаточности кровообращения I—II степени; хронические заболевания верхних дыхательных путей и легких вне обострения; упадок питания и анемия в легкой и средней степени.

Виноград нельзя принимать при высокой степени ожирения, сахарном диабете, язвенных поражениях желудочно-кишечного тракта, декомпенсированных пороках сердца, заболеваниях почек с явлениями почечной недостаточности.

Лечебная физическая культура

Наряду с традиционными природными курортными факторами в лечении детей, подростков и взрослых большое значение имеет широкое применение лечебной физи-

ческой культуры (ЛФК) и активного двигательного режима — дозированная ходьба, ближний туризм, гребля, спортивно-оздоровительные игры. В анапских здравницах для выбора оптимального режима физических нагрузок, определения степени тренированности пациентов используется велоэргометрия, которая предназначена для создания регулируемой нагрузки на организм человека при вращении педалей и измерения развиваемой при этом мощности.

ЛФК является эффективным методом восстановительной терапии больных хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания. При этом об адекватности физических нагрузок можно судить по хорошему самочувствию пациента, его желанию заниматься дальнейшими тренировками, по отсутствию клинико-функциональных признаков непереносимости предложенных нагрузок. Построение занятий предусматривает вводную часть, когда организм постепенно подготавливается к оптимальным нагрузкам, и основную, при которой осуществляются задачи интенсивной физической тренировки (до 70 процентов общего времени, отводимого на занятия), а также заключительную часть с постепенным снижением общей физической нагрузки.

Утренняя гигиеническая гимнастика знакома всем. В Анапе в хорошую погоду она проводится на свежем воздухе, преимущественно на пляжах и набережной Высокого берега. Она повышает общий тонус человека, усиливает деятельность всех органов и систем, придает бодрое настроение. Гимнастику делают до завтрака, как правило, в музыкальном сопровождении. Комплекс состоит из 10 — 12 несложных упражнений. Динамика упражнений обычно хорошо согласуется с дыханием. Они могут выполняться в медленном, среднем и интенсивном темпе. Для больных с легочной патологией включаются дыхательные, специально подобранные упражнения. Соотношение дыхательных и общеукрепляющих упражнений составляет 1:1,2,3. Продолжительность утренней зарядки от 5 до 20 мин. Участники ее выполняют упражнения в удобной легкой одежде, босиком или в спортивной обуви. После занятий очень полезны водные процедуры — обтирания, гигиенический душ, короткое купание в море.

Лечебная, специально разработанная и научно обос-

нованная гимнастика является основной формой ЛФК. Процедуры выполняются индивидуальным или групповым методом на свежем воздухе, в кабинетах для индивидуальных занятий, в залах лечебной физкультуры, которые имеются во всех здравницах. Упражнения составляются с учетом характера заболеваний органов дыхания, функциональной способности организма и возраста. В зависимости от этого происходит комплектование групп. Индивидуальная лечебная гимнастика длится примерно 10—30 мин, групповая — от 20 до 45 мин. При заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата в ряде здравниц применяют механотерапию с помощью специальных аппаратов. Групповые занятия с детьми инструкторы и методисты ЛФК часто проводят в виде танцев с элементами аэробики, развлекательных игр, что не только способствует тренирующему оздоровительному воздействию на организм ребенка, но и сопровождается радостным психоэмоциональным подъемом.

Эффективна лечебная гимнастика в бассейнах с температурой воды, в зависимости от поставленной врачом задачи, от 26—28 до 34—37° С. Вначале пациент в течение 3—5 мин адаптируется к воде, выполняет легкие гимнастические упражнения или плавательные движения на месте, затем от 5 до 20 мин занимается специальными упражнениями или плаванием в стиле брасс и, наконец, в заключение 3 мин медленно плавает. В основном периоде упражнения и плавание в течение 3 мин должны чередоваться с 1—3-минутным активным отдыхом, то есть с минимальными по нагрузке движениями. В процессе занятий в воде увеличение нагрузок рекомендуется при хорошем самочувствии пациента и с условием контроля за пульсом.

Лечебная гимнастика должна проводиться не только в санатории, но и по возвращении домой, чтобы закрепить результаты курортной терапии.

На речке Анапке имеются две лодочные станции с прогулочными лодками и гидровелосипедами — катамаранами. Для больных, находящихся на шадяще-тренирующем и тренирующем режимах, назначается по показаниям лечебная гребля. Дозирование ее осуществляется по времени (от 10 мин до 1 ч), темпу (от 18 до 26 гребков в минуту), дистанции (от 100 м до 1 км). Занятия проводятся 2—3 раза в неделю,

обычно не ранее чем через час после еды. Лечебная гребля назначается только взрослым.

Спортивные игры с дозированной нагрузкой оказывают общеукрепляющее и оздоровительное действие. Используются настольный и большой теннис, бадминтон, волейбол, кегельбан, шахматы-гиганты и др. Во всех анапских здравницах есть спортивные площадки, рядом с морем находится стадион общества «Спартак». Способами дозирования нагрузок в играх являются сокращение или увеличение времени, число бросков мячей, пробежек, назначение пауз, количество игровых.

Дозированная ходьба

Набережная Анапы — прекрасное место для прогулок. По ней проложены два маршрута дозированной ходьбы. Первый, «Золотая рыбка», начинается у санатория «Голубая волна», проходит мимо морского вокзала, по набережной, затем по Приморскому парку до Гребенских ворот — центрального входа на городской пляж. Его протяженность 2600 м с углом подъема не выше 5°. Второй, «Филин», берет начало от санатория «Маяк» и проходит по набережной Высокого берега, мимо санаториев имени В. И. Ленина, Эжени Коттон, вдоль Малой бухты, мимо дворца культуры «Курортный» и заканчивается у санатория «Голубая волна». Протяженность его тоже 2600 м. Указатели на маршрутах выполнены в виде малых архитектурных форм: в стороне от пешеходной дорожки через каждые 100 м уложены плиты из мраморной крошки со стилизованными изображениями филина и золотой рыбки и цифрами в метрах о пройденном расстоянии, имеются скамейки для отдыха, справочный стенд.

Если под терренкуром подразумеваются дозированные прогулки по холмистой местности с восхождением, то дозированная ходьба — это прогулки, различные по темпу и расстоянию в условиях равномерного рельефа. Ходьба является самым простым и доступным видом физической нагрузки. Она должна иметь оптимальную и адекватную величину индивидуально для каждого человека. Дозированная ходьба особенно благотворно сказывается на состоянии органов дыхания, сердечно-

сосудистой и нервной системы. Сочетаясь с максимальным пребыванием на чистом воздухе, насыщенном гидроаэроионами, она способствует взаимодействию организма ребенка с внешней средой, ускоряет процесс развития нервно-мышечной системы. Быстрее осваиваются навыки движений и улучшается их координация. При дозированной ходьбе ритм движения согласовывается с фазами дыхания, и по мере занятий у детей, как и у взрослых, повышается адаптация к физической нагрузке всех органов и систем. Важно соблюдать принципы постепенного наращивания нагрузки в начале тренировочного цикла за счет маршрута, а в последующем — и путем повышения темпа ходьбы. При этом необходимо учитывать состояние здоровья больного ребенка, степень его тренированности, анатомо-физиологические особенности детей различного возраста.

Разумеется, дозированную ходьбу следует проводить при благоприятных метеорологических условиях. Одежда должна быть по сезону и не стеснять движений, обувь нужно выбирать удобную, желательна спортивную. Идти рекомендуется свободным шагом, сохраняя естественную осанку, дышать через нос равномерно, достаточно глубоко, при появлении чувства усталости, неприятных ощущений в организме занятие прекратить или уменьшить дозировку.

Важно учитывать режим дня. Дозированную ходьбу лучше начинать через 1,5—2 ч после еды, летом в ранние, утренние часы, до лечебных процедур, а вечером — после них. Если назначены бальнеофизиотерапевтические процедуры, то на маршрут надо выходить спустя 2 ч, а после солнечных ванн и морских купаний не раньше чем через час. По окончании прогулки хорошо принять гигиенический душ, особенно полезен душ контрастных температур.

Дозированную ходьбу в качестве лечебного средства назначают по трем режимам физической подвижности: щадящему, щадяще-тренирующему и тренирующему.

Щадящий режим предлагается всем детям дошкольного возраста независимо от заболевания в период адаптации на 7—10 дней и школьникам на 6—8 дней с момента прибытия в Анапу. В эти дни протяженность маршрута составляет от 800 до 1500 м. Ходьбу следует начинать со среднего темпа, 60—80 шагов в минуту

с 2—3 остановками. Обращается внимание на согласованность дыхания и шага. Во время остановки нужно выполнить несколько упражнений дыхательной гимнастики.

Щадяще-тренирующий режим предназначен детям дошкольного возраста с 10-го дня пребывания в Анапе при условии хорошей адаптации. Протяженность маршрута составляет от 1200 до 3000 м по ровной местности с 3—5 остановками для выполнения дыхательной гимнастики. Темп ходьбы нарастает с 70 до 100 шагов в минуту.

Тренирующий режим — для детей, входивших в щадяще-тренирующий режим с хорошей адаптацией. Лечебная ходьба при этом рекомендуется с 20—24-го дня с момента прибытия на курорт. Прохождение маршрута от 2000 до 4000 м начинают с медленного темпа — 70—80 шагов в минуту и через 500—600 м переходят на средний темп — 90—100 шагов в минуту. Во время ходьбы делают до 5 остановок, чтобы выполнить дыхательные упражнения.

Медицинские показания для назначения дозированной лечебной ходьбы в курортной приморской зоне очень широки. Она может рекомендоваться практически при всех нозологических заболеваниях, за исключением тех, при которых санаторно-курортное лечение в Анапе противопоказано.

Темп ходьбы у взрослых подразделяется: очень медленный (малозффективный), когда пациент шагает со скоростью 60—70 шагов в минуту и проходит за час 2,5—3 км; медленный, со скоростью 70—90 шагов в минуту (за час 3—4 км); средний, когда скорость увеличивается до 90—120 шагов (за час 4—5,5 км); быстрый — достигает 120—140 шагов в минуту (за час преодолевается 5,5—6,5 км), и в этом случае от человека уже требуется волевое усилие; наконец, очень быстрый темп со скоростью более 140 шагов в минуту — за час пациент проходит свыше 6,5 км.

Наиболее эффективна и достаточно нагрузочна лечебная ходьба в среднем и быстром темпе, однако здесь важно придерживаться принципа постепенности. Ослабленным лицам рекомендуется медленная ходьба.

При щадящем режиме для взрослых предусматриваются прогулки со скоростью 60—70 шагов в минуту с 2—3 остановками для отдыха на 3—5 мин. Этот режим

назначается в первые 3—5 дней пребывания в Анапе. В последующее время через каждые 2—4 дня дистанцию можно увеличивать, при общем хорошем самочувствии, на 200—300 м, ускоряя темп, с тем чтобы к концу пребывания на курорте проходить за час 3,5—4 км.

По щадяще-тренирующему режиму дозированную ходьбу проводят со скоростью 3—4 км с 2 остановками для отдыха. В дальнейшем через каждые 2—4 дня следует увеличивать дистанцию на 300—400 м, сокращать время ее прохождения за счет темпа (до 90—120 шагов в минуту), с тем чтобы на 12—15-й день от начала прогулок проходить за час 4—5,5 км. При этом пульс не должен повышаться более чем на 30 процентов от исходного, а артериальное давление возрастать более чем на 10—12 процентов. Восстановление в норму пульса и артериального давления допускается в пределах 3—5 мин.

Тренирующий режим предусматривает пешеходные прогулки протяженностью от 4 до 8 км со скоростью 4—5,5 км в час при ходьбе по ровной местности, в темпе 90—120 шагов в минуту.

Лечебный массаж

Массаж как лечебное средство известен во всем мире с древнейших времен. Он заключается в совокупности приемов механического воздействия на человеческое тело руками массирующего или с помощью специальных приспособлений (механомассаж). Различают лечебный, спортивный, гигиенический, косметический массаж.

В здравницах Анапы он особенно широко применяется в детской курортной медицине, являясь эффективным способом повышения функциональных возможностей организма пациента, дополняя и усиливая положительное влияние климатобальнеофизиотерапевтических средств, лечебной гимнастики, закаливания и физической тренировки.

Лечебный массаж имеет обширные показания к назначению и может быть общим, когда массируется все тело, местным (конечность, грудная клетка, лицо, область поясничного отдела позвоночника, живот и т. д.), сегментарным (определенные зоны поверхности тела

с целью рефлекторного воздействия на некоторые органы и системы организма), точечным, при котором массируются узлокальные поверхности тела в местах нахождения биологически активных точек.

Массаж не только оказывает местное влияние на поверхностные ткани, но и рефлекторным путем воздействует на весь организм. При этом значительно улучшаются крово- и лимфообращение, кожное дыхание, трофика подлежащих тканей, функции нервно-мышечного аппарата. Массаж благотворно сказывается на деятельности органов дыхания и сердца, способствует нормализации кровяного давления, дает болеутоляющий эффект, повышает силу и тонус мускулатуры, помогает рассасыванию рубцов, спаек, устранению отложений солей в суставах и позвоночнике.

Основные приемы лечебного массажа — сочетание поглаживания, растирания, разминания и поколачивания (вибрации) с некоторыми вспомогательными движениями — валянием, сдвиганием, подергиванием, надавливанием и др. Поглаживание производят по ходу кровеносных сосудов. Оно ускоряет ток крови и лимфы, вызывает расслабление мышц, уменьшение болевых ощущений. Выполняется ладонью, в медленном ритме, 4—6 раз. Таким образом начинают и заканчивают процедуру. Растирание делают круговыми движениями пальцев, чередуя с поглаживанием. Оно воздействует на кожу и подлежащие ткани. При этом активизируется кровообращение, оказывается болеутоляющее и рассасывающее действие на хронически измененные очаги. При разминании, которое проводят более энергично, чаще двумя руками, массируют мышечную ткань, при этом повышается ее тонус и восстанавливаются функции. Поколачивание выполняют боковой поверхностью кисти сомкнутыми кончиками пальцев. Этим достигается возбудимость нервных рецепторов, стимулируется питание подлежащих тканей.

У больных с заболеваниями органов дыхания улучшается кровообращение в легких, вентиляционные способности и дренажная функция легких. Вибрационный массаж в здравницах Анапы сочетается с постуральным дренажем. Эта процедура способствует отхождению мокроты за счет стимуляции кашлевого рефлекса и углубления дыхания. Разновидностями лечебного мас-

сажа являются вакуумный массаж (например, с помощью медицинских банок), гидромассаж (подводный душ-массаж), вибромассаж.

В зависимости от характера заболевания лечебный массаж проводят ежедневно, иногда через день. Продолжительность процедуры определяется локализацией и размерами массируемой поверхности тела и обычно составляет от 10 до 20 мин. Курс включает 10—25 процедур.

Заметим, что в большинстве анапских здравниц медицинский персонал обучает родителей классическим приемам лечебного массажа.

Физиотерапия

Большая роль в современной курортной медицине отводится физиотерапевтическим процедурам, выполняемым при помощи специальной медицинской аппаратуры. Преформированные (искусственно создаваемые) физические факторы многочисленны и многообразны, они включают в себя электроэнергию, магнитотерапию, аэрозоль- и электроаэрозольтерапию, кислородотерапию (лечение кислородом), светолечение, лечение лазерным излучением, ультразвуковую терапию, механотерапию, иглоукалывание, баротерапию (лечение повышенным и пониженным атмосферным давлением) и т. д. Все эти виды лечения по классическим методикам с успехом применяются в санаторно-курортных учреждениях Анапы. Часто используется одномоментное назначение природного и физиотерапевтического фактора, о чем рассказывалось выше, например грязевой отжим и электрический ток — электрофорез грязевого раствора или ингаляции на минеральной воде.

Методы аппаратной физиотерапии назначают по показаниям как для санации (оздоровления) хронических очагов инфекции или при наличии признаков активности воспалительного процесса, так и в целях профилактики в качестве общеукрепляющего средства.

При ультрафиолетовой недостаточности, особенно детям, прибывающим из районов Крайнего Севера, Сибири, в зимнее время назначают общее ультрафиолетовое облучение в фотарии здравниц, при хронических

тонзиллитах проводят местное ультрафиолетовое облучение через тубус.

Очень широко при заболеваниях органов дыхания применяют ингаляционную терапию с различными лекарственными смесями, минеральными водами, настояками трав, бронхолитическими и ферментативными препаратами. Хорошим противовоспалительным действием обладают электрическое поле УВЧ, индуктотерапия, лекарственный электрофорез (сочетанное воздействие на организм электрического тока и лекарственного вещества через неповрежденную кожу или слизистые оболочки). За последние годы в практику внедрены методы иглорефлексотерапии, в том числе монохроматическим лучом лазера, ультразвуковой терапии высокочастотными механическими колебаниями, электросна путем воздействия на головной мозг импульсными токами низкой или звуковой частоты, а также лечение переменным магнитным полем низкой частоты.

В основе реакций организма на действие специфического физического раздражителя лежат как первичные физико-химические процессы, протекающие в месте непосредственного контакта лечебной физической энергии с элементами живой ткани, так и сложный нейрогуморальный механизм, осуществляющий нервную и гуморальную регуляцию реакций адаптации, компенсации и восстановления.

Если со времени окончания курса физиотерапевтических процедур прошло менее двух месяцев, то назначать повторно тот же физический фактор нежелательно.

Психотерапия

Важнейшим в арсенале лечебных средств, вошедших в курортную медицину Анапы, стал метод психотерапии больных детей, подростков и взрослых. Словесное воздействие на подорванную болезнью психику стоит в одном ряду с климатолечением, бальнеогрязевыми и физиотерапевтическими процедурами. Нанесенный недугом урон психоэмоциональной сфере ребят нуждается в коррекции и обязательной ликвидации. Критерием здоровья пациента является его эмоциональное состояние, особенно у ребенка и подростка, поскольку они

не могут (совсем или в полной мере) управлять собственными эмоциями и очень чувствительны к их подавлению.

Психотерапия может быть большой и малой. К первой относится гипноз, которым владеют врачи, прошедшие специальную подготовку, — психоневрологи, психотерапевты. Гипноз довольно широко практикуется в анапских здравницах, во многих из них открыты гипноцентры. Малая психотерапия доступна всему медицинскому персоналу. Суть ее заключается в словесном внушении в состоянии бодрствования пациента. Лечащий врач преследует цель ослабить или полностью снять у больного мысли и эмоции, имеющие негативную окраску, и вселить в него веру в эффективность курортного лечения, в благополучный исход временного нездоровья. Результативность малой психотерапии существенно повышается, если беседе врача с ребенком предшествовало старательное внушение родителей, если взрослые сумели войти во внутренний мир ребенка, прониклись его тревогами и переживаниями. Еще лучше, когда это подкрепляется самовнушением, которое может проявляться у подростков, более волевых и целеустремленных, чем дети. Имеется в виду активное воздействие на разум с помощью логического аргументированного убеждения. У многих больных детей и подростков значительно ослабляется контроль коры головного мозга над подкорковой (эмоциональной) сферой, что ведет к усилению эмоционального фактора в мыслях и поведении, к изменению в отрицательную сторону оценки своего состояния, к патологии, парализуя волю и надежду активно бороться за скорейшее выздоровление. Рациональная психотерапия позволяет пациенту правильно, сознательно относиться к недугу, мобилизует физические возможности организма в борьбе с болезнью. Организованность, терпение, самодисциплина пациента хорошо помогают медицинскому персоналу в выполнении поставленной задачи.

В лечении больных подростков и взрослых, особенно страдающих нарушением сна, страхами, глубокой депрессией, используют аутогенную тренировку, основанную на методе самовнушения, когда врач предлагает формулу словесного самовнушения. Последняя состоит из комплекса упражнений, которые необходимо заучить.

Благодаря регулярному их выполнению больной при помощи мысленных распоряжений, внутренней речи сам создает эмоциональный фон успокоения и расслабления мышц. Самовнушение — фактор очень большой силы, с его помощью можно побороть неприятные субъективные ощущения, страдания, повлиять на печальный ход собственных мыслей и чувств.

Конкретное содержание самовнушения, его формулу врач определяет индивидуально для каждого пациента с учетом характера психоэмоциональных расстройств. Аутогенную тренировку лучше всего проводить перед сном, когда существенно повышаются внушаемость и самовнушаемость.

На исход лечения детей влияет и семейная психотерапия. Родители больного ребенка, как известно, могут оказать на него как положительное, так и отрицательное воздействие. Собственно, одним из побудительных мотивов организации санаториев для совместного лечения родителей с детьми в Анапе, а позже и на других курортах было создание максимального режима благоприятствования для восстановления здоровья маленького пациента, щажение его психики в непривычных, новых условиях, обеспечение материнского и отцовского ухода на период лечения в здравнице, показательный пример взрослых в приеме процедур и т. д. Поэтому очень важно, чтобы родители и в санатории, и позже были верными союзниками врача, поддерживали его терапевтическую линию, ободряли и утешали ребенка, снимали у него чувство страха, апатии, неуверенности в благоприятном исходе болезни.

Лечебная педагогика

В современной детской курортологии видную роль играют вопросы медицинской психологии и педагогики. Они имеют прямое отношение к профилактике, диагностике, лечению маленьких пациентов и подростков в условиях курорта. Психическое здоровье ребенка — это не только биологическое, но и социальное понятие. Коррекция и устранение длительных отрицательных эмоций, психических перенапряжений, вызванных хроническим заболеванием, — важнейшая область педагогической и медицинской психологии в детских здравницах.

Воспитатель и врач, а с ними и родители, и весь обслуживающий персонал должны вселить в больного ребенка чувство бодрости, оптимизма, уверенности и целеустремленности в преодолении основной болезни. Психика ребенка очень восприимчива и ранима, у него в равной степени ярко проявляются аффекты радости и печали. Поэтому надо всемерно использовать в целях оздоровления положительные эмоции, конструировать радостный, дружелюбный жизненный фон с увлекательными, интересными делами, будь то игры, развлечения, занятия искусством, экскурсии, концерты, книги, уроки, учительские консультации в учебных классах здравницы и т. д.

Суть лечебной педагогики — в объединении задач оздоровления, воспитания и обучения на следующих принципах, разработанных анапским курортологом и педагогом А. А. Дубровским:

— принцип гуманизма заключается в сопереживании и сочувствии больным детям, внушении им веры и надежды в светлые перспективы к выздоровлению и успешному обучению;

— принцип оптимизма состоит в необходимости создания условий в детских здравницах для активного отключения пациентов от неприятных переживаний, вызванных заболеванием, и пробуждения у них жизнерадостных чувств;

— принцип преемственности означает органическую последовательность лечебных и учебно-воспитательных мероприятий, их единоподчиненность на создание психологической уравновешенности и уверенности школьников, осознающих эффективность и необходимость как лечебных процедур, так и школьных занятий;

— принцип индивидуально-личностного отношения позволяет видеть в каждом ребенке и подростке не только больного, но прежде всего личность со всеми индивидуальными чертами характера, интеллекта, многообразными нюансами поведения и на этой основе применять те или иные медико-педагогические воздействия;

— принцип профессионально-этической, деонтологической ответственности строится на таких взаимоотношениях воспитателя, педагога, врача с учащимися, чтобы оберегать ранимые чувства и переживания боль-

ных детей, никогда не подчеркивать нездоровье, особенно в присутствии других людей;

— принцип активной жизненной позиции призван подготовить детей в период пребывания их в здравнице к полноценной жизни и учебе по возвращении в привычные, домашние условия.

Такое практическое руководство, будучи целительным средством, как лечебным, так и воспитательным, — не прерогатива педагога или врача и доступно каждому человеку, кто понимает психику ребенка, все его ассоциации, связанные с недугом.

Продуманный активизирующий психотерапевтический режим, здоровый эмоциональный тон в лечебном учреждении, любовное, внимательное, предупредительное отношение воспитателя, врача, родителей, обслуживающего персонала к больному ребенку с полным пониманием его личности — одно из решающих условий успешного восстановительного лечения. И наоборот, отрицательные эмоции, даже одно грубое слово могут стать серьезным болезнетворным агентом, пусковым механизмом многочисленных нарушений в очень раннем детском организме.

В анапских здравницах закаливание и оздоровление детей проводится в обстановке увлечения их интересными повседневными делами, так, чтобы время проходило быстро и незаметно. Здесь, как ни на одном другом курорте, работает большой штат квалифицированных воспитателей, педагогов, пионервожатых, прекрасно владеющих даром завоевывать детские сердца.

Музыкотерапия

Благотворное влияние музыки в лечении различных заболеваний, особенно при функциональных расстройствах нервной системы, известно еще с библейских времен. В Древней Греции рекомендовали музыку для «очищения души», в тибетской медицине эффективным врачующим средством считались ритмы и мелодии в сочетании с элементами танца. Музыкотерапия широко применялась в последующие века во многих странах мира. С успехом используется этот метод в курортной практике республик Прибалтики.

Сегодня, когда человек, занятый многочисленными проблемами, находится в напряженном состоянии в силу интенсификации жизни общества, его центральная нервная система, подверженная стрессовым ситуациям, стала все чаще отзываться повышенной восприимчивостью к астенизации личности, неврастениям и неврозам, сердечно-сосудистым заболеваниям.

Музыкотерапия — прекрасный и мягкий метод психоэмоциональной коррекции пациента, хорошо вписывающийся в комплекс курортной медицины. Он рекомендуется при функциональных расстройствах нервной системы, особенно при меланхолических состояниях, при гипотоническом или гипертоническом синдроме, усталости, переутомлении, излишнем возбуждении, при дефектах речи и слуха у детей. Установлено, что звуки определенной высоты, тембра близки к имитации человеческой речи; психотерапевты используют высоту, тембр, силу звуков для лечения своих пациентов. Тихая медленная минорная музыка снимает возбуждение нервной системы, расслабляет мышечный тонус, вызывает приятное состояние покоя. Вдумчивое прослушивание замедляет пульс, расширяет кровеносные сосуды, понижает артериальное давление. И наоборот, мажорная, бравурная, ритмичная музыка, марши, рок-музыка резко повышают тонус организма и артериальное давление, учащают удары сердца, создают приподнятое, бодрое настроение, стимулируют желание к движению. Для детей с легочной патологией очень полезно сольное или хоровое пение. В этом случае пение допустимо рассматривать как очень приятный способ дыхательной гимнастики. В основном для лечебных целей используется классическая музыка таких выдающихся композиторов, как Л. Бетховен, А. Моцарт, П. Чайковский, И. Брамс, Э. Григ, И.-С. Бах, Н. Римский-Корсаков, Б. Сметана, Д. Шостакович и др.

Но музыкальные произведения не должны вызывать чувства горя, смятения, растерянности и безысходности, поэтому при лечении исключаются мелодии, навевающие состояние разочарования, пессимизма.

Разумеется, в остром периоде болезни детям и подросткам необходимы полная тишина и максимальный покой.

В Анапе, как, впрочем, на всех курортах страны, с музыкальным сопровождением проводится утренняя гигиеническая гимнастика, звучат мелодии и ритмы на лечебном пляже, в диетических столовых, коктейль-барах здравниц. Музыка непременно сопутствует отдыху пионеров и школьников. Частыми и желанными гостями детских здравниц являются композиторы, певцы, ансамбли песни и танца.

Однако в чисто медицинском плане музыка как метод направленной индивидуальной или групповой терапии пациентов применяется в анапских санаторно-курортных учреждениях еще недостаточно.

Библиотекотерапия

Среди дополнительных средств психотерапии и лечебной педагогики хорошим подспорьем может стать для заболевшего школьника чтение специально подобранной художественной литературы. Сложился медицинский термин этого назначения — библиотекотерапия. Она позволяет ребенку и особенно думающему подростку воспроизводить в воображении художественный образ литературного героя, с несокрушимой энергией побеждающего свои болезни, подчас, казалось бы, неустрашимые.

Библиотеки всегда имеют достаточный книжный фонд такой литературы. Положительное влияние героев романов, повестей, рассказов, поэм помогает мобилизовать волю юного читателя на преодоление многих последствий, связанных с болезнью. Сотрудники любой библиотеки всегда с готовностью подберут соответствующую поставленным целям литературу.

В детских здравницах Анапы воспитатели, библиотекари, культурорганизаторы, дополняя усилия врачей и родителей, регулярно проводят литературные вечера, посвященные как сказочным персонажам, так и реальным героям.

Ландшафтотерапия

Солнечная Анапа — это бескрайние голубые дали величавого, спокойного моря, золотистое ожерелье пес-

чаного пляжа, выразительная архитектура белоснежных зданий города, упрятанного в зеленый массив парков, скверов, улиц, виноградные плантации в окрестностях и, наконец, в синеватой дымке невысокие горы, поросшие лесом.

Влияние ландшафта на отдыхающих всегда благотивно, его медицинское, санитарно-гигиеническое и экологическое значение велико. Красивый ландшафт доставляет эстетическое наслаждение и нравственное удовлетворение, способствует отдыху и курортному лечению, восстановлению гармоничного равновесия между организмом человека и окружающей природой, часто нарушенного вследствие болезней и переутомления. Особенно велико влияние окружающей среды на психику ребенка. Ландшафт повышает его духовную энергию, способствует пониманию красоты, в определенной мере формирует культуру поведения.

Морские пейзажи, закат солнца, мерный шум прибоя приятны и неутомительны даже при длительном пребывании на курорте. Море обладает огромной притягательной силой для человека.

Прекрасным местом отдыха, уединения или развлечения являются приморские тенистые парки, своеобразные природные лечебницы, воздух которых наполнен целебным ароматом цветов и фитонцидами. Воспитатели здравниц в Анапе заметили, что дети становятся активнее на аллеях с высокими пирамидальными деревьями и успокаиваются, находясь в тени деревьев с раскидистыми, пышными кронами.

Лесная и парковая растительность способствует формированию комфортных для человека условий по температуре, ветровому режиму, влажности и составу воздуха. Это оказывает положительное психофизиологическое воздействие, создает благоприятную атмосферу для проведения процедур аэрофитотерапии.

Под пологом парка или леса ослабляется солнечная радиация, снижаются освещенность, температура воздуха, повышается влажность, в 7—20 раз уменьшается скорость ветра. Зеленые зоны очень важны как естественные пылеуловители и шумопоглотители. Один гектар древесных насаждений в парке способен поглощать из воздуха до 70 т пыли, до 26 процентов звуковой энергии, а 74 процента отражать и рассеивать.

Сохранение естественной растительности, дальнейшее расширение в прибрежной части парков и лесопарков с искусственными посадками ценных декоративных, долговечных пород деревьев, обладающих высокими фитотерапевтическими свойствами, — благородная задача анапских лесоводов, озеленителей, дендрологов.

Общеизвестно, что цветовая гамма окружающей природы оказывает на человека различное эмоциональное влияние. Мягкие голубые тона моря и неба, зеленое обрамление города и окрестностей создают ощущение прохлады, успокаивающе действуют на нервную систему, приносят душевный покой, в то время как светло-золотистый, желтоватый оттенок пляжного песка, блеск солнца дарят ощущение ясности и приподнятое состояние духа, ободряют депрессивных пациентов.

Наряду с аэрофитотерапией использование целебной силы ландшафта закономерно побуждает врачей неустанно рекомендовать отдыхающим максимально находиться на свежем воздухе.

Фитотерапия

В мировой медицине за последние десятилетия значительно возросло внимание к лекарственным растениям. Избыточное потребление медикаментов химического происхождения, непереносимость синтезированных лекарств, часто наблюдаемые побочные, нередко тяжелые осложнения — все это заставило врачей вновь вернуться к естественным силам природы. На курорте с успехом применяют лекарственные растения, учитывая их мягкое, безопасное и достаточно эффективное влияние на человеческий организм в период реабилитации больных. Во многих здравницах Анапы открыты кабинеты фитотерапии — лечения лекарственными травами.

К сожалению, массовое увлечение доступными степными, лесными травами, целебные свойства которых известны традиционной народной медицине на протяжении тысячелетий, а позже подтверждены научной медициной, приводит к резкому оскудению, местами даже полному исчезновению лекарственных растений. Вот почему сбор их должен производиться с безусловным соблюдением экологических принципов. В медицинские

кабинеты здравниц лекарственные растения поступают, как правило, из аптечной сети.

Лекарственные растения, преимущественно травы, содержат несколько действующих начал, концентрация которых может равномерно распределяться по всему растению или, чаще, сосредоточиваться в отдельных его частях — в корне, стебле, листьях, цветах, плодах. Листья и травянистые стебли накапливают целебные вещества во время цветения и начала плодоношения, плоды — в период полного созревания, корни и корневища — поздней осенью, после увядания надземной части растения. Почки собирают ранней весной, когда они набухают, но еще не тронулись в рост, кору деревьев и кустарников снимают весной во время усиленного сокодвижения.

Сырье сушат на проветриваемом чердаке или на открытом воздухе с обязательным условием затенения, поскольку прямые солнечные лучи разрушают активные биологические компоненты трав и плодов.

Основным действующим фактором лекарственных растений при заболеваниях органов дыхания являются сапонины из группы гликозидов. Сапонинсодержащие растения (корни первоцвета, истода, синюхи) оказывают отхаркивающее и потогонное влияние. Растения, в большом количестве имеющие эфирные масла (мята, чебрец, душица, ромашка), обладают антимикробным свойством, смягчают кашель, дают болеутоляющий эффект. Дубильные вещества коры дуба, ивы, листьев шалфея, ромашки эффективны при полосканиях горла в качестве бактерицидного и вяжущего средства. Танины при этом формируют на слизистых оболочках белковые пленки, препятствующие развитию и распространению воспалительного процесса. Хорошими стимуляторами иммунной системы служат шиповник, зверобой, солодка.

При лечении болезней органов дыхания анапские врачи-курортологи используют главным образом отвары и настои для приема внутрь и аэрозольных ингаляций, реже — свежеприготовленный сок, выжатый из растений и их плодов.

Отвары делают из коры, корней, клубней, семян, ягод, стеблей. Ягоды шиповника не отваривают, так как при кипячении действующие на организм вещества разрушаются. Свежий отвар готовят ежедневно. Для

этого берут обычно 4 столовые ложки рекомендуемой смеси растений, засыпают в посуду, заливают литром воды, размешивают, накрывают емкость крышкой и оставляют на ночь. Утром кипятят на слабом огне 5—7 мин. Затем оставляют накрытой на 30 мин, процеживают и отжимают. стакан горячего отвара выпивают натощак, остальное употребляют 3—4 раза в течение дня через час после еды.

Настои готовят и принимают:

— в виде чая — 1—2 чайные ложки трав заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 7—10 мин и затем пьют приготовленный чай с сахаром или медом по одному стакану 3—4 раза в день;

— в виде крепкого настоя — одну столовую ложку трав заливают стаканом кипятка и кипятят 15 мин, затем настаивают 30 мин, процеживают через два слоя марли, отжимают сырье и доливают настоем кипятком до 200 мл, пьют по одной столовой ложке до 5—6 раз в день;

— в виде напара — 4 столовые ложки травы заливают на ночь литром кипятка и парят до утра в постепенно остывающей духовке или печи. Утром процеживают через марлю, подогревают и пьют, как и отвар.

Для ингаляций чаще всего готовят растворы: из сока чеснока (1 мл сока разводят в 3 мл 0,5-процентного раствора новокаина), используют на одну ингаляцию 1—1,5 мл по 2—3 раза; из сока лука (1 мл сока разводят в 3 мл дистиллированной воды), на одну ингаляцию используют 2 мл; из конденсата брусничного листа, 2 мл на ингаляцию. На курс лечения начинают 10—20 процедур ежедневно.

Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения СССР утверждена рецептура эффективных сборов и сложных чаев, которые имеются в аптеках.

Грудной чай готовят следующим образом:

одну столовую ложку смеси заваривают 2 стаканами кипятка, настаивают в течение 20 мин, процеживают через марлю и принимают в теплом виде по полстакана с интервалом в 3 ч.

Потогонный чай:

2 столовые ложки смеси растений заваривают 2 стаканами кипящей воды; кипятят на медленном огне в течение 5 мин, процеживают через марлю, пьют в горячем виде как чай.

Сбор для полоскания горла:

2 столовые ложки смеси растений заваривают стаканом кипятка, настаивают в течение 15—20 мин, процеживают через марлю, после остывания полощут горло несколько раз в день.

Ниже приводятся наиболее широко употребляемые рецепты грудного и потогонного чая, сборов для полоскания горла. Цифры в таблицах обозначают произвольные номера сборов и весовое соотношение используемых растений, которые можно взять в любых количествах.

Таблица 7

Рецепты грудного чая при заболеваниях органов дыхания

Растение	Номер чая																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Алтей, цветы	1	1	1					1		1								
Гречиха, цветы															1	1		3
Коровяк, цветы	1			4							2		2					4
Липа, цветы																1		2
Мак дикий, цветы															1	1	1	2
Мальва, цветы	1			2				1		1					1	1	2	4
Ромашка, цветы		1																
Мать-и-мачеха, лист				4	2	4	1					1	4		1	2	2	4
Подорожник, лист			2			3												
Шалфей, лист		1		3					1		3							
Фиалка, лист			1					2		2								
Сосновые почки									1		4						2	
Душица, трава			2		1												2	
Зверобой, трава				4										1				4
Анис, плоды								1		1	4	1	2	2				
Алтей, корень					2			1		1	4	1	8	2				
Солодка, корень						3	1		1		3	1	3	2				
Фиалка, корень		2											1					
Первоцвет, корень																		2

Таблица 8

Рецепты потогонного чая при простудных заболеваниях

Растение	Номер чая						
	1	2	3	4	5	6	7
Липа, цветы	1		1		1	1	1
Бузина черная, цветы					1	1	1
Мать-и-мачеха, лист		2	1	2			
Мята перечная, лист					1		
Подорожник, лист						1	
Черёда, лист		1					1
Шалфей, лист							1
Душица, трава		1		1			
Анис, плоды			1				
Малина, плоды	1	2	1				1
Ива, кора			1	2			
Пырей, корень				1			

Таблица 9

Сборы для полоскания горла

Растение	Номер сбора									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Липа, цветы		1	2	2		2		1		
Ромашка, цветы		1	3					1		
Мальва лесная, цветы	1							1	1	2
Бузина черная, цветы	1	1								
Календула, цветы							1			
Коровяк, цветы									1	2
Алтей, лист					2					
Мать-и-мачеха, лист									1	
Шалфей, лист	1									1
Душица, трава					4					
Хвощ, трава							2			
Дуб, кора	1				6	3				1
Ива, кора			3							
Гранат, кора плода								2		
Окопник, корень									2	3
Валериана, корень									2	1

Апитерапия

Ценным лечебным подспорьем в курортной медицине анапских здравниц становится лечение пациентов медоносными пчелами и продуктами их жизнедеятельности:

пчеложаливание с введением в организм пациента пчелиного яда, мед, маточное молочко, прополис, пыльца, воск. Они пополняют арсенал натуральных лекарственных средств, имеют высокую биологическую активность, доступны и просты в применении и практически нетоксичны для организма. Использование пчелиного яда, продуктов пчеловодства с лечебными целями носит название апитерапия («апис» — пчела).

Целебные свойства пчелы, которую заслуженно считают природным фармацевтом, известны с давних пор. Например, о прополисе знали еще в древнем Египте, он применялся в терапевтических целях жрецами, в чьих руках была сосредоточена медицина. Меду традиционно приписывалась способность сохранять юность и бодрость. Пифагор и Демокрит рекомендовали принимать его для долголетия, Гиппократ использовал при заживлении ран, Гален лечил медом различные болезни, Авиценна советовал употреблять его в качестве профилактического средства от старости. Продукты пчеловодства входили составной частью в народные грузинские рецепты двенадцатого столетия. Хорошо знали их и русские знахари, из старинных рукописных лечебников очевидно, что медом врачевали многие недуги. В народной медицине его назначали в качестве потогонного средства при простудных заболеваниях и как легкое слабительное.

Мед несомненно обладает целебными свойствами, является высококачественным натуральным пищевым продуктом. Его химический состав подвержен колебаниям в зависимости от вида растений, почвы, климатических условий. Зрелый мед — густая, слегка окрашенная в золотистый цвет, прозрачная и ароматная жидкость, содержащая свыше 60 различных веществ. Больше всего в нем ценных легкоусвояемых углеводов: глюкозы — 36 процентов, фруктозы — 40; 100 г меда дают человеку 335 калорий. Имеются также ферменты, белковые и минеральные вещества (соли кальция, натрия, магния, железа, серы, йода, хлора, фосфора, реже радия), микроэлементы (марганец, кремний, алюминий, бор, хром, медь, литий, никель, свинец, олово, цинк, осмий), органические кислоты (яблочная, винная, лимонная, молочная, щавелевая), витамины (В₂, В₆, РР, С, К, Е, биотин, пантотеновая и фолиевая кислоты), во-

да (от 15 до 20 процентов), эфирные масла, придающие аромат, красящие вещества (каротин).

Мед — хороший биогенный стимулятор, поднимающий жизненный тонус человека, — обладает выраженным противомикробным эффектом. Будучи богатым источником углеводов, он очень полезен при истощении, упадке сил, известно его благоприятное влияние на психику детей, на мышцы сердца, при ночном недержании мочи. Он успокаивает нервную систему, улучшает сон, уменьшает боли в воспаленных суставах. Есть рецепты, в составе которых находится пчелиный мед, для лечения отдельных болезней кожи. Отмечается положительное действие медовых ингаляций на дыхательные пути и легкие при воспалительном процессе, они смягчают раздражающий резкий кашель. Бактерицидные свойства меда используются в гинекологической практике. Нашел применение он и в косметике — для ухода за кожей лица и рук.

В качестве пищевого и диетического продукта мед рекомендуется употреблять взрослому в несколько приемов в течение дня до 100 г, для детей его количество может колебаться в зависимости от возраста от 30 до 60 г. Детям мед лучше давать с молоком, чаем, кашей, фруктами и овощами.

Пчелоужаливание основано на введении в человеческий организм пчелиного яда — апитоксина. Из жала пчелы выделяется от 0,4 до 0,8 мг яда, который полностью поступает в кожу человека в течение 5—10 мин. Апитоксин представляет собой бесцветную коллоидную жидкость с запахом меда, содержит около 40 процентов сухих веществ: аминокислоты, белки, жироподобные и минеральные вещества, химические элементы (азот, калий, кальций, железо, магний, фосфор, марганец, медь, йод, цинк, водород, кислород, углерод и др.). Токсическим свойством обладает белок мелиттин, который оказывает на человека многогранное действие. В том месте, где пчела ужалила, мелиттин сразу же вызывает боль и жжение, асептический воспалительный отек окружающей ткани, гемолиз эритроцитов. Фермент фосфолипаза расщепляет в клеточных оболочках лецитин, повреждая клетки кожи и подкожного слоя вплоть до их гибели, вызывает также гемолиз эритроцитов. Фермент гиалуронидаза повышает проницаемость кро-

веносных сосудов, что способствует быстрому проникновению яда в окружающие ткани и распространению его по всему организму. Гистамин и ацетилхолин пчелиного яда расширяют кровеносные сосуды, ослабляют их тонус и повышают проницаемость, снижают артериальное давление. Аминокислота метионин активно влияет на жировой обмен, предупреждает отложение жира в печени. Яд пчелы отличается сильными антимикробными свойствами.

Пчелоужаливание имеет довольно широкие медицинские показания. Оно назначается при ревматизме, гипертонической болезни, эндартериите, бронхиальной астме; мигрени, псориазе, заболеваниях суставов и периферической нервной системы.

Метод естественного ужаливания пчелами более эффективен по сравнению с другими методами апитерапии (внутрикожное введение яда из ампул, втирание мазей, содержащих его, растворы для ингаляций, таблетки под язык, электрофорез яда). Первоначально проводят пробное, одиночное ужаливание с извлечением жала через 5—10 сек с последующим анализом мочи на белок и сахар. На чистую кожу с помощью пинцета прикладывают в назначенное место пчелу и после того, как весь яд вошел в кожу, жало удаляют, место ужаливания смазывают борным вазелином и затем больному полежать 20—30 мин. В последующем добавляют по одной пчеле в день. Курс лечения 10 дней. После 3—4-дневного перерыва лечение повторяют, но с увеличением числа пчел в три раза. Всего на курс используют до 200 пчел. Наиболее часто их прикладывают на наружные поверхности плеч и бедер.

Апитерапия хорошо сочетается с бальнеолечением, массажем, лечебной гимнастикой. Процедура должна выполняться под обязательным контролем врача, поскольку пчелиный яд даже в минимальной дозе может вызвать отравление. Большую осторожность следует соблюдать в отношении беременных женщин, детей, лиц старческого возраста.

Высокими лечебными достоинствами обладает прополис, особенно в свежесобранном виде. Он содержит около 55 процентов смол и бальзамов, до 30 процентов воска, около 10 процентов эфирных масел, примерно 5 процентов пыльцы, микроэлементы, коричный спирт,

флавоноиды, витамины, фитонциды. Имеет цвет от зеленого до бурого, почти черного, тонет в воде и нерастворим в ней. В обычном состоянии он представляет собой смолистое, пластичное и мягкое вещество, плавится при температуре 60—69° С, при температуре 15° С становится твердым и хрупким.

Прополис — второстепенный продукт улья, он используется пчелами для изоляции улья, заделки трещин, скрепления рамок, замуровывания насекомых, сглаживания стенок ячеечных сот. Хорошими прополисными носителями для пчел являются тополь, конский каштан, лиственница, осина, береза, преимущественно бородавчатая.

Прополис характеризуется отличным фармакологическим действием: антимикробным, фунгицидным, противотоксическим, местным обезболивающим, местным трофическим, противозудным, гемостатическим и т. д. Антимикробным свойством он обязан присутствию в нем феруловой и бензойной кислот. Его используют в различных концентрациях в виде водных и спиртовых растворов, мазей, паст, эмульсий, пластырей, глазных капель, ингаляций для лечения порезов, нарывов, гнойных и труднозаживающих ран, ожогов, трофических язв голени, грибковых поражений кожи (трохофития волосистой части головы, эпидермофития), нейродермитов, экзем, в том числе микробной, заболеваний носоглотки и дыхательных путей, болезней уха, травм глаз, пародонтопатий, язвенного воспаления десен, колитов, трихомониаза. Отмечена эффективность комплексного лечения туберкулеза кожи и легких с присутствием прополиса.

В медицине нашел применение еще один продукт медоносных пчел — перга (пчелиный хлеб, так называют ее в народе), вырабатываемая из пыльцы цветущих растений. Липкую пыльцу, состоящую из множества микроскопических зерен, пчелы смешивают со слюной, укладывают в сотовые ячейки, уплотняют и сверху заполняют медом. Лишенная доступа воздуха, пыльца с помощью ферментов слюны пчел и меда подвергается брожению, превращаясь в пергу, которая служит кормом для личинок и взрослых пчел. Поскольку перга и пыльца богаты питательными веществами, особенно углеводами, белками, ценными витаминами и микро-

элементами, их используют в качестве общеукрепляющего лечебного средства, назначаемого ослабленным больным после перенесенных тяжелых заболеваний для восстановления сил, аппетита, веса тела, нормализации крови и повышения количества эритроцитов и гемоглобина, для улучшения работы кишечника.

Перга и пыльца — прекрасные источники витамина А: его содержится в 20 раз больше, чем в моркови. Пыльцу, пергу и мед в смеси дают детям по 1—2 столовые ложки в день.

За рубежом (ГДР, Югославия) перга служит сырьем для получения витамина А и применяется в виде суспензии цветочной пыльцы с медом как лекарственный витаминный препарат.

Из перги при помощи глоточных желез пчелы вырабатывают высокопитательное вещество для вскармливания личинки матки, получившее название маточного молочка. Из одного маточника — восковой ячейки желудеобразной формы — можно собрать всего 0,3—0,4 г молочка. Оно довольно быстро теряет свои лечебные свойства при доступе воздуха, поэтому после сбора пробирку герметически закупоривают воском. Помимо воды (65 процентов), маточное молочко содержит 14—15 процентов белков, в том числе все незаменимые аминокислоты, 9—19 процентов легкоусвояемых углеводов, 1,7—5,7 процента жиров, более высокое по сравнению с пергой количество витаминов, достаточный набор микроэлементов (железо, марганец, цинк, кобальт и др.), биохимически активные вещества и т. д.

Маточное молочко оказалось эффективным средством в педиатрии при физическом отставании в росте и весе, вялости, апатии, потере аппетита. Оно благотворно влияет на лиц пожилого возраста в качестве профилактики процесса старения. Отмечено положительное действие молочка при ишемической болезни сердца, атеросклерозе, признаках физического и умственного утомления, при депрессивных состояниях. Оно широко используется в косметике, входит в состав кремов в качестве отлично тонирующего кожу компонента.

В медицинских целях назначается в свежем виде в смеси с медовым сиропом по 1 чайной ложке за 30 мин до еды, в 40-процентном спиртовом растворе по 5—10 капель за 1,5 ч до еды, в виде мелких таблеток

под язык и т. д. Лечение маточным молочком во избежание побочных явлений (нарушение сна, повышенная чувствительность и др.) следует проводить только по назначению врача и под его контролем.

Полезными свойствами при целом ряде заболеваний органов дыхания обладает воск улейных сот. Он выделяется особыми восковыми железами молодых пчел и представляет собой сложную смесь веществ в результате переработки пыльцы цветonoсных растений. Содержит сложные эфиры, свободные жирные кислоты, предельные углеводороды, легко плавится при температуре 60—65° С, имеет белый, желтый, красный и темные цвета. Пчелиная семья за сезон дает в среднем до килограмма воска.

При жевании воск оказывает благоприятное влияние на десны и зубы, слизистые оболочки дыхательных путей, на устранение насморка, воспаления придаточных пазух носа, сенной лихорадки.

Пчелиный воск благодаря присутствию витамина А входит в состав высококачественных мазей и кремов, используемых в косметических целях, как питательное, очищающее, способствующее эластичности кожи средство. Из него готовят медицинские муляжи, липкие пластыри.

•

Лечебное питание

Диетотерапия является известным и популярным методом лечения многих заболеваний. В дошедших до нас медицинских трактатах таких ученых прошлого, как Гиппократ, Авиценна, и других основоположников медицины давались ценные наставления по организации питания больного, по рациональному питанию здорового человека. Слово «диета» древнегреческого происхождения и означает режим питания.

Пища, будучи пластическим и энергетическим материалом, способствует росту и обновлению клеток и тканей, осуществлению внешней работы, протеканию внутренних процессов в организме.

Правильное питание основывается на принципе сбалансированности компонентов пищи — белков (аминокислот), жиров, углеводов, витаминов, минеральных ве-

ществ — и не должно быть избыточным или недостаточным. Это очень важный фактор не только в нормальном развитии и функционировании динамичной системы растущего детского организма, но и в профилактике болезней и их лечении.

Сегодня значительная группа детей и подростков страдают избыточной массой тела и ожирением, в различных регионах нашей страны их число колеблется от 8 до 30 процентов. Избыточный вес — не просто косметический дефект, а прежде всего серьезное нарушение обмена веществ даже при самой легкой его степени, заболевание с морфологическими и функциональными изменениями в различных органах и системах. Болезнь проявляется повышенной утомляемостью, снижением успеваемости в школе, апатией, пренебрежением к физкультуре и спорту. Она исподволь готовит почву для возникновения в недалеком будущем таких тяжелых недугов, как сахарный диабет, гипертония, ранний атеросклероз (он встречается и в детском возрасте), ишемическая болезнь сердца, воспаление печени, почек и др. Ожирение отрицательно отражается на половом развитии, а в последующем на детородной функции. В конечном итоге у людей с ожирением (наблюдается у 12—40 процентов взрослых) снижается трудовая активность, а порой наступает инвалидность.

В связи с этим, учитывая вред избыточного питания, следует обратить внимание на своевременный, ритмичный прием пищи, что важно для хорошего усвоения и нормального протекания процессов пищеварения.

Родителям, обеспокоенным в силу разных обстоятельств, чаще из чисто бытовых побуждений, тем, как побольше накормить ребенка, стоит прежде подумать о последствиях.

На курорте Анапа применяют рациональное и диетическое питание. Под первым имеется в виду сбалансированное питание при оптимальном режиме приема пищи, под вторым — питание с лечебными целями при различных заболеваниях. Диетотерапия — обязательный элемент комплексной курортной медицины. Она должна отвечать двум основным условиям: оказывать терапевтическое влияние на организм и обеспечивать поступление в него достаточного количества питательных веществ — белков, жиров, углеводов, минеральных солей,

микроэлементов, витаминов, что особенно важно для растущего детского организма. Например, пища, чрезмерно богатая белками, способна провоцировать аллергические состояния, а недостаток белков может привести к дистрофии организма, снижению иммунитета, поскольку нарушается синтез защитных глобулинов.

Суточный пищевой рацион равномерно распределяется применительно к энергетическим затратам в течение дня. Для детей вполне приемлемо четырехразовое питание с интервалами в 4—4,5 ч. При этом завтрак и ужин составляют по 25 процентов суточной калорийности рациона, обед — 35 процентов, полдник — 15 процентов. Ужин проходит не позднее чем за 2 ч до сна. Интервал между ужином и завтраком следующего дня не превышает 11—12 ч во избежание ночной гипогликемии (значительное понижение содержания глюкозы в крови).

При внутреннем приеме минеральных вод организовано пятиразовое питание (первый завтрак, второй завтрак, обед, первый ужин, второй ужин). Минеральную воду дети пьют перед завтраком, обедом и ужином.

Богатые белками блюда подают на завтрак и обед, молочные и крупяные — преимущественно на ужин.

Высококалорийный первый завтрак состоит в основном из мясных, рыбных, яичных блюд, творога, сыра. На второй завтрак рекомендуют молоко, кефир, овощные блюда, фрукты, ягоды.

Обед — время приема наиболее калорийной пищи, в частности супов, приготовленных, как правило, на мясных и рыбных бульонах достаточной концентрации (при отсутствии противопоказаний). Один-два раза в неделю в меню включают вегетарианские супы. Порции первого блюда небольшие: для детей дошкольного возраста по 150—250 мл супа, для школьников 300—450 мл, на второе дают мясные и рыбные блюда с гарнирами. Для детского лечебного питания используют нежирные сорта говядины, кур, мясо кролика, нежирные сорта рыбы: хек, треску, судака, навагу и др. Обязательным компонентом являются свежие овощи или овощное блюдо, с тем чтобы примерно 50 процентов витаминов и минеральных солей суточной потребности приходилось на обед. На третье предлагают кисели, компоты, чай с медом, печенье или булочки, фрукты.

В полдник включают стакан молока или кефира,

блюдо из творога, запеканки, булочки, фрукты, ягоды.

На ужин подают достаточно горячие блюда: крупяные, яичные, молочные, творожные, овощные. Мясное не рекомендуют или ограничивают, жирную пищу исключают. Ограничивается прием жидкости, возбуждающих напитков — кофе, какао, крепкого чая. Второй ужин (за час до сна) состоит из стакана молока или кефира, витаминного чая с булочкой или печеньем.

Лечебное питание детей не может быть копией питания взрослых, оно должно отвечать запросам растущего организма ребенка, учитывать его возраст и индивидуальные особенности.

Южные курорты располагают изобилием овощей, фруктов, винограда, в которых содержится большой набор ценнейших витаминов и микроэлементов, поэтому удельный вес этих натуральных продуктов в меню для детей довольно высок.

Вопросы рационального полноценного питания широко освещены в научно-популярной литературе, она доступна читателю, важно только разумно руководствоваться этими медицинскими рекомендациями.

Научно обоснованные диеты предлагаются в зависимости от характера заболевания, его фазы и стадии. Механически, химически и термически щадящие диеты обеспечиваются приемами кулинарной обработки продуктов с ограничением и, как правило, с исключением раздражающих желудок и возбуждающих желудочную секрецию солений, копченостей, соусов, пряностей. Не рекомендуется включать в рацион питания детей бараний и говяжий жир, необрезную свинину, утиный жир, маргарин, комбизир, рыбные и мясные консервы, так как они угнетают секрецию пищеварительных желез, длительное время находятся в желудочно-кишечном тракте и ухудшают усвояемость других компонентов пищи. В детском питании особенно недопустимо использование долгогретых, несколько раз кипяченых жиров, поскольку в них образуются вредные для организма продукты окисления, так называемые альдегиды.

В здравницах Анапы в зависимости от медицинских показаний применяются несколько диет. На курорте разработано двухвариантное семидневное меню.

Питание здоровых детей и с поражениями органов дыхания нетуберкулезного характера, а также хрониче-

скими заболеваниями носоглотки осуществляется по **диете № 15**. Она полностью отвечает физиологическим и энергетическим потребностям ребенка, разнообразна по химическому составу и калорийности. Диета № 15 нормализует обмен веществ, способствует хорошему росту и развитию ребенка, улучшает его иммунореактивное состояние. В рационе представлены продукты животного и растительного происхождения, не только пшеничный, но и ржаной хлеб, предусмотрено повышенное содержание свежих овощей, салатов, винегретов, овощных гарниров. В меню включены молоко, кефир, простокваша, творог, сметана, сливки, сыр, а также яйца и блюда из них. Разрешены различные сладости: мед, варенье, конфеты, торт, пирожное, вафли, бисквиты.

Истощенным детям и страдающим бронхоэктазами с выделением мокроты назначается **диета № 15 б**, с повышенным содержанием белков на 8—10 процентов. Для этого вводят дополнительный белковый завтрак. В него включают продукты с легкоусвояемыми белками и кальцием: кефир, творог, молоко. Детям показано назначение препаратов кальция, витаминов С, РР, В₁, В₂. Диета компенсирует повышенные потери белков и солей кальция, усиливает восстановительные процессы и защитные силы организма.

Лечебное питание детей при бронхиальной астме и астматическом бронхите имеет свои особенности и основывается на **диете № 5**. При этом прежде всего исключают продукты, способствующие сенсibilизации организма, то есть повышенной чувствительности к воздействию какого-либо фактора окружающей или внутренней среды. При названной патологии приступы одышки могут быть спровоцированы пищевыми аллергенами. В то же время диета обеспечивает потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, повышает сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам и снижает его излишнюю реактивность. Следует тщательно изучить анамнез питания, выявить возможную повышенную чувствительность к какому-либо продукту, прежде всего цитрусовым, землянике, клубнике, яйцам, рыбе, сыру, меду, шоколаду и т. д. В случае индивидуальной непереносимости продукт из рациона исключают.

Пища обычно имеет нормальное или немного повы-

шенное содержание белков при некотором ограничении углеводов и поваренной соли, полном отсутствии экстрактивных веществ. В достаточном количестве употребляют молочные продукты: молоко, кефир, простоквашу, творог; мясные: говядину, куриное мясо, мясо кролика; овощные: картофель, капусту, помидоры, морковь, огурцы, тыкву, кабачки. Не используют приправы и пряности, богатые эфирными маслами, которые раздражающе действуют на слизистые дыхательных путей, а также мясные, рыбные и грибные супы и бульоны. Пища готовится в отварном виде, на пару или тушится после предварительного отваривания.

При лечении хронических неконтактозных заболеваний кожи в детских здравницах Анапы применяют диету № 10 с повышенным содержанием белков. Она способствует снижению восприимчивости организма к пищевым аллергенам, укрепляет его защитные силы, обеспечивает нормальный обмен веществ, рост и развитие ребенка. Диетой предусмотрено увеличенное содержание в пище белков и ограничение легкоусвояемых углеводов, жидкостей, поваренной соли. При себорейной экземе и нейродермите сахар лучше заменить ксилитом. Ограничивают или исключают продукты, усиливающие поражение кожи: citrusовые, пряности, некоторые ягоды, сыр, рыбу, яйца, мед. При наличии обостренной чувствительности к отдельным повседневным продуктам, таким, как молоко, морковь, помидоры, картофель и др., их тоже исключают из меню. Не употребляют и экстрактивные вещества, мясные и рыбные бульоны, пряности; вторые блюда подают в отварном, тушеном и запеченном виде.

Возможна некоторая модификация диеты. В меню включают пшеничный и ржаной хлеб с одновременным ограничением булочек, вафель, печенья, макарон. Из круп используют геркулес, рис, пшеничную и манную (гречневую — при отсутствии к ней индивидуальной чувствительности). Широко представлены молоко и особенно кисло-молочные продукты. Допустимы нежирные сорта мяса и рыбы, их готовят в отварном виде и дают под медицинским контролем за реакцией организма на эти продукты.

Лечебное питание при болезнях органов пищеварения играет ведущую роль в комплексном санаторно-ку-

рортном лечении и строится по нескольким диетам. Так, при хроническом гастрите с сохраненной и повышенной секрецией, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки детям назначают **диету № 1**. Эта щадящая диета способствует значительному уменьшению раздражения и ускорению восстановления пораженной слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, нормализует секреторную и моторную функцию желудка. В меню входят блюда, приготовленные на пару или в отварном виде. Разрешается мясо и рыбу слегка запекать, но жареные блюда исключают совершенно. Пищу в основном готовят протертую и отварную. Ограничивают продукты, содержащие много растительной клетчатки. Острые блюда, специи, пряности, соусы запрещены.

Лечебное питание детей при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью и при отсутствии обострения осуществляют по **диете № 2**. Она эффективна для нормализации секреторной и моторно-эвакуаторной функций желудка, нарушенных в результате длительного воспаления его слизистой оболочки, стимулирует ферментативную активность поджелудочной железы, повышает компенсаторные механизмы остальных органов пищеварения. Блюда готовят в основном в вареном виде и на пару, хотя допустимо легкое обжаривание. Ограничивают потребление сырых овощей и фруктов, всех продуктов, богатых клетчаткой, острых блюд. Из меню исключают жирные сорта мяса и рыбы, специи и пряности.

При хронических колитах (воспаление кишок) с отсутствием обострения лечебное питание детям организуют по **диете № 4в**. Она оказывает нормализующее действие на функции кишечника, способствует ускорению восстановления нарушенной воспалительными процессами его слизистой оболочки, повышает общую сопротивляемость детского организма. В этом случае преимущественно измельченную пищу готовят на пару или в вареном виде, допускается запекание в духовке. Показаны богатые пектиновыми веществами тертые яблоки, морковь, бананы. Исключают продукты трудноусвояемые и раздражающие слизистые оболочки желудка и кишечника: тугоплавкие жиры, бобовые, ржаной хлеб, капусту, томаты, огурцы, персики, абрикосы, сливы.

При хроническом воспалении печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей с отсутствием обострения предлагают **диету № 5**. Эффективность ее заключается в стимуляции ферментативных и белковообразующих процессов, желчеобразования и выведении желчи; что в конечном итоге препятствует жировому перерождению печени и способствует восстановлению ее функции, желчного пузыря и желчных протоков, вызывает стихание воспаления. В кулинарной обработке продуктов предусмотрено приготовление пищи в отварном виде и на пару, не разрешаются жареные блюда. В меню активно используют продукты липотропного действия, то есть уменьшающие жировую инфильтрацию печени: творог, нежирное мясо, нежирные сорта рыбы, яичный белок, геркулес, гречневую крупу. Рекомендуют сливочное и растительное масло. За исключением кислых ягод и фруктов широко употребляют разнообразные плоды, которые богаты клетчаткой, витаминами, минеральными солями и микроэлементами. Показаны варенье, мед, джем, мармелад, пастила. В меню не входят продукты с экстрактивными веществами и эфирными маслами: копчености, мясные, рыбные и грибные супы, консервы, чеснок, редис, щавель, хрен, горчица, перец, а также тугоплавкие жиры, колбасы, ржаной хлеб, сдобное тесто, бобы, горох, шоколад.

При сочетанном воспалении желудка и печени с желчевыводящими путями целесообразно придерживаться **диеты № 5а**, обеспечивающей механическое щажение желудочно-кишечного тракта и восстановление функций печени, желчного пузыря и желчных путей.

Детям, страдающим ревматизмом и хроническим неспецифическим полиартритом, назначают **диету № 10** с повышенным содержанием белков. За исключением некоторых особенностей она аналогична диете при болезнях кожи. Целевое назначение — обеспечить нормальный рост и развитие больного ребенка, снизить повышенную чувствительность, уменьшить воспалительные процессы в соединительной ткани, повысить защитные силы организма. Эта диета включает продукты с увеличенным содержанием белков, витаминов, особенно группы В. Очень полезны молоко и другие молочные продукты, богатые легкоусвояемыми белками и кальцием, овощи и фрукты с повышенным содержанием

калия. В меню присутствуют картофель, капуста, свекла, морковь, компоты и настои для питья из сухофруктов (чернослив, изюм, курага, урюк). Вторые блюда готовят в отварном, тушеном и печеном виде, овощи хорошо разваривают, ограничивают поваренную соль, легкоусвояемые углеводы (сахар, кондитерские изделия) и экстрактивные вещества.

Для детей с избыточной массой тела, страдающих ожирением, разработана **диета № 2**, главная цель которой — снизить излишний вес и привести в нормальное состояние нарушенный обмен веществ. Здесь сохранены физиологические нормы белка, расчеты которого обосновываются для данного возраста ребенка, а не по фактической у него массе тела. Однако эта диета является неполноценной, поскольку имеет существенные ограничения на потребление углеводов, жиров, экстрактивных веществ. Прием жидкости ограничен до одного литра в сутки, поваренной соли до 5—7 г. Супы преимущественно вегетарианские, мясо и рыбу нежирных сортов дают в отварном виде. Широко включают в меню салаты из сырых и вареных овощей грубой шинковки, а компоты, чай и другие напитки готовят без сахара.

Экологические проблемы и вопросы охраны биосферы курорта

Курортно-рекреационные зоны, созданные для оздоровления миллионов советских людей, требуют особого режима в их рациональном использовании и надежной охраны.

В Анапском курортно-рекреационном районе основными природными целебными факторами являются благоприятный климат, морская вода, минеральные воды для внутреннего и наружного применения, иловые сульфидные грязи озер и лиманов, сопочные грязи. Это редкое сочетание природных лечебных средств и выдвинуло Анапу в число наиболее известных детских курортов мира.

Однако нарастающая урбанизация курорта, окультуривание и эксплуатация природы, интенсивное развитие сети лечебных учреждений и сферы обслуживания, а также ряда отраслей преимущественно пищевой промышленности создают признаки перегрузки курортной территории. С другой стороны, определенный ущерб природным целебным ресурсам может быть нанесен из-за невыполнения установленного санитарного режима на территории округа санитарной охраны, образованного по постановлению Совета Министров РСФСР. В пределах округа запрещаются работы, связанные с заражением почвы, воды и воздуха, причиняющие вред лесам и зеленым насаждениям, ведущие к развитию эрозионных процессов и отрицательно влияющие на природу и санитарное состояние курорта. Объектами санитарной охраны являются месторождения минеральных вод и лечебных грязей; прибрежная часть моря и пляжи; недра, почва и воздух, а также территории, с которых происходит поверхностный и подземный сток к местам выхода на поверхность минеральных вод, лечебной грязи; минеральные озера и лиманы, леса, лесопарки, парки и другие зеленые насаждения; территории, на которых функционируют здравницы, и районы, предназначенные по генеральному плану развития Анапы для строительства санаторно-курортных учреждений. Ответственность за соблюдение режима округа санитарной охраны возложена на городской и районные Советы народных депутатов.

В округе санитарной охраны выделены три зоны.

Первая — зона строгого режима — охватывает месторождения минеральных вод (источники, артезианские колодцы, скважины), озера и лиманы с залежами лечебных грязей, прибрежную акваторию моря, песчаные и галечные пляжи. Здесь разрешено производство работ, связанных только с эксплуатацией природных лечебных ресурсов. Все остальные виды хозяйственной деятельности, кроме благоустройства и озеленения, а также временное и постоянное проживание населения запрещены.

Вторая — зона ограничений — включает территории, отводимые под строительство лечебно-оздоровительных учреждений, участки, с которых происходит сток поверхностных вод в места формирования и расположе-

ния минеральных вод и лечебных грязей. Строительство здравниц в этой зоне не должно оказывать отрицательного влияния на природу курорта, чистоту воздуха, морской и пресной воды.

Третья зона санитарной охраны, наиболее крупная, захватывает леса, предгорья, долины, плавни, сельскохозяйственные угодья. Она служит для защиты всей биосферы в целом, воздушного и водного бассейна, а также земли от истощения и загрязнения. В зоне разрешена народнохозяйственная деятельность, однако с гарантией полного исключения нанесения ущерба природе.

Границы первой и второй зон в Анапе обозначены специальными реперами, на отдельных участках установлены информационные транспаранты и таблички. На эксплуатируемых минеральных месторождениях пеллоидов ведется регулярный санитарно-бактериологический и санитарно-химический контроль.

Защита уникальной биосферы курортной местности от антропогенного отрицательного влияния должна осуществляться комплексно с учетом всей экологической системы, тесно взаимосвязанных природных сфер: пляжей, моря, атмосферы, месторождений минеральных вод и лечебных грязей, растительного и животного мира, почвы, рельефа, ландшафта и всей инфраструктуры курорта.

Требуется создать единую высокоорганизованную систему мониторинга, которая обеспечивала бы постоянное наблюдение и регистрацию изменений в биосфере под влиянием человеческого фактора. В прошлом человек искал защиты от неблагоприятных воздействий стихийных сил природы, в наши дни она стала беззащитной перед постоянным отрицательным влиянием на нее человека и сама нуждается в его покровительстве. Проблема сохранности экологического равновесия в зонах традиционного отдыха на Черном море, в том числе и в Анапе, вылилась в крупную государственную задачу, от решения которой прямо зависит здоровье миллионов людей.

Исключительно высокие рекреационные нагрузки на Анапском курорте являются результатом практически неуправляемого летнего наплыва неорганизованных отдыхающих, что приводит к резкому несоответствию

между ограниченными возможностями природных целебных ресурсов и перенасыщенностью Анапы отдыхающими. Природная среда курортного города очень ранима, а ее способность к восстановлению невелика. Экологическое здоровье курорта постепенно ухудшается, перегрузка не столько вызывает трудности в размещении и обслуживании большой массы людей, сколько наносит глубокие повреждения, подчас необратимые и невосполнимые, природным лечебным факторам: ландшафту, пляжу, морю, биосфере курорта в целом.

Для упорядочения потока лиц, прибывающих без путевок и курсовок, следует определить емкость жилого фонда, отвечающего санитарным требованиям и нормам, развивать и совершенствовать платные услуги по предоставлению жилья, организации питания, амбулаторного курортного лечения. Очень назрела необходимость оперативной информации населения страны о возможностях приема в летний сезон на черноморских курортах, в том числе в Анапе, неорганизованных отдыхающих.

Чистый целительный воздух — ведущее средство лечения на климатическом курорте. Чтобы обеспечить чистоту воздушного бассейна в Анапе, необходимо снять или хотя бы существенно ограничить отрицательное влияние на него автотранспорта, парк которого непрерывно растет. Происходит интенсивное загрязнение воздуха выхлопными газами и пылью, создается шум, повышена опасность для жизни на узких улицах, переполненных детворой. Решение этой проблемы видится в максимальном выводе транспортных магистралей за пределы города. Нужен полный запрет на въезд в Анапу автотуристам, в том числе и прибывающим из Краснодарского края. Следует полностью исключить работу транспорта в первой зоне санитарной охраны. Важно усилить контроль за исправностью двигателей, перевести транспорт на неэтилированный бензин, электрическую энергию, осуществить запланированное строительство троллейбусной линии по городу и побережью.

Сложность и серьезность вопросов взаимоотношений водителя и пешехода, статистические данные уличного травматизма и дорожных происшествий свидетельствуют о том, что положительного решения транспортной проблемы в городе еще не найдено. На детском курорте

пешеходы при переходе улиц, особенно там, где нет светофоров, должны иметь безусловное преимущество. Поведение ребенка на улице не всегда предсказуемо. Разумеется, это требует от водителей профессиональной выдержки и мастерства, высокой культуры за рулем, уважения к пешеходу.

Часто трудно бывает понять отдыхающих, толпами простаивающих на остановках в ожидании переполненного автобуса, когда город можно буквально за тридцать минут пройти вдоль или поперек. С точки зрения медицины оздоровительная польза таких прогулок несомненна.

Выделяемые автотранспортом газы вредны не только для здоровья человека, они губительно влияют на растительный мир в полосе до 50 м от дороги. Деревья, кустарники, травы, растущие в этой полосе, впитывают в себя ядовитые вещества, что особенно нежелательно для плодовых деревьев и ягодников.

В Анапе, в районе Высокого берега, сложилась нерациональная планировочная структура — чрезмерная плотность застройки санаториями и множеством административных и хозяйственных учреждений при отсутствии достаточной зеленой площади и четкого разграничения функциональных зон. Так, например, серьезной экологической проблемой в Анапе стал морской порт, расположенный в самом центре курортной зоны, который занят не только пассажирскими, но и грузовыми перевозками. Вывоз строительного материала, в основном песка, осуществляется по улицам мимо здравниц на крупногабаритных грузовиках со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Пляжи Анапы — целебное богатство народа, их сохранение — важнейшая государственная задача. В купальный сезон количество отдыхающих на Центральном пляже в 5—7 раз превышает допустимые санитарные нормы, что способствует сильному биогенному и бактериальному загрязнению прибрежной морской воды и песка. Под влиянием огромной антропогенной нагрузки он неумолимо деградирует. При этом происходит ряд сложных и крайне неблагоприятных явлений: уплотнение (утрамбовывание) песчаного слоя; механическое дробление частичек песка, особенно обломков раковин и выветренных материалов, изменяющее гранулометри-

ческий состав песчинок в сторону увеличения пылеватых и глинистых фракций; загрязнение песка посторонними примесями как органического, так и неорганического происхождения и, наконец, перенос его с места наибольшего скопления людей в море и за пределы пляжа. К уменьшению мощности песчаного слоя на Центральном пляже приводит и уборка гниющих водорослей — камки, погрузка которой сопровождается захватом песка.

За последнее время с пляжной полосы убраны капитальные постройки, которые способствовали неблагоприятной миграции песка, его выветриванию и сносу в море, теперь здесь ставят только легкие переносные сооружения для создания теневой защиты отдыхающих. Однако происходит ветровой перенос песка с дюн в сторону лагерей и баз отдыха. Он вызван и усиливается тем, что на многокилометровой анапской пересыпи уничтожены зеленые насаждения, а посадка защитных полос из тамариска и лоха серебристого неоправданно затягивается. К сожалению, ни один пляж, отведенный ведомством, не соответствует правилам эксплуатации.

Уборку пляжной полосы в ведомственных здравницах проводят нерегулярно, а в зимнее время не делают вообще. Штормовое море выносит на берег много мусора, который затем под влиянием ветров засыпается песком, в результате загрязняющимся и в глубину.

Принимаются меры по разгрузке Центрального пляжа, заканчивается благоустройство и отсыпка прекрасного пляжа в Малой бухте, на очереди работы по оборудованию других пляжей в районе Высокого берега, а также в Сукко и Шингари. Для снижения антропогенного влияния необходимо строительство морских пирсов, троллейбусной линии по всей протяженности пляжной полосы для пассажирских перевозок.

В течение нескольких лет осуществляется завоз песка на Центральный пляж, планируется более радикальное средство восстановления потерь — намыв песка на деградировавшие участки пляжа.

Протяженность береговой полосы Черноморского побережья Кавказа составляет около 500 км. Видный ученый-биолог Ю. П. Зайцев сообщает статистические данные о том, что на каждый метр береговой линии Черного моря приходится один постоянный, местный

житель, летом это число удваивается, а в курортной местности на человека остается всего уже несколько сантиметров. «Это и есть напряженная экологическая обстановка, — пишет Ю. П. Зайцев в одной из своих книг, — требующая от человека особой бережливости и внимательности к окружающей его природной среде, ради встречи с которой он преодолевает подчас тысячи километров и вынашивает в течение года столько радужных планов». Исследователь рассказывает о том, как мириады мельчайших живых существ, обитающих в порах между выжженными солнцем песчинками, ликвидируют следы людей, перерабатывая органические поступления в песок. Но у их возможностей есть пределы, и если на глубине песка в 10—15 см обнаруживается черный слой с запахом сероводорода, значит, маленькие ассенизаторы — простейшие, бактерии, беспозвоночные величиной до 2 мм — не справляются с антропогенной нагрузкой. Пляж приходит в антисанитарное состояние, он загрязнен не столько присутствием человека, сколько продуктами пищи, мелким мусором, оставляемым на песке.

К сожалению, на призывы поддерживать чистоту на пляжах отдыхающие, как правило, не реагируют. Более того, многие из них в отдаленных от контроля, неосвоенных пляжных местах жгут костры, оставляют после праздного, веселого отдыха кучи мусора.

Загрязнение вод Мирового океана различным хламом принимает поистине катастрофические масштабы. Не случайно, учитывая всю остроту этой проблемы, 15-я сессия ассамблеи Международной морской организации ООН решила запретить начиная с 1988 года сбрасывание в моря и океаны использованной пластиковой посуды, полиэтиленовых пакетов, консервных банок, старых рыболовных сетей, отслуживших веревок, всякого другого хлама.

Черное море пока числится в разряде относительно чистых морей. Однако в результате интенсивной хозяйственной деятельности на побережье увеличивается попадание в морскую среду отходов производства, нефтепродуктов от морского транспорта, смыв с полей минеральных удобрений, выброс мусора с судов. Это снижает численность гидробионтов, и прежде всего наиболее уязвимых к действию вредных веществ мелких ви-

дов и форм планктона — рачков, икры, рыбы, простейших, одноклеточных водорослей, ракообразных. Гибель планктона, незаменимого очистителя морской воды, приводит к нарушению санитарного благополучия моря.

Обеспечение чистоты морской воды — важнейшая экологическая проблема курорта. В городе фактически нет ливневой канализации, поэтому во время сильных дождей на Центральный пляж и в Анапскую бухту приносится в мутных потоках огромное количество грязи с распаханых предгорий хребта Семисама и улиц города. Временной мерой по предохранению пляжа и прилегающей акватории от загрязнения может стать отводной канал для ливневых вод, но строительство его неоправданно затягивается. Недавно сданные в эксплуатацию очистные сооружения позволили во много раз уменьшить загрязненность воды в зоне массовых купаний, однако они имеют серьезный дефект — очищенная вода, сбрасываемая в море через глубоководный выпуск, настолько насыщена хлором, что вокруг выпуска на значительном расстоянии гибнет морская флора и фауна, тем самым заметно падает самоочищающаяся способность моря.

Невосполнимый вред гидробионтам в прибрежной части моря наносят десятки и сотни тысяч купающихся. Для многих видов живых существ прибрежная водная среда является оптимальной для жизни, размножения, роста, корма. Праздных существ в воде нет, каждое из них круглые сутки занимается своим делом. Естественно, что купающийся человек хронически нарушает нормальное течение их жизнедеятельности, создает постоянный фактор беспокойства и довольно часто способствует их гибели. Под действием огромной массы людей прибрежная полоса становится необитаемой, ассенизаторские функции гидробионтов прекращаются. Вода загрязняется и инфицируется бактериями, поскольку циркуляция ее в море в летнее время незначительна. Установлено, что один человек в море смывает с кожных покровов не только пот, частички грязи, но в течение каких-нибудь 10 секунд с него в воду сходит свыше 10 миллионов микробов, из них около 2 миллионов патогенных. Купание в загрязненной морской воде может стать причиной возникновения кишечных инфекций, глистных инвазий, воспалений носоглотки и глаз.

Вместо защиты полезных обитателей моря отдыхающие ради сиюминутного удовольствия вылавливают мелких крабов, мальков, моллюсков, медуз и других естественных очистителей воды, обрекая их на гибель. Есть и браконьеры, которые используют крабов и моллюсков на сувенирные поделки. Такие на первый взгляд незначительные действия людей приводят к самым губительным и непоправимым последствиям. Вот почему, чтобы сохранить для нынешнего и грядущего поколений бесценное творение природы — чистое синее море, необходимо правильное экологическое поведение каждого из нас.

В последние годы в жаркий летний сезон в Анапской бухте и далее по прибрежной полосе вдоль Пионерского проспекта стала тысячами тонн формироваться зеленая масса мельчайших водорослей, называемых в просторечии камкой. По всей вероятности, она является показателем санитарного неблагополучия воды, наличия огромного количества органических веществ, привнесенных человеком и переработанных обитателями моря в связи с их малочисленностью и уничтожением. Ученые указывают и на общую тенденцию возрастания концентрации в морской воде нитратов и фосфатов за счет стремительного увеличения использования минеральных и органических удобрений в сельском хозяйстве побережья. Фосфаты и нитраты, попадающие с полей в прибрежную часть моря, стимулируют рост морских водорослей. Конечно, цветение морской воды, подход камки к берегу нарушает прелесть купания, а когда она загнивает, издавая сильный неприятный запах, портится и настроение у отдыхающих. Но все-таки камка очищает воду, она появилась как защитная реакция моря, которое борется за свое право быть чистым. Очень сложной задачей является своевременная уборка и вывоз камки, так как техника быстро выходит из строя из-за агрессивности морской воды. Пока инженерно-технического решения механизированной уборки не найдено. Видимо, назрела необходимость создания на курорте единой системы очистки пляжей и специализированного уборочного участка, обеспеченного соответствующей техникой.

В настоящее время в Анапе проводятся научно-исследовательские работы по изучению биологических

методов очистки моря. Всесоюзный научно-исследовательский институт рыбного хозяйства и океанографии, филиал которого расположен на Большом Утрише, осуществляет строительство в Анапской бухте искусственных рифов. Рифы, обросшие моллюсками и водорослями, представляют собой мощные естественные биофильтры для морской воды.

В 1987 году Анапский городской Совет народных депутатов утвердил Единые правила эксплуатации пляжей курорта, которыми предусматривается юридическая ответственность за неправомерное использование, уничтожение или порчу природных лечебных факторов в прибрежной полосе курорта. Под неправомерным использованием пляжей подразумевается их эксплуатация не по прямому назначению: устройство автостоянок, торговых точек общественного питания, павильонов игровых автоматов и других объектов коммерческого характера; складирование строительных материалов, отходов производства, бытового мусора; прокладывание постоянных и временных дорог или проездов. Под уничтожением или порчей пляжей имеется в виду вывоз песка, гальки; загрязнение нефтепродуктами, мусором; самовольная планировка песчаных образований (дюн, барханов); завоз на пляж инородного материала — земли, глины, щебня; прямое или косвенное уничтожение растительности; загрязнение воздуха от костров, мангалов, котельных, работающих на мазуте, выбросами в атмосферу вредных и остропахнувших веществ; строительство на песчаных пляжах капитальных сооружений; устройство поглощающих туалетов. В соответствии с действующим законодательством и в зависимости от совершенного нарушения режима охраны виновные привлекаются к административной или уголовной ответственности.

Горисполкомом установлены правила поведения отдыхающих на пляжах. На курорте разрешается купаться только в светлое время суток на оборудованных пляжах, где имеются медицинские пункты и спасательные посты.

Во избежание несчастных случаев с людьми и неблагоприятной санитарной обстановки, а также в целях охраны общественного порядка отдыхающим **запрещается:**

- находиться на берегу моря и купаться с 22.00 до 5.00;
- купаться при волнении моря свыше 3 баллов;
- заплывать за границу, обозначенную буями;
- пользоваться при купании надувными матрацами, автомобильными камерами, пенопластовыми, деревянными и другими предметами;
- подплывать к проходящим или стоящим на рейде плавсредствам и к причалам;
- заниматься подводной охотой в местах массового купания людей;
- распивать спиртные напитки, находиться на пляже и купаться в нетрезвом состоянии;
- приводить на пляж и купать в море собак и других животных;
- проезжать через пляж на мотоциклах, автомашинах, велосипедах;
- засорять пляж пищевыми отбросами, стеклом и другими предметами;
- разбивать на берегу моря и на дюнах палатки, сооружать из зеленых насаждений шалаши;
- разжигать на берегу моря и в первой зоне санитарной охраны костры;
- вылавливать крабов, мальков рыб, моллюсков и других морских обитателей.

Очень хрупким звеном в экологической системе окрестностей Анапы являются залежи лечебных иловых сульфидных грязей в лиманах и озерах. Сельскохозяйственная деятельность вокруг водоемов наносит большой ущерб этим месторождениям.

Интенсивная технология, применяемая в развитом виноградарстве Анапского района, включает в себя и использование химических средств защиты виноградных плантаций. Пестициды обладают токсическими свойствами по отношению к живым организмам. Большинство пестицидов — синтетические химические соединения, не встречающиеся в природе, во многих случаях они не поддаются ферментативной редукции. В лиманы и озера пестициды выносятся водостоками из почв и грунтов окрестных виноградников и оседают на залежи пелоидов.

Несмотря на установленные зоны санитарной охраны вокруг месторождений пелоидов, попадание в них

ядохимикатов с виноградников, сточных вод поселков и животноводческих ферм привело к практически полному прекращению грязеобразования, в пелоидах обнаружены пестициды и вредные бактерии. Вот почему категорический запрет на применение ядохимикатов на виноградных плантациях не может быть снят с повестки дня. Необходимо ликвидировать выход сточных вод в озера и лиманы, запретить выпас скота по их берегам и какое-либо строительство хозяйственно-бытовых объектов. Надо отметить, что вода лиманов является высокоминерализованной рапой. Как мы уже упоминали, это эффективное лечебное средство. Предполагается в недалеком будущем использовать рапу в бальнеологических целях. Прежде всего это относится к Витязевскому лиману, к которому вплотную подходят новые комфортабельные детские здравницы.

• В городе сложилась тяжелая обстановка с уничтожением хозяйственно-бытовых отходов, особенно летом при огромном скоплении отдыхающих. Существующая городская свалка переполнена и создает угрозу санитарному благополучию. Поскольку Анапа детская здравница, справедливо предъявление повышенных требований к санитарному состоянию территорий и окружающей среды. Назрела необходимость в ближайшие годы осуществить строительство мусороперерабатывающего завода.

По расчетам специалистов Института экономики АН УССР, проведение природоохранных мероприятий на Анапском курорте является экономически эффективным хозяйственным решением. Социальные и правовые требования по защите лечебных и климатических ресурсов курорта от техногенных загрязнений не имеют альтернативы. Так, в результате проведения природоохранных мер потери сельскохозяйственных ресурсов в перспективе могут составить 50 млн. руб., в то время как ресурсная народнохозяйственная экономическая оценка курорта выражается суммой 257,5 млн. руб. Судя по этим цифрам, вывод однозначен: лечебные богатства всесоюзной детской здравницы должны быть надежно защищены!

Первая помощь пострадавшим на пляже и в море

Фотодерматозы

На юге в условиях избыточной солнечной инсоляции у некоторых лиц возникает повышенная чувствительность к воздействию солнечных лучей. На открытой поверхности кожи появляются краснота, зуд, отечность, мокнувшие пузыри, развивается процесс, именуемый фотодерматозом (фото — свет, дерма — кожа). В отличие от загара фотодерматоз может быть вызван повышенной чувствительностью организма. Его провоцирует иногда прием лекарств, в частности сульфаниламидов, снотворных, применение косметических средств, употребление некоторых пищевых продуктов.

При появлении фотодерматоза необходимо пользоваться светозащитными кремами, получить у врача десенсибилизирующие медикаменты. В солнечную знойную погоду следует надевать широкополую шляпу, панаму, носить перчатки, одежду, закрывающую руки² и грудь. Во время обострения процесса надо находиться в затемненной комнате. В питание рекомендуется включать побольше овощей, особенно помидоры и щавель, фрукты, не употреблять citrusовые (они нередко вызывают аллергические кожные проявления), острые и соленые блюда, крепкие бульоны, копчености, кофе, чай, какао.

Солнечные ожоги

Неумеренное интенсивное солнечное облучение, особенно в знойные полуденные часы, когда южное, ослепительно яркое солнце находится в зените, приводит к ожогам кожных покровов. Дети имеют нежную кожу, которая очень чувствительна и восприимчива к облучению. Степень ожогов зависит от величины напряжения солнечной радиации, длительности пребывания на солнце в обнаженном виде, индивидуальной пере-

носимости. При первой степени наблюдается разлитая краснота и незначительная припухлость кожи, при второй — на покрасневшей коже образуются пузыри, при третьей — происходит некроз (обугливание) кожи. Передозировка солнечных ванн вызывает чувство жжения и болезненности облученных участков кожи, в дальнейшем, при распространении ожогов, возникают головные боли, общая слабость с нарушением сердечной деятельности, повышенная возбудимость и температура, иногда появляются судороги.

Влажное тело ребенка более восприимчиво к солнечным ожогам, поэтому после купания его надо насухо вытереть полотенцем или простыней. Для уменьшения жжения кожу смазывают борным вазелином или ланолином. Рекомендуется обильное сладкое питье, легкие сердечные средства. Ребенка с ожогами и признаками развития общих явлений интоксикации должен лечить врач.

Ослабленные и больные дети в анапских здравницах принимают солнечные ванны на лечебном пляже под строгим медицинским контролем.

Солнечный удар

Длительное нахождение под солнцем с непокрытой головой вызывает повышенный прилив крови к сосудам мозга, что может привести к потере сознания. У ребенка быстро нарастают явления головокружения, потемнения в глазах, появляются головная боль, сильная жажда, тошнота, рвота, походка становится неустойчивой, лицо приобретает багрово-красный цвет, дыхание — учащенное, поверхностное, пульс напряженный. Одновременно наступают сонливость, зевота, помрачение сознания, нередко сопровождающееся судорогами.

Пострадавшего немедленно следует перенести в тень, придать ему полусидячее положение, освободить от одежды верхнюю часть туловища, положить на голову холод или облить ее холодной водой, на икроножные мышцы голени поставить горчичники или приложить к ногам грелки (бутылки) с горячей водой. Для движения воздуха полезно обмахивать голову и грудь полотенцем, простыней или каким-либо другим предметом.

При остановке дыхания необходимо делать искусственное дыхание, лучше способом рот в рот.

В качестве профилактических мер надо всегда придерживаться медицинских рекомендаций по солнцелечению, принимать солнечные ванны только в утренние и вечерние часы, покрывать голову светлым головным убором, желательно с широкими полями. Возобновление солнцелечения возможно по истечении 3—5 дней при общем хорошем самочувствии ребенка, и осуществляется оно в зоне строгого медицинского контроля по щадящей методике.

Тепловой удар

Он возникает при длительной утомительной ходьбе в жаркое время дня с ограниченной возможностью пить воду. Перегреванию тела способствуют малопроницаемая стесненная одежда, большая влажность воздуха при отсутствии ветра. В это время в результате мышечного напряжения теплообразование в организме усилено, а теплоотдача из-за неблагоприятной внешней среды уменьшена. Перегревание организма приводит к тепловому удару с теми же признаками, как при солнечном ударе. Первая помощь оказывается так же, как и при солнечном ударе.

В профилактических целях не следует совершать утомительные переходы в жаркие душные безветренные дни. Одежда должна соответствовать погодным условиям, быть проницаемой для воздуха. Отправляясь на прогулку, необходимо захватить с собой прохладной воды и периодически отдыхать в тени.

Первая помощь при утоплении

В купальный сезон Черное море обычно спокойное, однако случаются штормы. По международному исчислению, волнение моря оценивается по 9-балльной системе (сила ветра по 12-балльной). Гладкая, спокойная поверхность соответствует полному штилю, или нулевому баллу. Но чаще всего морю присуще волнение в 1—2 балла с высотой волн около полуметра.

В 3 балла море штормит, на гребнях волн возникают пенистые белые барашки. Образуются волны в один метр и выше. Купаться уже чрезвычайно опасно. У спасательных постов по всей пляжной полосе вывешиваются черные шары или черные флаги, о категорическом запрещении морских купаний регулярно сообщается по местным радиоузлам. А детям во избежание трагического исхода во время штормовой погоды и близко не следует подходить к воде.

При 4-балльном шторме вся поверхность моря покрывается барашками, волны достигают высоты 2 м, сила их возрастает.

Более частые и мощные штормы наблюдаются осенью и зимой. Энергия прибойных волн может быть колоссальна, сила ударов достигает порой 100 т на 1 м². Высота волны в открытом Черном море случается до 14, длина — до 200 м.

Ежедневно в летний сезон на анапском взморье купаются свыше 300 тысяч человек. На всех пляжах побережья создана развитая сеть спасательных постов и медицинских пунктов, за исключением неосвоенных мест. Главная задача спасателей — предупредить несчастный случай, а если все-таки он произошел — оказать помощь человеку. Своевременное оказание первой помощи утопающему или утонувшему чрезвычайно важно, ибо наиболее эффективна помощь в первые 5—7 мин с последующей эвакуацией пострадавшего на санитарной машине в реанимационное отделение больницы. Для этого спасатели и медицинский персонал обеспечены всем необходимым.

Среди отдыхающих всегда находятся смельчаки, которые рискуют купаться в штормовом, бушующем море, явно переоценивая свои силы в борьбе со стихией. Тонут и дети. Ребенок, особенно немного научившийся плавать, из-за азартного отношения к морским купаниям даже при спокойной воде нуждается в еще большем внимании, чем совсем не умеющий. Пренебрегая элементарными правилами поведения на воде, многие отдыхающие, как, впрочем, и местные жители, в критических ситуациях под нарастающим влиянием страха впадают в панику.

Безусловно, плавание в море, и тем более над глубинами, требует от пловца хорошо отработанной тех-

ники, умения не потерять самообладания в экстремальных условиях.

При плавании иногда случаются судороги икроножных мышц голени, как правило на одной ноге. Непроизвольное сокращение мышц возникает под влиянием переохлаждения или переутомления, особенно когда человек плавает одним стилем. Сами по себе судороги не опасны, тренированный пловец всегда доплывает до берега с помощью даже только рук либо ног, но ситуация осложняется, если человека охватывает страх. В таком случае важно расслабиться, снять мышечное напряжение. Нередко это удается уже при смене стиля плавания или уменьшении нагрузки на пораженную конечность. Обычно судороги исчезают, если на глубоком вдохе, погрузив голову в воду, подтянуть колено к груди и, взявшись за стопу, резко потянуть ее на себя. Затем полезно хорошо размять мышцы голени.

Причиной несчастий на воде при появлении судорог являются потеря самообладания, паническое состояние, когда у человека перехватывает горло из-за спазма мышц гортани, и он не может позвать на помощь, нарушается координация движений — они становятся беспорядочными, малоэффективными и быстро истощают силы пловца.

Вот почему надо уметь отдыхать на воде, знать позу отдыха, овладеть которой несложно. Следует лечь на спину, вытянуть за головой расслабленные руки, приподнять над водой пальцы рук. Ложась на спину, необходимо сделать глубокий вдох и на 5—10 сек задержать его, затем медленно выдохнуть и снова энергично вдохнуть. Разумеется, учиться позе отдыха нужно в спокойной обстановке.

Утопление — одна из форм механической асфиксии — происходит в результате частичного или полного попадания воды в бронхолегочное пространство. Иногда оно наступает быстро, под влиянием резкого испуга, страха, неожиданного вдыхания небольшой порции воды, и легкие не успевают заполниться водой. Кожные покровы приобретают бледную окраску. В таком случае возвращение жизни пострадавшему возможно с помощью реанимационной помощи.

При истинном утоплении остановка дыхания происходит после многократных судорожных попыток удер-

жаться на воде. Постепенно тонущий слабеет, заглаживает и вдыхает воду, нарастает нехватка воздуха, и человек, теряя сознание, окончательно погружается в воду. Через 5—7 мин прекращается сердечная деятельность. При утоплении в морской воде жидкость из легких в кровь не поступает, а, наоборот, диффундирует в легких, что приводит к сгущению крови.

Основными принципами оказания неотложной помощи являются своевременность и непрерывность действий по спасению.

Если пострадавший ребенок в сознании, нужно согреть и успокоить его. Для этого необходимо, энергично растерев, одеть его в теплое сухое белье, дать горячий чай или кофе, а также настойку валерианы (столько капель, сколько лет ребенку).

Если утопающий находится в бессознательном состоянии, но сердцебиение и дыхание сохранены, его следует положить на землю или на носилки, приподняв их в ногах, освободить грудь от стесняющей одежды, дать понюхать нашатырный спирт на ватном тампоне и подышать кислородом из кислородной подушки, ввести сердечные средства, укутать в теплое одеяло, согреть грелками.

При отсутствии признаков жизни реанимационные мероприятия по возможности необходимо начать еще на воде. В условиях анапского мелководья это особенно важно, поскольку утопление даже на небольшой глубине происходит далеко от берега. Пострадавшего надо животом положить на колено спасающего, чтобы голова свешивалась вниз, затем быстро очистить рот от попавшего песка, сдавить нижнюю часть грудной клетки для удаления воды из легких и желудка. Не следует стремиться к удалению всей воды — это невозможно. На берегу, уложив пострадавшего на спину, нужно приступить к искусственному дыханию, цель которого обеспечить поступление в легкие атмосферного воздуха и удалить углекислоту. Ритмичное расширение и спадание грудной клетки создают условия для нормализации газообмена и восстановления кровообращения.

Наиболее эффективным способом оживления является искусственное дыхание изо рта в рот или изо рта в нос и непрямой массаж сердца. Оказывающий помощь после вдоха выдыхает воздух через платок или марлю

(можно и без них) в рот ребенка (или взрослого), зажав ему нос (при вдыхании воздуха в нос закрывают рот утонувшего); так, чтобы грудная клетка последнего расширялась, а затем пассивно уменьшалась в размерах, соответствуя произвольному выдоху. У детей старшего возраста ритмичное искусственное дыхание выполняется с частотой 20—30 раз в минуту, у малышей 30—40 раз в минуту. Поскольку объем легких у детей меньше, чем у взрослых, количество вдуваемого воздуха во избежание повреждения легочной ткани не должно быть чрезмерным. Одновременно проводится непрямой массаж сердца — ритмичное, достаточно сильное нажатие на грудину ребенка кистями рук спасающего. Ритмические надавливания на грудину детям старшего возраста выполняются с частотой 70—80 раз в минуту, малышам до 100—120 раз в минуту.

Искусственное дыхание производят до тех пор, пока ребенок не начнет дышать самостоятельно. Следует знать, что дети, пробывшие в воде сравнительно длительное время, могут быть спасены. Возобновление нормального ритма дыхания и пульса сопровождается восстановлением нормальной окраски кожных покровов и слизистых, у ребенка открываются глаза, и он постепенно приходит в сознание. Пострадавшего необходимо согреть, напоить крепким чаем или кофе. Вызванный медицинский работник проводит дальнейшие реанимационные мероприятия. Каким бы благополучным ни казалось состояние спасенного, его немедленно помещают в больницу для предотвращения порой очень тяжелых осложнений.

Опасные обитатели моря

Находясь на отдыхе у моря, отдыхающие — и взрослые, и дети — из любопытства, просто развлекаясь, вылавливают в прибрежной акватории моря медуз, моллюсков, крабов, мальков рыб, обрекая их на гибель. А между тем это незаменимые труженики — санитары морской воды. Борьбу с загрязнением водной среды неустанно ведут все представители морской фауны. Так,

например, моллюски — мидии, занимающие площадь дна 1 м², фильтруют и освобождают от загрязнения за сутки 200 м³ воды.

К сожалению, массовый наплыв отдыхающих в Анапу создает напряженную экологическую обстановку, вызывая резкое обеднение морской фауны. А ведь по справедливому заключению ученого-биолога Ю. П. Зайцева, «все они — от бактерий и водорослей до рыб — работают над нейтрализацией следов пребывания здесь купающихся и возвращают морскую среду — воду, дно и пляж в исходное, естественное состояние».

Есть в Черном море, в том числе и в прибрежных водах Анапы, представители животного мира, в разной степени несущие опасность для человека. Впрочем, их так мало, что абсолютное большинство отдыхающих с ними не сталкивается, даже не подозревает о их существовании. Но все же следует быть осторожным, заплывая в море.

Опасны два вида медуз: аурелия и корнерот. Аурелия, прозванная морским блюдцем за тарелкообразную форму тела, диаметром чаще всего 10—20 см и редко до 30 см, имеет многочисленные нитевидные щупальца со стрекательными железами. Она безобидна, яд ее клеток не проникает в кожу. Но если вы, подержав медузу в руках, нечаянно потрете глаза, яд может вызвать раздражение и покраснение их. Несколько серьезнее столкновение с корнеротом. Диаметр его грибообразной формы купола с фиолетовым краем может достигать полуметра. С основания купола свешиваются стрекательные щупальца, которые при соприкосновении с телом пловца впрыскивают в его кожу яд и вызывают чувство ожога, от легкого жжения и покраснения до мелких пузырей. Ожоги сохраняются на теле человека до нескольких часов. В случаях тяжелого отравления ядом корнерота, (очень редких) нужно обратиться за медицинской помощью. При встрече с корнеротом достаточно отвести его за купол, где нет щупалец, в сторону от себя.

Заметим попутно, что некоторые отдыхающие пробуют натираться медузами при радикулитах, ревматизме. Делать так не следует, поскольку действие яда этих кишечнорастворимых животных не изучено и результат такого метода самолечения непредсказуем.

На песчаном морском дне случаются столкновения купающихся с более опасным жителем моря — морским котом, в простонародье эту рыбу метко называли хвостоклом. Округлой сплюсненной формой он очень напоминает камбалу, и отдыхающие нередко ловят его, хотя он старается уйти от купающихся, зарываясь на небольшой глубине в песок. Впрочем, в мутной воде или в сплошной массе анапской водоросли — камке на него можно нечаянно наступить. Морской кот опасен своим тонким хвостом с зубчатым шипом, имеющим две ядовитые железы. В порядке самозащиты при касании он наносит удар и впрыскивает в место ранки сильный яд. При этом сразу возникает острейшая боль, окружающие ткани отекают, и в зависимости от состояния человеческого организма могут наступить рвота, резкое падение артериального давления, паралич мышц и, чрезвычайно редко, даже смертельный исход. Врачебная помощь в случае ранения морским котом должна быть немедленной и обязательной. До прихода врача надо поскорее выйти из воды, попытаться удалить шип, а если он обломился и остался в коже, отсосать ртом яд, тут же выплевывая его, и промыть рану.

Любители подводной охоты порой сталкиваются с морским ершом, у которого ядовитые железы расположены на лучах спинного плавника и на жаберной крышке. Попадает он и на удочку рыбакам. Морской ерш обитает в водорослях на каменистом грунте, но боится человека. Уколы его плавников вызывают острую боль, в месте укола ткань отекает, иногда вплоть до нарыва, повышается температура тела. Здесь тоже необходимо осторожно отсосать из ранки яд, сплевывая его, и обратиться за помощью к врачу.

Самым опасным для человека является морской дракон, его называют также морским дракончиком, скорпионом, змейкой. Это небольшая серенькая рыбка длиной 25—30 см, с острыми ядовитыми шипами на 6—7 лучах первого спинного плавника и колючими шипами на жаберной крышке. Морской дракон обычно не встречается купающимся в море, но может попасться в руки неопытному рыбаку. Острые шипы впиваются в ладонь и впрыскивают в нее сильнодействующий яд. Возникает резкая боль, нарастающая за полчаса до максимума. В области укулов кожа краснеет и опухает,

иногда вплоть до омертвления ткани. Вскоре появляются симптомы общего отравления: головная боль, лихорадка, обильное потоотделение, боли в области сердца, нарушается дыхание, иногда бывают параличи конечностей, потеря речи и в исключительно тяжелом случае может наступить смерть. Если боль держится до суток, то опухоль кисти руки не проходит до десяти дней, а общее недомогание будет чувствоваться в течение нескольких месяцев.

Доврачебная помощь должна заключаться в немедленном отсасывании яда из ранок (который необходимо обязательно сразу же выплевывать), кроме того, следует удалить из ладони оставшиеся лучи плавника, протереть места повреждения спиртом, промыть раствором марганцово-кислого калия или просто теплой водой. И не откладывая, в экстренном порядке обратиться к врачу.

- В Черном море водятся и акула-катран, достигающая двухметровой длины, и кошачья акула длиной до метра. Для человека они совершенно неопасны.

Показания и противопоказания к направлению больных на курорт

От правильной организации отбора больных (детей и взрослых), направляемых в Анапу, в значительной степени зависит эффективность комплексного лечения в здравницах, продолжительность и стойкость полученных результатов.

Многочисленные систематические научные исследования и углубленные клинические наблюдения за различными группами больных, изучение местных природных целебных факторов, их действия на организм дали возможность определить оптимальные варианты медицинских показаний для направления на лечение. Анапа, как уже говорилось, располагает богатым арсеналом натуральных и преформированных средств, особенно для лечения детей, это и делает курорт многопрофильным, а также одновременно позволяет создавать строго специализированные здравницы.

Показания для лечения детей и подростков

Болезни органов дыхания нетуберкулезного характера вне периода обострения

Хронические заболевания носоглотки (назофарингиты, тонзиллиты, ларингиты), воспаление придаточных полостей носа вне периода обострения. Состояние после хирургического лечения носоглотки, не ранее 2 месяцев после оперативного вмешательства.

Повторные пневмонии, рецидивирующий бронхит и аденотонзиллосинусобронхопатия в период ремиссии, не ранее 2 месяцев после последнего обострения.

Хроническая пневмония с ограниченными пневмосклеротическими изменениями без бронхоэктазов в период ремиссии, не ранее 3 месяцев после обострения.

Бронхиальная астма (только легкая форма) в межприступном периоде. Астматический бронхит, другие респираторные аллергозы в период ремиссии.

Реконвалесценты после оперативного вмешательства по поводу ограниченного бронхолегочного процесса, не ранее 8—10 месяцев после операции.

Болезни сердечно-сосудистой системы

Ревматизм в неактивной фазе, не ранее 8—10 месяцев после окончания последнего приступа, без сформированного клапанного порока или с умеренной недостаточностью митрального или аортального клапанов, при компенсации сердечно-сосудистой деятельности.

Вегетососудистая дистония гипер- и гипотонического типов, первичная артериальная гипертония IA и IB стадии.

Тонзиллогенная интоксикация сердца (хронический тонзиллит вне стадии обострения с функциональными изменениями со стороны сердца).

Состояние после тонзиллэктомии, не ранее 2 месяцев после оперативного вмешательства, при наличии функциональных изменений сердца.

Болезни кожи

Экзема (хроническая стадия, зимняя форма, стационарная фаза) — истинная, себорейная, дисгидротическая формы.

Нейродермит (ограниченный и диффузный) вне стадии обострения.

Псориаз (ограниченные сыпи, хроническая стадия, зимняя форма без явлений эритродермии и артрозов).

Почесуха и хроническая крапивница в период стойкой ремиссии.

Кругловидная и тотальная плешивость, витилиго. Угревая сыпь, неосложненная.

Болезни органов пищеварения

Хронические гастриты с повышенной, сохраненной и пониженной секреторной функцией желудка вне фазы обострения.

Функциональные заболевания желудка с секреторными и моторно-эвакуаторными нарушениями вне фазы обострения.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии и неосложненная.

Хронические воспалительные заболевания толстых и тонких кишок вне фазы обострения и неосложненные. Функциональные заболевания кишечника с моторно-эвакуаторными нарушениями.

Хронические болезни печени и желчных путей — холангиты, холециститы, гепатиты различной этиологии вне периода обострения, не ранее 3 месяцев после обострения. Дискинезии желчных путей и желчного пузыря.

Показания для лечения взрослых

Болезни органов дыхания нетуберкулезного характера вне периода обострения

Хронические заболевания носоглотки (назофарингиты, тонзиллиты, ларингиты), хронические воспаления придаточных полостей носа. Состояние после хирургического лечения болезней носоглотки, не ранее 2 месяцев после оперативного вмешательства.

Хронические бронхиты.

Эмфизема легких без выраженного кардиопульмонального синдрома.

Хронические пневмонии при отсутствии склонности к частым обострениям. Остаточные явления после острых пневмоний, сухого и экссудативного плеврита.

Бронхиальная астма (только легкая форма) в межприступный период.

Болезни сердечно-сосудистой системы

Пороки сердца без недостаточности кровообращения, без признаков активности процесса, нарушений сердечного ритма и проводимости.

Состояние после перенесенных ревматического эндомиокардита, инфекционно-аллергического миокардита, через 6—8 месяцев после окончания острых явлений, без недостаточности кровообращения.

Гипертоническая болезнь I стадии, гипотоническая болезнь.

Неврозы с преимущественным нарушением функции сердечно-сосудистой системы с умеренно выраженными общеневротическими синдромами.

Болезни костно-мышечной системы

Артриты и полиартриты нетуберкулезного происхождения в фазе ремиссии; ревматоидный артрит, полиартрит инфекционный определенной этиологии без признаков активности процесса; остеоартроз, спондилез, спондилоартроз, остеохондроз вне обострения.

Последствия переломов костей туловища и конечностей с замедленной консолидацией; хронические синовиты, буреиты различной локализации, тендовагиниты, миозиты, фибромиозиты, ишиалгии, эпикондилиты, остеомиелит гематогенный (кроме туберкулезного), не требующий хирургического вмешательства.

Болезни нервной системы

Болезни периферических нервов: радикулиты, радикулоневриты, люмбоишиалгия, плекситы, полиневриты, невриты лицевого и тройничного нервов, поражения отдельных нервов конечностей, неврофибромиозит вне фазы обострения.

Функциональные болезни нервной системы, неврастения, гипер- и гипостенические формы, раздражительная слабость, неврозы, астенические и неврозоподобные состояния.

Вегето-сосудистая дисфункция, обусловленная инфекцией, интоксикацией, травмой, эндокринными нарушениями.

Мигрень любого типа и формы ангиоспастического и антипаралитического характера.

Гинекологические заболевания

Хронический сальпингит, оофорит, не ранее 2 месяцев после обострения.

Хронический метрит, эндометрит, параметрит, не ранее 4—6 недель после обострения.

Тазовые спайки брюшины после воспалительного процесса в малом тазу, операций по поводу внематочной беременности или воспалительных процессов труб и яичников, не ранее 6—8 недель после операции.

Неправильное положение матки: фиксированная или субфиксированная ретрофлексия, ретроверзия после воспалительного процесса женских половых органов или вследствие спаек брюшины.

Функциональная недостаточность и дисфункция яичников, инфантилизм или гипоплазмия матки, в том числе в сочетании с хроническим воспалительным процессом женских половых органов.

Бесплодие, возникшее в результате воспалительных заболеваний.

Болезни органов пищеварения

Хронические гастриты с повышенной, сохраненной и пониженной секреторной функцией желудка вне фазы обострения.

Функциональные заболевания желудка с секреторными и моторно-эвакуаторными нарушениями вне фазы обострения.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии, при отсутствии двигательной недостаточности, склонности к кровотечениям, пенетрации и подозрения на раковое перерождение.

Послеоперационные больные по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, через 3 месяца после неосложненной операции.

Хронические воспалительные заболевания тонких и толстых кишок, кроме стенозирующих и туберкулезных форм, вне фазы обострения. Функциональные заболевания кишечника с моторно-эвакуаторными нарушениями.

Хронические болезни печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей — холангиты, холециститы, ге-

патиты различной этиологии вне обострения и не ранее 3 месяцев после обострения. Дискинезии желчевыводящих путей и желчного пузыря.

Врачам по месту жительства больных, дающим рекомендации о желательности направления их в Анапу, необходимо учитывать и противопоказания к лечению на курорте. В Анапу не следует направлять больных с хроническими заболеваниями почек, эндокринными заболеваниями, невротами с выраженным преобладанием возбудительных процессов. На основании научных и клинических наблюдений установлено, что нецелесообразно рекомендовать Анапу для лечения детей до четырехлетнего возраста. В путевках или курсовках подробно расписаны медицинские показания, которыми и нужно руководствоваться.

Противопоказания

Установлены общие противопоказания, исключающие направление больных на курорты. К ним относятся: все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острыми гнойными процессами;

острые инфекционные заболевания;
психические заболевания, все формы наркомании, включая хронический алкоголизм, эпилепсия;

венерические заболевания в острой и заразной форме;
злокачественные новообразования;

все болезни крови в острой стадии и стадии обострения;

кахексия (глубокая степень исхудания) любого происхождения;

все заболевания и состояния, требующие стационарного лечения в больнице, хирургического вмешательства;

все больные, не способные к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, нуждающиеся в постоянной помощи и уходе;

эхинококк любой локализации;

часто повторяющиеся или обильные кровотечения;

все формы туберкулеза в активной стадии.

Лечебные и оздоровительные учреждения курорта

Анапский территориальный совет по управлению курортами профсоюзов создан в 1965 году решением Президиума ВЦСПС. Он является местным органом управления профсоюзными здравницами и действует на принципах хозрасчета. Совет осуществляет практическое руководство всей деятельностью санаторно-курортных учреждений и подведомственных хозяйственных организаций; разрабатывает и внедряет планы рационального использования природных лечебных ресурсов, строительства, реконструкции и благоустройства санаториев и учреждений отдыха; реализует путевки по планам, утвержденным ВЦСПС; организует обслуживание лиц, прибывающих на отдых без путевок и курсовок; координирует деятельность всех ведомственных санаторных и оздоровительных учреждений в вопросах использования курортных факторов и организации санаторно-курортного режима, оказывает им необходимую научно-методическую помощь в области курортологии.

При совете созданы коллегия и научно-курортная комиссия. Кроме профсоюзных здравниц, Анапский территориальный совет имеет гидрогеологическую режимно-эксплуатационную станцию, пищевую технологическую лабораторию, комбинат коммунальных предприятий, автобазу, объединение учреждений культуры, объединение диетических столовых, комбинат по оказанию услуг отдыхающим, подсобное хозяйство «Семигорье» и др.

Адрес: г. Анапа, ул. Ленина, 4.

Санаторно-курортное объединение «Анапа» — крупнейшее учреждение на Черноморском побережье. Ежедневно обслуживает до 6,5 тысячи больных по путевкам и курсовкам. В составе объединения курортная поликлиника, лечебно-диагностический центр, санатории «Чайка» и «Маяк», гостиница «Уют». Годом основания курортной поликлиники является 1927-й, санаторно-курортное объединение «Анапа» создано 1 июля 1987 года.

В объединении функционируют четыре терапевти-

ческих, детское, неврологическое, гинекологическое отделения, лор-центр, отделения физиотерапии, психотерапии, функциональной диагностики, эндоскопии и ультразвуковой диагностики, ЛФК и массажа, рентгеноцентр, клиничко-биохимическая и иммунологическая лаборатории, два стоматологических отделения с зубопротезной лабораторией, гастроэнтерологический и косметологический кабинеты, отделение скорой помощи, изолятор и др. В теплый период года на лечебном пляже открываются отделение климатотерапии и псаммолечебница. Лечебно-диагностический центр хорошо оснащен самой современной отечественной и импортной медицинской аппаратурой. Имеется вычислительный центр. Гидротерапевтические и грязевые процедуры больные получают в бальнеофизиотерапевтическом объединении.

В штате объединения 140 врачей и свыше 250 медицинских сестер.

Больные прибывают по курсовкам, поселяются в арендуемых в зимнее время пансионатах, летом преимущественно в частном секторе, по путевкам для родителей с ребенком в санаториях «Чайка» и «Маяк». Срок лечения 24 дня.

В летний сезон врачами объединения проводится разовый консультативный прием больных детей и взрослых из числа неорганизованных отдыхающих. При наличии резерва лечебной базы им реализуются абонементы на лечение с различными сроками интенсивной курортной терапии от 14 дней до 18 и 21 дня.

На базе объединения создан целый ряд общекурортных диагностических, лечебных и консультативных служб для пациентов здравниц всего курорта.

Адреса: административного корпуса объединения — ул. Пушкина, 22; регистратуры объединения — ул. Калинина, 27; лечебно-диагностического центра — ул. Пушкина, 16.

БФО — бальнеофизиотерапевтическое объединение курорта, открыто в 1967 году, здесь в основном сосредоточен отпуск бальнеогрязевых процедур (7 тысяч в день). Состоит из двух комплексов — для детей и взрослых. Имеются ваннные отделения, детский лечебный бассейн, кабинет термотерапии (сауны), контраст-

ных ванн и душей, гидрокинезотерапии, подводного душа-массажа, гидротатии, отделения грязевых аппликаций, гинекологических грязевых тампонов, гальваногрязи. Функционируют кабинеты ингаляций, грототерапии, желудочно-кишечный. В БФО получают процедуры больные из большинства профсоюзных и ряда ведомственных здравниц. К БФО относится общекурортный питьевой бювет.

Адрес: ул. Черноморская, 2.

Объединение диетических столовых включает в себя четыре столовых лечебного питания, в которых ежедневно питаются до 7600 человек взрослых и детей. Имеются диетические залы, два бара, питьевой бювет. Обслуживает больных санаториев имени В. И. Ленина, Н. К. Крупской, «Чайка», «Маяк», курсовочных больных.

Адреса: диетстоловая № 1 — ул. Калинина, 27; № 2 — ул. Кирова, 2; № 3 — ул. Кирова, 35; № 4 — ул. Таманская, 4.

Санатории для родителей с детьми

В эти здравницы принимаются дети в возрасте от 4 до 14 лет с родителями. Путевка выдается на одного взрослого с ребенком с поселением, как правило, в двухместную палату с удобствами, реже — на одного взрослого с двумя детьми с поселением в трехместную палату. Помимо лечебных кабинетов и отделений, в каждом санатории для школьников созданы учебно-консультативные пункты по основным предметам: русскому языку и литературе, истории, физике, математике, иностранному языку и по программам начальных классов. Есть игровые комнаты, где родители на время могут оставить ребенка с опытными воспитателями, кукольные театры, кружки «Умелые руки», выжигания, макраме, шахматно-шашечные клубы и др. Регулярно проводятся экскурсии. Имеются спортивные площадки, маршруты дозированной ходьбы.

В летнее время при большинстве санаториев открываются курсовочные отделения.

Показания для детей: хронические заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера; для взрослых: хронические заболевания органов дыхания нету-

беркулезного характера, кровообращения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, гинекологические заболевания. Срок лечения 24 дня.

Санаторий **имени В. И. Ленина** — старейшая анапская здравница, основанная еще в 1900 году. Располагается на высоком обрывистом берегу рядом с Малой бухтой. С вводом нового высотного спального корпуса вместимость санатория составила 540 коек. Имеются водолечебница с небольшим бассейном, сауна, физиотерапевтическое отделение, ингаляторий, зал ЛФК, кабинеты массажа. Территория здравницы хорошо озеленена, благоустроена, созданы малые архитектурные формы. Санаторий — участник ВДНХ.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: ул. Таманская, 4.

Санаторий **имени Н. К. Крупской** открыт в 1932 году первоначально как дом отдыха, затем пансионат. Находится в центре города, имеет несколько благоустроенных корпусов на 890 мест. В здравнице функционируют отделение физиотерапии, зал ЛФК, сауна с небольшим бассейном, кабинеты массажа, механомассажа, иглоукалывания и др. Проводится дыхательная гимнастика в воде по системе «Дельфин». Отпуск климато-процедур удачно сочетается с интересной воспитательной работой, с элементами лечебной педагогики и физкультурой.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: ул. Калинина, 28.

Санаторий **имени Эжени Коттон** расположен на высоком берегу Малой бухты. Рассчитан на одновременный прием 580 человек. До Великой Отечественной войны на этом месте находился санаторий «Украина», который был разрушен фашистами. Спустя три года после войны тут открылся дом отдыха, позже пансионат, с 1972 года санаторий. Территория здравницы превращена в парк. Санаторий располагает двумя общекурортными лечебно-диагностическими центрами: аллергопульмонологическим и дерматологическим, имеются отделение физиотерапии, ингаляторий, аэрофотарий, зал ЛФК, кабинеты гальваногрязи, иглоукалывания, массажа и др.

Сто мест в санатории выделены для лечения детей с хроническими неконтагиозными (незаразными) болезнями кожи.

Врачами здравницы проводится большая научно-практическая работа. Санаторий — участник ВДНХ.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: ул. Пушкина, 1.

Санаторий «**Анапа**» основан в 1947 году как дом отдыха, с 1973 года санаторий расположен в парке на берегу моря, вблизи песчаного пляжа. Рассчитан на 920 мест. Пациенты поселяются в благоустроенных спальнях корпусах. В составе лечебной базы кабинеты функциональной диагностики, физиотерапии, электросна, термотерапии, ингаляторов, фотарий, зал ЛФК, ванное отделение. Открыты видеосалон, кафе, косметический кабинет.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: ул. Гребенская, 3.

Санаторий «**Кубань**» на 504 места, открыт в 1984 году, построен на средства Всесоюзного Ленинского коммунистического субботника. Расположен в 200 м от моря. Имеет кабинеты функциональной диагностики, эндоскопии, физиотерапевтическое отделение, залы лечебной гимнастики, ингаляторов, фотарий, аэросолярий, кабинеты массажа, апитерапии, кабинет кишечных процедур и др.

Сто мест выделено для лечения детей и взрослых с заболеваниями органов пищеварения.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: ул. Пушкина, 30.

Санаторий «**Чайка**» находится в центре города, в 300 м от моря. Входит в состав санаторно-курортного объединения, размещается в двух пятиэтажных корпусах на 570 мест. Имеет несколько лечебных кабинетов, в основном большие принимают процедуры в БФО и лечебно-диагностическом центре.

Адрес: ул. Пушкина, 24.

Санаторий «**Маяк**» расположен на высоком, обрывистом берегу, рядом с маяком — отсюда и название. Был открыт в 1970 году как подростковый санаторий,

с 1988 года — санаторий для родителей с детьми. Входит в состав санаторно-курортного объединения. Имеет зал ЛФК, отделение физиотерапии, ингаляторий, кабинеты массажа, иглоукалывания, гальваногрязи. Открыты дискотека и видеосалон.

В медицинские показания для детей и взрослых включены хронические неконтагиозные заболевания кожи.

Адрес: ул. Кирова, 2.

Санаторий **«Россиянка»** — республиканский базовый санаторий в системе «Союзколхозздравница», построен в 1984 году для лечения колхозников с детьми. Пациенты поселяются в двух девятиэтажных корпусах, в основном в двухместные палаты со всеми удобствами. Вместимость здравницы 1000 коек, ведется строительство второй аналогичной очереди. Санаторий имеет лечебный корпус с ванными отделениями, двумя лечебными бассейнами, сауной, контрастными ваннами, гидропатией, подводным душем-массажем, кабинетами стоматологических и гинекологических орошений, отделениями гальваногрязи, физиотерапии, клинко-биохимической и иммунологической лабораторией, залами ЛФК, ингаляторием, зубопротезным кабинетом, а также аптеку, кабинеты функциональной диагностики, массажа, фитотерапии, косметики и др. В составе санатория дворец культуры с восьмилетней школой, библиотекой и читальным залом, зимним садом, питьевым бюветом, двумя киноконцертными залами, танцевальным залом, баром, летней эстрадой. Столовая лечебного питания на 1000 посадочных мест.

Принадлежит объединению «Росколхозздравница» Госагропрома РСФСР.

Адрес: Пионерский проспект, 20.

Санаторий **«Мечта»** расположен на берегу моря, в первом ярусе Пионерского проспекта, занимает территорию 4,5 га. Вступил в строй в 1988 году. Рассчитан на 250 мест. В лечебном корпусе имеются бассейн, водогрязелечебница, ингаляторий, физиотерапевтические кабинеты, зал ЛФК, кабинеты массажа. Здравница располагает кинотеатром, библиотекой, спортивным залом, классными и игровыми комнатами, летней эстрадой, спортивной площадкой, столовой лечебного питания. Санаторий благоустроен, проводятся работы по озеле-

нению. На берегу моря оснащенный всем необходимым прекрасный песчаный пляж.

Принадлежит Роспромстройбанку СССР.

Адрес: Пионерский проспект, 25.

Детские санатории

Санаторий «**Голубая волна**» находится на обрывистом берегу моря, вблизи морского вокзала. Открылся в 1948 году. Одновременно принимает 310 ребят в возрасте от 5 до 14 лет. Имеет лечебно-диагностический корпус с физиотерапевтическим отделением, кабинетами массажа, лечебной гимнастики, закаливающих процедур, термотерапии, бассейном, ингаляториумом. В диагностических целях используются клиничко-биохимическая лаборатория, кабинет функциональной диагностики, рентгенкабинет. К услугам маленьких пациентов столовая, клуб, библиотека, восьмилетняя школа, игровые комнаты, регулярно организуются экскурсии.

Показания: хронические неспецифические заболевания органов дыхания. Срок лечения 1,5—2 месяца.

Принадлежит Министерству здравоохранения РСФСР.

Адрес: проспект Революции, 13.

Санаторий «**Бимлюк**» расположен в первом ярусе Пионерского проспекта, на берегу моря, у песчаных пляжей с дюнами. Открылся в 1988 году, имеет 370 мест для детей с 6 до 15 лет. Спальный корпус с палатами на пять человек, со всеми удобствами. В двухэтажном лечебном корпусе лечебный бассейн, залы ЛФК, кабинеты физиотерапии, массажа, ингаляториум, кабинет функциональной диагностики, рентгенкабинет, аптека, кабинеты врачей-специалистов и др. В стадии строительства находятся водогрязелечебница, закрытый спортивный комплекс. Территория площадью 13,5 га благоустроена.

Показания: хронические неспецифические заболевания органов дыхания, болезни сердечно-сосудистой системы, неконтагиозные заболевания кожи, ожирение. Срок лечения 40—60 дней.

Принадлежит Министерству здравоохранения РСФСР.

Адрес: Пионерский проспект, 21.

Специализированные санаторные пионерские лагеря

Всесоюзная детская здравница «**Жемчужина России**» — самый крупный в нашей стране комплекс специализированных санаторных пионерских лагерей круглогодичного функционирования. Этот замечательный курортный городок здоровья раскинулся на площади 65 га на берегу Черного моря с золотистыми песчаными пляжами. Здравница замыкает Пионерский проспект. В прекрасном дендропарке расположено пять лагерей, входящих в состав «Жемчужины России», — «Космос», «Сокол», «Солнечный», «Приморский» и «Аврора» общей вместимостью 2500 коек.

Для лечения детей широко используется климатотерапия: солнечные и воздушные ванны, морские купания, сон в климатопалатах, обтирания морской водой, контрастные ножные ванны, закаливание холодом, дозированная ходьба, прогулки у моря. Климатотерапия удачно дополняется лечебной и утренней гигиенической гимнастикой у моря, ближним туризмом, спортивными играми. Физические нагрузки в зависимости от характера заболевания, возраста строго дозируются и проводятся групповыми методами или индивидуально.

В здравнице применяют такие функциональные методы диагностики, как спирография, фоноэлектрокардиография, электроэнцефалография, тепловидение; клинико-биохимические лабораторные исследования; открыты кабинеты гипносихотерапии, физиотерапии, гидротерапии, массажа, гальваногрязи, лечебной гимнастики, электросна, криотерапии, лазерной и магнитовакуумной терапии, ингаляторий, аэросолярии, кабинет электрокоагуляции, проводится лечение местными питьевыми минеральными водами. На территории здравницы имеются аптека, стадион, уголки сказок, малые архитектурные формы. Работают пионерские комнаты, библиотеки, многочисленные кружки.

В настоящее время заканчивается сооружение лечебно-диагностического центра на 3000 ежедневных посещений, планируется приступить к строительству водогрязелечебницы, восьмидетней школы, оранжерей. Осуществляется возведение еще двух пионерских лагерей на 960 мест.

Лечение дети сочетают с обучением в классах, расположенных на первых этажах каждого лагеря, по облегченной программе восьмилетней школы.

Каждый лагерь специализирован по нозологическим формам болезней для детей в возрасте с 7 до 14 лет.

В пионерских лагерях «Космос», «Аврора», «Приморский» лечат детей с хроническими неспецифическими болезнями органов дыхания, в пионерском лагере «Сокол» — с хроническими неконтагиозными заболеваниями кожи, в пионерском лагере «Солнечный» — с ревматизмом. Срок лечения в учебный период (сентябрь — июнь) 65 дней, в летние месяцы (с июня по август) 45 дней.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: Пионерский проспект, 253.

Специализированный санаторный пионерский лагерь «Ласточка» расположен во втором ярусе Пионерского проспекта. Впервые в курортной медицине страны в 1973 году на базе этого лагеря организовано санаторное лечение. Лагерь передан местному территориальному совету по управлению курортами профсоюзов. После реконструкции функционирует круглогодично: с июня по сентябрь как оздоровительный пионерский лагерь с санаторной группой на 460 мест, с сентября по июнь — как санаторий на 350 мест.

У лагеря собственная лечебная база. Применяются климатотерапия, электрогрязелечение, индуктотерапия, гальванизация, аэроионизация, массаж, электросветолечение, дозированное плавание и ходьба, лечебная физкультура. Есть клиническая лаборатория, школа, библиотека, пионерские комнаты, летний кинотеатр. Территория прекрасно благоустроена и озеленена. К услугам ребят спортивный городок, площадки для аттракционов и игр, танцевальная площадка.

Пляж оборудован теньевыми навесами и грибками.

Показания для детей: хронические заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера. Принимаются дети в возрасте от 7 до 14 лет. Срок лечения летом 26 дней, зимой 65 дней.

Адрес: Пионерский проспект, 24.

Специализированный санаторный пионерский лагерь «Золотой берег» раскинулся на берегу моря в 2,5 км

от центра Анапы. Размещен в корпусах на базе пионерского лагеря для детей работников лесной, бумажной и деревообрабатывающей промышленности. В летнее время используется как оздоровительный лагерь на 640 мест, зимой — как специализированный на 355 мест.

Территория хорошо озеленена. Здравница располагает ванным отделением, кабинетами физиотерапии, гальваногрязи, псаммотерапии, ингалятором, фотариумом, залом лечебной физкультуры, сауной, массажными, зубо-врачебными и другими кабинетами. Имеются восьмилетняя общеобразовательная школа, клуб-столовая, помещения для учебно-воспитательной, кружковой и оздоровительной работы, летняя эстрада, спортивные, костровые площадки. В «Золотой берег» принимаются на лечение дети от 7 до 14 лет.

Показания: хронические заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера. Срок лечения в летнее время 21 день, в остальное время года 65 дней.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: Пионерский проспект, 3.

Всесоюзный трудовой оздоровительный лагерь (ВТОЛ) «**Рабочая смена**» расположен в долине Сукко, предназначен для отдыха и лечения учащихся профтехучилищ. Функционирует с 1985 года. В настоящее время насчитывает 1800 мест. Находится в стадии строительства, конечная вместимость лагеря примерно 8000 мест. Имеются кабинеты физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики, ингаляторов, для отпуска бальнеогрязевых процедур используются БФО курорта и лечебно-диагностический центр санаторно-курортного объединения. В лагере прекрасный, благоустроенный галечный пляж, есть спортивные площадки. Хорошо поставлена туристическая работа, организуются клубы по интересам, кружки технического и художественного творчества, интернациональные вечера, праздники дружбы народов СССР, кинофестивали, экскурсии. Ведутся занятия по учебным программам средних профессионально-технических училищ. В 1988 году в лагере открыта лаборатория временных ученических коллективов НИИ профтехпедагогики АПН СССР.

Срок пребывания в лагере с апреля по сентябрь 30 дней, с октября по март 45 дней.

Принадлежит профсоюзам.

Адрес: г. Анапа, с. Сукко, всесоюзный трудовой оздоровительный лагерь учащихся профтехучилищ «Рабочая смена».

Пансионаты

Пансионат «Колос» расположен в центре города, имеет спальный корпус на 250 мест (номера с удобствами), столовую. Все отдыхающие получают лечение в санаторно-курортном объединении «Анапа». Принимаются взрослые с детьми начиная с 4-летнего возраста. Срок пребывания 24 дня.

Медицинские показания те же, что и для пациентов санаторно-курортного объединения.

В тринадцатой пятилетке предусмотрено осуществить строительство спального корпуса на 100 мест и лечебного корпуса.

Принадлежит Госагропрому РСФСР.

Адрес: ул. Протапова, 102.

Пансионат «Океан» находится в курортной зоне, на берегу моря, принимает на отдых и лечение 170 человек родителей и детей начиная с 4-летнего возраста. Срок пребывания 24 дня. Питание организовано в объединении диетических столовых, лечение по курсовкам осуществляется в санаторно-курортном объединении «Анапа». Медицинские показания те же, что и в других здравницах курорта.

Ведется строительство высотного спального корпуса на 220 мест и столовой лечебного питания.

Принадлежит Министерству рыбного хозяйства СССР.

Адрес: ул. Пушкина, 19.

Пансионат «Мотылек» расположен в центре города, вблизи моря, великолепно озеленен. Летом принимает на отдых 260 родителей с детьми с 4 по 12 лет на 20 дней и 150 детсадовских детей с 3 до 7 лет сроком на 50 дней. В остальные сезоны пансионат арендуется санаторно-курортным объединением «Анапа» для курсовочных больных.

Отдыхающие проживают в трехэтажном здании пансионата, питаются в столовой. Имеются медпункт, изолятор, игровые и спортивные площадки. В ближайшее время начнется реконструкция пансионата и строительство нового спального корпуса на 240 мест.

Принадлежит Министерству радиопромышленности СССР.

Адрес: ул. Пушкина, 9.

Пансионат «**Янтарь**» для родителей с детьми, обслуживает работников государственного страхования Российской Федерации. В летние месяцы в спальных корпусах размещаются 220 человек, в зимнее время 120. Срок пребывания 24 дня. Пансионат функционирует с 1974 года.

Территория небольшая — 1,5 га, озеленена, благоустроена. Помимо спальных корпусов, имеются столовая, клуб, детская и спортивная площадки, игровые аттракционы. Пансионат расположен на берегу речки Анапки, рядом общекурортный детский парк с лодочной станцией на речке. На берегу моря — благоустроенный песчаный пляж, созданы условия для климатозакаливающих и климатолечебных процедур.

Пансионат для своих отдыхающих приобретает в территориальном совете по управлению курортами профсоюзов курсовки на лечение.

Показания для детей и взрослых аналогичны медицинским показаниям в профсоюзных здравницах курорта.

Адрес: Пионерский проспект, 2.

Пансионаты, санатории-профилактории на базе пионерских лагерей

В последние годы успешно решаются задачи перевода летних пионерских лагерей на круглогодичное функционирование. Различные министерства, ведомства, предприятия, имеющие лагеря в Анапе, возводят комфортабельные современные корпуса с лечебно-диагностической базой, плавательными бассейнами на месте старых, временных построек или осуществляют новое строительство на выделенных территориях. В три летних месяца, в дни школьных каникул, здравницы используются как пионерские лагеря, где из ослабленных и больных школьников формируются санаторные группы. В остальное время года лагеря эксплуатируются как пансионаты с лече-

нием и как санатории-профилактории. Отдых, так сказать, в чистом виде, без лечения в Анапе в зимние месяцы крайне непопулярен.

«**Алые паруса**» — в летнее время пионерский лагерь на 240 мест; выделена санаторная группа для больных и ослабленных детей. В остальное время года санаторий-профилакторий для автодорожников Краснодарского края на 130 мест. Здравница открылась в 1975 году. Срок пребывания детей в лагере 26 дней в смену, взрослых с курсом лечения — 24 дня. На хорошо озелененной и благоустроенной территории площадью 2,5 га расположены современные спальные корпуса со всеми удобствами, лечебная база с кабинетами гидротерапии, массажа, ингаляций, физиотерапии. Имеются клуб-столовая, библиотека, пионерская комната, помещения для кружков, спортивная, игровая и танцевальные площадки. На берегу моря благоустроенный песчаный пляж с теньевыми навесами, раздевалками, медицинскими пунктами, спасательным постом.

Показания для лечения: хронические неспецифические заболевания верхних дыхательных путей и легких, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной системы.

Ведется строительство спального (на 120 мест) и лечебно-диагностического корпусов. Планируется осуществить сооружение зимнего бассейна.

Адрес: Пионерский проспект, 23.

Пионерский лагерь **имени Ю. А. Гагарина** на 800 мест. Открыт в 1960 году, функционирует только в летние месяцы. Срок пребывания детей 26 дней.

На территории площадью 9 га находятся семь современных, с удобствами спальных корпусов с трех-пятиместными палатами, клуб-столовая, приемно-административный корпус, медицинский пункт, изолятор, библиотека, летняя эстрада, костровая площадка, пионерская комната, музей космонавтики, дом творчества для кружковой работы, спортивно-игровой комплекс с футбольным полем, баскетбольной, волейбольной и городошной площадками, теннисным кортом, беговыми дорожками, сектором для прыжков в длину и высоту, игровыми аттракционами. На берегу моря благоустроенный песчаный пляж

Территория лагеря имеет интересную планировку с обилием зеленых насаждений и цветов, с малыми архитектурными формами.

Предполагается в скором будущем строительство лечебной базы и перевод здравницы на круглогодичное функционирование.

Адрес: Пионерский проспект, 28.

«**Журавушка**» расположен на прекрасных песчаных пляжах Витязевского курортного района, открыт в 1984 году. Летом функционирует как пионерский лагерь на 360 мест, в остальное время года — как пансионат на 260 мест для работников Могилевского производственного объединения «Химволокно». Имеет современные спальные корпуса, столовую, медпункт, изолятор. Открыты кабинеты физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики. Территория здравницы площадью 8 га благоустраивается, озеленена. Срок пребывания детей и взрослых 24 дня.

Начато строительство второй очереди трех спальных корпусов на 320 мест, лечебно-диагностического центра, дворца культуры, почты, телеграфа.

Адрес: г. Анапа, п. Витязево.

«**Золотые пески**» — в летнее время принимает в смену 480 детей, в остальное — свыше 300 взрослых (работников Российской республиканской конторы Госснаба СССР). Функционирует круглогодично с 1973 года. Срок пребывания детей в здравнице 35 дней, взрослых — 24 дня.

На территории площадью 5,5 га расположены четыре современных трехэтажных спальных корпуса, по 120 мест каждый, с палатами на пять детей, клуб-столовая, библиотека, пионерская и кружковые комнаты, игровые, спортивные площадки. Сдан в эксплуатацию лечебно-диагностический центр с лечебно-плавательным бассейном, ванным отделением, сауной, отделением физиотерапии, массажными кабинетами, залом лечебной физкультуры, ингаляторием, лабораторными службами, кабинетом стоматолога и т. д.

Здравница хорошо озеленена, много цветов. Имеется благоустроенный пляж с необходимыми службами.

Показания для лечения детей: хронические неспеци-

фические заболевания носоглотки, бронхолегочной системы; для взрослых, помимо перечисленной патологии, показаниями являются также заболевания сердечно-сосудистой и нервной системы преимущественно функционального характера, опорно-двигательного аппарата.

Ведется реконструкция здравницы.

Адрес: Пионерский проспект, 32.

«Кавказ» — летом пионерский лагерь на 720 мест, в остальные сезоны года пансионат с лечением для взрослых на 405 мест. Здравница приняла первых отдыхающих в 1974 году. Срок пребывания для детей установлен в 21 день, для взрослых (работников краевой сельхозтехники) — 24 дня.

Территория здравницы площадью 10 га очень хорошо озеленена, много цветов, розариев. Отдыхающие поселяются в современных, с удобствами спальных корпусах, дети по пять, взрослые по два человека. Всего шесть корпусов, на 120 мест каждый. Имеются клуб-столовая, летний кинотеатр, библиотека, пионерская комната, помещения для кружков, комнаты отдыха, спортивно-игровой комплекс, теплица, сдан в эксплуатацию лечебно-диагностический корпус, в нем лечебно-плавательный бассейн, ванны и другие установки для отпуска гидротерапевтических процедур, отделения физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики, ингаляций. На берегу моря благоустроенный песчаный пляж для проведения летнего климатолечения.

Для лечения показаны больные, страдающие хроническими неспецифическими заболеваниями носоглотки, бронхолегочной системы, начальной стадией гипертонической болезни, функциональными расстройствами нервной и сердечно-сосудистой системы, болезнями периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологическими заболеваниями.

Адрес: Пионерский проспект, 49.

«Кубанская Нива» — новая здравница, открытая в 1987 году. Летом в пионерском лагере отдыхают 360 детей, в остальные сезоны года — пансионат на 200 мест. Срок пребывания 26 дней. Открыты физиотерапевтические кабинеты, массажа, лечебной гимнастики. Территория площадью 6 га благоустраивается, озеленяется. Ведется строительство второй очереди: спортивного комплекса, летнего кинотеатра, клуба, овощехранилища

Принадлежит производственному объединению «Уренгойгаздобыча», колхозу имени В. И. Чапаева Динского района Краснодарского края.

Адрес: Пионерский проспект, 75.

«Ленинец» — новая здравница, вступившая в строй в 1987 году. В летние месяцы пионерский лагерь на 480 мест, в остальное время пансионат на 320 мест для работников сферы быта Краснодарского края. Имеются кабинеты физиотерапии, массажа. Территория площадью 4,8 га благоустраивается и озеленяется. Срок пребывания детей 21 день, взрослых 24 дня.

Идет подготовка к строительству лечебного корпуса, плавательного бассейна с саунами.

Адрес: Пионерский проспект, 26.

«Нефтяник Кубани» — летом санаторный пионерский лагерь на 720 мест, в остальное время санаторий-профилакторий на 200 мест для нефтяников края. Функционирует с 1951 года, вначале именовался «Юным нефтяником» и работал сезонно, с 1981 года — круглогодично. Срок пребывания детей 26 дней в смену, взрослых 24 дня.

Территория здравницы, находящейся на берегу моря, площадью 8,5 га очень хорошо озеленена и благоустроена, на ней расположены шесть спальных корпусов со всеми удобствами, столовая на 720 мест, совмещенная с клубом, библиотека, изолятор, пионерская комната, музей, клуб юных техников, комнаты для кружковых занятий, спортивно-игровой комплекс со стадионом и гимнастическим городком. Вступил в строй современный, оригинальной архитектуры лечебно-диагностический центр с двумя бассейнами, отделением гидротерапии, массажными кабинетами, залами лечебной физкультуры, сауной, ингалятором, физиотерапией, иглорефлексотерапией, кабинетом механотерапии, отделением с морскими и минеральными ваннами, питьевым бюветом. На территории здравницы выявлены бромные хлоридные магниевые-кальциевые-натриевые воды средней минерализации. Имеется благоустроенный песчаный пляж с необходимыми службами. Ведется сооружение нового спального корпуса улучшенной планировки.

Показаниями для лечения детей являются хронические неспецифические заболевания верхних дыхательных

путей; для взрослых, помимо названных заболеваний, — расстройства опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной системы.

Адрес: Пионерский проспект, 19.

«Пламя» — в летнее время пионерский лагерь на 360 мест, в остальные сезоны функционирует как санаторий-профилакторий на 250 мест. Открыт в 1973 году. С 1987-го работает круглый год. Имеются лечебный корпус с небольшой водогрязелечебницей, кабинетами физиотерапии, массажа, зал лечебной физкультуры, ингаляторий. Территория здравницы площадью 4,5 га озеленена, благоустроена. Срок пребывания детей 26 дней, взрослых 24 дня.

Показаниями к лечению являются хронические заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера, неконтагиозные поражения кожи, болезни нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологические заболевания.

Строится зимний плавательный бассейн.

Принадлежит Министерству газовой промышленности СССР.

Адрес: Пионерский проспект, 112.

«Полярные зори» — санаторный пионерский лагерь на 720 мест в летний сезон для детей-северян, в прохладные сезоны года — пансионат с лечением для работников автомобильного транспорта Мурманской области. Здравница построена в 1977 году. Срок пребывания детей определен в 42 дня, взрослых — 24 дня.

Территория здравницы занимает 7,5 га, хорошо озеленена, благоустроена. Отдыхающие проживают в шести спальнях корпусах с удобствами. Имеются столовая на 1000 мест, клуб, библиотека, необходимые помещения для работы с пионерами, спортивно-игровой комплекс с футбольным полем, баскетбольной и волейбольной площадками. Построен лечебный корпус с кабинетами массажа, лечебной гимнастики, физиотерапии, ингаляторием. На берегу моря оборудован лечебный песчаный пляж с теньевыми навесами, медицинским пунктом, спасательным постом.

Вступил в строй четырехэтажный приемно-административный корпус с общежитием для обслуживающего персонала. Строится зимний киноконцертный зал на

500 мест, лечебно-плавательный бассейн. В ближайшей перспективе планируется построить школу, 500-местный спальный корпус для родителей с детьми.

В здравнице дети лечат заболевания носоглотки и бронхолегочной системы; взрослые, кроме того, — сердечно-сосудистую и нервную систему, болезни опорно-двигательного аппарата и гинекологические.

Адрес: Пионерский проспект, 68.

«Прометей» вступил в строй в 1985 году, летом работает как пионерский лагерь на 480 мест, в остальное время — пансионат на 320 мест для работников научно-производственного объединения «Тулачермет». Срок пребывания детей 40 дней, взрослых 24 дня. Открыты кабинеты физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики. Территория здравницы площадью 5 га благоустроена, озеленена. Зимой свободные места сдаются в аренду санаторно-курортному объединению «Анапа» для курсовочных больных.

Осуществляется строительство культурно-массового центра с клубом.

Адрес: Пионерский проспект, 247.

«Родник» — в летнее время пионерский лагерь на 400 мест, преимущественно для ослабленных детей, в прохладный период года — пансионат с лечением на 300 мест для мелиораторов Российской Федерации. Срок пребывания для детей установлен 40 дней, для взрослых — 24 дня.

Здравница сдана в эксплуатацию в 1979 году, территория площадью 7 га хорошо благоустроена, озеленена, много цветов. Дети проживают в типовых трехэтажных корпусах с удобствами. Имеются клуб-столовая, летний кинотеатр, библиотека, пионерские, игровые, кружковые комнаты, спортивно-игровой городок. Построен современный лечебно-диагностический центр. В нем функционируют лечебно-плавательный бассейн с каскадом, сероводородные, бромные, жемчужные ванны, другие кабинеты гидротерапии, сауна, массаж, зал лечебной гимнастики, физиотерапии, ингаляторий с ультразвуковой аппаратурой, клиничко-биохимическая лаборатория. Оказывается психотерапевтическая, гинекологическая и стоматологическая помощь. Открыто гастроэнтерологическое отделение, в котором проводятся фракционное

желудочное и дуоденальное зондирование, ректороманоскопия, отпускаются такие процедуры, как промывание желудка и кишечника минеральной водой, микроклизмы на грязевой основе и с лекарственными травами; для больных этого профиля организованы кабинет фитотерапии, питье минеральной воды, диетическое питание. Сульфидные и бромные минеральные воды выведены на поверхность непосредственно на территории здравницы. Песчаный пляж оснащен всем необходимым для проведения климатопроцедур.

Показаниями для лечения являются хронические неспецифические заболевания бронхолегочной системы, гинекологические, периферической нервной системы и функционального характера, желудочно-кишечные заболевания.

В следующей пятилетке будет построен еще один пионерский лагерь на 360 мест.

Адрес: Пионерский проспект, 30.

«Урал» в летнее время функционирует как санаторный лагерь на 360 мест для лечения детей в возрасте от 7 до 14 лет, в прохладный период года — как санаторий-профилакторий на 240 мест для работников автомобильного транспорта. Здравница открылась в 1975 году. Срок пребывания детей и взрослых 24 дня.

Территория площадью 7 га благоустроена, озеленена, здесь много цветов. Пациенты проживают в типовых трехэтажных корпусах с удобствами. Имеются клуб-столовая, библиотека, комнаты отдыха, для пионерской и кружковой работы, игровые и спортивные площадки, музей. Построен современный лечебно-диагностический центр с врачебными кабинетами, лечебно-спортивным бассейном, спортивным залом, с отделением гидротерапии, каскадным душем, термотерапией, физиотерапией, массажем, кабинетами лечебной гимнастики, гальваногрязи, ингалятором. В ванном отделении и ингалятории впервые на курорте нашли применение натуральные йодобромные ванны. Йодобромные рассолы привозятся в здравницу из Цибанобалки. Благоустроен песчаный пляж для летнего климатолечения.

Строится спальный корпус на 180 мест для родителей с детьми и спортивно-игровой комплекс.

Показаниями для лечения детей являются неспецифи-

ческие болезни носоглотки и легких; для взрослых, кроме того, — болезни опорно-двигательного аппарата, гинекологические, сердечно-сосудистой и нервной системы преимущественно функционального характера.

Адрес: Пионерский проспект, 24.

«Уральские самоцветы» — в летнее время пионерский лагерь на 360 мест, в остальные сезоны пансионат на 260 мест. Срок пребывания школьников и взрослых 24 дня. Имеются кабинеты физиотерапии, массажа, в зимние месяцы взрослые лечатся в санаторно-курортном объединении «Анапа». Функционирует с 1985 года. Территория здравницы площадью 3,8 га благоустроена, озеленена.

Предусмотрено строительство лечебно-диагностического корпуса.

Принадлежит Пермскому электроприборному заводу.

Адрес: Пионерский проспект, 107.

«Черноморская зорька» — летом пионерский лагерь на 720 мест, из них половина отдана для лечения ослабленных детей (формируются санаторные группы), в прохладный период года здравница функционирует в качестве пансионата с лечением на 550 мест, из них 400 мест для родителей с детьми и 150 — для взрослых, нефтяников и газовиков Коми АССР. Срок пребывания детей в лагере установлен в 30 дней, взрослых и родителей с детьми — 26 дней. Здравница вступила в строй в 1973 году.

На благоустроенной и озелененной территории площадью 15 га располагаются три спальных корпуса с удобствами, на 240 мест каждый. Имеются столовая, киноконцертный зал на 400 мест, библиотека, комнаты для пионерской и кружковой работы, спортивно-игровые площадки. Сдан в эксплуатацию лечебно-диагностический центр на 300 посещений в смену, в котором размещены отделения гидротерапии с сауной, ваннами, подводным душем-массажем, отделение физиотерапии, кабинеты массажа, лечебной гимнастики, апитерапии, гастроскопии, ингаляторий, питьевой бювет с семигорской и анапской минеральной водой. Отпускаются сероводородные ванны, сульфидная вода поступает из близрасположенной скважины Джеметинского месторождения. Заканчивается строительство спального корпуса на

480 мест для отдыха и лечения родителей с детьми. Ведется сооружение лечебно-плавательного бассейна с спортивным залом. На берегу моря благоустроенный пляж с необходимыми службами.

В здравнице лечатся дети с хроническими неспецифическими заболеваниями носоглотки и бронхолегочной системы; для взрослых показания расширены: помимо названной патологии, на лечение принимаются гинекологические больные, а также с заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой системы преимущественно функционального характера, опорно-двигательного аппарата.

Адрес: Пионерский проспект, 40.

«Юнга» — здравница вступила в строй в 1987 году, летом работает как пионерский лагерь на 360 мест, зимой — пансионат на 250 мест. Имеет три спальных корпуса, столовую-клуб, открыты кабинеты физиотерапии, массажа. Дети отдыхают 21 день, взрослые — 12 и 24 дня. В зимнее время больные лечатся в санаторно-курортном объединении «Анапа». Территория площадью 6 га благоустроена, хорошо озеленена.

Начато строительство лечебного корпуса.

Принадлежит Новороссийскому морскому пароходству.

Адрес: Пионерский проспект, 53.

«Юность» — в летние месяцы пионерский лагерь на 1000 мест, в остальные сезоны пансионат на 605 мест, из них для отдыха взрослых 400 мест, остальные для родителей с детьми. Здравница приняла первых пионеров в 1972 году. Срок пребывания детей в смену 35 дней, взрослых и родителей с детьми — от 20 до 35 дней и от 20 до 24 дней.

Территория 16 га хорошо озеленена, благоустроена. Дети и взрослые располагаются в современных трехэтажных спальных корпусах со всеми удобствами. Имеются столовая на 1000 мест, киноконцертный зал на 700 мест; библиотека, комнаты для отдыха, пионерской и кружковой работы.

Вступили в строй летняя эстрада на 1000 мест, стадион, плавательный бассейн с морской водой, кабинетами термотерапии. Функционируют кабинеты физиотерапии, ингалятория, массажа, лечебной гимнастики, в штабте здравницы врачи-педиатры, стоматолог. На берегу мо-

ря расположен песчаный пляж с теньевыми навесами, медицинской и спасательной службами.

В перспективе предусматривается новое строительство, расширение здравницы еще на 500 мест.

Принадлежит МВД СССР.

Адрес: Пионерский проспект, 28.

Летние пионерские лагеря

«Арктика» — в летнее время пионерский лагерь на 400 мест, осенью и весной пансионат для взрослых на 300 мест. Функционирует с 1969 года. Срок пребывания детей 40 дней. На территории лагеря размещены пять двухэтажных корпусов на 80 мест каждый, в интерьере которых преобладает морская тематика. Имеются столовая, медицинский пункт, изолятор, пионерская комната, помещения для кружков, библиотека.

В спортивно-игровой комплекс входят теннисный корт, волейбольная и баскетбольная площадки, беговые дорожки, полоса препятствий, качели, игровые аттракционы, пионерская и фестивальная площадки.

Функционируют музей и кружковые комнаты, летний кинотеатр-эстрада.

Территория детской здравницы составляет 7,2 га, хорошо озеленена, благоустроена, имеются розарии, цветники, теплица.

Адрес: Пионерский проспект, 255.

«Буревестник» — пионерский лагерь на 400 мест. Функционирует сезонно, в летние месяцы, с 1965 года. Срок пребывания детей 40 дней.

Площадь лагеря составляет 6,3 га, прекрасно озеленена, благоустроена, здесь много цветов. На территории здравницы размещаются три двухэтажных корпуса, летний клуб на 400 мест, эстрада, библиотека, стадион, кабинет физиотерапии.

Имеется спортивный городок с футбольным полем, баскетбольной, волейбольной площадками, теннисными кортами, площадками для игры в городки, бадминтон, гимнастическими снарядами, беговыми дорожками, стрелковым тиром. На берегу моря расположен пляж с теньевыми навесами и всеми необходимыми службами.

В перспективе будет осуществлена реконструкция

пионерского лагеря с увеличением мест до 600 и круглогодичным функционированием.

Адрес: Пионерский проспект, 22.

«Волна» — пионерский лагерь на 520 мест. Функционирует с 1958 года только в летнее время. Срок пребывания 33 дня.

Дети размещаются в одиннадцати одноэтажных и одном трехэтажном корпусах. Имеются столовая на 600 мест, медицинский пункт, изолятор, летняя эстрада, библиотека, игровые комнаты, помещения для кружковых занятий, пионерская, спортивные и игровые площадки, открытый кинотеатр.

Территория лагеря 7,5 га, очень хорошо озеленена и фактически представляет собой парк. Имеется оранже-рея.

В настоящее время начинают осуществляться реконструкция и расширение здравницы. Предполагается в будущем круглогодичное функционирование на 680 мест.

Адрес: Пионерский проспект, 265.

«Восход» — в летнее время пионерский лагерь на 550 мест, в осеннее — дом отдыха для взрослых. Лагерь стал функционировать с 1968 года. Срок пребывания детей в здравнице 26 дней в смену.

Территория лагеря занимает площадь 10,8 га, хорошо озеленена, много цветов, благоустроена. Дети живут в шести спальных корпусах. Имеются столовая, летняя эстрада, библиотека, пионерская комната, помещения для кружков, медицинский пункт, изолятор, спортивно-игровой комплекс. На берегу моря песчаный пляж, оснащенный всем необходимым, с теньевыми навесами и раздевалками.

В перспективе будет осуществлена реконструкция лагеря с переводом его на санаторный режим и круглогодичное функционирование. Будет создана своя лечебно-диагностическая база.

Адрес: Пионерский проспект, 10/12.

«Голубая даль» — сезонный пионерский лагерь на 520 мест. Функционирует в летнее время с 1958 года. Срок пребывания 30 дней.

Здравница санаторного типа. Ослабленным детям, страдающим хроническими заболеваниями верхних ды-

хательных путей, нарушениями осанки, ожирением, назначаются в сочетании с климатотерапией, морскими купаниями коррелирующая лечебная гимнастика, массаж, закаливающие процедуры, физиотерапия, полоскание горла морской водой, питье минеральной воды, рациональное и диетическое питание. Имеется благоустроенный лечебный пляж.

В здравнице шесть спальных корпусов, столовая, медицинский пункт, лечебные кабинеты, летний кинотеатр, танцевальная площадка, комнаты для кружковой работы, дом юного техника, пионерская комната, спортивно-игровой комплекс с шахматным клубом.

Территория хорошо озеленена, красочно оформлена.

Предстоит реконструкция лагеря.

Адрес: Пионерский проспект, 1.

«Голубой факел» — летом пионерский лагерь на 450 мест, осенью и весной пансионат для взрослых. Функционирует с 1959 года, срок пребывания 21 день.

На хорошо озелененной территории лагеря площадью 6 га расположены пять спальных корпусов, столовая, клуб, медицинский пункт с изолятором, пионерская и игровые комнаты, помещения для кружковой работы, спортивно-игровой комплекс с футбольным полем, волейбольной, городошной и баскетбольной площадками, беговыми дорожками, сектором для прыжков в длину и высоту. На берегу моря песчаный пляж с теньвыми навесами и раздевалками.

Адрес: Пионерский проспект, 262.

«Горизонт» — пионерский лагерь на 145 мест. Был открыт в 1963 году; для детей функционирует три летних месяца, в осеннее время используется как дом отдыха для взрослых. Срок пребывания детей в лагере 24 дня.

Территория занимает 2,4 га, хорошо озеленена. Имеются четыре одноэтажных спальных корпуса, столовая, медицинский пункт с изолятором, пионерская комната, библиотека, спортивные и игровые площадки.

В будущем предполагается реконструкция лагеря с увеличением числа мест до 240.

Адрес: Пионерский проспект, 75.

Пионерский лагерь **имени Н. Д. Гулаева** на 360 мест. Открыт в 1968 году под названием «Северная Двина»

Срок отдыха школьников 40 дней. Дети поселяются в трехэтажном корпусе, имеются столовая, клуб, библиотека, медпункт, изолятор, пионерские, игровые, кружковые комнаты. Работает спортивно-игровой комплекс. Территория площадью 4,3 га хорошо озеленена.

В перспективе предполагается организация санатория-профилактория в зимнее время.

Адрес: Пионерский проспект, 208.

«Дружба» — летом пионерский лагерь на 420 мест, в осеннее и весеннее время дом отдыха. Функционирует с 1953 года. Срок пребывания 21 день.

Территория здравницы составляет 7,5 га. Дети размещаются в девяти спальных одноэтажных корпусах, столовая рассчитана на 500 мест. При лагере имеются летний клуб, библиотека, пионерская комната, помещения для кружковой работы, пионерская площадка, спортивно-игровой комплекс с футбольным полем, волейбольной и баскетбольной площадками, теннисным кортом, гимнастическими снарядами, игровыми аттракционами.

Здравница благоустроена, хорошо озеленена.

Планируется реконструкция лагеря с увеличением его мощности до 720 коек, строительство лечебно-диагностической базы.

Адрес: Пионерский проспект, 5.

«Костер» — пионерский лагерь на 400 мест. Функционирует с 1955 года сезонно. Срок пребывания 21 день.

На хорошо озелененной и благоустроенной территории (5 га) размещаются четыре спальных корпуса, на 84 места каждый, столовая, летняя эстрада, библиотека, медицинский пункт, физиотерапевтический кабинет, изолятор. Имеются пионерская и игровая комнаты, помещения для кружковой работы, пионерская, спортивные и игровые площадки, аттракционы.

Предусматривается строительство спального и лечебно-диагностического корпусов, новой столовой с клубом. Здравница будет принимать зимой родителей с детьми.

Адрес: Пионерский проспект, 4.

«Лазурный берег» — пионерский лагерь на 580 мест. Работает с 1960 года только в летнее время. Срок пребывания 40 дней.

На территории здравницы (9,6 га) находятся благоустроенные спальные корпуса, столовая, летний клуб, библиотека, медицинский пункт с изолятором, физиокабинет, пионерская и игровая комнаты, помещения для кружковой работы, пионерская площадка, спортивно-игровой городок.

Территория лагеря хорошо озеленена, много цветов, имеются и розарии.

Осуществляется реконструкция здравницы со строительством лечебно-диагностической базы. Лагерь будет переведен на круглогодичную работу.

Адрес: Пионерский проспект, 265.

«Ока» — в летнее время пионерский лагерь на 430 мест, осенью и весной пансионат для взрослых. Функционирует с 1961 года. Срок пребывания детей 26 дней.

Территория площадью 6 га хорошо озеленена, много цветов, благоустроена. Дети размещаются в девяти уютных одноэтажных коттеджах. Имеются столовая, летний клуб, медицинский пункт, изолятор, пионерская комната, помещения для кружков, игровые и спортивные площадки, оранжерея. На берегу моря расположен песчаный пляж.

Предполагается реконструкция лагеря с увеличением числа мест до 600, строительство новых спальных корпусов, лечебно-диагностического центра, спортивно-игрового комплекса, плавательного бассейна, клуба-столовой. Здравница будет функционировать круглый год.

Адрес: Пионерский проспект, 16.

«Огонек» — пионерский лагерь на 480 мест, в осеннее и весеннее время года пансионат для взрослых. Функционирует с 1964 года. Срок пребывания детей 21 день.

На территории лагеря (5,4 га) много цветов, розарии. Дети размещаются в летних спальных корпусах, имеются столовая, летний кинотеатр, библиотека, пионерская комната, помещения для кружковой работы, спортивно-игровой комплекс, танцевальная площадка, медицинский пункт, изолятор. На берегу моря широкий благоустроенный песчаный пляж с дюнами.

Адрес: г. Анапа, п. Витязево

«Нептун» — пионерский лагерь на 360 мест. Открыт с 1975 года только в летнее время. Срок пребывания детей 40 дней.

Площадь лагеря составляет 4 га. На хорошо озелененной территории расположены три благоустроенных типовых трехэтажных спальных корпуса, на 120 мест каждый. В приемно-административном здании расположены медицинский пункт с изолятором, кабинет стоматолога, бытовые помещения.

Имеются столовая, летний кинотеатр, библиотека, пионерская комната, отрядные, дружинные, спортивные, игровые и танцевальная площадки, песчаный пляж, оснащенный теньевыми навесами, раздевалками, работают спасательная и медицинская службы.

В ближайшем будущем здравница начнет функционировать круглый год.

Адрес: Пионерский проспект, 58.

«Металлург» — в летнее время пионерский лагерь на 600 мест, осенью пансионат для взрослых. Открыт в 1960 году. Срок пребывания детей 24 дня.

Здравница занимает территорию 15 га, хорошо озелененную и благоустроенную.

Имеются столовая, летний кинотеатр, пионерская комната, библиотека, медицинский пункт с изолятором, пионерская, спортивная и игровые площадки, песчаный пляж с теньевыми навесами и всеми необходимыми службами.

Осуществляется реконструкция лагеря, благоустройство территории.

Адрес: Пионерский проспект, 72.

«Салют» — в летний сезон пионерский лагерь на 400 мест, в осенний и весенний — пансионат. Одна из старейших послевоенных здравниц курорта, стала функционировать в 1948 году. Срок пребывания детей 21 день.

На хорошо озелененной и благоустроенной территории здравницы (7,4 га) разместились спальные корпуса и коттеджи, столовая, летний кинотеатр, библиотека, музей В. И. Ленина, пионерская и игровые комнаты, помещения для кружковой работы, медицинский пункт, изолятор, пионерская, спортивные, игровые, танцевальная площадки. На берегу моря имеется оборудованный всем необходимым песчаный пляж.

После реконструкции, строительства лечебно-диагно

стической базы здравница будет переведена на круглогодичное функционирование.

Адрес: Пионерский проспект, 18.

«Тимуровец» — пионерский лагерь на 160 мест. Функционирует с 1969 года только в летнее время. Срок пребывания детей 21 день.

Территория около 2 га, хорошо озеленена, много цветов. Здесь двухэтажный спальный корпус со всеми удобствами, столовая, летняя эстрада, библиотека, пионерская комната, медицинский пункт с изолятором, спортивные и игровые площадки.

Предусмотрено расширение лагеря до 240 мест, строительство лечебной базы и перевод на круглогодичное функционирование.

Адрес: Пионерский проспект, 24.

«Ромашка» — пионерский лагерь на 360 мест. Функционирует с 1957 года. Срок пребывания детей 20 дней.

На территории 4,8 га много зеленых насаждений, дети живут в 19 спальных одноэтажных домиках, имеют летняя эстрада, библиотека, летний клуб.

Начата реконструкция пионерского лагеря, строительство капитальных спальных корпусов и лечебных кабинетов с учетом перевода на круглогодичное функционирование.

Адрес: Пионерский проспект, 14.

«Ракета» — в летнее время пионерский лагерь на 390 мест, в осеннее — пансионат для взрослых. Функционирует с 1952 года. Срок пребывания детей 21 день.

Территория здравницы (7,5 га) благоустроена, хорошо озеленена. Дети размещаются в шести спальных корпусах. Имеются столовая, летний кинотеатр и эстрада, библиотека, медицинский пункт, изолятор, пионерская и игровая комнаты, помещение для различных кружков, спортивно-игровой комплекс.

Запланированы реконструкция здравницы, строительство новых спальных корпусов, лечебно-диагностической базы. Лагерь станет санаторным, круглогодичного функционирования.

Адрес: Пионерский проспект, 13.

«Прибой» пионерский лагерь на 550 мест. Вступил в строй с 1961 года, функционирует три летних месяца. Срок пребывания детей 24 дня.

Территория здравницы 4,8 га, хорошо озеленена, много цветов. Дети размещаются в четырех двухэтажных спальных корпусах, на 120 мест каждый. Имеются столовая, летний клуб и эстрада, медицинский пункт с изолятором, кабинеты стоматологический, физиотерапевтический, отоларинголога, педиатра, массажа, зал лечебной физкультуры. Лагерь располагает пионерской комнатой, библиотекой, комнатами для кружковой работы, пляжным островком с теньевыми навесами и всеми необходимыми службами, спортивно-игровым комплексом.

В третью смену здравница функционирует как лагерь санаторного типа, в ближайшей перспективе, после реконструкции и нового строительства, будет санаторным лагерьем круглогодичного действия.

Адрес: Пионерский проспект, 151.

«Приазовец» — пионерский лагерь на 100 мест, функционирует с 1965 года только в летний сезон. Срок пребывания детей 26 дней.

Территория здравницы хорошо озеленена, имеет площадь 2,3 га. Дети живут в двухэтажном спальном корпусе со всеми удобствами.

Имеются столовая, пионерская и игровые комнаты, помещения для кружковой работы. Здравница расположена по соседству с лагерем «Нефтяник Кубани», и отдыхающие пользуются кинотеатром и спортивно-игровым комплексом своих соседей.

На берегу моря оборудованный всем необходимым песчаный пляж.

Адрес: Пионерский проспект, 19.

«Солнечный» — в летнее время пионерский лагерь на 320 мест, в осенний и весенний периоды года пансионат для взрослых. Принимает детей с 1969 года. Срок пребывания 21 день.

На хорошо озелененной и благоустроенной территории площадью 4,8 га разместились четыре типовых двухэтажных спальных корпуса, на 80 мест каждый, столовая, медицинский пункт, изолятор, библиотека, пионерская и игровая комнаты, помещения для кружковых занятий, спортивно-игровой комплекс с баскетбольной и двумя волейбольными площадками, футбольным полем, беговыми дорожками, игровыми аттракционами

Как и все пионерские лагеря краснодарских ведомств в Анапе, «Солнечный» после реконструкции будет функционировать круглогодично.

Адрес: Пионерский проспект, 241.

«Смена» — в летнее время пионерский лагерь на 320 мест, осенью пансионат для взрослых. Функционирует с 1955 года. Срок пребывания детей 21 день.

Территория здравницы площадью 4,6 га хорошо озеленена. Дети размещаются в благоустроенных одноэтажных спальных корпусах, есть столовая, летний кинотеатр, библиотека, медицинский пункт, изолятор, пионерская и игровые комнаты, помещения для кружковых занятий, спортивно-игровой комплекс, танцевальная площадка и т. д.

Предполагается реконструкция здравницы, строительство лечебно-диагностической базы.

Адрес: Пионерский проспект, 15.

«Северное сияние» — летом пионерский лагерь на 580 мест. Срок пребывания детей 45 дней. Открыт в 1960 году. Территория здравницы хорошо озеленена, много цветов, имеет площадь 9,2 га. Дети живут в 12 спальных корпусах. В распоряжении отдыхающих столовая, клуб, зеленый театр, библиотека, медицинский пункт с изолятором, ингаляторий и физиокабинет, пионерская комната, помещение для кружковой работы, спортивные и игровые площадки.

Предусмотрена реконструкция лагеря с его расширением до 720 коек и строительством лечебно-диагностической базы. Здравница будет функционировать круглогодично.

Адрес: Пионерский проспект, 257.

«Спутник» — пионерский лагерь на 240 мест. Вступил в эксплуатацию в 1961 году. Функционирует три летних месяца. Срок пребывания детей 40 дней. Территория 5,9 га, хорошо озеленена, дети живут в двухэтажных спальных корпусах с удобствами. Имеются столовая, медицинский пункт, изолятор, летний кинотеатр, библиотека с читальным залом, пионерская комната, помещения для кружковых занятий и игровые площадки. Песчаный пляж на берегу моря оборудован всем необходимым.

В ближайшие годы будет осуществляться реконструк-

ция здравницы со строительством спальных корпусов и лечебно-диагностической базой. Лагерь станет санаторным, круглогодичным.

Адрес: Пионерский проспект, 2.

«Солнышко» — в летнее время пионерский лагерь на 160 мест. Функционирует с 1967 года. Срок пребывания детей 21 день.

Занимает территорию 1,6 га, хорошо озелененную, с множеством цветников.

В здравнице двухэтажные спальные корпуса на 160 мест, столовая, летний клуб, библиотека, медицинский пункт, изолятор, пионерская комната, помещения для кружков, детские игровые площадки, спортивно-игровой комплекс с футбольным полем, баскетбольной и двумя волейбольными площадками, теннисными кортами

Адрес: Пионерский проспект, 16а.

«Украина» — летом пионерский лагерь на 720 мест. Функционирует с 1972 года. Срок пребывания детей 26 дней.

На территории 7,9 га много цветов, зеленых насаждений. Дети живут в типовых четырех- и трехэтажных спальных корпусах со всеми удобствами. Имеются столовая на 720 мест, клуб, библиотека, медицинский пункт, изолятор, пионерская, игровая комнаты, помещения для различных кружков, спортивно-игровой комплекс, оборудованный лечебный пляж на берегу моря, с теневыми навесами.

В двенадцатой пятилетке здравница будет работать круглогодично.

Адрес: Пионерский проспект, 252.

«Урожай» — пионерский лагерь на 165 мест. Функционирует только летом начиная с 1961 года. Срок пребывания детей 21 день.

Занимает территорию 4 га, озеленен, благоустроен. Дети живут в четырех одноэтажных спальных корпусах. Имеются столовая на 200 мест, летняя эстрада, библиотека, пионерская комната, медицинский пункт с изолятором, спортивные и игровые площадки. На берегу моря оборудованный всем необходимым песчаный пляж.

Здравница находится в стадии реконструкции

Адрес: Пионерский проспект, 28

«Черноморец» пионерский лагерь на 440 мест

Работает с 1961 года только в летний период. Срок пребывания детей 45 дней.

Территория очень хорошо озеленена, много цветов, благоустроена, занимает 5 га. В здравнице имеются два спальных корпуса со всеми удобствами, клуб, столовая, библиотека, пионерская комната, помещение для кружков, медицинский пункт с изолятором, пионерская площадка, спортивно-игровой комплекс, песчаный пляж с тентовыми навесами, раздевалками, необходимыми службами.

В ближайшие годы предполагается реконструкция лагеря со строительством лечебной базы и переводом его на круглогодичное функционирование.

Адрес: Пионерский проспект, 247.

«Шахтерская слава» — в летнее время пионерский лагерь на 600 мест, в осенний и весенний периоды база отдыха для взрослых. Лагерь был открыт в 1955 году. Срок пребывания детей 24 дня.

Территория здравницы площадью 8 га превращена в парк, благоустроена, здесь много цветов и малых архитектурных форм, спальные корпуса, столовая, клуб, библиотека, пионерские, игровые комнаты, комнаты для кружков, медицинский пункт с изолятором, спортивно-игровые площадки, на берегу моря песчаный пляж с тентовыми навесами, медицинской и спасательной службами.

Лагерь находится в состоянии реконструкции. Будет построена лечебно-диагностическая база, плавательный бассейн. Здравница станет санаторной, с лечением в течение всего года.

Адрес: Пионерский проспект, 8.

«Юбилейный» — пионерский лагерь на 780 мест. Функционирует только в летнее время. Впервые был открыт в 1966 году. Срок пребывания детей 30 дней.

Территория 8,5 га, хорошо озеленена, много цветов. В лагере семь спальных корпусов со всеми удобствами, столовая на 680 мест, летняя эстрада, библиотека, пионерская, игровая комнаты, помещение для кружков, кабинет физиотерапии, спортивно-игровой городок, песчаный пляж с медицинской и спасательной службами, тентовыми навесами, раздевалками.

После окончания строительства лечебно-диагностиче-

ской базы лагерь будет санаторным, круглогодичным.
Адрес: Пионерский проспект, 171.

«Южный» — пионерский лагерь на 500 мест. Функционирует с 1958 года в летний сезон. Срок пребывания детей 30 дней. Занимает территорию 9,6 га, хорошо озеленен, здесь много цветов, розарий, размещены десять спальных корпусов, столовая, летняя эстрада, библиотека, пионерская комната, медицинский пункт с изолятором, физиокабинет, ингаляторий, игровые и кружковые комнаты, спортивные площадки.

В перспективе предполагается реконструкция лагеря.

Адрес: Пионерский проспект, 21.

«Юный дорожник» — пионерский лагерь на 205 мест, открыт в 1967 году. Функционирует только летом. Срок пребывания детей 21 день.

Территория 2 га, хорошо озеленена. Имеются спальный корпус, столовая, летняя эстрада, библиотека, пионерская комната, медицинский пункт с изолятором, спортивные и игровые площадки.

В перспективе намечены реконструкция лагеря и его круглогодичное функционирование.

Адрес: Гостагаевское шоссе, 5.

«Полярная звезда» — летний пионерский лагерь на 240 мест, функционирует с 1966 года. Срок пребывания детей 26 дней.

На территории площадью 3 га много зеленых насаждений, цветов, имеются три спальных корпуса по 80 мест, летняя эстрада, спортивные площадки, футбольное поле.

В перспективе проектируется реконструкция лагеря для круглогодичного использования.

Адрес: Пионерский проспект, 17.

«Молодежный» — летний молодежный лагерь труда и отдыха на 130 мест, расположен в поселке Витязево. Функционирует с 1971 года. Продолжительность смены 30 календарных дней.

Территория лагеря благоустроена. Имеются два спальных корпуса, библиотека, волейбольная и теннисная площадки, бытовые помещения.

В перспективе планируется увеличить количество мест.

Адрес: Анапский р-н, п. Витязево.

Детские дачи

«Звездочка» — детская дача на 200 мест. Принимает малышей с 1960 года только в летнее время. Срок пребывания детей в возрасте 5 — 6 лет 50 дней в смену.

Площадь 2,3 га, территория хорошо озеленена, много цветов, имеется розарий. Дети располагаются в благоустроенных корпусах. Работают столовая, медицинский пункт с врачебным кабинетом, игровые комнаты, кукольный театр, спортивные площадки, городок аттракционов. На песчаном пляже с теньевыми навесами под строгим медицинским контролем проводятся климатолечение, закаливающие процедуры, морские купания.

Адрес: Пионерский проспект, 16.

«Счастливое детство» — детская дача на 300 мест. Функционирует летом. Срок пребывания детей 26 дней. Возраст 5 — 8 лет.

На хорошо озелененной и благоустроенной территории расположены два спальных корпуса со всеми удобствами, столовая, административный корпус, медицинский пункт, изолятор, игровые комнаты и площадки с аттракционами.

Пляжный островок имеет теньевые навесы. Воздушные и солнечные ванны, морские купания проводятся под врачебным контролем.

Планируется реконструкция здравницы.

Адрес: Пионерский проспект, 7.

«Теремок» — детская дача на 260 мест. Построена в 1959 году, работает только летом. Срок пребывания детей в возрасте 6 — 8 лет 27 дней.

Площадь 3,7 га. Территория озеленена, много цветов, имеются игровые площадки, горки, песочницы, лесенки, аттракционы, карусели.

Дети размещаются в четырех одноэтажных корпусах со всеми удобствами, есть медицинский пункт, изолятор.

Пляжный островок оборудован всем необходимым для приема солнечных, воздушных ванн и морских купаний.

Адрес. Пионерский проспект, 72

«Весняночка» — детская дача, построена в 1972 году, вместимость 105 человек, площадь земельного участка 2,3 га, под зелеными насаждениями занято 1,3 га. Имеется один спальный корпус в два этажа со встроенным пищеблоком, медпунктом, изолятором, бытовыми помещениями. На территории оборудованы детские игровые площадки с аттракционами.

«Планета» — детская дача на 150 мест. Отдыхают дети в возрасте 4—7 лет 50 дней в смену. Сдана в эксплуатацию в 1959 году. Площадь земельного участка 2 га, 1,2 га занято под зелеными насаждениями.

Имеются три спальных одноэтажных корпуса, шесть детских площадок, игровые и бытовые помещения, кабинеты физиотерапии и массажа.

Планируется реконструкция с переводом на круглогодичную работу.

Адрес: Пионерский проспект, 11.

«Восход» — детская дача на 280 мест, срок пребывания детей 26 дней. Территория 2,3 га, много зеленых насаждений, оборудованных спортивных и игровых площадок, имеется клуб летнего типа.

В перспективе планируется реконструкция дачи для круглогодичного функционирования.

Адрес: Пионерский проспект, 10/12.

«Черноморец» — детская дача на 130 мест. Функционирует с 1961 года. Срок пребывания детей в возрасте от 3 до 8 лет 45 дней. Ребята живут в двухэтажном здании, территория благоустроена, с выходом на море, имеются игровые и спортивные площадки, бытовые комнаты, летний клуб, оборудованный пляжный островок.

Адрес: Пионерский проспект, 247.

Пионерские лагеря в Сукко

Пионерские лагеря расположены в живописной долине, в старом парке. Дети поселяются в летних деревянных домиках, имеются столовые, медпункты, изоляторы.

Пионерские лагеря: «Аврора» на 80 мест, «Кавказ» на 120 мест, «Колосок» на 80 мест, «Березка» на 60 мест.

Адрес: г. Анапа, с Сукко

Пионерские лагеря на базе школ

В период летних школьных каникул ряд ведомств, заводов и предприятий на основе взаимных шефских связей арендуют помещения школ Анапского курортного района, организуя пионерские лагеря для отдыха детей своих сотрудников:

«Ветерок» на 275 мест на базе школы № 19 в с. Супсех;

«Луч» на 180 мест на базе школы № 5 г. Анапы;

«Мечта» на 200 мест на базе школы № 12;

«Орленок» на 250 мест на базе школы № 2 в с. Варваровка;

«Пионер» на 150 мест на базе школы № 17 в п. Суворов-Черкесский;

«Северный» на 300 мест на базе школы № 4 г. Анапы;

«Северный алмаз» на 250 мест на базе школы № 3 в п. Джемете;

«Факел» на 60 мест на базе музыкальной школы г Анапы;

«Энергетик» на 250 мест на базе школы № 2 г. Анапы;

«Юный строитель» на 250 мест на базе школы № 9 совхоза имени Ленина.

Дома отдыха в г. Анапе

«Лазурный» на 25 мест.

Адрес: ул. Гоголя, 8.

«Домостроитель» на 45 мест.

Адрес: ул. Калинина, 24.

«Нива» на 54 места.

Адрес: ул. Крепостная, 33.

Дом отдыха колхоза имени XXII партсъезда Динского района на 25 мест.

Адрес: ул. 8 Марта, 10.

Дом отдыха колхоза имени Ленина Динского района на 35 мест.

Адрес: ул. Крымская, 22.

«Заветы Ленина» на 25 мест.

Адрес: ул. Новороссийская, 106.

«Рассвет».

Адрес: ул. Крепостная, 45.

«Тополь» на 60 мест.

Адрес: ул. Самбутова, 39.
«Весеннее утро» на 20 мест.
Адрес: ул. Крепостная, 29.

Базы отдыха

«Высокий берег» — турбаза краевого совета по туризму и экскурсиям на 430 мест. Функционирует с 1959 года сезонно, с мая по октябрь. Пребывание на турбазе 10 дней.

Территория благоустроена, хорошо озеленена. Туристы располагаются в деревянных домиках, питаются в столовой. Имеются туркабинет, летний клуб, бытовые помещения, отделение связи, библиотека, спортивные площадки.

Адрес: г. Анапа, ул. Таманская, 24.

«Приазовец» на 150 мест.

Адрес: ст-ца Благовещенская.

«Плехановец» на 150 мест.

Адрес: ст-ца Благовещенская.

«Виноградарь» на 220 мест.

Адрес: ст-ца Благовещенская.

«Рисовик» на 80 мест.

Адрес: ст-ца Благовещенская.

«Ставрополец» на 160 мест.

Адрес: ст-ца Благовещенская.

«Витязево» на 120 мест.

Адрес: п. Витязево.

«Текстильщик» на 80 мест.

Адрес: п. Витязево.

«Голубой простор» на 100 мест.

Адрес: п. Витязево.

«Ангара» на 120 мест.

Адрес: п. Витязево.

«Росинка» на 120 мест.

Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Альбатрос» на 32 места.

Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Здоровье» на 100 мест.

Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Заря» на 500 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Дюны золотые» на 500 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 233.

«Кедр» на 80 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Калина красная» на 80 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Приволье» на 205 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Белый лебедь» на 300 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 233.

«Соловей» на 250 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 74.

«Дельфин» на 150 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 72.

«Морская лилия» на 50 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Бытовик» на 90 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Искра» на 104 места.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Орион» на 150 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Золотой петушок» на 130 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Тюльпан» на 60 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Энергетик» на 200 мест.
Адрес: с. Сукко.

«Гвоздика» на 90 мест.
Адрес: ст-ца Благовещенская.

«Газовик» на 50 мест.
Адрес: п. Витязево.

«Ивушка» на 150 мест.
Адрес: с. Сукко.

«Кораллы» на 44 места.
Адрес: ст-ца Благовещенская

«Коммунальник» на 70 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 223.

«Лотос» на 42 места.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Русалка» на 250 мест.
Адрес: п. Верхнее Джемете.

«Строитель» на 10 мест.
Адрес: п. Витязево.

«Нарт» на 70 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 105а.

«Заречный» на 45 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект, 2.

«Зеленая роща» на 50 мест.
Адрес: п. Витязево, ул. Почтовая, 12а.

«Новодружеская» на 150 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Черноморская» на 30 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Электрон» на 80 мест.
Адрес: с. Сукко.

«Радуга» на 50 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Турист» на 33 места.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Рябинушка» на 160 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Морской залив» на 155 мест.
Адрес: с. Большой Утриш.

«Колосок» на 80 мест.
Адрес: с. Сукко.

«Снегири» на 150 мест.
Адрес: г. Анапа, Пионерский проспект.

«Долина» на 30 мест.
Адрес: с. Сукко.

Литература

Аванесов В. Н., Баклыков Л. И., Стойнов Т. Ф. Природные лечебные факторы курорта Анапа. Краснодар: Кн. изд-во, 1984.

Будзинский В. А. Анапа как место морских купаний и климатическая станция. Харьков, 1900.

Будзинский В. А. Анапа — курорт морских купаний и климатическая станция на берегу Черного моря. Спб., 1905.

Воейков А. И. Черноморское побережье Кавказа: Руководство. Физиотерапия, т. 1. 1916.

Гавриков Н. А. Лечение на курортах краснодарского Черноморья. Краснодар: Кн. изд-во, 1978.

Дубровский А. А. «Жемчужина России» // Педагогический поиск. М.: Педагогика, 1988.

Купчик Н. И. Дети и их климатолечебный режим. Анапа — курорт. Изд-во курорт. треста «Анапа — Геленджик», 1926.

Мирзоев Ф. П. Анапа, Бимлюк, Семигорье. Рн/Д, 1936.

Романов Н. Е. Отдых и оздоровление на Черноморье. Краснодар: Кн. изд-во, 1974.

Шепетев В. П. Анапа — лечебная и климатическая станция Тифлис, 1914

Оглавление

Из истории курорта	3
Целебные дары природы	20
Климат	27
Минеральные воды	31
Лечебные грязи (пелоиды)	40
Морская вода и морепродукты	46
Курортная медицина в Анапе	53
Аэротерапия	55
Аэрофитотерапия	58
Гелиотерапия	59
Морские купания	63
Песочные ванны	71
Бальнеолечение	73
Грязелечение	90
Виноградолечение	96
Лечебная физическая культура	102
Дозированная ходьба	105
Лечебный массаж	108
Физиотерапия	110
Психотерапия	111
Лечебная педагогика	113
Музыкотерапия	115
Библиотекотерапия	117
Ландшафтотерапия	117
Фитотерапия	119
Апитерапия	124
Лечебное питание	130
Экологические проблемы и вопросы охраны биосферы курорта	138
Первая помощь пострадавшим на пляже и в море	150
Фотодерматозы	150
Солнечные ожоги	150
Солнечный удар	151
Тепловой удар	152
Первая помощь при утоплении	152
Опасные обитатели моря	156
Показания и противопоказания к направлению больных на курорт	159
Лечебные и оздоровительные учреждения курорта	165
Литература	204

53.54
Б 19

**Леонид Иванович Баклыков
Владимир Николаевич Аванесов**

**АНАПА —
ДЕТСКИЙ КУРОРТ**

**Редакторы Г. Г. Шулякова,
И. Ю. Бондарь**

**Оформление художника М. В. Тарашука
Художественный редактор С. В. Тараник**

Технический редактор Л. В. Зотова

Вычитка Г. А. Балышевой

Корректоры Т. И. Кузнецова, В. В. Рудь

Сдано в набор 31.08.89. Подписано в печать 20.11.89. МА 03523
Формат бумаги 84×108¹/₃₂. Бумага книжно-журнальная Гар
нитурa шрифта литературная Высокая печать. Усл. печ. л 10,92
Учетно-изд. л 10,82. Тираж 50 000. Заказ 0278 Цена 80 коп
350063 Краснодарское книжное издательство. Краснодар, ул Ки
рова, 3 Адыгблполиграфобъединение управления издательств,
полиграфии и книжной торговли Краснодарского крайисполкома
352700, г Майкоп, ул Пионерская, 268

Баклыков Л. И., Аванесов В. Н.

Б19 Анапа — детский курорт/Л. И. Баклыков, В. Н. Аванесов.— Краснодар: Кн. изд-во, 1989.— 208 с.

ISBN 5-7561-0358-9

В книге излагается краткая история развития детского курорта. Даются характеристики климата, морской воды, подземных питьевых вод, иловых сульфидных грязей и других природных лечебных средств, а также рекомендации по их использованию в санаторно-курортной реабилитации детей и взрослых.

Книга рассчитана на широкий круг читателей

Б 4108020100-61 без объявл.-89
М146(03)-89

53.54

**В 1990 ГОДУ В
КРАСНОДАРСКОМ КНИЖНОМ ИЗДАТЕЛЬСТВЕ
ВЫЙДУТ СЛЕДУЮЩИЕ КНИГИ:**

Кэрролл Л.

Алиса в Стране Чудес; Алиса в Зазеркалье

Д'Эрвильи.

Приключения доисторического мальчика

Брейэр С. В.

Лесной дедушка:

Рассказы и сказки

Ладнов И. А.

Танин сон:

Стихотворения

Обойщиков К. А.

Это — можно, это — нет:

Стихотворения

80 к.