

ԲԺ. ԳՅԱՆՋՈՒՆՅԱՆ

Др. ГЯНДЖУНЦЯН

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ ՅԵՎ ՀԱՎՏՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ
ՍԱՆԱՏՈՐԻԱ ՈՒՂԱՐԿԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
для отправки больных в санатории

Հ Բ Ա Տ Ո Ր Ո Վ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Հ Ո Մ Ե - Ի

Գ Ե Ր Ե Վ Ա Ն

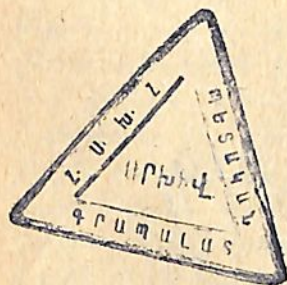
1986

18 DEC 2017

Բժ. ԳՅԱՆՁՈՒՆՑՅԱՆ

Др. ГЯНДЖУНЦЯН

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ ՑԵՎ ՀԱԿԱՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ
ՍԱՆԱՏՈՐԻԱ ՈՒՂԱՐԿԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ



ՀՐԱՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՄԵ-Ի

ՅԵՐԵՎԱՆ — 1936

ԿՈՒՐՈՐՏԱՅԻՆ ՈՒՂԵԳՐԵՐԸ ՌԱՅԻՈՆԱԼ ԿԵՐՊՈՎ
ՈԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Առողջապահութեան ցանցի խոշոր ողակներին մեկը հանդիսանում է մեր բալնոթերապիական կուրորտներն ու կլիմայական կայանները:

Կուրորտային բուժումը համարելով աշխատավորների առողջացման և նրանց աշխատունակութեան վերականգնման հզորագույն միջոցներից մեկը, մենք հենց դրանով էլ ընդունում ենք, վոր կուրորտներն աշխատանքի արտադրողականութեան բարձրացման հսկայական գործոն են հանդիսանում:

Այսպիսով, կուրորտային շինարարութեան պլանը պետք է բղխի ընդհանուր քաղաքատնտեսական խնդիրներից:

Հաշվի առնելով քաղաքի և գյուղի աշխատավոր բնակչութեան կուրորտային ողնութեան կարիքը և կուրորտային բուժման արդյունքները դիտական տեսակետից, մենք կապահովենք կուրորտային գործի զարգացումն ընդհանրապես: Պետք է ավելացնել, վոր կուրորտային պայմաններում ամենից ավելի հաջող կարող է կիրառվել մի շարք հիվան-



1-32749p

Տեխ. ձեվավ. յեվ սրբագր. Ա. Հախվերդյան

Գլավիտ 549.

Գառվեր 1570.

Տիրաժ 3000

Պետհրատի տպարան—Ցեքևան.

գությունների բուժումը պրոֆպարթոլոգիայի դժուր: Մի շարք կուրորտա-բալնոլոգիական կետերից պետք է առանձին ուշադրութան արժանացնել այն վայրերը, վորոնք արդյունաբերութան շահերի տեսակետից ամենից ավելի արժեքավոր են հանդիսանում: Սակայն այդ հանգամանքը չպետք է բացասարար անդրադառնա ընդհանուր կուրորտային շինարարութան վրա:

Յեկակետ ունենալով այն սկզբունքը, վոր «հիվանդին ամենակարճ ժամանակամիջոցում պետք է տալ աշխատունակութան առավելագույն կայուն վերականգնում և այդ պետք է անել նվազագույն ծախսերի դնով՝ համեմատած տեղական պայմաններում կիրառվող բուժման մեթոդների հետ», մյուս կողմից նկատի առնելով կուրորտային բուժման թանգությունը, անհրաժեշտ է ճշտութամբ հայտնաբերել բոլոր ցուցմունքներն ու հակացուցմունքներն այսինքն՝ վորոչել այս կամ այն բուժավայրն ուղարկելու նպատակահարմարությունը: Հիվանդներին ընտրելիս պետք է ժերժել վոչ միայն «հակացուցանչական» (противопоказательные) դեպքերը, այլև «սակավ ցուցանչական» դեպքերը: Մյուս պրոֆիլիատիկ հիմնարկները պետք է ոգնության դան և իրենց վրա վերցնեն «սակավ ցուցանչական» և «վոչ ցուցանչական» հիվանդների (мало показанные и непоказанные большие (բուժման դործը:

Սյուպիսի հաստատություններ են՝ հանգստյան տները, կլիմայական կայանները, պրոֆիլակտորիաները և այլն:

Ամենից առաջ յուրաքանչյուր կուրորտապետք է ճշտութամբ բնույթագրվի՝ ցուցմունքներն ու հակացուցմունքները վորոչելու տեսակետից: Պետք է հայտնաբերվեն յուրաքանչյուր կուրորտի առանձնահատկությունները, պետք է պարզորոշ դժվի յուրաքանչյուր կուրորտի կերպարանքը և պետք է բացարկվեն այն բոլոր ցուցմունքները, վորոնք հատուկ չեն տվյալ կուրորտին:

Միաժամանակ անհրաժեշտ է խմբավորել կուրորտային ցուցմունքներն ըստ սեզոնների: Պետք է ոգտագործել այն ամիսները, վորոնք եֆեկտի տեսակետից առավելագույն արդյունք են տալիս:

Այնուհետև անհրաժեշտ է նաև չրջանացման յենթարկել կուրորտային բուժումը: Կարևոր խնդիր է և այն, վոր բանվորի կուրորտային բուժումը մոտեցվի նրա բնակավայրին:

Վերջապես, բոլոր հնարավորություններն ոգտագործելու տեսակետից անհրաժեշտ է կուրորտներում համակցված (комбинированный) բուժում կիրառել, միացնելով կուրորտային հնարավորությունները բուժման այլ մեթոդների հետ՝ ֆիզիոտերապիայի, դեղորայքային և այլն:

Անհրաժեշտ է ուշադրութեան արժանի ևս մեկ հանգամանք. այդ այն է, վոր պետք է զարկ տալ տեղական նշանակութիւնն ունեցող կուրորտներին: Մյուս կողմից, անհրաժեշտ է կանոնավոր հիմքերի վրա դնել հիվանդների ընտրութեան գործը, ինչպէս նաև կանոնավորել ուղեգրերի բաշխումն ըստ արտադրութեան:

Յեղնելով այն սկզբունքից, վոր «հիվանդին ամենակարճ ժամանակամիջոցում պետք է տալ մաքսիմալ ու կայուն աշխատունակութեան վերականգնում և այդ անել նվազագույն ծախքերի գնով՝ համեմատած տեղերում կիրառելի բուժման մեթոդների հետ», բնակարար, հիվանդների ընտրութեանը պետք է կատարվի ամենայն խստութեամբ և այն հաշվով, վոր կուրորտ ուղարկվեն հենց այն հիվանդները, վորոնց կուրորտային բուժումը կարող է առավելագույն արդյունքներ տալ «ամենակարճ ժամանակամիջոցում»:

Դրա համար անհրաժեշտ է, մի կողմից, վոր բոլոր կուրորտների համար ճիշտ ցուցմունքներն ու հակացուցմունքներ մշակվեն և մյուս կողմից՝ հիվանդների ընտրութեան մեջ մասնակցեն մասնագետ բժիշկները:

Մյուս խոշոր խնդիրը կայանում է նրանում, վոր պետք է հայտնաբերել յուրաքանչյուր արտադրութեան պրոֆիլը՝ այս կամ այն հիվանդութեան տարածման ու պրոֆիլակտիկ

ձեռնարկումների իմաստով: Արտադրութեան բնութագրումը հենց կարող է ասել, թե ինչպիսի կուրորտներ կարող են առավելագույն չափով ոգտագործվել տվյալ արտադրութեան բանվորների կողմից: Պարզ է, վոր կաշվեգործարանը ավելի շատ ուղեգրեր կ'պահանջի րեվմատիկ հիվանդութեանների կուրորտների համար, ուրիշները՝ թոքային և այլն:

Վերահիշյալից կարելի յե կայացնել հետևյալ յեղբակացութեանները՝

1. Անհրաժեշտ է ոգտագործել մեր կուրորտային հնարավորութեանները—ուղեգրերը ապցիոնալ կերպով:

2. Մեր բուժ հիմնարկների տրամադրութեան տակ պետք է ճիշտ տվյալներ լինեն բոլոր կուրորտների ցուցմունքների ու հակացուցմունքների մասին:

3. Պետք է հիվանդների խիստ ընտրութեան կատարվի մասնագետ բժիշկների գլխավորութեամբ:

4. Պետք է բոլոր կուրորտների ճիշտ սպեցիֆիկացիա կիրառվի, ինչպէս նաև խմբավորում՝ ըստ սեղոնների:

5. Անհրաժեշտ է ունենալ յուրաքանչյուր արտադրութեան բնութագիրն այն իմաստով, վոր հայտնաբերվեն արտադրութեան մեջ տե-

ղի ունեցող պրոֆպաթոլոգիական տեղաշար-
ժերը, ինչպես նաեւ այն հիվանդութիւն-
ները, վորոնք մասսայական բնույթ են կրում
տվյալ արտադրութեան մեջ:

6. Հիմնվելով վերոհիշյալի վրա, անհրա-
ժեշտ է ուղեգրերը բաշխել ըստ արտադրու-
թեան տվյալ ցուցանիշների:

ԲԺ. ԳՅԱՆՁՈՒՆՅՅԱՆ

16/5—34 թ.
Յերեւան.

ՅՈՒՑՄՈՒՆԲՆԵՐ ՅԵՎ ՀԱԿԱՅՈՒՑՄՈՒՆԲՆԵՐ

ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻՆ ՍԱՆԱՏՈՐԻԱ ՈՒՂԱՐԿԵԼՈՒ
ՀԱՄԱՐ

Սանատորիական բուժման պետք է ու-
ղարկվեն այն հիվանդները, վորոնք չեն կա-
րող բուժվել տեղական բուժական հիմնարկ-
ների միջոցներով և իրենց մշտական բնակա-
վայրի պայմաններում, և այն ել միայն այն-
պիսի հիվանդներ, վորոնց բժշկումը կուրոր-
տում (բուժավայր) կարճ ժամանակամիջո-
ցում կարող է դրական արդյունքներ տալ:
Մանր հիվանդները, մանավանդ պառկածնե-
րը, բարձր ջերմաստիճանով, վոչ մի դեպ-
քում կուրորտ չպետք է ուղարկվեն:

Նմանապես կուրորտ չպետք է ուղարկվեն
այն անձինք, վորոնք հիվանդ չեն, այլ միայն
հողնած: Հողնածներն ուղարկվում են միայն
հանգստյան տները:

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱԿԱՅՈՒՑՄՈՒՆԲՆԵՐ ԲՈԼՈՐ
ԿՈՒՐՈՐՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Կուրորտային բուժման յենթակա չեն հի-
վանդների հետեյալ խմբերը:

1. Անբուժելի հիվանդները, հաշմանդամները, իրենց աշխատունակությունը մեծ չափով կորցրած անձինք:

2. Այն հիվանդները, վորոնք տառապում են սննդառության խիստ արտահայտված անկումով:

3. Այն հիվանդները, վորոնք ունեն ներքին դործարաններ (սիրտ, յերիկամներ) կոմպենսացիայի խանգարում:

4. Այն հիվանդները, վորոնք տառապում են angina pectoris-ով (կրծքի հեղձուկ — грудная жаба), խիստ արտահայտված արտերիոսկլերոզով, աորտայի և պերիֆերիկ անոթների անեվրիզմով:

5. Այն հիվանդները, վորոնք միաժամանակ տառապում են մի քանի ծանր հիվանդություններով, վորոնք ավելի յեն ծանրացնում հիմնական հիվանդությունը, որինակ՝ միզածյուրություն թոքային տուբերկուլյոզի հետ միասին, սրտի ախտահարություն՝ յերիկամների ֆունկցիայի խանգարման հետ միաժամանակ և այլն:

6. Բոլոր սուր և վարակիչ հիվանդություններով տառապողները:

7. Արյունահոսության կայուն հակում ունեցող հիվանդները:

8. Մայրենախոսի (ընկնալորություն), հոգեկան հիվանդություններով, ծանր նեվրոզով տառապող հիվանդները:

9. Պերնիցիոզ (չարորակ) անեմիայով և լեյկեմիայով տառապող հիվանդները:

10. Չարորակ նորագոյացություններ ունեցող հիվանդները:

11. Խրոնիկ համաճարակային ենցիֆալիտով տառապող հիվանդներ:

12. 7 ամսից ավելի հղիները:

ԽՈՐՀՐԴԱՅԻՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԿՈՒՐՈՐՏՆԵՐԸ

1. ԴԻԼԻՋԱՆ

ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ ՅԵՎ ՀԱԿՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ «ԴԻԼԻՋԱՆ» ԿՈՒՐՈՐՏՈՒՄ ԲԺՇԿՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Ցուցմունքներ

1. Թոքերի սրողընստիվ տուբերկուլյոզ, ստացիոնար և հանդարտվող մեկ կամ յերկկողմանի ախտահարությամբ, չափավոր տարածվածությամբ, աննշան հաջողությամբ կամ առանց հաջողության տեղում բժշկած, առանց խիստ դեստրուկտիվ (քայքայիչ) յերևույթների և ինտոկսիկացիայի (թունավորում):

2. Վաղաժամ ինֆիլտրատ:

3. Պնեյմոտորաքս և վոչ թարախային բնույթի պնեյմոպլեվրիտ ունեցող հիվանդները:

4. Խրոնիկ պլեվրիտ՝ շվարտով ու քիրտի (ներթորանք — ВЫПОТ) մնացորդներով,

առանց խիստ հյուժման և աչքի ընկնող յե-
բևույթներին՝ թողնելով:

5. Պերիֆերիկ և ներքին գեղձերի տու-
բերկուլյոզային ախտահարությունն առանց
ընդարձակ թարախակալումների, առանց
բարձր ջերմաստիճանի և առանց խիստ հյուժ-
վածության:

6. Տուբերկուլյոզային պերիտոնիտ ա-
ռանց աղիքների կլինիկորեն արտահայտված
ախտահարության:

7. Մաշկի տուբերկուլյոզ:

8. Մաշկի սկավոր տուբերկուլյոզ առանց
խոցոտման յերևույթների:

9. Վոսկորներէ և հողերի տուբերկուլյոզ.

ա) տուբերկուլյոզային սպոնդիլիտի
սկզբնական ձևեր առանց քայքայիչ վոսկրային
փոփոխությունների կամ՝ նախնական վոս-
կրային դեստրուկցիաներով (քայքայում):

բ) մեծ հողերի յենթասուր և խրոնիկ
խառն ու փակ ախտահարություն (կոնքազդ-
բային, ծնկային և ուսային հողերի):

գ) մեծ հողերի յենթասուր և խրոնիկ
խառն ախտահարություն, բաց ձևի, առանց
աննդի անկման:

դ) վոսկրահողային տուբերկուլյոզի
սկզբնական ձևեր, սինովիալ, խառն՝ սահմա-
նափակ պրոցեսսով:

ե) միջին հողերի (վոչ ավելի յերկուսից)
ախտահարություն, բաց և փակ ձևերի, առանց

յին, արմնկային):

աննդի անկման (սրունք-ուլնային, ճաճանչա-
ղ) փոքր հողերի տարածված ախտահարու-
թյուն, բաց և փակ տեսակի:

ը) պոլիսերոզիտ և պոլիարտրոզ: Պոն-
սեյի տիպի պոլիարտրիտ:

Հակացուցմունքներ

1. Սպեցիֆիկ բնույթի խոցավոր (ուլ-
ցերոզ) լյարինդիտ: Թոքային պրոցեսսներ,
վորոնք կապված են սրտի թուլության հետ:
Թարմ պլեմբիտ և կրկնվող պլեմբիտ (a re-
petitio), Թոքերի տուբերկուլյոզային բնույ-
թի ընդարձակ ախտահարություն՝ խիստ նի-
հարումով, տախիկարդիայով, հեկտիկ ջեր-
մաստիճանով:

2. Որոշ արտահայտված արտերիոսկլե-
րոզ, միաստենիա, միոկարդիտ և սրտի նեվ-
րոզ: Ենդոկարդի ախտահարում՝ դեկոմպեն-
սացիայի հակումով:

3. Նեֆրոզ, նեֆրոզա-նեֆրիտ, յերիկամ-
ների տուբերկուլյոզ և ամիլոիդ:

4. Որոշ արտահայտված նեվրաստենիա,
պսիխոստենիա, հիստերիա, եսլիլեսիա, վո-
րոչակի հայտնաբերված բազեդովյան հիվան-
դություն:

5. Յերկարատև կոլիտ, ենտերոկոլիտ և
աղիքների տուբերկուլյոզ:

6. Պոդագրա, դիարեոս, ճարպակալում և
ուկամտիկ հիվանդություններ:

7. Վոսկրա-հողային տուբերկուլյոզ բարձր ջերմաստիճանով և թարմ ախտիվ ախտահարությամբ: Վոսկորների տուբերկուլյոզ, վորին ընթացակցում են այլ գործարանների հիվանդանություններ, վորոնք հակացուցմունք են ծառայում վոսկրային պրոցեսսը բուժելու համար: Վոսկրա-հողային տուբերկուլյոզի վերջնական ձևեր:

2. Ա Ր Զ Ն Ի

ՅՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ ՅԵՎ ՀԱԿԱՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ «ԱՐԶՆԻ» ԿՈՒՐՈՐՏՈՒՄ ԲԺՇԿՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Յուցմունքներ

1. Սրտա-անոթային սխտեմի հիվանդություններ:

ա) Սրտի մկանի, կափույրային ապարատի որդանական և ֆունկցիոնալ ախտահարություն՝ սրտային մկանի թուլացման հետ միասին, վորը թե առաջնորեն և յերևան յեկել (ենդոկարդիաիկ բնույթի), և թե առաջացել և նյութերի փոխանակության ու ներքին սեկրեցիայի հիվանդությունների հետևանքով (ենդոկրինոլոգիական), առանց կոմպենսացիայի խիստ խանգարումների:

բ) կենտրոնական և պերիֆերիկ անոթների սկյերոզի սկզբնական ձևեր:

2. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդություններ:

ա) ստամոքսի կատառ նվազ թթվությամբ, ֆունկցիոնալ տեսակետից նվազած թթվություն և աղաթթվի բացակայություն:

բ) աղիքների խրոնիկ կատառ և ատոնիա:

Ստորև հիշված հիվանդությունները, միայն հիմնական ցուցանիշների զուգակցությամբ (մաս 1 և 2):

3. Ներվային համակարգության հիվանդություններ:

ա) նեվրոզ և անգլիոնեվրոզ:

բ) սեռական նեվրաստենիա:

գ) նեվրալգիա և նեվրիտ:

4. Շարժման գործարանների հիվանդություններ. վոսկորների, հոդերի և մկանների խրոնիկ հիվանդություններ՝ բեմատիկ, վարակիչ և ինտոկսիկացիոն բնույթի:

Հակացուցմունքներ

1. Սրտա-անոթային սխտեմի հիվանդություններ:

ա) չվերջացած սուր բորբոքումներ սըրտի և անոթների կողմից:

բ) դեկոմպենսացիայի խիստ արտահայտված յերևույթներ (վորպիսին են՝ կայուն կամ տարածված այտուց, լյարդի կանգային ցիրրոզ և այլն):

գ) անեվրիզմ:

դ) կրծքի հեղձուկ (грудная жаба).

ե) յերիկամային ծաղում ունեցող հիպերտոնիա:

զ) բարձր ներվային զրգռականությամբ տառապող անձանց սրտի և անոթների հիվանդություններ, թե առանձին և թե այլ հիվանդությունների զուգակցությամբ:

2. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդություններ.

ա) ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցեր.

բ) ստամոքսի կատառ՝ խիստ բարձր թթվությամբ.

գ) խոցային ենտերոկոլիտ.

3. Ներվային համակարգության հիվանդություններ.

ա) որդանական ներվային հիվանդություններ՝ հիպերկինեզային և ստեղանքային (սպաստիկ) արտահայտություններով.

բ) նեյրոզ և սխիսոնեյրոզ՝ զրգռման խիստ արտահայտված յերևույթներով (նեյրոզի երետիվ ձևեր).

գ) ենդոկրինային գեղձերի նեյրոզներ՝ հիպերսեկրեցիայի յերևույթներով:

Այսպիսով Արզնին հանդիսանում է սրտաանոթային հիվանդությունների կուրորտ:

3. Ա Խ Թ Ա Լ Ա

Կիսասանատորիական տիպի հանգստյան տուն՝ թոքային հիվանդությունների թեքումով բժշկվելու ժամանակամիջոցը 1 սամիս)

Յուցմունքներ

1. Սակավարյունություն, սննդի անկում՝ մանավանդ վարակիչ հիվանդություններից հետո:

2. Գերհոգնածություն մտավոր կամ ֆիզիկական աշխատանքից:

3. Նեյրաստենիա և նեյրոզ վոչ սուր ձևի.

4. Բրոնխիտ՝ խրոնիկ ընթացքով, չոր պլեվրիտ և բրոնխիալ աստմա:

5. Բրոնխոպեոնիտ և պերիֆերիկ գեղձերի ախտահարում առանց խոցոտման, առանց խլվակների (СВИЩ) ու տաքության:

6. Կոմպենսացիայի յենթարկված (КОМПЕНСИРОВАННЫЙ) թոքերի տուբերկուլյոզ 1-ին շրջանի (A₁):

7. Պնեյմոկոնիոզ ունեցող հիվանդներ, առանց հյուծման սուր յերևույթների:

8. (Ազգեղիվ) չոր պլեվրիտ ունեցող հիվանդներն, առանց թոքերի ախտահարության:

Հակացուցմունքներ

1. Թոքերի տուբերկուլյոզի բոլոր մնացած ձևերը:

2. Քիրտային (ВЫПОТНЫЕ) և կրկնվող պլեվրիտ՝ թոքերի ախտահարության հետ միասին:

3. Թոքերի այլ հիվանդություններ, վորոնք հատուկ բժշկական հսկողություն ու բուժում են պահանջում:



4. Վարակիչ և մաշկային հիվանդու-
թյուններով տառապող անձինք:

5. Անկողնային խնամք պահանջող հի-
վանդներ:

6. Հատուկ բուժում պահանջող հիվան-
դություններ:

**ԽՈՐՀՐԴԱՅԻՆ ՎՐԱՍՏԱՆԻ ՅԵՎ ԱԲԽԱԶԻԱՅԻ
ՈՒ ԱԶԱՐՏԱՆԻ ԱՎՏՈՆՈՄ ԶԱՆՐԱԴԵՏՈՒ-
ԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՒՐՈՐՏՆԵՐԸ**

1. ԲՈՐԺՈՄ

Ցուցմունքներ

1. Ստամոքսա-աղիքային հիվանդու-
թյուններ:

1) Ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խո-
ցեր (վոչ սուր ձևի):

2) Ստամոքսի խրոնիկ թթվային կատառ.

3) Աղիքների խրոնիկ կատառ, բարձային
կոլիտ և ենտերո-կոլիտ (բացառությամբ ամ-
յոբայինի և խոցայինի):

2. Լյարդի և լեղուղու հիվանդություն-
ներ.

1) Լեղապարկի և լեղուղու խրոնիկ կա-
տառ, լեղաքարային հիվանդություն, կանգա-
յին լյարդ՝ աղե-ստամոքսային տրակտի (ու-
ղի) խրոնիկ հիվանդությունների հետևան-
քով:

3. Յերիկամների և միզատար (МОЧЕВЫ-

ВОДЯНОЙ) գործարանների հիվանդություն-
ներ.

1) Յերիկամային սկահակի, միզածորանի
և միզապարկի խրոնիկ բորբոքային հիվան-
դություններ՝ մեզի թթվային ռեակցիայի առ-
կալով թյամբ:

2) Թթվային դիատեզներ՝ ուրատուրիա և
ուրատուրիա (յերիկամային քարեր):

3) Միջին և թեթև տեսակի նեֆրոզ և նեֆ-
րիտ (ամուլա սեզոնին):

4. Նյութերի փոխանակութային հիվան-
դություններ:

1) Ճարպակալում, սպիտակուց, թեթև և
միջին տեսակի դիաբետ (չաքարամիղու-
թյուն):

5. Սրտա-անոթային սխտեմի հիվանդու-
թյուններ:

1) Սրտի որդանական հիվանդություններ՝
կրոմպենսացիայի և յենթակրոմպենսացիայի
վիճակում:

2) Սրտի միաստենիա.

3) Թույլ և միջին աստիճանի արտերիոսկ-
լերոզ:

4) Չափավոր և եստենցիալ հիպերտոնիա.

5) Սրտի նեվրոզ.

6. Շնչական ուղիների հիվանդություններ.

1) Վերին շնչառական ուղիների հիվան-
դություններ՝ վոչ սուր բրոնխիտի և բրոն-
խիտի:

2) Թոքերի եմֆիզեմայի և բրոնխիալ աստմայի թեթև և միջին տեսակները:

7. Ենդոկրին հիվանդություններ.

1) Բազեդովյան հիվանդություն, վոչ ծանր տեսակի.

8. Ներվային համակարգության (սխտեմ) հիվանդություններ:

1) Ներվային համակարգության ֆունկցիոնալ հիվանդություններ.

ա) նեվրաստենիա՝ առավելապես նեվրաստենիկ ռեակցիայի ձևով.

բ) պրոֆեսիոնալ ներվային հիվանդություններ.

9. Գինեկոլոգիական հիվանդություններ.

1) Արգանդի, հավելվածների, կոնքային խորշաթաղանթի (клетчатка) խրոնիկ բորբոքումներ, անոմալիաներ, ձվարանների դիսնական ստենոզ՝ շարժողական ֆունկցիա-

Հակացմուցմունքներ

1) Ստամոքսաբերանի (привратник) որգանական ստենոզ՝ շարժողական ֆունկցիայի խանգարման հետ միասին.

2) Աղե-ստամոքսային ուղու չարորակ ուռուցքներ:

3) Որգանական ստամոքսային աքիլիա (ахилия):

4) Սոցային և ամյորային ենտերո-կոլիտներ:

5) Նեֆատոզ-նեֆրիտ (ծանր տեսակի):

6) Ֆոսֆատուրիա.

7) Դիաբետի ծանր դեպքեր:

8) Սրտի որգանական հիվանդություններ՝ գեկոմպենսացիայի զուգակցություններ:

9) Կրծքի հեղձուկ (грудная жаба), անեվրիզմ:

10) Սուր արտահայտված արտերիոսկլերոզ (նաև պսակաձև և ուղեղային արտերիաների):

11) Ամեն ձևով արտահայտված տուբերկուլյոզ:

12) Ծանր տեսակի նեվրոզ, եպիլեպսիա, հոգեկան հիվանդություններ:

13) Կենտրոնական ներվային համակարգության որգանական հիվանդություններ. եպիլեպսիա, պսիխոստենիա, հիստերիա, նեվրաստենիայի ծանր դեպքեր:

2. ԱԲԱՍՅՈՒՄԱՆ

Ցուցմունքներ սամատորիաների համար

1) Թոքերի տուբերկուլյոզ A₁, A₂, B₁, B₂, B₃,

2) Յենթանրակային (однлючный) կամ այլ տեղում առաջացած ինֆիլտրատիվ ձևեր:

3) Մեկ կամ յերկկողմանի պնեյմոտորաքստենցոզ հիվանդներ՝ սրտի կանոնավոր դործունեության պայմաններում:

4) Տուբերկուլյոզային շճաներդային (перо-фиброзный) պլեվրիտ (տաք շրջան):

5) Կոկորդի տուբերկուլյոզ՝ ինֆիլտրա-

տիվ ձևի կամ աննշան խոցոտումներով (տաք չրջան) :

6) Տուբերկուլյոզային պերիտոնիտ և միջընդերային (մեզենտերիալ) դեղձերի տուբերկուլյոզ :

Յուցմունքներ պանսիոնատի համար

1) Լիմֆադենիտ առանց լավակների (СВИЩ) ու թարախահոսության, առանց արտահայտված ընդհանուր թունավորման (ինտակսիկացիա) :

2) Բրոնխոադենիտ .

3) Չոր պլեվրիտ կամ residua չվարտի ձևով՝ եքսուդատիվ պլեվրիտից հետո :

4) Թոքերի տուբերկուլյոզ $A_1 A_2$ յեթե խորխի մեջ В К միանգամայն բացակայում են :

5) Վոչ տուբերկուլյոզային բնույթի խրոնիկ բրոնխիտ .

6) Պնեյմոկոնիոզ :

7. Վոչ սուր կերպով արտահայտված իմֆիդեմա :

8. Բրոնխիալ աստմա՝ առանց խանգարումների սրտա-անոթային համակարգության կողմից :

9) Յերկրորդային սակավարյունություն :

10) Քլորոզ :

11) Ապաքենում զանազան հիվանդու-

թյուններից հետո, առանց սրտի դործունեյության խանգարման :

12) Խրոնիկ մալարիա :

Յուցմունքներ

1) Կախեկսիա :

2) Չարորակ նորագոյացություններ :

3) Սրտա-անոթային սխտեմի որդանահան հիվանդություններ յենթա և դեկոմպենսացիայի չրջանում :

4) Արտահայտված եմֆիզեմա կանգային (застойный) յերևույթներով :

5) Թոքերի տուբերկուլյոզ արտահայտված դեկոմպենսացիայով (С) :

6) Աղիքների տուբերկուլյոզ :

7) Վոսկորների և հոդերի տուբերկուլյոզ բարձր ջերմաստիճանով, առատ թարախահոսությամբ ու կախեկսիայով :

8) Սուր միլիար տուբերկուլյոզ :

9) Սուր կազեոզ պնեյմոնիա :

10) Հաճախակի և առատ թոքային արյունաթորումներ :

11) Կենտրոնական ներվային համակարգության որդանական հիվանդություններ . եպիլեպսիա, պսիխոզ, պսիխոստենիա, հիստերիա, ծանր տեսակի նեվրաստենիա :

3. ՅԻԱՏՈՒԲՈՒ

1. ՇԱՐԺՄԱՆ ԳՈՐԾԱՐԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1) Խրոնիկ արտրիտ (հոդաբորբ)՝ ինֆեկցիոն բնույթի, յերբ պատճառները պարզված չեն:

2) Արտրալգիա՝ առանց որակապի վնասումների հոդերում, տարբեր ծագումով:

3) Բեզիդուալ յերևույթներ սուր բնատիպի պոլիարտրիտից հետո (ցավեր հոդերում):

4. Մկանային «բեւմատիզմ», միալգիա, նեյրոմիոզիտ, լյումբալգա (գոտկացավ), տորտիկոլիս, իշիալգիա:

5) Տրավմատիկ արտրիտ յենթասուր և խրոնիկ շրջանում:

6) Սպոնդիլոարտրիտ և սպոնդիլիտ—թեթև և միջին ձևի, առանց կախկիսիայի և սննդառության անկման յերևույթների:

7) Պոդագրիկ արտրիտ:

8) Կլիմակտերիկ արտրիտ:

9) Զևատոզ (деформирующий) պոլիարտրիտները ցույց են տրված պայմանակա՛նորեն:

2. ՆՅՈՒԹԵՐԻ ՓՈՒՍՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1) Պոդագրա՝ վիսցերալ (ընդերային) յերևույթներով:

2) Դիարթոսի և ճարպակալման թեթև տեսակներ:

Յ. ՍՐՏԻ ՅԵՎ ԱՆՈԹՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1) Սրտա-անոթային համակարգության բնատիպ ախտահարում:

2) Միոկարդիոպատիա:

3) Արտերիո-կարդիոսկլերոզ՝ միջին և թեթև տեսակի:

4) Անգիո-նեվրոզ:

5) Հիպերտոնիա՝ թույլ և միջին աստիճանի:

6) Տրամբոֆլեբիտ:

4. ՆԵՖՐՈՊԱՏԻԱ ԹԵԹԵՎ ՅԵՎ ՄԻՋԻՆ ՏԵՍԱԿԻ

5. ՆԵՐՎԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒԹՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1) Պերիֆերիկ ներվային համակարգության հիպոնդություններ, գլխավորապես նեվրիտ և նյւրալգիա:

2) Ներվային համակարգության ֆունկցիոնալ հիվանդություններ՝ գլխավորապես նեվրաստենիկ ռեակցիաները, է բացառյալ հունիս ամիսը:

6. ՄԱՇԿԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1) Քոր առաջացնող դերմատոզ. լոկալ պրուրիտոս և ունիվերսալ նեվրոզերմիտ:

2) Խրոնիկ էկզեմա:

3) Պսորիազիս:

4) Պիտուրիա, Furunculosis, inpetigines.

5) Nerpes zoster.

7. ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1) Արզանդի, նրա հավելվածների, շուրջարզանդային լսորչաթաղանթի և կոնքային վորովայնամիջի խրոնիկ բորբոքային պրոցեսներ:

2) Դաշտանի անոմալիաներ (ամենորրեյա, ուլիգոմենորրեյա, դիոմենորրեյա և այլն) ձվարանների ինչպես նաև մյուս ենդոմետրիումի գեղձերի ֆունկցիայի խանգարման հետևանքով (պոլիգորմոնալ խանգարում):

Հակացուցմունքներ

1) Ամեն հիվանդութան սուր շրջանում:

2) Սրտի հիվանդություններ՝ լիակատար դեկոմպենսացիայի շրջանում:

3) Ամեն ձևի տուբերկուլյոզ:

4) Կենտրոնական ներվային համակարգութան որգանական հիվանդություններ. եպիլեպսիա, պսիխոզ, պսիխոստենիա, հիստերիա, նեվրաստենիայի ծանր տեսակներ:

5) Կանանց սեռական գործարանների սուր և յենթասուր հիվանդություններ:

6) Կանանց սեռական գործարանների չարորակ ուռուցքներ:

4. ՍՈՒԽՈՒՄ

Սեզոնը. կլիմայական բուժման համար Սուխումը բաց է հոկտեմբերի 1-ից մինչև հունիսի 1-ը: Ամառվա ամիսներին այստեղ ծովային լողացում և արևաբուժում է կիրառվում

Գ Ո Ւ Լ Ր Ի Պ Շ

ԸՆԿ. ԼԵՆԻՆԻ ԱՆՎԱՆ ՍԱՆԱՏՈՐԻԱ

Ցուցմունքներ

1) Վաղաժամ ինֆլուորատներ:

2) Արհեստական պնեյմոնորաքսի բորբոքները և թարմ հիվանդությամբ առաջացած բարդությունների դեպքեր:

3) Այն բոլոր ձևերը, վորոնք կարող են բարելավում առաջացնել յերկու ամիս բժշկվելու միջոցով:

4) Գազաթնային պրոցեսս, յեթե հիվանդի սանատորիա ընդունվելու ժամանակ կամ մոտիկ անցյալում խորխի մեջ կոխի մանրերենը են գտնվել:

5) Լորար և լուբուլյար պնեյմոնիաների ձևեր, բայց արդեն վորոշված ապիրեկսիայի շրջանում:

6) Եքսուդուատիվ պլեյրիտից հետո առողջացող անձինք:

Հակացուցմունքներ բոֆախտավորների համար

ա) Յերկարատե տենդային (лихорадочный) շերմաստիճան, վորը վկայում է պրոցեսի կայուն դեկոմպենսացիայի մասին:

բ) մինչև չորս թռքային դաշտեր (ЛЕГОЧНОЕ ПОЛЕ) ընդգրկող և վիկար եմֆիղեմայի ու խիստ հեվոցի (ОДЫШКА) հետ զուգակցվող պրոցեսսի տարածվածության:

դ) հիվանդի խիստ հյուծվածություն:

դ) կայուն խանգարումներ աղիքներում:

ե) Յերիկամային պարենխիմայի (նեֆրոզ և նեֆրիտ)՝ զանազան ախտահարություններ, ինչպես նաև ակութային յերիկամային հիվանդություններ, վորոնց ընթացակցում է միզատար ուղիների ախտահարություն:

զ) Թոքախտի ձևեր, վորոնք բարդացած են դիաբետով և խիստ դիրությամբ:

5. ԿՈՐՈՒԼԵՏԻ

Ցուցմունքներ

1. Տուբերկուլյոզ

Գարնանային և ամառային սեզոնների համար (ապրիլի մեկից մինչև նոյեմբերի 1-ը):

1) Թոքերի տուբերկուլյոզի կոմպենսացիայի յենթարկված ձևեր, այսպես կոչված 1-ի և 2-րդ փուլերի ֆիբրոզ դեպքեր ըստ Տուբրանի, յերբ կարիք է դգացվում կուրորտային բուժման կազմակերպիչ մեթոդներով ամբապնդել կոմպենսացիայի կայունությունը:

2) Չոր պլեվրիտ, յենթասուր ու խրոնիկ քիրտային (ВЫПОТНЫЙ) պլեվրիտ ու տուբերկուլյոզային բնույթի պերիտոնիտ առանց

խիստ հյուծման, առանց թոքերում կլինիկորեն արտահայտված ընդարձակ ախտահարության:

3) Բրոնխոադենիտ, պլեվրոադենիտ, ավչային պերիֆերիկ ու ներքին դեղձերի (բրոնխիալ ու մեզենտերիալ (տուբերկուլյոզ առանց ընդարձակ թարախոտումների, առանց բարձր տենդի, առանց հյուծման յերևույթների (դեպքեր, վորոնք խիրուրգիական միջամտություն չեն պահանջում):

4) Հոդերի, վոսկորների տուբերկուլյոզ առանց տենդի, առանց ընդարձակ թարախոտումների և առանց հյուծման:

5) Միզա-սեռական համակարգության տուբերկուլյոզ՝ յերիկամների, միզափամփուշտի, ձվերի, արգանդի և նրա հավելվածների տուբերկուլյոզ, առանց բարձր տենդի և առանց հյուծման:

6) Մաշկի տուբերկուլյոզ:

7) Թոքերի տուբերկուլյոզ՝ չափալոր կերպով արտահայտված յերևույթներով, յենթաթակոմպենսացիա տաքության հետ միասին, բայց վոչ բարձր յենթաֆերիլ տաքությունից, առանց հակումի դեպի հաճախակի արյունահոսությունները և առանց ներվա-պսիխիկ դրդապահանության սուր յերևույթների, առանց բարդությունների աղիքների կողմից (լուծի հակում չարտահայտելը):

8) Տուբերկուլյոզային պրոցեսսի սկզբնա-

կան ձևերը, բայց առանց արագ զարգանալու հակումի:

9) Կոկորդի տուբերկոլյոզային ախտահարություն միայն սկզբնական փուլում (ինֆիլտրատ և փոքր խոցոտումներ առանց կուլ տալու դժվարությունների):

2-րդ. այլ հիվանդություններ

Ամբողջ տարվա ընթացքում:

1) Վերին շնչառական ուղիների խրոնիկ կատառ, վոչ տուբերկոլյոզային բրոնխիտ, մանավանդ յեթև փոքր քանակությամբ, բայց դժվարությամբ խորիս և արտադատվում:

2) Սակավարյունություն՝ ինֆեկցիոն ու ծանր հիվանդություններից հետո:

3) Նեվրաստենիա և աստենիա՝ գերհոգնածության հետևանքով, բայց առանց խիստ արտահայտված ներվային զրգուականության:

4) Թոքերի եմֆիզեմա:

5) Բրոնխիալ աստմա, վորը կապ ունի վերին շնչառական ուղիների հիվանդությունների կամ բրոնխիալ գեղձերի մեծանալու հետ, բրոնխիալ աստմա:

6) Արտերիոսկլերոզ (վոչ զարգացած), միաստենիա և միոկարդիտ առանց կոմպենսացիայի խանգարման:

7) Ռիսխիտ:

Հակացուցմունքներ

1) Թոքերի տուբերկոլյոզի գեկոմպենսացիայի յենթարկված բոլոր ձևերը:

2) Կոկորդի տուբերկոլյոզային ախտահարություն՝ ընդարձակ խոցոտումներով և դիսֆագիայի ու ստենոզի յերևույթներով:

3) Ավշային գեղձերի, վոսկորների, հոգերի, շճային խոռոչների խիրուրգիական տուբերկոլյոզի ծանր տեսակները՝ առատ թարախոտման և հեկտիկ տենդի յերևույթներով:

4) Կենտրոնական ներվային համակարգության հիվանդություններ:

5) Ներվային համակարգության ֆունկցիոնալ հիվանդությունների խրոնիկ ձևեր:

6) Թոքերի տուբերկոլյոզ՝ աղիքների կողմից առաջացած բարդությունների հետ միասին:

7) Թոքերի տուբերկոլյոզ՝ սրտա-անոթային համակարգության արտահայտված խանգարումներով (ամառային ամիսներ՝ հունիս-ոգոստոս):

6. Գ Ա Գ Ր Ի

Յուցմունքներ

1) Սակավարյունություն, սննդառության անկում, մանավանդ ինֆեկցիոն ու ծանր հիվանդություններից հետո:

2) Գերհոգնածություն՝ մտավոր կամ ֆիզիկական աշխատանքից:

3) Նեւբրաստենիա և նեւբրոզներ:

4) Բրոնխիա՝ խրոնիկ ընթացքով, չոր պլեւրիտ և բրոնխիալ աստմա, վորոնք գլխավորապես կապ ունեն վերջին շնչառական ուղիների հիվանդությունների հետ:

5) Արտերիոսկլերոզի վոչ սուր ձևերը:

6) Սրտային մկանի թուլություն առանց կոմպենսացիայի խանգարման:

7) Թոքերի tbc-ի սկզբնական փակ ձևեր:

8) Գեղձերի տուբերկուլյոզային ախտահարում առանց քայքայվելու հակումի:

Հակացուցմունքներ

1) Թոքերի սուր արտահայտված tbc.

2) Կոկորդի tbc.

3) Բեւմատիզմ, պոդագրա:

4) Ներվային համակարգության որդանահան հիվանդություններ:

5) Հիստերիա, եպիլեպսիա:

6) Չարորակ նորագոյացություններ:

7. ՆՈՐ ԱՅՈՆ

Կուրորտային հիմնարկներից ալդտեղ կա հանգստյան տուն, ուր ընդունվում են հանգստացողները, վորոնք բժիշկների մշտական հսկողության կարիք չունեն:

ԽՈՐՀՐԴԱՅԻՆ ԱԳՐԲԵԶԱՆԻ ԿՈՒՐՈՐՏՆԵՐԸ

1. ԲՈՒԶՈՎՆԻ

Մանկական սանատորիաներ.

Ցուցմունքներ

1) Սակավարյունություն, սնդառության անկում, ծանր հիվանդություններից հետո առողջացողները:

2) Վոսկորների, հոդերի, և գեղձերի տուբերկուլյոզ առանց խլվակների, վորն անկողնային խնամք չի պահանջում:

3) Պերիտոնիտ, վորն անկողնային խնամք չի պահանջում:

4) Աղդեղիվ պլեւրիտի մնացորդներ ունեցող հիվանդներ:

Հակացուցմունքներ

1) Նեւբրոպատիա:

2) Տուբերկուլյոզի ակտիվ տեսակը:

3) Աղիքների խրոնիկ կատառ:

4) Տրախոմա, քոս և այլ վարակիչ հիվանդություններ:

2. ՍՈՒՐԱԽԱՆԻ

Ծծմբային վաննաներ

Ցուցմունքներ

1) Շարժման դործարանների և պերիֆերիկ ներվերի հիվանդություններ, վորոնք

յերկարատե ու խրոնիկ բնույթ են կրում և
բեմատիկ, բեմատոյիզ, ինֆեկցիոն-տոկսիկ և
տրավմատիկ ծագում ունեն:

2) Խրոնիկ թունավորումներ սնդիկով և
արճիճով:

3) Տրոֆիկ բնույթի մաշկի հիվանդու-
թյուններ, վորոնք յերկարատե ընթացք ու-
նեն:

4) Կանանց գործարանների հիվանդու-
թյուններ, վորոնք յերկարատե աւ խրոնիկ
բնույթ ունեն. ինֆիլտրատ ու քիրտ (ВИНОТ):

Հակացուցմունքներ

1) Սուր տենդային հիվանդություններ.

2) Հղիություն:

3) Շնչառության գործարանների խան-
գարումներ:

4) Չարորակ ուռուցքներ:

5) Հակում գեպի կարմիր քամի (рожа)
հիվանդություն:

6) Սրտի որգանական արատներ, անևրիզմ,
աթերոմատոզ:

ԿՈՎԿԱՍՅԱՆ ՀԱՆԲԱՅԻՆ ԶԻԵՐԻ ՅԵՎ ՀՅՈՒՍԻ- ՍԱՅԻՆ ԿՈՎԿԱՍԻ ՍԵՎ-ԾՈՎՅԱՆ ԱՌԱՓՆՅԱ ԿՈՒՐՈՐՏՆԵՐ

1. ՊԵ Ա Տ Ի Գ Ո Ր Ս Կ

Յուցմունքներ

1) Վոսկորների, հողերի և մկանների
տարբեր ծագում ունեցող հիվանդություններ.
Խրոնիկ պերիոստիտ, ոստիտ, բուրեյիտ, ար-
տրիտ, պերիարտրիտ և ֆիբրոմիոզիտ. վոս-
կրային կոշտուկի անսրմալ զարգացում,
տարբեր ծագում ունեցող անկայուն կծկանք
(կոնտրակտուրա) և նյարդային անկիտոզ
(բացի կենտրոնականից). խրոնիկ ոստեոմի-
լիտ կրկնվող խլվակներ: վ (յեթե խիրուրգիա-
կան միջամտության համար ցուցանիչներ
չկան). սպոնդիլոզ, սպոնդիլատրիտ և սպոն-
դիլիտ՝ տոկսիկ և ինֆեկցիոն ծագումով (բա-
ցի սուբերկուլյոզային):

2. Վորովայնային խոռոչում տեղի ունե-
ցած բորբոքային պրոցեսների մնացորդներ,
վորպես վարակման և տրավմի (բացի տւբեր
կուլյոզից) հետեվանքներ, ինչպես նաև հետո-
պերացիոն զոդամքներ:

3. Խրոնիկ ֆլեբիտ, պերիֆլեբիտ և տրամ
բոֆլեբիտ.

4. Խրոնիկ թունավորում ծանր մետաղնե-
րով (սնդիկ, վիսմուտ, մկընդեղ, արճիճ և
այլն):

5. Կանանց հիվանդություններ. կանանք սեռական գործարանների խրոնիկ բորբոքային հիվանդություններ, մանավանդ վորոնց ընթացակցում է սեկրեցիայի բարձրացում: Վորովայնամիզի և խորշաթաղանթի ներքին սեռական գործարանների բորբոքման մնացորդներ (նաև սպիական ձևերը), դաշտանային ֆունկցիայի թուլացում՝ ներքին սեկրեցիայի խանգարման հետեվանքով, ինչպես նաև արդանդի թերզարգացման հողի վրա առաջացած ֆունկցիոնալ խանգարումներ:

6. Միզա-սեռական համակարգության հիվանդություններ. խրոնիկ ցիստիտ, պրոստիտ, ֆունկցիոնալ և եպիդիդիմիտ՝ զոնորբեյայի և այլ ինֆեկցիաների հետեվանքով (բացի տուբերկուլյոզից), խրոնիկ պիելիտ, այգթիվում և կայրի-ուշայիցիտ:

7. Ներվային համակարգության հիվանդություններ՝ պերիֆերիկ ներվային սիստեմի հիվանդություններ՝ ուղիկուլիտ, պյեկսիտ, նեվրալգիա, նեվրիտ, նեվրոմիոզիտ և տարբեր ծագում ունեցող պոլինեվրիտ: Պերիֆերիկ ներվային համակարգության վիրավորման և այլ տրավմատիկ վնասվածքների հետեվանքներ, վորոնք խիրուրգիական բուժում չեն պահանջում: Կենտրոնական ներվային համակարգության հիվանդություններ. ներվային համակարգության լուես, մենինգիտ, ենցեֆալիտ, միյելիտ, տարես՝ առանց սուր առաքսիայի ու կախեկսիայի: Այսպես կոչված

անախտանիչ նեվրոլուես՝ սպեցիֆիկ դրական ռեակցիաներով վորոնուղեղային հեղուկում, վոչ լուեստիկ ծագում ունեցող ենցեֆալիտ (բացառությամբ համաճարակայինի), մենինգոմիյելիտ (վոչ լուեստիկ) և տրավմատիկ հեմատոմիյելիտ:

8. Սիֆիլիտիկ հիվանդություններ. գումամային լուես, մանավանդ վորոնների, հոդերի, մկանների և պարենխիմատոզ գործարանների լուեստիկ հիվանդություններ: Լուես՝ Լատենտ չըջանում: Մերկուրիայիզմ և հարակից յերեվոլյութներ սալվարսանային և վիսմուտային տերապիայից հետո:

9. Մաչկի հիվանդություններ. խրոնիկ դերմատոզ, վորը կապ ունի նյութերի փոխանակության խանգարման և վեգետատիվ ներվային համակարգության խանգարման հետ (եկդեմա, պսորիազիս, յեռքոր, իխտիոզ), խրոնիկ նեվրոզերմիտ, խրոնիկ պիոզերմիտ:

10. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդություններ. գաստրիտ (ստամոքսաբորբ)՝ նորմալ նվազած կամ ուժեղացած թթվությամբ, բայց առանց ստամոքսի պարպման (եվալուատոր) ընդունակությունն եյապես խախտվելու: Ստամոքսի 12-մատնյա աղիքի խոցեր, վորոնք խրոնիկ ընթացք ունեն և վորոնք խոր հանդարտման (заживле) չըջանում սուր բրնուլթ ընդունելու և արյունահոսության հակում ունեն, ինչպես նաև սուր ձևով արտահայտված յերեվոլյութներ չեն հայտնաբերում

վորով յանամիզի կողմից: Բարակ և հաստ աղիքների խրոնիկ բորբոքային հիվանդություններ՝ տարածված կամ հատվածավոր (տիֆլիտ, սիզոֆիտ, պրոկտիտ և այլն), ինչպես նաև պերիվիսցերիտ: Աղիքների շարժողական ֆունկցիայի խանգարում (ստեղանքային և միոտոնիկ բնույթի):

Ծանոթութ. խոցային հիվանդները յենթակա յեն բուժման առաջելապես սանատորիա կան պայմաններում:

11. Լյարդի և լեղուղու հիվանդություններ. Լյարդի ֆունկցիոնալ անբավարարություն առաջնային և յերկրորդային բնույթի, վորպես աղեստամոքսային թունավորումների հետեվանք (սննդային, ալկոհոլային, արճիճային): Ինֆլեկցիոն և տոկսիկ ծագում ունեցող հեպատիտ, առանց սուր յերեվույթների, առանց արյան շրջանառության, և ընդհանուր վիճակի զգալի խանգարումների: Լեղատար սուղիների հիվանդություններ. խոլեցիտիտ, խոլեանրիտ՝ լիակատար հանդարտման շրջանում, առանց ընդհանուր թունավորման յերեվույթների: Լեղաքարային հիվանդություն, առանց լեղածորանների կայուն խրցման: Լեղուղու վոյորտում (սփր) կատարված ոպերատիվ միջամտութայն հետեվանքներ:

12. Նյութերի փոխանակության հիվանդություններ. պոդագրա՝ հոդերում սուր արտահայտված յերեվույթներով, դիատեզ՝ մի-

զաթթվային, թրթնջկաթթվային և ֆոսֆորաթթվային:

13. Շնչառության գործարանների հիվանդություններ. վերին շնչական ուղիների խրոնիկ կատառ՝ տորպիդ բնույթի. քթի թարախային ատրոֆիկ կատառ. կոկորդի խրոնիկ կատառ և միջին ականջի կատառ (վոչ թարախային)՝ քթի ու կոկորդի կատառի հետեվանքով, յեթե կան այլ ցուցմունքներ Պյատիգորս կում բուժվելու համար):

Ծանոթ. ձմեռվա համար նույն ցուցմունքներն են, ինչ և ամառվա համար, յեթե ցուրտ յեղանակի առնչությամբ սուր բնույթ ընդունելու հակում չի հայանաբերվում:

Հակացուցմունքներ

1. Լուեսի թարմ դեպքեր, ինչպես նաև արտաքին վարակիչ արտահայտումներով նրկատվող դեպքեր:

2. Կոմպրեսիոն միյելիտ՝ տուբերկուլյոզային սպոնդիլիտի հողի վրա:

3. Շարժման գործարանների տառապումներ, վորոնք իրենցից ներկայացնում են վերջնական ձև ընդունած վոսկրային անկիլոզ, մրկանային ատրոֆիա և այլն:

4. Ստամոքսի և աղիքների որդանական հիվանդություններ, վորոնք եյապես խախտոյմ են ստամոքսի պարպման (եվակուատոր) ընդունակությունը և ստամոքսի պարունակության կանգ են առաջացնում: Սոցային ենտե-

րոկոլիտ և խրոնիկ դիզենտերիա (ամյոբային և բացիլյար), աղիքների տուբերկուլյոզ:

5. Մաշկի տուբերկուլյոզի ընդարձակ խտցային ձևեր:

6. Կանանց սեռական գործարանների բուշոր նորագոյացությունները, Փարոպյան փոշերի պարկավոր ուռուցքներ: Փոքր կոնքի խոռոչում առաջացած յենթասուր պրոցեսներ և խրոնիկ թարախակալումներ:

2. Ե Ս Ս Ե Ն Տ ՈՒ Կ Ի

Ցուցմունքներ

1. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդություններ. ստամոքսի կատառ՝ նորմալ և նըվազ թթվությամբ, ստամոքսի սեկրեցիայի ֆունկցիոնալ խանգարում՝ այդ սեկրեցիայի նվազման իմաստով: Աղիքների խրոնիկ կատառ, (տիֆլիտ, սիզմոնիզիտ և այլն), ինչպես նաև շարժողական խանգարումներ (փորկապություն, լուծ):

2. Լյարդի և լեղուղու հիվանդություններ. ա) լեղաքարային հիվանդություն, լեղապարկի և լեղուղու բորբոքում (հասարակ և կալկուլյոզ): բ) Հեպատիտ, պերիհեպատիտ, պերիխոլեցիատիտ):

3. Նյութերի փոխանակության հիվանդություններ. ա) ճարպակալում, բ) պոդագրիկ արտրիտ և ներվա-մկանային ապարատի հիվանդություններ առանց խիստ ձևատումնե-

քի, գ) պոդագրայի գուգակցված ձևեր՝ ճարպակալման, դիարեաի, լյարդի և լեղատար ուղիների հիվանդության միզաթթվային, և թրթնջուկաթթվային դիատեզի հետ միասին, զ) դիարեա առանց նվազած սննդաուռության և սուր բարդությունների, ե) դիարեաի գուգակցված ձևեր՝ պոդագրայի, միզաթթվային դիատեզի, լյարդի ու լեղատար ուղիների հիվանդությունների հետ միասին:

4. Կանանց հիվանդություններ՝ գուգակցված ստամոքսի, աղիքների, լյարդի, լեղուղու և նյութերի փոխանակության հիվանդությունների հետ, վորոնք հիմք են ծառայում նստենտուկիում բուժվելու համար (§§ 1, 2 և 3):

ա) Ներքին սեռական գործարանների, վորովայնամիզի և խորշաթաղանթի խրոնիկ բորբոքային հիվանդություններ և բորբոքման մընացորդներ.

բ) դաշտանային ֆունկցիայի թուլացում՝ ներքին սեկրեցիայի խանգարման հողի վրա, զ) արգանդի թերադարգացում, վորը ֆունկցիոնալ խանգարումներ և առաջացնում.

5. Միզասեռական համակարգության հիվանդություններ. խրոնիկ ցիստիտ և պիելիտ, վոր կապված են միզաթթվային դիատեզի ու պոդագրայի հետ (բայց կապ չունեն վարակի հետ):

Հակացուցմունքներ

1. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդութիւններ. որդանական հիվանդութիւններ, վորոնք եյապես խախտում են ստամոքսի պարպման (եվակուատոր) ընդունակութիւնը և ստամոքսի պարունակութեան կանգեր են առաջացնում.

Ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցեր. ստամոքսի հիվանդութիւններ՝ բարձր թթվութեամբ. խոցային ենտերոկլիտ, խրոնիկ դեկենտերիա (ամյորային ու բացիլյար):

2. Յոսֆորա-թթվային դիատեզ.

3. Սրտա-անոթային համակարգութեան խանգարում.

4. Նեվրոզ և նեվրիտ.

5. Կանանց հիվանդութիւններ. կանանց սեռական գործարանների նորագոյացութիւններ. ֆալլուսյան փոզերի պարկալոր ուռուցքներ, փոքր կոնքի խոռոչում առաջացած յենթասուր պրոցեսներ և խրոնիկ թարախոտումներ:

3. ԺԵԼԵԶՆՈՎՈՂՍԿ

Ցուցմունքներ

1. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդութիւններ. ստամոքսի կատառ՝ բարձր թթվութեամբ և ստամոքսի սեկրեցիայի ֆունկցիոնալ խանգարում՝ սեկրեցիայի ուժեղացման հետևանքով: Ստամոքսի և 12-մատնյա աղի-

քի խոցեր՝ հանդարտման շրջանում, առանց արյունահոսութիւնների և առանց սուր արտահայտված յերեվոլյութների վորովայնամիջի կողմից: Ոպերացիայի յենթարկված խոցեր առանց թարմ ու կրկնվող խոցային պրոցեսի խիստ աստանիչների: Աղիքների խրոնիկ կատառ (տիֆլիտ, սիզմ իդիտ), ինչպես նաև աղիքների շարժողական խանգարումներ (փոքր կապութիւն, լուծ):

2. Լյարդի և լեղուղու հիվանդութիւններ. ա) խոլանգիտի, անգլի-խոլիտի և հեպատիտի խրոնիկ ձևեր՝ անկախ նրանք ծագումից (ենտերոզեն, հեմոտոզեն, ինֆեկցիոն, տոկսիկ, թե գեղնախտի գեպլերում և թե առանց նրա). բ) խոլեցիտատի խրոնիկ ձևեր՝ բարդութիւններով, պերիխոլեցիտատ, պերիդուոդենիտ, գ) յեղա-քարային հիվանդութիւն առանց հաճախակի ծակոցների:

3. Միզասեռական համակարգութեան հիվանդութիւններ. նեֆրոզ առանց ալտուցի կամ աննշան ալտուցներով, մեզի բալարար քանակութեամբ և չափավոր ալբումինուրիայով ու ցիլինդուրիայով (առավելապես սանատորիական պայմաններում). խրոնիկ նեֆրիտ՝ աննշան պոլիուրիայով, առանց գգայի փոփոխութիւնների սրտի կողմից ու միաժամանակ արյան բարձր ճնշումով (առավելապես սանատորիական պայմաններում): Որոնիկական պիլիտ, ցիտատ, յերիկամա-քարային հիվանդութիւն:

4. Նյութերի փոխանակութեան հիվանդութիւններ. պողպատ, դիարեա՝ (վոչ ծանր տեսակը) ներվա-մկանային թուլութեամբ և նվազած աննդատութեամբ: Դիարեոսի յերիկամային (ռենայ) ձևեր, ինչպես նաև միզաթթվային, թրթնջուկաթթվային ու ֆոսֆորաթթվային դիատեզ:

Հակացուցմունքներ

1. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդութիւններ. ստամոքսի և 12-մատնյա աղիքի խոցեր սուր շրջանում, հաճախակի կրկնվող արյունահոսութիւններով, յերբ հիվանդութիւնը հաճախ սուր բնույթ է՝ ընդունում, խոցեր, վորոնք ծածկվելու հակում ունեն. որդանական ստենոզ, դաստրոպտոզ և այլ հիվանդութիւններ (ստամոքսի ատոնիա), վորոնք եյապես խախտում են ստամոքսի պարպման (եվակուատոր) ընդունակութիւնը և ըստամոքսի պարունակութեան կանգ են առաջացնում. լեղապարկի եմպիեմ, լեղածորենների խցանում, խոցային կոլիտ, աղիքների նեղացում կամ ընդարձակ աջակցումներ (сращивания):

2. Յերիկամների և միզատար ուղիների հիվանդութիւններ. ծանր նեֆրոզ, նեֆրիտ, պիելոնեֆրիտ, հիդրո և դիոնեֆրոզ, յերիկամների առաջնային սկլերոզ: Հիվանդութիւններ, վորոնք դժվարեցնում են մեզի արտադրումը (չադանակազեզի դերաճում), միզանցքի նեղացում:

3. Սրտա-անոթային համակարգութեան կոմպենսացիայի խանգարումներ: Յուցմունքներ յերեխաներին ժելեզնալոպուկում բուժելու համար (սանատորիաներում)

1. Ստամոքսի և աղիքների հիվանդութիւններ. ստամոքսի կատառ բարձր թթվութեամբ, աղիքների խրոնիկական կատառ:

2. Լյարդի և լեղուղու հիվանդութիւններ. հեպատիտ, խոլեցիստիտ և ինֆեկցիոն դեղնախտի յերկարատե ձևեր:

3. Նեֆրոզ-նեֆրիտի խրոնիկական ձևը (առանց խիստ արտահայտված հիպերտոնիայի), պիելոցիստիտ, պիելոնեֆրիտ:

4. Դիարեոսի վոչ ծանր տեսակը (դիատեզ)՝ միզաթթվային, թրթնջուկաթթվային ու ֆոսֆորաթթվային:

5. Եկուզատիվ դիատեզ:

4. Կ Ի Ս Լ Ա Վ Ս Դ Ս Կ

Յուցմունքներ

1-ի. Սրտա-անոթային համակարգութեան հիվանդութիւններ.

1. Սրտային մկանի, հաղորդիչ ներվա-մկանային ու կափույրային (вазопарный) ասպրատների արտահայտութիւն, վոր կարող է տարբեր ծաղում ունենալ, յերբ խախտված է ութմը կամ չի խախտված, յերբ կոմպենսացիայի խանգարման յերեվույթներ են նկատվում, բայց միջին աստիճանից վոչ ավելի,

այսինքն առանց կայուն, տարածված այսուց-
ների, առանց կանգային յերեվույթների լյար-
դում, յերիկամներում և այլն:

2. Ընդհանուր և տեղափակված սկլերոզի
սկզբնական ձևեր, որինակ՝ ուղեղային անոթ-
ներէ, աորտայի, սկլերոզի, նեֆրոսկլերոզի:

3. *Argina pectoris*-ի թեթեւ տեսակը,
վորին չեն ընթացակցում հաճախակի, յերկա-
րատե կամ անցրած ստենոկարդիայի նոսպա-
ներ:

4. Հիպերտոնիա, յեթե սրտի մկանի ըզ-
գայի թուլացում չի նկատվում. ուղեղի արյան
շրջանառութեան խանգարում՝ նեֆրոզի հետե-
վանքով:

2. Ներվային համակարգութեան հիվան-
դութեաններ. ա) անգլիոնեվրոզ և նեվրոզ, վո-
րոնք կապված են ներքին սեկրեցիայի զեղծե-
րի նվազած գործունեութեան հետ և վորոնց
չեն ուղեկցում ջրածրական նոսպաներ (*носовые*)
իմպուլսիս և խիստ տեժեղացած աֆֆեկտիվ
յերեւույթներ և վորոնց համակցված են այլ
հիվանդութեաններ, վորոնք ցուցանիչ են ծա-
ռայում Կիսալիոգսիում բուժվելու համար:

3. Նյութերի փոխանակութեան հիվանդու-
թեաններ. ճարպակայում, պոզազրա, միդա-
թթվային դիատեզ, վորպիսի հիվանդութեան-
ների առկայութեան դեպքում առաջին հերթին
աչքի յեն ընկնում սրտա-անոթային համա-
կարգութեան խանգարման ախտանիշները.
Փոսֆորաթթվային դիատեզ:

4. Ծնչառութեան գործարանների հիվան-
դութեաններ.

1) Վերին շնչական ուղիների խրոնիկ հի-
վանդութեաններ վոչ տուբերկւլոզային բը-
նույթի

2) Թուքերի եմֆիզեմա, առանց դեկոմպեն-
սացիայի յերեւույթներէ՝ սրտա-անոթային
սխտամի կողմից.

3) Բրոնխիալ աստմա, առանց ներվային
համակարգութեան տեժեղացած գրգռականու-
թեան սուր յերեւույթներէ:

4. Սրտա-անոթային հիվանդների պիլե-
լիտ:

Հակացուցումներ

1. Սրտա-անոթային համակարգութեան
հիվանդութեաններ. ա) սրտի և անոթների
չվերջացած սուր բորբոքային պրոցեսներ,
բ) դեկոմպենսացիայի խիստ արտահայտված
յերեւույթներ, գ) անեւրիզմ, դ) կրծքի հեղ-
ձուկ (*грудная жаба*), յեթե առկա յեն դե-
կոմպենսացիայի արտահայտված յերեւույթ-
ներ, ե) հիպերտոնիա, վորը զուգակցված է
նեֆրոզի, սրտի արտահայտված թուլութեան
կամ անոթների ընդհանուր խիստ սկլերոզի
(յերեւույթներէ) հետ, զ) սրտի և անոթների
հիվանդութեաններ, վորոնց ընթացակցում
են ներվային խիստ գրգռականութեան հետ
կապված յերեւույթներ:

2. Ներվային համակարգութեան հիվան-

դուրսըններ. ա) որդանական ներվային հիվանդութիւններ հիպերկլինետիկ և սպաստիկ (ստնգանքային) արտահայտումներով, բ) բուրբ նեվրոզներն ու պսիխոնեվրոզները՝ ենդոկրին գեղձերի գերզործառնութեան (հիպերֆունկցիայի) սուր արտահայտված յերեվույթներով, այդ թվում և տիրեոտոկսիկ յերեւույթների առկայութեամբ՝ սրտի կողմից:

5. Մ Ա Յ Ե Ս Տ Ո

Յուցմունքներ

1. Սրտա-անոթային համակարգութեան հիվանդութիւններ. սրտի մկանի ախտահարում՝ որդանական ու ֆունկցիոնալ բնույթի, ինչպես նաև կափույրային (краниальные) ու սրտի հաղորդիչ ապարատների ախտահարում տարբեր ծագումի (այդ թվում և լուետիկ), առանց դեկոմպենսացիայի կայուն յերեվույթների: Ընդհանուր և տեղափակված (локализированный) սկզբնորդի սկզբնական ձևեր, որինակ ուղեղային անոթների, աորտայի: Կրծքի հեղձուկի (грудная жаба) թեթեւ տեսակը, վորին չեն ընթացակցում ստենոկարդիայի յերկարատե խիստ նոպաներ: Հիպերտոնիա, յեթե սրտի մկանի զգալի թուլացում, ուղեղի արյան շրջանառութեան խանգարում և նեֆրիտի հետ կապված յերեվույթներ չեն նկատվում: Խցման (որլիտերացիայի) յենթարկվող ենդոարտիտ, առանց գանգրենային յերեվույթների:

բի. խրոնիկական ֆլէբիտ, պերիֆլէբիտ և արոմբոֆլէբիտ:

Ծանոթ. Մացեստայի համար ցուցնված են առավելապես սրտա-անոթային հիվանդութիւնների այն դեպքերը, վորոնք համակրցվում են շարժման, ներվային, կանանց, ինչպես նաև այլ գործարանների հիվանդութիւնների հետ:

2. Վոսկորների, հոդերի և մկանների տարբեր ծագում ունեցող հիվանդութիւններ (յերբ միաժամանակ ախտահարման ե յենթարկված սրտա-անոթային համակարգութիւնը, վոր խանգարում ե ցեխարութում կիրառելուն): Խրոնիկ պերիոստիտ, ոստիտ, բուրսիտ, արտրիտ, պերիարտրիտ և ֆիբրոմիոզիտ, վոսկորային կոշտակի աննորմալ զարգացում, անկայուն կծկանք (կոնտրակտուրա) և ներդային (ֆիբրոզ) անկիլոզ տարբեր ծագումի (բացի կենտրոնականից): Խրոնիկ ոստեոմյելիտ կրկնվող խլվակներով (յեթե ոպերամյել միջամտութեան վորոշակի ցուցմունքներ չկան): Սպոնդիլիտ, սպոնդիլոարտրիտ և տոկսիկ ու ինֆեկցիոն ծագում ունեցող սպոնդիլիտ) բացի տուբերկուլյոզայինից):

3. Ներվային համակարգութեան հիվանդութիւններ.

ա) ներվային համակարգութեան լյուեո (բացառութեամբ պրոգրեսիվ պարալիչի և վորոշուղեղային չորուկի՝ սուր կախեկսիայի և վորոշուղեղային չորուկի՝ սուր կախեկսիայի և ատակսիայի շրջանում), ռադիկուլիտ, մենին-

գլխա, միելլիտ, մենինգո-ենցեֆալոմիելլիտ, վոզնուղեղային չորուկ (спинная сухотка) և սիֆիլիսի բնույթի մկանային ատրոֆիա, ինչպես նաև այսպես կոչված անախտանիչ նեյրոլյուես:

բ) մենինգիտ, միելլիտ, ենցեֆալիտ (բացառությամբ համաճարակային ենցեֆալիտի), վորը լյուեաիկ ծագում չունի, ինչպես նաև տրավմատիկ հեմատոմիելլիտ, դ) պերիֆերիկ ներվային համակարգության հիվանդություններ՝ ուղիկուլիտ, պլեկսիտ, նեվրալգիա, նեվրիա, նեվրոմիոզիտ և պոլիմիոզիտ՝ զանազան պատճառներից առաջացած դ) պերիֆերիկ ներվային համակարգության վիրավորման և այլ տրավմատիկ վնասվածքների հետեվանքներ, վորոնք խիստըզիական բուժում չեն պահանջում:

4. Փոխանակության հիվանդություններ. ճարսակալում և պոզագրա, յերբ գերակշռող են սրտա-անոթային համակարգության խանգարումները այդ համակարգության գործունեյության թուլացման հետ միասին և առավելապես յերբ միաժամանակ փոփոխություններ ե կրել վոսկրա-հոդային ու մկանային ապարատը:

5. Կանանց հիվանդություններ (սուսվելապես այն հիվանդությունները, վորոնք կապված են սրտա-անոթային խանգարման հետ, վորը ցեխարուժում կիրառելու հնարափորություն չի տալիս): Արտաքին ու ներքին գործա

քանների, վորովայնամիջի ու մասնավորապես խորշաթաղանթի (шотчатка) խրոնիկ բորբոքումներ. արդանդի, ձվարանների, փոշերի, հարարդանդային թաղանթի բորբոքում, բորբոքային պրոցեսուներ: Լորձաթաղանթի բորբոքում արդանդի վորովայնային ծածկոցում՝ Ենդեմետրիտ, ենդեցերվիտիտ ու կոլպիտ:

6. Մաշկի հիվանդություններ. խրոնիկական եկզեմա իր բոլոր կլինիկական ձևերով՝ պսորիազիս և պարասպորիսիազիս (բացի սուբբորբոքման չրջանից), իխտիոզ, սկլերոզերմիա, յեռքոր, մաշկի քոր (ընդհանուր և տեղական), չապաքինվող տրոֆիկ խոցեր, մանավանդ սրունքի այսպես կոչված «պարզ» խոցեր:

7. Թունավորում ծանր մետաղներով (արճիճ, ռանդիկ, վիամուտ,) մանավանդ յեթե այդ զուգակցված ե սրտա-անոթային համակարգության խանգարման հետ:

Հակացուցմունքներ

1) Սրտա-անոթային համակարգության հիվանդություններ. չվերջացած սուբ բորբոքումներ սրտի և անոթների կողմից. սրտա-անոթային համակարգության ղեկումպինսացիայի պարզորոշ արտահայտված ու կայուն յեռեվուլթներ. յերիկամային ծագում ունեցող հեպտատոնիա՝ ընդհանուր սուբ արտերիսիկերոզի յերեվուլթներով. angina pectoris հա-

ճախակի յերկարատե և ինտենսիվ նուսանե-
րով, անեվրիզմ:

2) Բոլոր գործարանների և համակարգու-
թյան տուբերկուլյոզ:

3) Շարժման գործարանների հիվանդու-
թյուններ, վորոնք իրենցից հիվանդության
վերջնական ձև են ներկայացնում. վոսկրային
անկիրոզ և այլն:

4) Ներվային համակարգության որդանա-
կան հիվանդություններ կայուն ու վերջացած
փոփոխություններով. նեվրոզ՝ խիստ բարձր
գրգռականությամբ, արավմատիկ նեվրոզ,
պսիխոնեվրոզ:

5) Փուրունկուլեզ (չիբան) և մաշկի այլ
պիյոզեն հիվանդություններ:

6) Յերիկամների հիվանդություններ:

Մանր. Համակցված (КОМБИНИРОВАН՝)
հիվանդություններ, յերբ առավելապես ախ
տահարման ե յենթարկված՝ ա) սրտա-անո-
թային համակարգությունը, յերբ բուժու-
մը տեվում ե ամբողջ տարին, բացառու-
թյամբ հուլիս և ոգոստոս ամիսների, բ)
կենտրոնական ներվային համակարգություն
—ամբողջ տարին, բացառությամբ տարեսի,
վորը բուժվում ե միայն մայիս, հունիս,
սեպտեմբեր ու հոկտեմբեր ամիսներին, գ)
կանանց սեռական գործարաններ— ամբողջ
տարին, դ) չարժման գործարաններ, պերի-
ֆերիկ ներվային համակարգություն, փոխա
նակություն (նյութերի), մաշկ— տաք ամիս
ներին (մայիս—հոկտեմբեր):

6. Ս Ո Չ Ի

Ֆուցմունքներ

1. Տուբերկուլյոզ.

ա) Գարնան և աշնան ամիսներին (մարտի
15-ից մինչև հունիսի 15-ը և սեպտեմբերի
15-ից մինչև դեկտեմբերի 1-ը) կոմպենսա-
ցիայի և յենթակոմպենսացիայի յենթարկված
թոքերի տուբերկուլյոզ ВК-ներով և ա-
ռանց նրանց: Իրենց ախտաբանական-անատո-
միական բնույթով նրանք կարող են լինել Ֆիր-
րոզ ձևի, Ֆիրրոզ-պրոդրուկտիվ և պրոդուկ-
տիվ ձևերի, ինչպես նաև վաղաժամ ինֆիլտ-
րատիվ ձևերի՝ հակառակ զարգացման շրջա-
նում: Ըստ ծավալման նա կարող ե լինել առա-
ջին շրջանի, ըստ Հերհարդ Տուբրանի, ստա-
ցիոնար վիճակում կամ յերկրորդ շրջանի՝
թույլ պրոգրեսսիվ զարգացման բնույթ ցուցա
բերելու դեպքում և յերրորդ շրջանի-միայն
ակներեվարար արտահայտված ցիրրոզի դեպ-
քում:

Արհեստական պնեվմոտորաքսի դեպքեր,
յերբ կարիք ե լինում հիվանդին պահել հարա-
վային կլիմայի պայմաններում:

բ) Ամառային սեզոն (հունիսի 15-ից մին-
չևի ոգոստոսի 31-ը). կոմպենսացիայի և յեն-
թակոմպենսացիայի յենթարկված փակ ձևեր՝
ստացիոնար վիճակում, առաջին շրջանում ըստ
Տուբրան Հերհարդտի, խիստ սահմանափակ
Ֆիրրոզ ձևեր:

դ) Ամբողջ տարին:

Յենթատուր և խրոնիկ, չոր ու չճային (сe-
розный) պլեվրիտ, ինչպես նաև պերիտո-
նիտ՝ թե տուբերկուլյոզային և թե այլ ծա-
ղում ունեցող, յերբ թոքային հյուսվածքի ակ
ներեվարար արտահայտված ախտահարում չի
նկատվում: Մակերեսային ու խոր ավշային
գեղձերի տուբերկուլյոզ (բրոնխիալ ու մեղեն-
տերիալ գեղձեր), առանց ընդարձակ թարա-
խտումների, առանց հեկտիկ տենդի ու կա-
խեկսիայի յերեվույթների:

2. Շնչառության դործարանների հիվան-
դություններ վոչ տուբերկուլյոզային բնույ-
թի:

ա) Գարնանային և աշնանային ամիոներ
մարտի 15-ից մինչև հունիսի 5-ը և սեպտեմ-
բերի 1-ից մինչև դեկտեմբերի 31-ը:

Բրոնխիալ աստմա, առավելապես յերբ ըզ
դալի խորխարտադրություն չի նկատվում,
այն դեպքերում, յերբ հիվանդությունը կապ
ունի փերին շնչական ուղիների տառապումնե-
րի հետ կամ բրոնխիալ գեղձերի մեծացման
հետեվանք է լինում:

Պրոնիկական պնեվմոնիա վոչ տուբերկուլ-
յոզային բնույթի, յերբ նկատվում է մնայուն
կամ պարբերական յենթաֆերիլ ջերմաստի-
ճան:

Բրոնխոեկտազիա առանց մեծ պարկավոր
փապարների (կավերնաների) և առանց մեծ
սեկրեցիայի:

բ) Ամբողջ տարին:

Պրոնիկ բրոնխիտ, առավելապես յերբ ա-
ռատ խորխարտադրություն չի նկատվում,
ինչպես նաև կանգային բնույթի բրոնխիա:
Թոքերի ենֆիզեմա այն դեպքերում, յերբ հի-
վանդությունը սուր բնույթ չի ստացել: Վե-
րին շնչական ուղիների խրոնիկ կատառ: Թո-
քերի ինֆարկտ, եմբոլի, դանդրեն և արսցես-
ներ (թարախակույտեր) հակառակ զարգաց-
ման շրջանում:

Ծանոթ. Ուշ-դարայի սանատորիայում
բացառապես ընդունվում են թոքերի, տրա-
խիտ-բրոնխիալ գեղձերի տուբերկուլյոզ ու-
նեցող հիվանդներ, ինչպես նաև պլեվրայի
խրոնիկ տուբերկուլյոզ ունեցող անձինք:

Հակացուցմունքներ

1. Տուբերկուլյոզ: Թոքերի տուբերկուլ-
յոզ՝ զեկոմպենսացիայի յենթարկված ձևի,
սղիքների պարզորոշ արտահայտված տուբեր-
կուլյոզ, յերիկամների տուբերկուլյոզ, տու-
բերկուլյոզային պերիտոնիտ ջրգողությամբ
(ասցիտով) և այրոցներով, կոկորդի տուբեր-
կուլյոզ, այսպես կոչված խրոնոլոգիական
տուբերկուլյոզի ծանր դեպքեր, թոքերի տու-
բերկուլյոզ, վորը բարդացել է ծանր տեսակի
և վոչ սպեցիֆիկ բնույթի նեֆրիտով:

2. Շնչառության դործարանների հիվան-
դություններ վոչ տուբերկուլյոզային բնույ-
թի: Թոքերի բորբոքային պրոցեսներ. թոքե-

րի ինֆարկտ և եմբոլի: Պլեվրիա, մանավանդ
թարախային և հեմորրաղիկ բնույթի, թոքե-
րի գանգրեն և թարախակույաներ (արսցիս-
աներ)՝ սուր և յենթասուր ձևի:

Բրոնխիալ աստմա, յեթե կա նաև առատ
խորխարտադուրթյամբ և ծանր ընթացքով ու-
ղեկցվող բրոնխիալ:

7. Ա Ն Ա Պ Ա

Ցուցմունքներ

1. Վստիորների տուբերկուլյոզ, 2. Ավչա-
յին գեղձերի տուբերկուլյոզ, 3. Եսսենուալ ա-
նեմիա, վարակիչ հիվանդություններից հետո
առաջացած անեմիա, 4. Ռախիտ, 5. զանա-
զան տեսակի նեվրալգիա, 6. խրոնիկ բեվմա-
տիզմ:

Հակացուցմունքներ

1. Թոքերի տուբերկուլյոզ, 2. սրտի որ-
գանական արատ և խիստ արտահայտված ար-
տերիոսկլերոզ, 3. խրոնիկ կոլիտ և աղիքների
հիվանդություններ վաղ մանկական հասա-
կում:

Կուրորտի բուժական միջոցները՝ 1. արե-
վային բուժում, 2. ծովային վաննաներ (լողա-
նալը), 3. ցեխաբուժում, 4. խաղողարու-
ժում:

ՂՐԻՄԻ ՀԱՐԱՎԱՅԻՆ Ա ՓԸ

Յ Ե Վ Պ Ա Տ ՈՐ Ի Ա

Ցուցմունքներ

1. Տուբերկուլյոզ. ա) վստիորների ու հո-
գերի յենթասուր ու խրոնիկ տուբերկուլյոզ-
բաց և փակ, նորմալ կամ յենթաֆերրիլ ջեր-
մաստիճանով (վոչ ավելի 37,5-ից) և աննշան
արտաթորություններով, յերբ սննդառությու-
նը բավարար կամ նվազ աստիճանի վրա յե-
բ) առանց կողմնակի ողնության շարժվող ան-
ձանց սպոնդիլիտ՝ հանդարտման չըջանում,
պայմանով, վոր հիվանդը կուրորտ ուղարկվի
առնվազն չորս ամիս ժամանակով: գ) մակե-
րեսային ու խոր (բրոնխիալ ու մեզենտերիալ)
ավչային գեղձերի տուբերկուլյոզ. վորովայ-
նամիզի օրոտանե տուբերկուլյոզ առանց
բարձր ջերմաստիճանի կամ յեթե ջերմաստի-
ճանը 37,5°-ից ավելի չէ:

2. Ներվային համակարգության հիվան-
դություններ. պերիֆերիկ ներվային սիստե-
մի հիվանդություններ, ուղիկուլիտ, պլեկ-
սիտ, նեվրալգիա, նեվրիտ, նեվրոմիոզիտ՝
սիտ, նեվրալգիա, պերիֆերիկ ներվային սիս-
տարբեր ծագման, պերիֆերիկ ներվային սիս-
տեմի վիրավորման և այլ տրավմատիկ վնաս-
վածքների հետեվանքներ, վորոնք խիրուրգիա-
կան բուժում չեն պահանջում (ներվային հա-
մակարգության լյուեա, ենցեֆալիտի այնպիսի
հետեվանքներ, վորոնք ինֆեկցիոն ծագում ու-

ներն, բացառութեամբ համաճարակայինն) :
Նեւբող, վորին չեն ընթացակցում ջղաճգա-
կան նոպաներ և վորն իմպուլսիվ ու խիստ աֆ-
ֆեկտիվ բնույթ չունին :

3. Մանկական հիվանդութիւններ :
Խրոնիկ ինֆեկցիոն հիվանդութիւններ, առա-
վելապէս զանազան գործարանների ու հյուս-
վածքների տուբերկուլյոզ՝ կոմպենսացիայի
ու յենթակոմպենսացիայի շրջանում, բացի
թոքերի տուբերկուլյոզից : Սուր ինֆեկցիոն
հիվանդութիւններից հետո առողջացողները
(կարանտինի ժամանակամիջոցն անցնելուց
հետո) : Ռախիտ, եկտուրատիվ դիստեզ, պո-
լիմիելիտ՝ վոչ ուշ քան սուր նոպայից յերկու
տարի անցնելուց հետո :

4. Վոսկորներէ, հոգերի ու մկանների հի-
վանդութիւններ, անկախ նրանց ծագումից .
խրոնիկ պերիոստիտ, ոստիտ, բուրսիտ, արտ-
րիտ, պոլիարտրիտ ու ֆիբրոմիոզիտ . վոսկրա-
յին կոշտուկի աննորմալ զարգացում, զանա-
զան ծագում ունեցող անկալուն կծկանք (կոն-
տրակտուրա) և ֆիբրոզ անկիլոզ (բացի կենտ-
րոնականից) . խրոնիկ ոստեոմիելիտ՝ կրկըն-
վող խլիակներով (СВМШ), յետե տպերա-
տիվ միջամտութեան ցուցմունքներ չկան :
Սպոնդիլիտոզ, սպոնդիլիարտրիտ և տոխսիկ ու
նեցած բորբոքային պրոցեսսների մնացորդ-
ինֆեկցիոն ծագում ունեցող սպոնդիլիտ :

5. ա) վորովայնային խոռոչում տեղի ու-
ներ, վորպէս ինֆեկցիայի տրավմայի, ինչ-

պէս նաև հետոպերացիոն գողման հետևանք-
ներ (բացի տուբերկուլյոզից), բ) խրոնիկ
ֆլեբիտ, պերիֆլեբիտ, տրամբոֆլեբիտ :

6. Կանանց հիվանդութիւններ— ա) ներ-
քին սեռական գործարանների, վորովայնա-
մեզի ու խորշաթաղանթի խրոնիկ բորբոքային
հիվանդութիւններ և բորբոքումների մնացորդ-
ներ, բ) դաշտանային ֆունկցիայի թուլա-
ցում՝ ձվարանների ներքին սեկրեցիայի խան-
գարման հետևանքով . արդանդի թերզարգա-
ցում, վորը ֆունկցիոնալ խանգարում է առա-
ջացում :

Հակացուցմունքներ

1. Յենթակոմպենսացիայի ու դեկոմպեն-
սացիայի յենթարկված տուբերկուլյոզ . թոքե-
րի տուբերկուլյոզ բոլոր փուլերի . վոսկոր-
ների, հոգերի ու գեղձերի տուբերկուլյոզ
բարձր ջերմաստիճանով, առատ արտաթո-
րութիւններով, հյուսվածքների թարախային
կամ լոռանման (творожистый) քայքայան ըն-
դարձակ ախտիւններով (очаг), խիստ նվազած
աննդառութեամբ ու ներքին գործարանների
ամիլոիդ ախտահարութեամբ : Աղիքների տու-
բերկուլյոզ :

2. Սրտա-անոթային համակարգութեան
յենթա և դեկոմպենսացիոն հիվանդութիւն-
ներ :

3. Նեֆրոզ ու նեֆրիտ (ցեխարուժման ու-
ղարկելիս) :

4. Շարժման գործարանների հիվանդություններ. վոսկորների լիակատար անկլիոզ, մկանային ատրոֆիա, սպոնդիլոզ (spond. rhisomelica) ծեր հասակում:

5. Կանանց հիվանդություններ. կանանց սեռական գործարանների բոլոր նորագոյացությունները. Փալոպյան փողերի պարկափոր սուռուցքներ (հիդրո և պիոսայլպինքս). փոքր կոնքի խոռոչում առաջացած յենթասուր պրոցեսներ ու խրոնիկ թարախոտումներ:

Ս Ա Կ Ի

Յուզմունքներ

Կուրորար գործում է մայիսի 16-ից մինչև հոկտեմբերի 14-ը:

1. Վոսկորների, հոդերի ու մկանների հիվանդություններ, անկախ նրանց ծագումից. խրոնիկ պերիոստիտ, ոստիտ, բուրսիտ, արտրիտ, ֆիբրոմիոզիտ և պերիարտրիտ, վոսկրային կոչտուկի աննորմալ զարգացում, զանազան ծագում ունեցող անկայուն կծկանք (կրոնտրակտուրա) ու ֆիբրոզ անկլիոզ (բացի կենտրոնականից): Սրոնիկ ոստեոմիյելիտ կրկնվող խլիվահներով (յերբ ոպերատիվ մեջամտության ցուցմունքներ բնավ չեն նկատվում), սպոնդիլոզ, սպոնդիլոարտրիտ և տոկսիկ ու ինֆեկցիոն ծագում ունեցող սպոնդիլիտ (բացի տուբերկուլյոզայինից):

2. Վորովայնային խոռոչում տեղի ունե-

ցած բորբոքային պրոցեսների մնացորդներ, վորպես ինֆեկցիաների (բացի տուբերկուլյոզից), տրավմայի և հետոպերացիոն զոդվածքի հետևանքներ:

3. Սրոնիկ ֆլեբիտ, պերիֆլեբիտ և տրոմբոֆլեբիտ:

4. Կանանց հիվանդություններ. ներքին սեռական գործարանների, վորովայնամիզի ու խորշաթաղանթի խրոնիկ բորբոքային հիվանդություններ և բորբոքման մնացորդներ. դաչտանային ֆունկցիայի թուլացում՝ ձվարանների ներքին սեկրեցիայի խանգարման հետևանքով, արդանդի թերզարգացում, վորբ ֆունկցիոնալ խանգարում է առաջացնում:

5. Տղամարդկանց սեռական գործարանների հիվանդություններ. խրոնիկ պրոստատիտ, վեզիկուլիտ, ֆունկցիուլիտ, եպիդիդիմիտ, որխիտ:

6. Ներվային համակարգության հիվանդություններ. պերիֆերիկ ներվային համակարգության հիվանդություններ՝ ուղիղուլիտ, պլեկսիտ, նեյրալգիա, նեյրոմիոզիտ, պոլինեմիլիտ (տարբեր ծագում ունեցող). Պերիֆերիկ ներվային սիստեմի վիրավորման և այլ տրավմատիկ վնասվածքների հետևանքներ, յերբ խիրուրգիական բուժում չի պահանջվում կամ խիրուրգիական բուժումից հետո: Կենտրոնական ներվային համակարգության հիվանդություններ՝ լուեատիկ ծագում ունեցող մենինգոենցեֆալոմիյելիտ, ինչպես նաև

այլ ծագում ունեցող մենինգոմիելիտ, տրապ-
մաթիկ հեմատոմիելիտ, մոտ անցյալում
անցկացրած (յերկու տարուց վոչ ավելի) պո-
լիմիելիտի հետևանքներ:

7. Նյութերի փոխանակության հիվան-
դություններ. պողպղրա, յերբ միաժամա-
նակ փոփոխություններ են կրել վոսկրա-հո-
դային ու մկանային ապարատները:

Հակացուցումներ

1. Տուբերկուլյոզ. թոքերի յենթակոմ-
պենսացիոն ու դեկոմպենսացիոն տուբերկուլ-
յոզ բոլոր փուլերում. վոսկրա-հոդային տու-
բերկուլյոզ:

2. Շարժման գործարանների հիվանդու-
թյուններ. տառապումներ, վորոնք իրենցից
վերջնական ձևեր են ներկայացնում, այն է՝
լիակատար վոսկրային անկիլոզ, մկանային
ատրոֆիա, աարբեր ձևերի սպոնդիլոզիա, բի-
զոմալիկա:

3. Արտա-անոթային համակարգության
յենթա և դեկոմպենսացիոն հիվանդություն-
ներ:

կան գործարանների բոլոր նորագոյացու-

4. Նեֆրոզ ու նեֆրիտ:

5. Կանանց հիվանդություններ. սեռա-
թյունները, ֆալոպյան փողերի պարկալոբ
ուռացքներ, փոքր կոնքի խոռոչում առաջա-
ցած յենթատուր ու խրոնիկ թարախակալում:

ՂԻԻՄԻ ՄՆԱՅՆՍ ԿՈՒՐՈՐՏՆԵՐԸ

Յուցումներ

Տուբերկուլյոզ:

1. Ամառային սեզոն— 15/4-ից մինչև
15/11:

ա) յենթատուր ու խրոնիկ շճային (սե-
րոզ) պլեվրիտ և տուբերկուլյոզային բնույ-
թի պերիտոնիտ, առանց թոքային հյուսված-
քի պարզորոշ արտահայտված ախտահարու-
թյան.

բ) մակերեսային ու խոր ավշային գեղ-
ձերի (բրոնխիալ ու մեզենտերիալ) տուբեր-
կուլյոզ, առանց ընդարձակ թարախակալում-
ների, առանց հեկտիկ տենդի և առանց կա-
խեկսիայի յերևույթների:

գ) հողերի ու վոսկորների տուբերկուլյոզ
առանց ընդարձակ թարախակալումների, ա-
ռանց խիստ տենդի և կախեկսիայի (միայն կլի-
մայաբանության ու կլիմայատերապիայի պե-
տական բժշկական ինստիտուտում և հատուկ
վոսկրա-տուբերկուլյոզային սանատորիանե-
րում):

դ) Միզասեռական համակարգության
տուբերկուլյոզ յերիկամների, միզապար-
կի, ձվերի, արգանդի ու նրա հավելվածների
տուբերկուլյոզ առանց հեկտիկ տենդի և առանց
կախեկսիայի:

ե) Մաշկի տուբերկուլյոզ (TMR-ի բաժան-
մունքում):

դ) Յերեխաների համար ա, բ. Կ. Կ. և ԴՄ
ԵԵ-ի մանկական բաժանմունքում:

2. Աշնանային, ձմեռային ու գարնանային սեզոնների համար սեպտեմբերի 15-ից մինչև հունիսի 15-ը:

ա) Թոքերի տուբերկուլյոզ յենթասուր ու խրոնիկ պրոդրեսսիվ ձևի՝ ստացրոնար ու հանդարտման վիճակում, բոլոր յերեք փուլերում ըստ Տուրբան-Հերհարդտի, յերբ պրոցեսը չափավոր կերպով տարածվում է յերկու թոքերում ել, կամ նույնիսկ ռոտալ միակողմանի ախտահարման բնույթ է կրում, յերբ բուժումը տեղական պայմաններում բոլորովին արդյունք չի տվել կամ քիչ արդյունք է տվել:

բ) Թոքերի տուբերկուլյոզ, վորը բարդացել է յերկրորդային բրոնխիտով, վորը տեղական պայմաններում չի բուժվում:

գ) Թոքերի տուբերկուլյոզ, յերբ միաժամանակ վերին շնչառական ուղիների խրոնիկ կատառ է նկատվում (բինոֆարինգիտ, լարինգիտ, տրախեյիտ և այլն):

դ) Պնեյմոպլեվրիտ, վորը դժվարությամբ է ծծվում տեղական պայմաններում:

ե) Մեկ կամ յերկկողմանի պնեյմոտորաքս ունեցող և տուբերկուլյոզի շնորհիվ թուլացած ու հյուսված հիվանդները, վորոնք չեն բուժվում տեղական պայմաններում:

զ) Թոքերի վրա կատարված խիրուրգիական ոպերացիայից հետո առողջացողները

(տորակո-պլաստիկա, պլումբա, պնեյմոտոմիա և այլն):

ը) Թոքային ոպերացիայի յենթարկված ոնձինք, յեթե թույլ ակտիվություն հայտնաբերող պրոցեսս է բռնկում մյուս թոքում:

թ) Կոկորդի տուբերկուլյոզի ձևեր՝ առանց աճառների (XРAM) խոր ախտահարման, առանց ստենոզի ու դիսֆագիայի յեբևուլթների, մանավանդ յեթե կոկորդի տուբերկուլյոզի առկայության դեպքում նկատվում է նաև վերին շնչառական ուղիների լորձաթաղանթի ուժեղացած գրգռականություն (միայն ԴՄԵԵ-ում ու սանատորիաներում, վորտեղ կան հատուկ բաժանմունքներ կոկորդի տուբերկուլյոզով տառապող հիվանդներին համար):

1) Ամբողջ տարվա ընթացքում:

2) Շնչական ուղիների հիվանդություններ:

ա) Չլուծվող պնեյմոնիա, բրոնխիտ, վերին շնչառական ուղիների կատառ:

բ) Պնեյմոնիոնիոզ:

գ) Բրոնխիալ աստմա այն դեպքերում, յերբ հիվանդությունը կապ ունի վերին շնչառական ուղիների տառապումների հետ կամ բրոնխիալ դեղձերի մեծացման հետևանք է:

դ) Շնչառության դործարանների հիվանդություններ, վորոնք պրոֆեսիոնալ բնույթ ունեն:

3. ա) Ներվային հիվանդություններ:

նեվրոզ, վորին ջղաձգական նուպաներ չեն ուղեկցում և վորն իմպուլսիվ ու խիստ աֆֆեկտիվ բնույթ չի կրում պերիֆերիկ ներվային համակարգութեան հիվանդութեաններ (նեվրալգիա, նեվրիտ, նեվրոմիոզիտ պլեկսիտ և պոլիներվիտ)։ հակացուցմունք ցեխարութեան համար)։ ծծմբային վաննաներ), մանավանդ յեթե հիվանդութեանը զուգակցված է այլ այնպիսի հիվանդութեանների հետ, վորոնք հատկապես ցուցմունք են ծառայում Ղրիմի հարավային ափերին բժշկվելու համար։

4. Նյութերի փոխանակութեան հիվանդութեաններ. պոչազրա, վորը բարդացել է յերիկամների այնպիսի հիվանդութեամբ, վորը հակացուցմունք է ծառայում հանքային ջրերով (իսկուր միջոցով) բուժվելու համար. դիաբետ (թեթև տեսակը), վորը բարդացել է թոքերի տուբերկուլյոզով, այն փուլերում, վորոնք ցուցմունք են հանդիսանում Ղրիմում բժշկվելու համար։

5. Յերիկամների հիվանդութեաններ. իրոնիկ նեֆրոզ և նեֆրիտ տարվա տաք յեղա նակներին (միայն մալիս—հոկտեմբեր)։

6. Դիատեզ, վորին ուղեկցում են սննդաօութեան անկման և որզանիզմի թուլացման յերեւոյթներ։

7. Բարդ դրանից Ղրիմի հարավային ափերին բուժվելու համար վորպես ցուցմունք են ծառայում հետևյալ դեպքերը. հյուծված նեվրոտիկները և ծանր ու հյուծող հիվանդու-

թյուններից հետո ապաքինւողները, յերբ նրանց մեջ նեվրոպատիկ յերևույթներ են նկատվում, այնուհետև՝ սրտի նեյրոզ, միոկարդիոպատիա և սրտի յենթակոմպենսացիոն արատ ունեցող հիվանդները։

Հակացուցմունքներ

1. Տուբերկուլյոզի խիստ պրոգրեսսիվ, բնույթ կրող, այսպես կոչված «սրընթաց» և ընդհանրացած ու ծավալված ձևերը։

2. Կոկորդի տուբերկուլյոզային ընդարձակ ախտահարում՝ դիսֆագիայի ու ստենոզի յերևույթներով։

3. Որոշակիական տուբերկուլյոզի ծանր տեսակները (ավշային դեղձերի, վոսկորների, հոդերի, սերոզ խոռոչների, միզասեռական գործարանների տուբերկուլյոզ), յերբ միաժամանակ առկա յեն առատ թարախոտման ու հեկտիկ տենդի յերևույթներ։

4. Աղիքների խիստ արտահայտված տուբերկուլյոզի հետ կապված բոլոր դեպքերը։

5. Յերիկամների զարգացած տուբերկուլյոզ։

6. Կենտրոնական ներվային համակարգութեան որդանական հիվանդութեանները։

7. Սրտա-անոթային համակարգութեան կոմպենսացիայի խանգարում։

Др. ГЯНДЖУНЦЯН

**ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
для отправки больных в санатории**

О РАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КУРОРТНЫХ ПУТЕВОК

Одним из крупных звеньев в общей сети здравоохранения являются, как бальнеологические наши курорты, так и климатические станции.

Считая лечение на курортах, как одно из могущественных средств в деле оздоровления масс и восстановления трудоспособности, тем самым мы допускаем, что курорты являются громадным фактором поднятия производительности труда. Таким образом, план курортного строительства должен вытекать из общих политико-экономических задач. Учет потребности трудового населения города и села в курортной помощи, научный учет результатов курортного лечения—эти 2 фактора должны гарантировать развитие курортного дела вообще. Сувзив еще данные положения, мы должны добавить, что в курортной обстановке лучше всего может быть проведено лечение целого ряда заболеваний по линии профпатологии. Из целого ряда курортно-бальнеологических точек должны быть, в первую очередь, выдвинуты те из них, которые с точки зрения промышленных интересов представляют наибольшую ценность. Конечно, это положение не должно идти в разрез с развитием общего курортного строительства в общем масштабе.

Основываясь на принципе «дать больному максимальное стойкое восстановление трудоспособности в кратчайший срок и ценой минимальных затрат по сравнению со всеми методами лечения на местах», основываясь на дороговизне курортного лечения, необходимо точно выявить показания и противопоказания, т.-е. целесообраз-

ность направления. При отборе требуется отвести случаи не только «противопоказанные», но и непоказанные или «мало показанные». Другой ряд профилактических учреждений должен идти на помощь и взять на себя содержание мало показанных и непоказанных «больных». Таковы дома отдыха, климатические точки, профилактории и т. д.

Прежде всего, каждый курорт в смысле точных показаний и противопоказаний должны быть точно характеризован. Должна быть проведена точная спецификация курорта: четкость и ясность должна быть дана физиономии каждого курорта, и должны быть отброшены все те малозначущие показания, которые не специфичны для данного курорта.

Требуется также дифференциация курортных показаний по сезонам. Использовать те месяцы, которые в смысле эффективности дают максимальные данные.

Требуется также районирование курортного лечения. Необходимость приблизить курортное лечение к месту жительства рабочего, является немаловажной задачей.

Наконец, с точки зрения использования всех возможностей, необходимо на курортах вести комбинированное лечение, сочетая курортные возможности с другими методами лечения: физиотерапевтическими, лекарственными и т. д.

Еще на одно обстоятельство надо обратить внимание—это развитие курортов местного значения.

Это одна сторона методов, с другой стороны необходимо поставить вопрос о правильном отборе и о правильном распределении путевок по производствам.

Стави целью при отборе больных на курортное лечение, «максимальное стойкое восстановление трудоспособности в кратчайший срок и ценой максимальных затрат по сравнению со всеми методами лечения на местах», естественно подбор больных должен быть поставлен со всей строгостью, с таким расчетом, чтобы на курортное

лечение попадали такие больные, от которых можно было бы ожидать «максимальную пользу в кратчайший срок».

Для этого необходимо, с одной стороны, чтобы были выработаны точные показания и противопоказания для всех курортов, а с другой, чтобы в отборе участвовали врачи-специалисты.

Другим крупным вопросом надо считать выявление профиля каждого производства в смысле распространения того или иного заболевания или профилактических сдвигов. Характеристика самого производства сама по себе и укажет, какие курорты максимально могут быть использованы рабочими данного производства. Ясно, кожзавод потребует больше путевок для курортов по ревматическим заболеваниям, другие легочных и т. д.

Заканчивая свое сообщение, мы делаем следующие выводы:

- 1) Необходимо использовать наши курортные возможности рационально.
- 2) Наши лечебные учреждения должны быть снабжены точными данными о показаниях и противопоказаниях всех курортов.
- 3) Должен быть проведен строгий отбор со специалистами во главе.
- 4) Должна быть проведена точная спецификация всех курортов, дифференциация по сезонам.
- 5) Необходимо каждое производство охарактеризовать в смысле выявления, как профпатологических сдвигов, так и массовости заболевания той или иной болезнью.
- 6) Необходимо, основываясь на вышеуказанном, распределять путевки по данным показателям производства.

Доктор ГАНДУНЦЯН.

16 мая, 1934 г.
гор. Эривань.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОТПРАВКИ БОЛЬНЫХ В САНАТОРИИ

На санаторное лечение должны быть отправлены больные, которые не могут получить излечения средствами местных лечебных учреждений в условиях постоянного их местожительства, притом только такие больные, лечение которых за короткий срок пребывания на курорте может дать положительные результаты. Тяжело больные, особенно лежачие, с высокой температурой, ни в коем случае отправки на курорты не подлежат.

Равным образом, не должны быть отправлены на курорты не больные, а переутомленные: они нуждаются лишь в пребывании в домах отдыха.

ОБЩИЕ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВСЕХ КУРОРТОВ.

Курортному лечению не подлежат следующие группы больных:

I. Больные неизлечимые, инвалиды, лица, утратившие в высокой степени свою работоспособность.

II. Больные с резко выраженным упадком питания.

III. Больные, страдающие расстройством компенсации внутренних органов (сердце, почки).

IV. Больные с грудной жабой, с резко выраженным артериосклерозом, с аневризмом аорты и периферических сосудов.

V. Комбиназами тяжелых заболеваний, отягчающих основное страдание, например: сахарное мочеизнурение с выраженным легочным ТВС, поражения сердца с недостаточностью почек и т. п.

VI. Больные всеми острыми и инфекционными заболеваниями.

VII. Больные со стойкой склонностью к кровотечениям.

VIII. Больные с эпилепсией, душевными болезнями, тяжелыми неврозами.

IX. Больные гернициозной анемией и лейкемией.

X. Больные злокачественными новообразованиями.

XI. Больные хроническим эпидемическим энцефалитом

XII. Беременность выше 7-ми месяцев.

КУРОРТЫ ССР АРМЕНИИ

I. ДЕЛИЖАН.

(Показания и противопоказания для лечения на курорте «Делижан».)

Показания.

I. Туберкулез легких прогрессирующий, стационарный и затихающий с одним или двухсторонними поражениями, умеренной распространенности, с малым успехом или без успеха леченный на месте, без резких деструктивных явлений и интоксикации.

II. Ранние инфильтраты.

III. Больные с пневмотораксом и пневмоплевритом негнойного характера.

IV. Хронические плевриты с образованием шварт и остатками выпота, без резкого истощения и значительных явлений со стороны легких.

V. Туберкулезные поражения периферических и внутренних желез без обширных нагноений, без высокой температуры и без резкого истощения.

VI. Туберкулезные перитониты без клинически выраженного поражения кишечника.

VII. Туберкулез кожи.

VIII. Начинающийся туберкулез кожи без явлений изъязвления.

IX. Туберкулез костей и суставов:

а) начальные формы туберкулезных спондилитов без деструктивных костных изменений или с первоначальными костными деструкциями;

б) подострые и хронические смешанные поражения больших суставов закрытые (тазобедренных суставов, коленных и плечевых суставов);

в) подострые и хронические смешанные поражения больших суставов открытые, без упадка питания;

г) начальные формы костно-суставного туберкулеза: синовиальные смешанные с ограниченным процессом;

д) поражения средних суставов, не более двух: закрытые и открытые, без упадка питания (голепостопный, лучевой, локтевой);

е) множественные поражения суставов малого размера, закрытые и открытые;

ж) полисерозиты и полиартрозы. Полиартриты типа Понсэ.

Противопоказания.

I. Ульцерозные ларингиты специфического характера. Легочные процессы, связанные с сердечной слабостью. Свежие плевриты и плевриты à ger-titio. Обширные поражения легких туберкулезного характера с резким исхуданием, тахикардией, гектической температурой.

II. Резко выраженный артериосклероз, миастения, миокардит и неврозы сердца. Поражения эндокарда с склонностью к декомпенсации.

III. Нефрозы, нефрозо-нефриты, туберкулез и амилоид почек.

IV. Резкая неврастения, психастения, истерия, эпилепсия, установившаяся Базелова болезнь.

V. Затяжные колиты, энтероколиты и туберкулез кишек.

VI. Подагра, диабет, ожирение и ревматические заболевания.

VII. Костно-суставной туберкулез с высокой температурой и со свежими активными поражениями. Туберкулез костей с сопутствующими заболеваниями других органов, служащими противопоказаниями к лечению костного процесса. Законченные формы костно-суставного туберкулеза.

П. А Р З Н И.

(Показания и противопоказания для лечения на курорте «Арзни»).

Показания.

I. Болезни сердечно-сосудистой системы:

а) Органические и функциональные поражения сердечной мышцы, клапанного аппарата с ослаблением сердечной мышцы, возникшие как первично (эндокардитического характера), так и на почве болезней обмена веществ и внутренней секреции (эндокринологические) без резких расстройств компенсаций.

б) Начальные формы склероза центральных и периферических сосудов.

II. Болезни желудка и кишек.

а) Катарры желудка с пониженной кислотностью, функционально-пониженная кислотность и отсутствие соляной кислоты;

б) хронические катарры и атония кишек.

Ниже следующие заболевания только в комбинации с основным показателем (раздел 1 и 2).

III. Болезни нервной системы:

а) неврозы и ангионеврозы;

б) половая неврастения;

в) невралгия и невриты.

IV. Болезни органов движения: хронические болезни костей, суставов и мышц ревматического, инфекционного и интоксикационного характера.

Противопоказания.

I. Болезни сердечно-сосудистой системы:

- а) незаконченные острые воспаления со стороны сердца и сосудов;
- б) резко выраженные явления декомпенсации (как-то: стойкий или распространенный отек, застойный цирроз печени и т. д.);
- в) аневризмы;
- г) грудная жаба;
- д) гипертония почечного происхождения;
- е) болезни сердца и сосудов, как сами по себе, так и в комбинации с другими болезнями, у лиц с резко повышенной нервной возбудимостью.

II. Болезни желудка и кишок:

- а) язвы желудка и 12-типерстной кишки;
- б) катарры желудка с резко повышенной кислотностью;
- в) язвенные эпитероколиты.

III. Болезни нервной системы:

- а) органические поражения с явлениями гиперкинеза и спастическими проявлениями;
- б) неврозы и психоневрозы с резко выраженными явлениями возбуждения (эретивные формы неврозов);
- в) неврозы с явлениями гиперсекреции эндокринных желез.

Таким образом, Арзни в основном выдвигается, как курорт для сердечно-сосудистых заболеваний.

Ш. А Х Т А Л А.

Дом отдыха полусанаторного типа с уклоном для легочных (срок 1 месяц).

Показания.

I. Малокровие, упадок питания, особенно после перенесенных инфекций.

II. Переутомление умственным или физическим трудом.

III. Неврастения и неврозы в нерезкой форме.

IV. Бронхиты с хроническим течением, сухие плевриты и бронхиальная астма.

V. Бронхоадениты и поражения периферических желез без изъязвления, без свищей и температуры.

VI. Компенсированный туберкулез легких 1-ой степени (A/1).

VII. Больные с пнеймогониями без резких явлений истощения.

VIII. Больные с адгезивным и сухим плевритом без поражения легких.

Противопоказания.

I. Все остальные формы туберкулеза легких.

II. Выпотные и повторные плевриты с поражением легких.

III. Другие легочные заболевания, требующие особого медицинского надзора и лечения.

IV. Лица с заразными и кожными заболеваниями.

V. Больные, требующие постельного содержания.

VI. Заболевания, требующие специального лечения.

КУРОРТЫ ССР ГРУЗИИ

с автономными республиками Абхазия и Аджаристана.

И. Б О Р Ж О М.

Показания.

I. Болезни желудочно-кишечного тракта.

1) Язвы желудка и 12-типерстной кишки (не в острой форме).

2) Кислые хронические катарры желудка.

3) Хронические катарры кишечника, слизистые колиты и энтеро-колиты (исключая амебные и язвенные).

II. Болезни печени и желчных путей.

1) Хронические катарры желчного пузыря и желчных путей, желчно-каменная болезнь, застойная печень на почве хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

III. Болезни почек и мочевыводящих органов.

1) Хронические воспалительные заболевания почечной лоханки, мочеточника и мочевого пузыря при наличии кислой реакции мочи.

2) Кислые диатезы: уратурия и оксалурия (почечные камни).

3) Нефрозы и нефриты средней и легкой формы (в летний сезон).

IV. Болезни обмена веществ.

1) Ожирение, подагра, диабет легкой и средней формы.

V. Болезни сердечно-сосудистой системы.

1) Органические заболевания сердца в состоянии компенсации и субкомпенсации.

2) Миастения сердца.

3) Артериосклероз легкой и средней степени.

4) Умеренные и эссенциальные гипертонии.

5) Неврозы сердца.

VI. Болезни дыхательных путей.

1) Болезни верхних дыхательных путей, не туберкулезного характера.

2) Легкие и средние формы эмфиземы легких и бронхиальной астмы.

VII. Эндокринные заболевания.

1) Базедова болезнь, нетяжелой формы.

VIII. Болезни нервной системы.

1) Функциональные заболевания нервной системы:

а) неврастения по преимуществу в форме неврастенической реакции;

б) профессиональные нервные болезни.

IX. Гинекологические заболевания.

1) Хронические воспаления матки, придатков, тазовой клетчатки, аномалии, дисфункции яичников в резко выраженной форме.

Противопоказания.

1) Органические стенозы при ратника с нарушением двигательной функции.

2) Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта.

3) Органическая желудочная ахилия.

4) Язвенные и амебные энтеро-колиты.

5) Нефрозо-нефриты и нефриты (в тяжелой форме).

6) Фосфатурия.

7) Тяжелые случаи диабета.

8) Органические заболевания сердца, сопровождающиеся декомпенсацией.

9) Грудная жаба. Аневризма.

10) Резко выраженный артериосклероз (также венозных и мозговых артерий).

11) Туберкулез во всех формах и проявлениях.

12) Тяжелые неврозы, эпилепсия, душевные болезни.

13) Органические заболевания центральной нервной системы: эпилепсия, истощения, истерия, тяжелые формы неврастения.

II. А Б А С Т У М А Н.

Показания для санаториев.

- 1) Туберкулез легких А₁, А₂, В₁, В₂, В₃.
- 2) Инфильтративные формы подпочечной или другой локализации.
- 3) Больные с одно или двухсторонним пнеймотораксом при хорошем состоянии сердечной деятельности.
- 4) Туберкулезные серофиброзные плевриты (теплый период)
- 5) Туберкулез горла в инфильтративной форме или с незначительными изъязвлениями (теплый период).
- 6) Туберкулезный перитонит и туберкулез мезентеральных желез.

Показания для пансионата.

- 1) Лимфадениты без фистул и гнойвыделения без выраженной общей интоксикации.
- 2) Бронхадениты.
- 3) Сухие плевриты или *residua* в виде шварт после рассосавшихся экссудативных плевритов.
- 4) Туберкулез легких А₁, А₂ с безусловным отсутствием ВК в мокроте.
- 5) Хронические бронхиты не туберкулезного характера.
- 6) Пнеймокониозы.
- 7) Невозко выраженные эмфиземы.
- 8) Бронхиальная астма без нарушения со стороны сердечной сосудистой системы.
- 9) Вторичные малокровия.
- 10) Хлороз.
- 11) Реконвалесценция после различных заболеваний и без нарушения сердечной деятельности.
- 12) Хроническая малярия.

Противопоказания.

- 1) Кахексия.
 - 2) Злокачественные новообразования.
 - 3) Органические заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии суб и декомпенсации.
 - 4) Выраженная эмфизема с застойными явлениями.
 - 5) Туберкулез легких с выраженной декомпенсацией
- (С).
- 6) Туберкулез кишечника.
 - 7) Туберкулез костей и суставов с высокой температурой с нагнетками, с обильным гнойным выделением и кахексией.
 - 8) Острый милиарный туберкулез.
 - 9) Острая казеозная пнеймония.
 - 10) Наклонность к частым и обильным легочным кровохарканиям.
 - 11) Органические заболевания центральной нервной системы: эпилепсия, психозы, психостени, истерия, тяжелые формы неврастени.

III. Ц Х А Л Т У Б О.

I. Болезни органов движения.

- 1) Хронические артриты—инфекционного происхождения и с ревматической этиологией.
- 2) Артралгии без объективных изменений в суставах различного происхождения.
- 3) Резидуальные явления после острого ревматического полиартрита (боли в суставах).
- 4) Мышечный «ревматизм» миалгии, нейромозиты, люмбаго, тортиколис, шиалгия.
- 5) Травматические артриты в подостром и хроническом периоде.
- 6) Спондилоартриты и спондилезы—легкой и средней формы без явлений кахексии и упадка питания.

- 7) Подагрические артриты.
 - 8) Эндокринные, климактерические артриты.
- Деформирующие полиартриты показаны условно.

II. Болезни обмена веществ.

- 1) Подагра с висцеральными явлениями.
- 2) Легкие формы диабета и ожирения.

III. Болезни сердца и сосудов.

- 1) Ревматические поражения сердечно-сосудистой системы.
- 2) Миокардиопатии.
- 3) Артерио-кардиосклерозы—легкие и средние формы.
- 4) Ангио-неврозы.
- 5) Гипертонии в легкой и средней степени.
- 6) Тромбофлебиты.

IV. Нефропатии легкой и средней формы.

V. Болезни нервной системы.

- 1) Заболевания периферической нервной системы, главным образом невриты и невралгии.
- 2) Функциональные заболевания нервной системы, главным образом неврастенические реакции, исключая июнь месяц.

VI. Кожные болезни.

- 1) Зудящие дерматозы: пруригус локальной и универсальный невродермит.
- 2) Хроническая экзема.
- 3) Псориазис.
- 4) Пидермии: Furunculosis, impetigines.
- 5) Herpes zoster.

VII. Гинекологические заболевания.

- 1) Хронические воспалительные процессы матки.

придатков матки, околоматочной клетчатки и тазовой брюшины.

2) Аномалии менструации (аменоррея, олигоменоррея, дисменоррея и др.) на почве расстройства функции яичников, а также на почве дисфункции других эндокринных желез (полигормональное нарушение).

Противопоказания.

- 1) Все болезни в остром периоде.
- 2) Болезни сердца в стадии полной декомпенсации.
- 3) Туберкулез во всех видах.
- 4) Органические заболевания центральной нервной системы: эпилепсия, психозы, психастения, истерия, тяжелые формы неврастении.
- 5) Острые и подострые заболевания органов женской половой сферы.
- 6) Злокачественные опухоли женских половых органов.

IV. С У Х У М.

Сезон: для климатического лечения Сухум открыт с 1 октября по 1 июня. Летом здесь проводятся морские купания и солнцелечения.

Г У Л Ь Р И П Ш.

Санаторий имени тов. Ленина.

Показания.

- 1) Ранние инфильтраты.
- 2) Все случаи искусственного пневмоторакса и осложненные свежим заболеванием противоположной стороны.
- 3) Все формы, могущие дать улучшение в течение двух месяцев лечения.
- 4) Верхушечный процесс с обязательным наличием

бацилл Коха в мокроте в момент поступления или в ближайшем прошлом.

5) Формы лобарных и добулярных пневмоний, но уже в период определившейся апирексии.

6) Выздоровливающие после экссудативных плевритов.

Противопоказания для фтизииков.

а) Длительная лихорадочная температура, указывающая на устойчивую декомпенсацию процесса.

б) Распространенность процесса, охватывающего до четырех легочных долей и сопровождающаяся विकарной эмфиземой и резкой одышкой.

в) Крайнее истощение больного.

г) Стойкие расстройства кишечника.

д) Различные поражения почечной паренхимы (нефрозы и нефриты), а также очаговые почечные заболевания, сопровождающиеся поражением мочевыводящих путей.

е) Формы фтизы, осложненные диабетом и с чрезмерной полнотой.

V. КОБУЛЕТЫ.

Показания.

I. Туберкулез.

Для весенне-летнего сезона (с 1 июня по 1 ноября).

1) Компенсированные формы туберкулеза легких так называемые фиброзные случаи I и II стадии по Турбану, нуждающиеся в профилактическом укреплении стойкости компенсации закалывающими методами курортного лечения.

2) Сухие плевриты, подострые и хронические выпотные плевриты и перитониты туберкулезного характера без резкого истощения, без клинически выраженных обширных поражений в легких.

3) Бронхоадениты, плевроадениты, туберкулез периферических и внутренних лимфатических желез (бронхиальных и мезентериальных) без обширных нагноений, без высокой лихорадки, без явления истощения (случаи, не требующие хирургического вмешательства).

4) Туберкулез суставов, костей без высокой лихорадки, без обширных нагноений и без истощения.

5) Туберкулез мочеполовой системы: почек, мочевого пузыря, яичек, матки и ее придатков, принявший хроническое течение без высокой лихорадки и без истощения.

6) Туберкулез кожи.

Для осенне-зимнего сезона (с 1 ноября по 1-е апреля).

7) Туберкулез легких с умеренно выраженными явлениями, субкомпенсации с температурой не выше субфебриальной, без склонности к частым обильным кровотечениям и без резких явлений перво-психической возбудимости, без осложнений со стороны кишечника в сторону склонности к поносам.

8) Начальные формы туберкулезного процесса, но без склонности к быстрому прогрессированию.

9) Туберкулезное поражение гортани только в начальной стадии (инфильтраты и небольшие изъязвления без затруднений в глотании).

II. Прочие заболевания.

В течение круглого года.

1) Хронические катарры верхних дыхательных путей, не туберкулезные бронхиты, особенно с небольшим, но притом трудным отделением мокроты.

2) Малокровие после перенесенных инфекционных и тяжелых заболеваний.

3) Неврастения и астения в результате переутомления, но без резко выраженной нервной возбудимости.

4) Эмфизема легких.

5) Бронхиальная астма, зависящая от заболеваний

верхних дыхательных путей или от увеличения бронхиальных желез, бронхиальная астма.

6) Артериосклероз (далеко зашедший) миокардия и миокардит без расстройства компенсации.

7) Рахит.

Противопоказания.

1) Все декомпенсированные формы туберкулеза легких.

2) Туберкулезные поражения гортани с обширными изъязвлениями с явлениями дисфагии и стеноза.

3) Тяжелые формы хирургического туберкулеза лимфатических желез, костей, суставов, серозных полостей с явлениями обильного нагноения и гектической лихорадки.

4) Органические заболевания центральной нервной системы.

5) Хронические формы функциональных заболеваний нервной системы.

6) Туберкулез легких с осложнениями со стороны кишечника.

7) Туберкулез легких с выраженными расстройствами сердечно-сосудистой системы (летние месяцы: июль—август).

VI. Г А Г Р Ы.

Показания.

1) Малокровие, упадок питания, особенно после перенесенных инфекций или тяжелых заболеваний.

2) Переутомление умственным или физическим трудом.

3) Неврастения и неврозы.

4) Бронхиты с хроническим течением, сухие плевриты и бронхиальная астма, зависящие, главным образом, от заболевания верхних дыхательных путей.

5) Резкие формы артериосклероза.

6) Слабость сердечной мышцы без расстройства компенсации.

7) Закрытые формы начального ТБС легких.

8) Туберкулезные поражения желез без склонности к распаду.

Противопоказания.

1) Резко выраженный ТБС легких.

2) ТБС гортани.

3) Ревматизм, подагра.

4) Органические заболевания нервной системы.

5) Истерия, эпилепсия.

6) Злокачественные новообразования.

VII. Н О В Ы Й А Ф О Н.

Из курортных учреждений, здесь имеется дом отдыха, в который принимаются отдыхающие, не требующие постоянного наблюдения врачей.

КУРОРТЫ АЗЕРБАЙДЖАН. ССР

I. Б У З О В Н Ы. Детсанатории.

Показания.

1) Малокровие, упадок питания, выздоравливающие после тяжелых заболеваний.

2) Туберкулез костей, суставов и желез без свищей—не требующие постельного содержания.

3) Перитониты, не требующие постельного содержания.

4) Больные с остатками адгезивного плеврита.

Противопоказания.

1) Невропатия.

2) Активная форма туберкулеза.

- 3) Хронические катарры кишек.
- 4) Трахома, чесотка и др. заразные заболевания.

II. С У Р А Х А Н Ы. Серные ванны.

Показания.

- 1) Болезни органов движения и периф. нервов, затяжные и хронические, ревматического, ревматоидного, инфекц. токсического и травматического происхождения.
- 2) Хроническ. интоксикации ртутью и свинцом.
- 3) Болезни кожи трофическ. характера с затяжным течением.
- 4) Болезни женских органов затяжные и хронические: инфильтраты и выноты.

Противопоказания.

- 1) Острые лихорадочные заболевания.
- 2) Беременность.
- 3) Расстройства органов дыхания.
- 4) Злокачественные опухоли.
- 5) Наклонность к рожистым процессам.
- 6) Органические пороки сердца, аневризмы, атероматоз.

КАВКАЗСКИЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ И ЧЕРНОМОРСКОЕ ПОБЕРЕЖЬЕ СЕВЕРО-КАВКАЗСКО О КРАЯ

I. П Я Т И Г О Р С К.

I. Болезни костей, суставов и мышц разного происхождения: хронические периоститы, оститы, бурситы артриты, периартриты и фибромозиты; ненормальное развитие костной мозоли, стойкие контрактуры и фиброзные анкилозы разного происхождения (кроме периферического); хронические остеомиелиты с рецидивирующими синдромами (при отсутствии безусловных показаний к хирургическому вмешательству); спондилиты, спондилиты и спондилиты токсического и инфекционного происхождения (кроме туберкулезного).

II. Остатки воспалительных процессов в брюшной полости, как последствия инфекции (кроме туберкулеза), травм, а также послеоперационные спайки.

III. Хронические флебиты, перифлебиты и тромбозы.

IV. Хронические отравления тяжелыми металлами (ртуть, висмут, мышьяк, свинец и пр.).

V. Женские болезни: хронические воспалительные заболевания женской половой сферы, в особенности сопровождающиеся повышением секреции; остатки воспаления внутренних половых органов брюшины и клетчатки (не исключая и рубцовые формы), ослабление менструальной функции на почве расстройства внутренней секреции; функциональные расстройства на почве недоразвития матки.

VI. Болезни мочеполовой системы: хронические проститы, проститы, везикулиты, фуникулиты и эпидидимиты на почве гонорей и др. инфекций (кроме туберкулеза); хронические пиелиты, в том числе и калькулезные.

VII. Болезни нервной системы: заболевания периферической нервной системы—радикулиты, плекситы, невралгия, невриты, невромозиты и полиневриты разного происхождения; последствия ранений и других травматических повреждений периферической нервной системы, требующие хирургического лечения; заболевания центральной нервной системы: люэс нервной системы, менингиты, энцефалиты, миелиты, табес без резкой атаксии и кахексии; так называемый бессимптомный невролюэс с положительными специфическими реакциями в спинно-мозговой жидкости, энцефалиты нелюэтического происхождения (за исключением эпидемического), менингомиелиты (нелюэтические) и травматическая гематомиялия.

VIII. Сифилитические заболевания: люэс гуммозный,

особенно люэтические заболевания костей, суставов, мышц и паренхиматозных органов; люэс в латентной стадии. Меркуриализм и побочные явления после саливарсальной и висмутовой терапии.

IX. Болезни кожи: хронические дерматозы, стоящие в связи с расстройством обмена веществ и вегетативной нервной системы (экзема, псориазис, почесуха, ихтиоз), хронические невродермиты, хронические псидермии.

X. Болезни желудка и кишек: гастриты с нормальной повышенной или повышенной кислотностью, но без существенного нарушения эвакуаторной способности желудка; язвы желудка и 12-ти перстной кишки, хронически протекающие, в период глубокого затишья без склонности к обострениям, кровотечениям и без резко выраженных явлений со стороны брюшины, хронические воспалительные заболевания тонких и толстых кишек (распространенные или сегментарные (тифлиты, сигмоидиты, протиты и т. д.), а также перивисцериты; нарушения двигательной функции кишечника (спастического и миотонического характера).

Примечание: Язвенные больные подлежат лечению преимущественно в санаторной обстановке.

XI. Болезни печени и желчных путей: функциональная недостаточность печени первичного и вторичного характера, как последствия желудочно-кишечных интоксикаций (алиментарного, алкогольного, свинцового происхождения), гепатиты инфекционного и токсического происхождения, без острых явлений, без значительных расстройств кровообращения и без тяжелых расстройств общего состояния, заболевания желчевыводящих путей—холециститы, холангиты, в периоды полного затишья, без явлений общей интоксикации: желчно-каменная болезнь, без стойкой закупорки желчных протоков; последствия оперативных вмешательств на желчных путях.

XII. Болезни обмена веществ: подагра, с резко вы-

раженными явлениями в суставах, диатезы—мочекислый, щавельно-кислый и фосфорнокислый.

XIII. Болезни органов дыхания: (для лечения препаратами) хронические катарры верхних дыхательных путей торпидного характера; гнойные атрофические катарры носа; хронические катарры гортани и катарры среднего уха (негнойные) на почве катарров носа и глотки, при наличии других показаний для лечения в Пятигорске.

Примечание: Для зимы те же показания, что и для лета, при отсутствии склонности к обострениям в зависимости от холодной погоды.

Противопоказания.

I. Свежие случаи люэса, а также случаи с заразными внешними проявлениями.

II. Компрессионные миелиты на почве туберкулезного спондилита.

III. Страдания органов движения, представляющие собой законченной формы полный костный анкилоз, мышечной атрофии и пр.

IV. Органические заболевания желудка и кишек, существенно нарушающие его эвакуаторную способность и вызывающие застои желудочного содержимого: язвенные энтероколиты и хроническая дизентерия (амебная и бактериальная), туберкулез кишек.

V. Обширные язвенные формы туберкулеза кожи.

VI. Все новообразования женских половых органов: мешотчатые опухоли фаллопиевых труб; подострые процессы и хронические нагноения в полости малого таза.

II. Е С С Е Н Т У К И.

Показания.

1. Болезни желудка и кишек: катарры желудка с нормальной или пониженной кислотностью, функциональные нарушения секреции желудка в сторону понижения

ее; хронические катарры кишек (тифлиты, сигмоидиты и др.); а также и тригательные расстройства (запоры, поносы).

2. Болезни печени и желчных путей: а) желчно-каменная болезнь, воспаление желчного пузыря и желчных путей (простые и калькулезные); б) гепатиты, перихолециститы, перихолециститы).

3. Болезни обмена веществ: а) ожирение, б) подагрические артриты и заболевания нервно-мышечного аппарата без резких деформаций, в) комбинированные формы подагры с ожирением, диабетом, заболеванием печени и желчевыводящих путей, мочекислым, щавелево-кислым диатезами, г) диабет при отсутствии ослабленного питания и тяжелых осложнений, д) комбинированные формы диабета с подагрой, мочекислым диатезом, заболеваниями печени и желчевыводящих путей.

4. Женские болезни при комбинации с болезнями желудка, кишек, печени, желчных путей и обмена веществ: показанными для лечения в Эссенуках (п. 1, 2, 3): а) хронические воспалительные заболевания и остатки воспаления внутренних половых органов, брюшины и клетчатки, б) ослабление менструальной функции на почве расстройства внутренней секреции, в) недоразвитие матки, вызывающее функциональные расстройства.

5. Болезни мочеполовой системы: хронические циститы и пиелиты, связанные с мочекислым диатезом и подагрой (но не с инфекцией).

Противопоказания.

I. Болезни желудка и кишек: органические заболевания, существенно нарушающие эвакуаторную способность желудка и вызывающие застой желудочного содержимого, язвы желудка и 12-ти перстной кишки; заболевания желудка с повышенной кислотностью; язвенные

эптероколиты, хроническая дизентерия (амебная и бациллярная).

II. Фосфорно-кислый диатез.

III. Расстройство компенсации сердечно-сосудистой системы.

IV. Нефрозы и нефриты.

V. Женские болезни: новообразования женских половых органов; мешотчатые опухоли фаллопиевых труб, подострые процессы и хронические нагноения в полости малого таза.

К О В О Н Е Э И Ж III

Показания.

I. Болезни желудка и кишек, катар желудка с повышенной кислотностью и функциональные расстройства секреции желудка в сторону повышения; язвы желудка и 12-ти перстной кишки в стадии застоя без кровотечения и без резко-выраженных явлений со стороны брюшины; оперированные язвы без резких симптомов местного воспаления брюшины и без резких симптомов свежого и рецидивирующего язвенного процесса. Хронические катарры кишек (тифлиты, сигмоидиты), а равно и моторные расстройства кишек (запоры, поносы).

II. Болезни печени и желчных путей: а) хронические формы холангитов, ангиохолитов и гепатитов независимо от происхождения (энтерогенного, гематогенного, инфекционного, токсического, как при наличии желтухи, так и без нее), б) хронические формы холецистита с его осложнениями, перихолецистит, перидуоденит, в) желчно-каменная болезнь при отсутствии частых приступов колики.

III. Болезни мочеполовой системы: нефрозы без отеков или с незначительными отеками с достаточным количеством мочи с умеренной альбуминурией и цилиндрурией (преимущественно в санаторной обстановке), хрониче-

ческие нефриты с незначительной полпурней без больших изменений со стороны сердца и при ее не чрезмерно высоком кровяном давлении и при отсутствии изменений глазного дна (преимущественно в санаторной обстановке); хронические пиелиты, циститы, почечно-каменная болезнь.

IV. Болезни обмена веществ: подагра, диабет (тяжелые формы) с явлениями нервно-мышечной слабости и пониженным питанием; ренальные формы диабета, диатезы мочекислый, щавелево-кислый и фосфорно-кислый.

Противопоказания.

I. Болезни желудка и кишок: язвы желудка и 12-ти перстной кишки в остром периоде, с частыми обострениями или с повторными частыми кровотечениями, язвы с склонностью к прободению; органические стенозы, гастроптозы и другие заболевания (атония желудка), существенно нарушающие эвакуаторную способность желудка и вызывающие застой желудочного содержимого; ампиема желчного пузыря, закупорка желчных протоков; язвенные колиты, сужения или обширные сращения кишечника.

II. Болезни почек и мочевыводящих путей: тяжелые нефрозы, нефриты, пиелонефриты, гидро и пионефрозы, первичные склерозы почек; заболевания, затрудняющие мочеиспускание (гипертрофия предстательной железы), сужение мочеиспускательного канала.

III. Расстройства компенсации сердечно-сосудистой системы.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ЖЕЛЕЗНОВОДСКЕ ДЕТЕЙ (В САНАТОРИЯХ).

1. Болезни желудка и кишок: катарр желудка с повышенной кислотностью, хронические катарры кишок.

2. Болезни печени и желчных путей: гепатиты, холециститы и затяжные формы инфекционной желтухи.

3. Хронические формы нефрозо-нефритов (без резко выраженной гипертонии) пиелоститы, пиелонефриты.

4. Не тяжелые формы диабета (диатезы) мочекислые, щавелево-кислые и фосфорно-кислые.

5. Эксудативный диатез.

К И С Л О В О Д С К.

Показания.

1. Болезни сердечно-сосудистой системы:

Поражения сердечной мышцы, проводящего нервно-мышечного и клапанного аппаратов различного происхождения с нарушениями ритма или без таковых, при явлениях расстройства компенсации не выше средней степени, т.е. без стойких, распространенных отеков, застойных явлений в печени, почках и т. п.

2. Начальные формы как общего, так и локализованного склероза, например, склероза мозговых сосудов, аорты; нефросклероза.

3. Легкие формы грудной жабы, т.е. не сопровождающиеся частыми, продолжительными или перелесенными приступами стенокардии.

4. Гипертония при условии отсутствия значительно ослабления сердечной мышцы, нарушение мозгового кровообращения и явления нефроза.

II. Болезни нервной системы: а) ангионеврозы и неврозы, связанные с пониженной деятельностью желез внутренней секреции и не сопровождающиеся судорожными приступами, импульсивностью и резко повышенной аффективностью, при комбинации их с другими заболеваниями, показанными для лечения в Кисловодске.

III. Болезни обмена веществ: ожирение, подагра, мочекислый диатез, при которых выступают на первый план симптомы расстройства сердечно-сосудистой системы, фосфорно-кислый диатез.

IV. Болезни органов дыхания:

- 1) Хронические заболевания верхних дыхательных путей не туберкулезного характера.
- 2) Эмфизема легких без явлений декомпенсации со стороны сердечно-сосудистой системы.
- 3) Бронхиальная астма без резких явлений повышенной возбудимости нервной системы.

V. Пневмониты у сердечно-сосудистых больных.

Противопоказания.

I. Болезни сердечно-сосудистой системы: а) незапеченные острые воспалительные процессы сердца и сосудов, б) резко выраженные явления декомпенсации, в) аневризма, г) грудная жаба при наличии выраженных явлений декомпенсации, д) гипертония с явлениями нефроза, выраженной сердечной слабости или резкого общего склероза сосудов, е) болезни сердца и сосудов с явлениями, резко повышенной нервной возбудимости.

II. Болезни нервной системы: а) органические нервные заболевания с гиперкинетическими и спастическими проявлениями; б) все неврозы и психоневрозы с резко выраженными явлениями гиперфункции эндокринных желез, в том числе с наличием тиреотоксических явлений со стороны сердца.

М А Ц Е С Т О.

Показания.

1. Болезни сердечно-сосудистой системы. Поражение сердечной мышцы органического и функционального характера, а также клапанного и проводящего аппарата сердца различного происхождения (в том числе люэтического) без стойких явлений декомпенсации. Начальные формы, как общего, так и локализованного склероза. Например, склероза мозговых сосудов, аорты: легкие формы грудной жабы (т.-е. несопровождающиеся продолжитель-

ными интенсивными приступами стенокардии); гипертония при условии отсутствия значительного ослабления сердечной мышцы, нарушения мозгового кровообращения и явлений нефрита; облитерирующие эндартриты без гангренозных явлений, хронические флебиты, перифлебиты и тромбофлебиты.

Примечание: Для Мазесто показаны преимущественно случаи сердечно-сосудистых заболеваний, комбинирующиеся с болезнями органов движения, нервными, желчными и др.

2. Болезни костей, суставов и мышц разного происхождения (при одновременном поражении сердечно-сосудистой системы, препятствующем проведению грязелечения): хронические периоститы, оститы, бурсы, артриты, периартриты и фибромозиты, ненормальное развитие костной мозоли, нестойкие контрактуры и фиброзные анкализы разного происхождения (кроме центрального); хронические остеомиелиты с рецидивирующими свищами (при отсутствии безусловных показаний к оперативному вмешательству); спондилиты, спондилоартриты и спондилиты токсического и инфекционного происхождения (кроме туберкулезного).

3. Болезни нервной системы: а) люэс нервной системы (за исключением прогрессивного паралича и спинальной сухотки в стадии резкой кахексии и атаксии радикулиты), менингиты, миелиты; менинго-энцефаломиелиты, спинная сухотка и сифилитические мышечные атрофии, а также так назыв. бессимптомный нейролюэс;

б) менингиты, миелиты, энцефалиты (за исключением эпидемического энцефалита) не люэтической этиологии, а также травматическая гематомиялия;

в) заболевания периферической нервной системы — радикулиты, плекситы, невралгии, невриты, невромиозиты и полиневриты разной этиологии;

г) последствия ранений и других травматических

повреждений периферической нервной системы, не требующие хирургического лечения.

4. Болезни обмена: ожирение и подагра, при которой преобладают симптомы расстройства сердечно-сосудистой системы с явлениями ослабления ее деятельности и преимущественно при одновременных изменениях костно-суставного и мышечного аппарата.

5. Женские болезни (преимущественно сопряженные с сердечно-сосудистым расстройством, препятствующим проведению грязелечения): хронические воспаления наружных и внутренних органов, брюшины и клетчатки в частности: воспаление матки, яичников, труб, околоматочной клетчатки, воспалительные процессы. В брюшном покрове матки, воспаление слизистых оболочек—эндоцерит, эндометрит и колпит.

6. Кожные болезни: хроническая экзема со всеми ее клиническими разновидностями: псориаз и параспсориаз (кроме периода острого воспаления), ихтиоз, склеродермия, почесуха, кожный зуд (общий, местный), незаживающие трофические язвы, особенно так называемые «простые» язвы голени.

7. Отравление тяжелыми металлами (свинец, ртуть, висмут) особенно при комбинировании с расстройством сердечно-сосудистой системы.

Противопоказания.

1) Болезни сердечно-сосудистой системы: незаконченные острые воспаления со стороны сердца и сосудов; ясно выраженные и стойкие явления декомпенсации сердечно-сосудистой системы; гипертония почечного происхождения, а также с явлениями резкого общего артериосклероза, грудная жаба с частыми продолжительными и интенсивными приступами; аневризмы.

2) Туберкулез всех органов и системы.

3) Болезни органов движения, представляющие собой законченную форму, костные анкилозы и пр.

4) Органические заболевания нервной системы с стойкими и законченными изменениями; неврозы с резко повышенной возбудимостью, травматический невроз психоневрозы.

5) Фурункулез и пр. пиогенные заболевания кожи.

6) Болезнь почек.

Примечание: Комбинированные заболевания с преимущественным поражением: а) сердечно-сосудистой системы, показаны для лечения круглый год за исключением июля и августа; б) центральной нервной системы круглый год, за исключением декабря, показанного для лечения только в мае, июне, сентябре и октябре; в) женской половой сферы—круглый год; г) органов движения—периферической нервной системы, обмена, кожи в теплые месяцы (май—октябрь).

СОЧИ.

Показания.

1. Туберкулез:

А. На весенний и осенний период (с 15 марта по 15 июня и с 15 сентября по 1 декабря).

Туберкулез легких компенсированный и субкомпенсированный, с ВК и без них. По патолого-анатомическому характеру они могут быть фиброзных форм, фиброзно-продуктивных и продуктивных, а также и ранних инфилтративных форм в стадии обратного развития. По распространенности они могут быть первой стадии по Гергардту Турбану при стационарном состоянии, или при слабопрогрессирующем развитии 2-ой стадии при стационарном состоянии и 3-й стадии только при явно выраженном циррозе.

Случай с искусственным пневмотораксом, нуждающийся в пребывании в условиях южного климата.

Б. На летний период (с 15 июня по 31 августа).

Компенсированные и субкомпенсированные закрытые формы в стационарном состоянии в 1-м по Турбацу Гергардту, фиброзные резко ограниченные.

В. На круглый год.

Подострые и хронические, сухие и серозные плевриты, а также перитониты, как туберкулезного, так и другого происхождения при отсутствии явно выраженного поражения легочной ткани; тбк лимфатических желез поверхностных и глубоких (бронхиальных и мезентериальных) без обширных нагноений, без гектической лихорадки и без явлений кахексии.

2. Болезни органов дыхания не тбк характера.

А. На весенний и осенний период (с 15 марта по 15 июня и с 1 сентября по 31 декабря).

Бронхиальная астма, преимущественно при отсутствии значительного выделения мокроты, в случае, где болезнь зависит от страданий верхних дыхательных путей или от увеличения бронхиальных желез.

Хроническая пневмония не тбк характера с постоянной или периодической субфебрильной температурой.

Бронхоэктазия без больших мешотчатых каверн и без большой секреции.

Б. На круглый год.

Хронические бронхиты, преимущественно без обильно выделяющейся мокроты, а также бронхиты застойного характера.

Эмфизема легких в недалеком зашедшем случаях; хронические катарры верхних дыхательных путей; инфаркты, эмболии, гангрены и абсцессы легких в стадии обратного развития.

Примечание: В санатории Уч-Дере принимаются исключительно больные с тбк легких, трахеобронхиальных желез и хроническим туберкулезом плевры.

Противопоказания.

I. Туберкулез. Декомпенсированные формы тбк легких ясно выраженный кишечный тбк; тбк почек, тбк перитонит с асцитом и отеками; тбк гортани; тяжелые случаи так наз. хирургического тбк, тбк легких, осложненный тяжелым и неспецифическим пифритом.

II. Болезни органов дыхания не тбк характера: воспалительные процессы легких, инфаркты и эмболии легких; плевриты в особенности гнойные и геморрагические, гангрены и абсцессы легких в острой и полострой форме; бронхиальная астма при наличии бронхита с большим количеством мокроты и с тяжелым течением.

А Н А П А.

Показания.

1. Костный туберкулез. II. Туберкулез лимфатических желез. III. Рахит. IV. Эссенциальные анемии и анемии после перенесенных инфекций. V. Различные невралгии. VI. Хронический ревматизм.

Противопоказания.

I. Легочный туберкулез. II. Органические пороки сердца и резко выраженный артериосклероз. III. Хронические кишечные заболевания в раннем детском возрасте.

Лечебные средства курорта: I. Солнцелечение. II. Морские купанья. III. Грязелечение. IV. Виноградолечение.

ЮЖНЫЙ БЕРЕГ КРЫМА

Е В П А Т О Р И Я.

Показания.

I. Туберкулез: а) подострый и хронический туберкулез костей и суставов закрытый и открытый, при нор-

мальной или субфебриальной температуре (не выше 37,5) с малыми выделениями при удовлетворительном или только пониженном питании.

б) Спондилиты в стадии затихания у лиц, передвигающихся без посторонней помощи, при условии направления больного на курорт на срок не менее 4-х месяцев.

б) Тбк лимфатических желез поверхностных и глубоких бронхиальных и мезентериальных и ТБК брюшины без повышенной температуры или при повышенной температуре (не выше 37,5°).

II. Болезни нервной системы: заболевания периферической нервной системы, радикулиты, плекситы, невралгии, невриты, невромозиты, полиневриты, разного происхождения, последствия ранений и др. травматических повреждений периферической нервной системы, требующие хирургического лечения (люэс нервной системы, последствия энцефалитов инфекционного происхождения, за исключением эпидемического), неврозы, не сопровождающиеся судорожными приступами, импульсивностью и резкой аффективностью.

III. Детские болезни. Хронические, инфекционные заболевания, преимущественно туберкулез различных органов и тканей в стадии компенсации и субкомпенсации, кроме туберкулеза легких; выздоравливающие после острых инфекционных заболеваний (после срока карантинизации); рахит, экзостивный диатез, полимпалиты не позднее, чем через два года после острого приступа.

IV. Болезни костей, суставов и мышц разного происхождения: хронические периоститы, оститы, бурситы, артриты, полиартриты и фибромозиты; ненормальное развитие костной мозоли, нестойкие контрактуры и фиброзные анкилозы разного происхождения, кроме центрального; хронические остеомиелиты с рецидивирующими свищами (при отсутствии безусловных показаний к оперативному вмешательству); спондилозы, спондилоартри-

ты и спондилиты токсического и инфекционного происхождения.

V. а) Остатки воспалительных процессов в брюшной полости, как последствия инфекции (кроме туберкулеза) травм, а также послеоперационной спайки.

б) Хронические флебиты, перифлебиты и тромбозы.

VI. Женские болезни: а) хронические воспалительные заболевания и остатки воспалений внутренних половых органов, брюшины и клетчатки;

б) Ослабление менструальной функции на почве расстройства внутренней секреции яичников; недоразвитие матки, вызывающее функциональное расстройство.

Противопоказания.

I. Туберкулез субкомпенсированный и декомпенсированный, туберкулез легких во всех стадиях, туберкулез костей, суставов и желез, с высокой температурой, с обильными выделениями, с обширными натечниками, с обширными очагами гнойного или творожистого расплавления тканей, с сильно подорванным питанием и амилоидным поражением внутренних органов; туберкулез кишок.

II. Суб и декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы.

III. Нефрозы и нефриты (при направлении для грязелечения).

IV. Болезни органов движения: страдания, представляющие собой законченные формы: полный костный анкилоз, мышечные атрофии, спондилозы (Spondylrhizomelia) в преклонном возрасте.

V. Женские болезни: все новообразования женских половых органов; мешотчатые опухоли фаллопиевых труб (гидро и пилосальпинкс), подострые процессы и хронические нагноения в полости малого таза.

С А К И.

Показания.

Срок функционирования с 16 мая по 14 октября.

I. Болезни костей, суставов и мышц разного происхождения:

Хронические периоститы, оститы, бурситы, артриты, фибромозиты и периартриты, ненормальное развитие костной мозоли, нестойкие контрактуры и фиброзные анкилозы разного происхождения (кроме центрального); хронические остеомиелиты с рецидивирующими свищами (при отсутствии безусловных показаний к оперативному вмешательству), спондилиты, спондилоартриты и спондилиты токсического и инфекционного происхождения (кроме туберкулезного).

II. Остатки воспалительных процессов в брюшной полости как последствия инфекций (кроме туберкулеза), травма, а также послеоперационной спайки.

III. Хронические флебиты, перифлебиты и тромбозы.

IV. Женские болезни: хронические воспалительные заболевания и остатки воспаления внутренних половых органов брюшины и клетчатки, ослабление менструальной функции на почве расстройства внутренней секреции яичников; недоразвитие матки, вызывающее функциональные расстройства.

V. Болезни мужской половой сферы: хронические простатиты, везикулиты, фуникулиты, эпидидимиты, орхиты.

VI. Болезни нервной системы: заболевания периферической нервной системы—радикулиты, плекситы, невралгии, невриты, полиневриты разного происхождения; последствия ранений и других травматических повреждений периферической нервной системы, не требующие хирургического лечения или по окончании последне-

го; заболевания центральной нервной системы: менингоэнцефаломиелиты люэтического происхождения, менингомиелиты и другого происхождения, травматическая гематомия, последствия недавно перенесенного (не более 2-х лет), полимиелита.

VII. Болезни обмена: подагра с изменениями костно-суставного и мышечного аппаратов.

Противопоказания.

I. Туберкулез: субкомпенсированный и декомпенсированный туберкулез легких во всех стадиях: костно-суставной туберкулез.

II. Болезни органов движения: страдания, представляющие законченные формы; полный костный анкилоз; мышечные атрофии, спондилолистризомелика в различной форме.

III. Суб и декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы.

IV. Нефрозы и нефриты.

V. Женские болезни: все новообразования половых органов; мешотчатые опухоли фаллопиевых труб, подострые и хронические нагноения в полости малого таза.

ОСТАЛЬНЫЕ КУОРТЫ КРЫМА

Показания.

1. Туберкулез:

A. На летний период с 15 марта до 15 ноября.

a) Подострые и хронические серозные плевриты и перитониты туберкулезного характера без явно выраженного поражения легочной ткани.

б) Туберкулез лимфатических желез поверхностных и глубоких (бронхиальных и мезентериальных) без обширных нагноений, без гектической лихорадки и без явлений кахексии.

в) Туберкулез суставов и костей без обширных нагноений, без высокой лихорадки и кахексии (только в Гос. Ин-те Мед. климатологии и климатотерапии и в специальных костно-туберкулезных санаториях).

г) Туберкулез мочеполовой системы: почек, мочевого пузыря, яичек, матки, ее придатков без гектической лихорадки и без кахексии.

д) Туберкулез кожи (в отделении ШМКК).

е) Для детей п. п. а, б и в детском отделении ШМКК):

2. На осенний, зимний и весенний сезон с 15 сентября по 15 июня.

а) Туберкулез легких подострый и хронический прогрессирующий, стационарный и затихающий всех 3-х стадий по Турбану—Гергарту и при умеренном распространении в обоих легких или даже ретральные односторонние поражения, лечившиеся с малым успехом или безуспешно на месте.

б) Туберкулез легких, осложненный вторичным бронхитом, не поддающийся лечению на месте.

в) Туберкулез легких при наличии хронического катара верхних дыхательных путей (ринофарингиты, ларингиты, трахеиты и т. д.).

г) Серозные плевриты и остатки первичных эмпием плевриты ТБК характера, не поддающиеся лечению на местах.

д) Пнеймоплевриты, плохо поддающиеся рассасыванию в местных условиях.

е) Ослабленные и истощенные туберкулезом больные искусственным пневмотораксом, одно—двусторонним, упорно не поправляющиеся в местных условиях.

ж) Выздоровливающие после хирургических операций на легких (торако-пластика, пломба, пневмотомия и др.).

з) Подвергшиеся легочным операциям в случае

вспышки процесса небольшой активности в другом легком.

и) Формы горланного туберкулеза без глубоких поражений хрящей, без явлений стеноза и дисфагии, в особенности туберкулез гортани с повышенной раздражительностью слизистой верхних дыхательных путей (только в ГИКК и в санаториях, где имеются отделения для больных с туберкулезом гортани).

В. В течение круглого года.

2. Болезни дыхательных путей.

а) Перезревающие пневмонии, бронхиты, катарры верхних дыхательных путей.

б) Пневмококкозы.

в) Бронхиальная астма в тех случаях, когда болезнь зависит от страдания верхних дыхательных путей или от увеличения бронхиальных желез.

г) Заболевания дыхательных органов профессионального характера.

3. а) Нервные болезни: неврозы, не сопровождающиеся судорожными приступами, импульсивностью и резкой эффективностью, заболевания периферической нервной системы (невралгии, невриты, невритозиты, плекситы и полиневриты), противопоказание для грязевого лечения в серных ваннах, особенно при комбинировании с болезнями, специально показанными для лечения на южном берегу Крыма.

4. Болезни обмена веществ: подагра, осложненная болезнями почек, противопоказующими питьевое лечение минеральными водами, диабет (легкие формы), осложненные легочным туберкулезом в стадиях, показанных для лечения в Крыму.

5. Болезни почек, хронические нефрозы и нефриты в теплое время года (только май—октябрь в ГИКК).

6. Диатезы с явлениями упадка питания и общего ослабления организма.

7. Кроме того, на ЮБК в течении осени, зимы и

вспы показаны: истощенные невротики и реконвалесценты после истощающих болезней с невропатическими явлениями, больные с пейрозами сердца, миокардиопатией и субкомпенсированными пороками сердца.

Противопоказания.

I. Все быстро прогрессирующие так назыв. «скоротечные» и генерализованные формы туберкулеза (тбк).

II. Обширные тбк поражения гортани с явлениями дисфагии и стеноза.

III. Тяжелые формы хирургического тбк (лимфатических желез, костей, суставов, серозных полостей, мочеполовых органов) с явлениями обильного пагноения и гектической лихорадкой).

IV. Все случаи с резко выраженным тбк кишечника.

V. Все случаи далеко зашедшего тбк почек.

VI. Органические заболевания центральной нервной системы.

VII. Расстройство компенсации сердечно-сосудистой системы.



50

ՀՀ Ազգային գրադարան



NL0977225

9160 1 001A.

1

3274