

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD679826>

EDN: GXEJQG



Вклад урогинеколога профессора А.М. Мажбица в развитие бальнеологии

А.В. Андреева, А.Н. Баранов, Е.Н. Белых, Г.О. Самбуров, Г.Б. Чецкая

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

АННОТАЦИЯ

Санаторно-курортное дело — неотъемлемая часть государственной политики и важный элемент системы общественного здравоохранения во многих странах. Работы выдающегося урогинеколога, профессора Александра Моисеевича Мажбица, в первой половине XX в. представившего несколько публикаций о лечении гинекологических больных на курортах, в том числе грязевыми и рапными ваннами, вызывают дискуссию среди специалистов.

Особое внимание А.М. Мажбиц обращал на интравагинальное и интраректальное грязелечение гинекологических больных. Этот метод показал себя с положительной стороны на кавказских курортах (таких как Ессентуки, Кисловодск, Железноводск и др.), в Крыму (Саки), а также в ряде клиник Москвы, Саратова, Ленинграда и др.

В период работы в Архангельске в 1950-е гг. профессор продолжил изучать вопросы бальнеологии и внес огромный вклад в развитие курортологии в урогинекологической практике.

Главное достоинство его работ заключается в том, что он с достаточной полнотой и объективностью сформулировал и обосновал механизм действия и показания для грязелечения у гинекологических больных.

В настоящее время современное общество ориентировано на здоровый образ жизни. Санаторно-курортные комплексы с применением целебных свойств грязи и бальнеотерапии предлагают широкий спектр дополнительных услуг: spa-процедур, фитнес-программ и диетического питания.

В Российской Федерации санаторно-курортное дело является неотъемлемой частью государственной политики и важным элементом системы общественного здравоохранения.

Ключевые слова: бальнеология; урогинеколог; профессор; А.М. Мажбиц; минеральный источник; грязелечение; санаторий; акушерство; гинекология.

Как цитировать

Андреева А.В., Баранов А.Н., Белых Е.Н., Самбуров Г.О., Чецкая Г.Б. Вклад урогинеколога профессора А.М. Мажбица в развитие бальнеологии // Журнал акушерства и женских болезней. 2025. Т. 74. № 4. С. 122–130. DOI: 10.17816/JOWD679826 EDN: GXEJQG

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD679826>

EDN: GXEJQG

Contribution of Urogynecologist Professor Alexander M. Mazhbits to the Development of Balneology

Anna V. Andreeva, Alexey N. Baranov, Ekaterina N. Belykh, Gleb O. Samburov, Galina B. Chetskaya

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

ABSTRACT

Sanatorium and resort business is an integral part of state policy and an important element of the public health system in many countries. Great interest of specialists is shown in the works of the outstanding urogynecologist Professor Alexander M. Mazhbits, who published several works in the first half of the 20th century on the treatment of gynecological patients at resorts, including mud and brine baths.

Professor Alexander M. Mazhbits paid special attention to intravaginal and intrarectal mud therapy for gynecological patients. Later, this method was positively noted at Caucasian resorts (Yessentuki, Kislovodsk, Zheleznovodsk, etc.), in Crimea (Saki), and elsewhere (Moscow, Saratov, Leningrad, etc.).

During his work in Arkhangelsk in the 1950s, the professor continued to study issues of balneology and made a huge contribution to the development of balneology for urogynecological practice.

The main advantage of the professor's works is that he substantiated the mechanism of action of mud therapy in gynecology with sufficient completeness and objectivity, and formulated reasonable indications for mud therapy in gynecological patients. At present, modern society is focused on a healthy lifestyle, which considers sanatorium and resort complexes. Using the healing properties of mud and balneological factors, they offer a wide range of additional services such as spa procedures, fitness programs, and dietary nutrition.

In the Russian Federation, health resort business is an integral part of state policy and an important element of the public health system.

Keywords: balneology; urogynecologist; professor; Alexander M. Mazhbits; mineral spring; mud treatment; sanatorium; obstetrics; gynecology.

To cite this article

Andreeva AV, Baranov AN, Belykh EN, Samburov GO, Chetskaya GB. Contribution of Urogynecologist Professor Alexander M. Mazhbits to the Development of Balneology. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2025;74(4):122–130. DOI: 10.17816/JOWD679826 EDN: GXEJQG

СТАНОВЛЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ДЕЛА

Санаторно-курортное дело — неотъемлемая часть государственной политики и важный элемент системы общественного здравоохранения во многих странах. На протяжении столетий в России ему уделяют значимое внимание. Одним из самых развивающихся направлений в организации лечения и реабилитации признана курортология — медицинская научная область, исследующая лечебные свойства природных климатических и искусственно созданных физических факторов, их влияние на человеческий организм, а также возможности их применения для терапии и профилактики заболеваний и улучшения здоровья.

В истории медицины представлено много санаторно-курортных комплексов. Они были и остаются образцовыми местами для исцеления людей от разных патологий. Особое значение развитие курортологии имеет для терапии, реабилитации и профилактики в акушерско-гинекологической и урогинекологической практике. Положительный эффект от применения минеральных вод, грязей и других природных ресурсов отмен при лечении многих заболеваний.

Общим понятием «бальнеотерапия» (от лат. *balneum* — баня, ванна, купание) называют физиотерапевтические процедуры, заключающиеся в лечении минеральными водами, а также лечебными грязями (пелоидотерапия). К бальнеотерапии относятся местные и общие ванны, умывание в бассейнах, различные души, а также применение минеральной воды для питья и ингаляций, орошение и промывание влагалища и кишечника, др. Бальнеотерапию широко изучают в рамках курортологии. Такому лечению больных с подострыми гинекологическими воспалительными заболеваниями посвящено много научных работ [1].

Полезные свойства природных грязей и минеральных вод широко известны с древних времен. Прежде чем осветить практические основы грязелечения у гинекологических больных, необходимо представить исторический экскурс в бальнеологию и бальнеотерапию, учение о лечебном действии минеральных вод при их внутреннем и наружном употреблении.

Как давно начали распознавать минеральные воды и когда впервые стали пользоваться ими с лечебной целью, неизвестно. Еще древние римляне лечились ваннами. Это было очень распространено, судя по сохранившимся латинским названиям некоторых курортов, таких как Ахенские ванны близ городка Аахен, где были обнаружены горячие минеральный источники. Римляне, любители горячих бань, заложили в Аахене курорт *Aquis Granum* (горькая вода), ставший местом отдыха и лечения. В дальнейшем были выявлены основные минеральные составные части вод: хлористый, серноокислый, бромистый и йодистый натрий, серноокислый калий и углекислые

щелочные земли. Было доказано, что они положительно влияют на слизистую оболочку и кожные покровы. Их активно применяли против подагры, ревматизма, хронического дерматита, геморроя, болезней печени, невралгии, остаточных явлений сифилиса и др. Особенно женщины отмечали в Аахене облегчение разных болезней [2].

Близ Вены с давних времен широко известны Баденские источники. В Баден-Бадене было открыто много термальных, целебных и грязевых источников, созданы спа-курорты, принесшие этому городу поистине мировую славу. Целебные свойства баденской воды использовали еще древние римляне, построившие известные купальные сооружения. Особый эффект отмечали при лечении женских болезней.

Немало таких примеров не только в Европе, но и в Азии. На основании некоторых фигур, барельефов и надписей, найденных в Семиреченской области, у Иссыгатиных индифферентных источников, полагают, что в Средней Азии минеральные воды применяли еще в древности при лечении женских болезней.

Наравне с лечением минеральными водами с древних времен известно грязелечение или паллоатрия, пелоидотерапия (от др.-греч. πηλός — ил, грязь). Самые ранние рукописи о целебных свойствах грязи относят к XV в. Примечательно, что автором одних из первых работ о пользе грязей был Савонарола — итальянский религиозный и политический деятель. Он был инициатором ряда политических и общественных реформ, автором богословских трактатов и проповедей на основе изучения и осмысления Священного Писания.

В XVII в. в Падуе лекции по грязелечению читал профессор Г. Фаллопий (Gabriele Falloppio). Наиболее быстрое распространение грязелечение получило в XVIII–XIX вв. в Европе, особенно во Франции (Bourbonne, St. Amand, Borges), Германии (Neundorf, Eilisen), Швеции и Норвегии (Moduv, Lota, Ronneby) [3, 3]. Есть много других примеров природных лечебниц с минеральными водами и грязями в разных уголках мира [5].

В России огромное количество мест, где открыты соляные источники, например, в Старой Руссе более 400 лет водами лечат разные болезни, в том числе урогинекологического профиля. Однако принято считать, что начало бальнеологии в нашей стране положил Петр Великий. После значительного облегчения от лечения железистыми водами в бельгийском городе Спа он осмотрел заграничные лечебные места и приказал найти аналоги в Российской Империи. 20 марта 1719 г. он подписал Указы на «Дохтурские правила» и «О целительных водах отысканных на Олонце» с приложением правил «как при оных водах поступать». К Петровскому времени относится устройство Марциальных и Кончезерских вод около Петрозаводска и Липецких вод в Тамбовской губернии.

В России также широко известны полезные свойства грязей Крымских и Одесских курортов. Колыбелью грязелечения в России является Крымский полуостров. Первое

научное исследование сакских грязей относится к 1807 г., но датой основания Сакского курорта считают 1828 г., когда началось научное изучение воздействия целительных грязей на больных.

Первая половина XIX в. — время создания курортов Кавказского региона. В это время термин «курорт» использовали для обозначения территории, где находились лечебные грязи и природные источники минеральных вод. В 1863 г. в Пятигорске было основано первое в России научное общество, посвященное курортному делу, — Русское бальнеологическое общество. Оно возглавило развитие отечественной курортологии.

Во второй половине XIX в. были изучены лечебно-климатические регионы Крыма, Сибири, Средней Азии и Грузии. А в 1868 г. обнаружены минеральные источники на побережье Охотского моря [6].

Одними из первых научных работ по бальнеотерапии в России в XIX в. были труды Б.А. Либова, опубликовавшего результаты многолетних исследований лечебных грязей. Его доклады заслушивали и высоко оценивали на заседании Русского общества охранения народного здоровья в Санкт-Петербурге. Он писал: «Грязевая ванна, медленно нагреваясь, медленно и отдает свою теплоту, что сообщает ей свойство постоянно и равномерно действующей среды. Она является только передаточной средой, накапливающей тепло и равномерно сообщаящей его организму». Его работы много цитировали, особенно «О физических свойствах лечебной грязи и их терапевтическом значении» и «О грязелечении: практическое руководство к назначению и применению грязевых ванн».

С первых дней советской власти курортное дело развивалось как государственная система. Декрет Совета народных комиссаров от 4 апреля 1919 г. «О лечебных местностях общегосударственного значения» провозгласил курорты общенациональным достоянием.

В 1921 г. по предложению народного комиссара Н.А. Семашко в Москве был создан Центральный институт курортологии под руководством С.Б. Вермеля. С самого начала это учреждение входило в состав Государственного института физиотерапии, а собственное здание получило в 1934 г. при поддержке Н.А. Семашко, утвердившего на IV Всесоюзном курортном съезде: «Во всех областях курортной жизни должна быть проведена неослабно медицинская диктатура!»

К началу 1940 г. в СССР насчитывали около 4000 санаториев и домов отдыха, способных разместить 500 тыс. человек. Новые курорты открывали в Сибири, на Урале и Дальнем Востоке. Во время Великой Отечественной войны санатории были преобразованы в тыловые госпитали. В послевоенный период некоторые санатории были переданы для инвалидов и ветеранов. В дальнейшем санаторно-курортная сеть в Советском Союзе была максимально расширена во всех 15 республиках. Каждый регион старался развивать это направление.

ВКЛАД А.М. МАЖБИЦА В РАЗВИТИЕ БАЛЬНЕОЛОГИИ

Работы выдающегося урогинеколога, профессора Александра Моисеевича Мажбица, в первой половине XX в. опубликовавшего несколько работ о лечении гинекологических больных на курортах, в том числе грязевыми и рапными ваннами, вызывают дискуссию среди специалистов. Своими трудами он внес огромный вклад в развитие курортологии в урогинекологической практике [7].

Александр Моисеевич (Абрам Шлиом Хаим Мовшеич) с 1922 г. работал ординатором акушерской клиники и вел занятия со студентами в Таврической академии Крымского Федерального университета им. В.И. Вернадского, стал профессором, доктором медицины и заведующим урогинекологической клиники в Центральном институте акушерства и гинекологии [8]. Его первое практическое руководство для врачей было издано в Ленинграде в 1928 г. После окончания Великой Отечественной войны, в 1947 г. вышло дополненное издание «Бальнеотерапия в гинекологии и акушерстве», подготовленное на базе Центрального института акушерства и гинекологии. С 1949 по 1952 г. Александр Моисеевич был заведующим клиникой гонореи женщин Республиканского научно-исследовательского института кожных и венерических болезней в Ленинграде. В дальнейшем издавали его методички и разные брошюры для врачей-куртологов, акушеров-гинекологов. В 1957 г. в ленинградском отделении «Медгиза» многотысячным тиражом вышла книга А.М. Мажбица «Лечение гинекологических больных на курортах».

С повышением интереса гинекологов к влиянию физических факторов на лечение возрастала потребность в руководствах и монографиях, посвященных методикам и техникам физиотерапии.

Главное достоинство работ А.М. Мажбица заключается в том, что он с достаточной полнотой и объективностью приводит все теории, касающиеся механизма действия грязелечения, не отдавая предпочтения ни одной из них. Это отсутствие предвзятости позволило автору собрать всю существующую литературу по этой теме и на основании собственного опыта показать значение палеоатрии в гинекологии, дав достаточно четкие и обоснованные показания для грязелечения у гинекологических больных. Профессор подробно описал не только показания, но и противопоказания к применению грязи, обращая внимание на необходимость тщательного отбора направляемых на грязелечение больных. Несмотря на то что автор был курортным врачом, он не отрицал и даже рекомендовал внекурортное грязелечение. Оно получило большое распространение в советских здравницах за пределами курортов, что дало возможность поставить изучение этого вида терапии в рамки научного клинического исследования во многих городах.

Важно отметить, что на лекциях в Архангельском государственном медицинском институте (АГМИ), где

А.М. Мажбиц возглавлял кафедру акушерства и гинекологии, а также в практическом здравоохранении вопросу оздоровления северянок на курортах уделяли большое внимание. В тот период у женщин был широкий спектр возможностей для поездок в здравницы разных республик Советского Союза [3, 5]: тружениц поощряли путевками, им давали бесплатные направления от профсоюзных и других общественных организаций. Работая в 1950-е гг. в АГМИ, профессор готовил к изданию очередное пособие по курортологии, но оно не было издано в Архангельске, вероятно, потому что освещало не северные, а южные здравницы, хорошо знакомые ученому [9, 10].

А.М. Мажбиц писал, что изучил множество теорий, объясняющих физиологическое действие грязевых ванн. Он подчеркивал, что клееобразные свойства крымской грязи, ее большая сцепляемость, чем у воды, полное отсутствие в грязевой ванне течений и смены одних слов другими способствуют тому, что за 2–3 мин организм больной нагревается до температуры 39°C.

Биологическое значение солнечного света общеизвестно, его бактерицидное действие доказано рядом авторов. На животный организм благотворно влияет даже простой дневной свет, не говоря уже о солнечных лучах, применяемых при известных условиях и строгих показаниях в лечении гинекологических заболеваний. А.М. Мажбиц подчеркивал, что при грязелечении на таких курортах, как Саки, Чокрак, Майнаки, исключительно много условий для благотворного действия солнечных лучей на течение различных заболеваний. Большинство грязелечебниц располагались в степной полосе Крыма. Там солнце в полдень максимально нагревает натуральные (грунтовые, естественные) грязевые массы. Бактерицидное действие света прямо пропорционально его силе и интенсивности и увеличивается в воздухе, во влажной среде и при повышенной температуре. Натуральные грязевые ванны отвечают всем этим условиям (есть влага, температура 39–41°C, воздух) и, следовательно, являются наиболее реальными из всех бальнеологических процедур.

При лечении грязями солнце играет немаловажную роль благодаря своим световым и химическим лучам. По наблюдениям А.М. Мажбица, очаговая реакция со стороны женских половых органов выражалась в следующих симптомах: усилении болевых ощущений в полости малого таза (особенно во время ходьбы), гиперсекреции, увеличении и размягчении инфильтратов, повышении температуры (кожной и полостной), отечности сводов и связочного аппарата, появлении гиперлейкоцитоза. Эту отрицательную фазу терапии скоро сменяла положительная, повышающая функциональную деятельность и активность клеток параллельно с купированием и ликвидацией болезненного процесса. Интенсивность реакции служит индикатором для принятия решения о полном окончании курса грязелечения.

По аналогии с объемом рейцтерапии (лечения раздражением с применением закона дозы, где очаговая

реакция оказывает наиболее благоприятное терапевтическое действие при ее минимальном проявлении) объем бальнеотерапии должен быть рассчитан персонально, чтобы реакция была минимальной, только для мобилизации защитных сил. Нормальная лечебная доза бальнеотерапевтического агента может быть установлена лишь при точном изучении конституции больной и ее индивидуальных особенностей. Для терапии гинекологических больных в местной грязевой ванне используют старый лечебный принцип искусственного «полезного» обострения воспалительного процесса, то есть его выведения из хронического состояния в подострое.

Особое внимание профессор А.М. Мажбиц обращал на новые формы терапии: интравагинальное введение грязи (грязевую колумнизацию), а также интраректальное — введение прямокишечных грязевых тампонов. Впервые внутривлагалищное грязелечение начали применять в 1923 г. в Есентуках, что в дальнейшем стали широко использовать не только на Кавказских минеральных водах. В тот же период грязевую колумнизацию стали практиковать на курорте Эльтонского озера. В дальнейшем этот метод показал себя с положительной стороны на кавказских курортах (таких как Ессентуки, Кисловодск, Железноводск и др.), в Крыму (Саки), а также в ряде клиник Москвы, Саратова, Ленинграда и др. Интравагинальное грязелечение некоторые авторы называют грязевой колумнизацией, другие — грязевой тампонадой.

Сакская грязелечебница располагает в настоящее время колоссальным материалом об интравагинальном грязелечении, выработке техники и методики применения нового способа лечения гинекологических заболеваний в Крыму.

Предложенная учеными методика интравагинальной колумнизации заключается в следующем. Фьургенсоновское зеркало обвертывали марлей, погружали в горячую ванну или раствор лизола, после чего вводили во влагалище. К наружному просвету зеркала приставляли шпатель с грязью, температурой 45–46°C. Грязь проталкивал ватный тампон, при этом зеркало выводили наружу, а тампон закупоривал влагалищную трубку.

Колумнизация приводила к полному покою воспаленных органов. Прямое давление на внутренние половые органы ликвидировано застой, так как сосуды расправлялись, что восстанавливало правильное кровообращение.

Комбинированный метод лечения (абдомино-вагинальный) — одновременное введение кольпейринтера со ртутью во влагалище и установка мешка с дробью на низ живота — при лечении хронических экссудатов в параметрии применяют довольно часто. Сущность отягощения заключается в сдавлении с двух сторон пораженного участка и выжимании застойной жидкости. После снятия тяжести наступает реактивная гиперемия, что ускоряет процесс рассасывания [11].

По мнению А.М. Мажбица, абдомино-вагинальный метод грязелечения («форсирования» и «щажения») важен для лечения гинекологических больных. Профессор писал, что от применения грязевых ванн зависят конечные результаты лечения в положительном или отрицательном смысле. Если в схеме форсированного лечения не была соблюдена строгость индивидуализации больных по очередности, дозе грязевых и рапных процедур при разных заболеваниях, то положительный эффект отсутствовал. Случалось резкое утомление сердечной деятельности, что нельзя компенсировать улучшением местного заболевания половой сферы. На Крымской курортной конференции в 1924 г. консультант-терапевт Сакского курорта А.Д. Казанский представил «Материалы по вопросу о влиянии грязелечения на больных с явлениями миокардита». В них было отмечено наступление явлений декомпенсации сердца под влиянием грязелечения. В связи с этим было принято постановление о необходимости создания при каждой грязелечебнице клинического отделения для правильного лечения этих больных.

О чрезмерной нагрузке на сердце под влиянием форсированного лечения О.С. Левин отмечает следующие моменты: «1. Грязевые ванны являются сильным средством, влияющим на сердечную мышцу. 2. Поперечник сердца увеличивается от половины до трех сантиметров. 3. Указанные явления обнаруживаются к 6–8–10 ванне. 4. Применение нескольких ванн подряд высокой температуры без необходимого отдыха является инсультом для сердечной мышцы».

На основе вышеизложенного, ученые начали применять у гинекологических больных грязевые полуванны, понимая, что такие методы вызывают не только местную очаговую реакцию, но и общую реакцию организма. Весь курс грязелечения состоял из трех вступительных, трех (отходных) рапных ванн и двенадцати грязевых полуванн. Для урегулирования работы сердца широко использовали специальные средства.

Внекурортное грязелечение также получило большое распространение почти во всех крупных городах. Причины, способствующие развитию этого вида лечения:

- 1) недостаточная емкость благоустроенных грязелечебниц и их стационаров не позволяла удовлетворить потребности всех нуждающихся больных;
- 2) дороговизна курортных коек;
- 3) кратковременное функционирование грязелечебниц на курортах (3–4 мес.);
- 4) зависимость от погоды (солнечного нагрева).

Все эти условия упрочили права граждан на внекурортное грязелечение, наиболее доступное для широких масс населения.

Таким образом, местное грязелечение как объект изучения получило серьезное отношение и повсеместное распространение. Техническое оборудование грязевых ванн без нагревания паром или электрической энергией

не было затратным. Использовали лежанки для больных, водяные души для обмывания после грязевых ванн, клеенки и одеяла для обертываний, несколько световых ящиков для поддержания теплоты нагретых ванн и др.

Грязь транспортировали в герметичных ящиках и бочках. Лучше всего она сохраняется при полном отсутствии доступа атмосферного воздуха. С этой целью следует ее прикрывать концентрированным соляным раствором. Вступительные и отходные (рапные) ванны, применяемые на грязевых курортах, стали успешно заменять при внекурортном грязелечении (в больницах) соляными ваннами. Для лечения гинекологических больных грязевые лепешки клали на нижнюю часть живота, что комбинировали с колумнизацией при температуре до 42°C течение 20–25 мин.

Огромный успех грязелечения в СССР и за границей, а также его быстрое распространение в курортах и лечебных учреждениях, вынужденных пользоваться привозной грязью (таких как Институт физических методов лечения и Институт акушерства и гинекологии в Ленинграде, Институт курортологии в Москве, Сеченовский институт в Севастополе, Гинекологическая клиника в Саратове и др.), доказали, что этот метод приобрел исключительное значение.

В свое время знаменитый французский бальнеолог Р. Patissier высказался о курортах в замечательном афоризме: «минеральные воды иногда излечивают, часто облегчают и всегда утешают». Такому лечению избранных гинекологических больных отводили лишь второстепенное значение, так как связывали курорты с роскошью и праздным времяпрепровождением. Однако в советский период ситуация изменилась благодаря таким ученым, как А.М. Мажбиц. На основании ближайших и отдаленных результатов в десятках тысяч случаев заболеваний женской половой сферы они констатировали исцеление и с уверенностью заявили, что при строгом соблюдении дозирования процедур, показаний, противопоказаний и индивидуализации грязелечение является частью современной медицины.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ДЕЛА

В 1971 г. в СССР действовали более 10 научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии. Их задачи включали: исследование курортных ресурсов, анализ их свойств и механизмов действия физических факторов на организм, разработку методов лечения и оценку их эффективности при различных заболеваниях, составление показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, изучение потребностей населения в таких услугах, а также разработку планов развития курортов.

После распада Советского Союза многие курорты оказались на территории новых государств, в том числе

в Киргизии, где широко известен Иссыкульский курорт и др. Туда приезжают на оздоровление со всех уголков мира.

На Русском Севере тоже были открыты уникальные целебные источники, некоторые функционируют до настоящего времени, например, в санатории «Беломорье», куда приезжают оздоравливаться женщины с разных регионов [12, 13]. Широко известен оздоровительный курорт «Солониha», расположенный в Красноборском районе и санаторий «Сольвычегодск» в Котласском районе Архангельской области [14–16]. В середине XX в. о лечебных свойствах северных грязей писал исследователь В.Д. Коновалов. Особенно он отмечал митигированное лечение подострых заболеваний женской половой сферы грязью Сольвычегодского курорта (в условиях курорта и центральной поликлиники Архангельска, где наблюдал положительные результаты). Итоги исследований он активно публиковал в средствах массовой информации и научных изданиях [17–21]. О северных здравницах также активно писали архангельские ученые М.П. Смирнова, З.И. Кошева, Л.Е. Логачева и др. [21, 22].

О развитии курортологии в России и РСФСР, в том числе об организации лечебно-оздоровительных мероприятий в северных санаториях, рассказывали в своих лекциях в АГМИ и архангельском обществе «Знание» в начале 1980-х гг. К.К. Борщев, В.О. Лопухин, С.А. Чурков и др. [23].

После перестройки в 1990-е гг. в связи с многочисленными материально-техническими проблемами наблюдали резкий спад развития курортов в стране. Многие советские здравницы были разрушены без восстановления в дальнейшем.

В начале 2000-х гг. интерес к бальнеологии возобновился, что подтверждают многочисленные работы исследователей (В.А. Макарова, Г.И. Смелова, Н.В. Митрофанова, О.М. Панова, А.В. Сидоров и др.), не только изучавших историю, но и внесших вклад в восстановление здравниц.

Многие исследователи отмечают, что бальнеотерапия на протяжении многих веков была достоянием народной и православной медицины, что актуально до настоящего времени. Сегодня информацию о здравницах можно найти в источниках православной тематики.

Таким образом, санаторно-курортное дело остается одним из самых развивающихся направлений в организации лечения и реабилитации в Российской Федерации как неотъемлемая часть государственной политики и важный элемент системы общественного здравоохранения.

В начале XXI в. в России насчитывают более 300 бальнеологических курортов. В перспективе санаторно-курортная медицина должна расширить объем помощи от восстановительного лечения больных и инвалидов до оздоровительных мероприятий. Построенная по профилактическому принципу при поддержке

государственных и общественных институтов страны данная система станет базисной для отечественного здравоохранения в XXI в.

Сегодня многие исследователи изучают историю развития санаторно-курортного дела в России, уделяя особое внимание опыту предшественников для успешного решения вопросов сервиса и туризма.

Эффективность санаторно-курортного лечения исследуют в отношении многих заболеваний, в том числе при прегравидарной подготовке женщин с высоким риском развития акушерской и перинатальной патологии. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры сегодня особенно актуальны [24].

Перспективы бальнеологических курортов в последние годы выглядят довольно многообещающе, и это связано с несколькими ключевыми факторами. Возрастает интерес к здоровью и благополучию, так как современное общество ориентировано на здоровый образ жизни, что приводит к росту популярности wellness-туризма. Повышается количество научных исследований, подтверждающих эффективность бальнеотерапии в лечении различных заболеваний (например, заболеваний опорно-двигательного аппарата, кожных заболеваний и стрессов), что способствует росту доверия к курортам. Многие бальнеологические курорты инвестируют в модернизацию своей инфраструктуры, предлагая современные удобства и услуги, становясь более привлекательными для туристов. Современные бальнеологические курорты предлагают не только традиционные процедуры, но и широкий спектр дополнительных услуг от фитнес-программ до спа-процедур и диетического питания.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. А.В. Андреева — определение концепции, написание черновика рукописи; А.Н. Баранов — проведение исследования, написание черновика, пересмотр и редактирование рукописи; Е.Н. Белых, Г.Б. Четская — проведение исследования, написание черновика рукописи; Г.О. Самбуров — написание черновика рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и достоверностью любой ее части.

Этическая экспертиза. Не применимо.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Все данные, полученные в настоящем исследовании, доступны в статье.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внутренних рецензента.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: A.V. Andreeva: conceptualization, writing—original draft; A.N. Baranov: investigation, writing—original draft, writing—review & editing; E.N. Belykh, G.B. Chetskaya: investigation, writing—original draft; G.O. Samburov: writing—original draft. All authors approved the version of the manuscript to be published, and agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of it are appropriately reviewed and resolved.

Ethics approval: Not applicable.

Funding sources: No funding.

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities, or interests over the past three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: No previously published material (text, images, or data) was used in this work.

Data availability statement: All data generated during this study are available in this article.

Generative AI: No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Provenance and peer-review: This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The review process involved two in-house reviewers.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Dik VG. *Balneological treatment of patients with subacute inflammatory diseases*. Moscow: Medgiz; 1961. 88 p. (In Russ.)
2. Skibickij AV, Skibickaya VI. *Fundamentals of balneology. 2nd edition*. Rostov on Don: Feniks; 2008. 557 p. (In Russ.)
3. Mamaeva MA. Balneotherapy in Russia and abroad: experience of cooperation with European resorts. In: *Element water: proceedings of the inter-regional scientific and practical conference*. Saint Petersburg: Stella; 2023. P. 17–23. EDN: ORHQCU
4. Shlezinger E, editor. *Spa directory: a guide to spas, health resorts and sanatoriums in Germany and Czechoslovakia*. Berlin: Ostverlag; 1924. 177 p. (In Russ.)
5. Makarova VA, Smelova GI, Mitrofanova NV. Medicinal mineral waters and muds of the Arkhangelsk region. In: Galimzyanov RM, editor. *Essays on geology and mineral resources of the Arkhangelsk region*. Arkhangel'sk: Pomor State University; 2000. P. 22–27. (In Russ.)
6. Churkov SA, Borshchev KK. Brief history of the development of balneology in Russia and the RSFSR. *Organization of medical and health-improving activities in a sanatorium in Belomorje*. Arkhangel'sk: Northern State Medical University; 1990. 78 p. (In Russ.)
7. NSMU Archive. *Personal file of Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology at ASMI in 1953–1958 A.M. Mazhbits*. F. 98. L. 1–50. (In Russ.)
8. Baranov AN, Andreyeva AV, Revako PP, et al. Professor A.M. Mazhbits. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2021;70(3):5–10. EDN: BLMISO doi: 10.17816/JOWD58100
9. Andreeva AV, Baranov AN, Revako PP, et al, Baranov AN, editor. *History of the northern school of obstetricians and gynecologists: dedicated to the 90th anniversary of the Department of Obstetrics and Gynecology of the AGMI–AGMA–SGMU*. Arkhangel'sk: Lociya; 2024. 475 p. (In Russ.)
10. Andreyeva AV, Samburov GO, Baranov AN, et al. The Northern school of obstetricians and gynecologists: the scientific legacy of E-A.Ya. Krassovsky, N.V. Yastrebov, K.F. Slavyansky, and D.O. Ott. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2022;71(3):111–118. EDN: PLDRTE doi: 10.17816/JOWD100958
11. Kurelenok SA, Gordon KV. The sanatorium treatment of gynecological patients with combined pathology of reproductive system. *Journal of new medical technologies, edition*. 2012;(1):72. EDN: PKJWZD
12. Gorbатов LN, editor. *Heritage of the North: doctors of sciences, professors and honorary doctors of ASMI–ASMA–SSMU (1932–2023)*. Arkhangel'sk: Northern State Medical University; 2024. 224 p. (In Russ.)
13. Churkov SA, Borshchev KK. *Therapeutic use of drinking mineral waters of the Belomorje sanatorium*. Arkhangel'sk: Northern State Medical University; 1987. 8 p. (In Russ.)
14. Panova OM, Solonikha. Past, present and future. In: *Second Voino-Yasensky readings: collection of scientific papers*. Arkhangel'sk: Northern State Medical University; 2013. P. 118–121. (In Russ.)
15. Sannikov AL, Sidorov AV. Natural phenomenon of the healing springs of Solvychegodsk. In: *Public health and healthcare: continuity of science and practice*. Arkhangel'sk: Northern State Medical University; 2017. P. 117–121. (In Russ.) EDN: ZVEGWB
16. Smirnova MP. *Resort "Soloniha"*. Arkhangel'sk: Arkhangel'skoe oblastnoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1951. 36 p. (In Russ.)
17. Goryncev DL. Sanatorium "Sol'vychegodsk". In: Laverov NP, editor. *Pomeranian encyclopedia. Vol. 5. Cities, regions, people of the Arkhangelsk North*. Arkhangel'sk: Pomor State University; 2016. P. 738. (In Russ.)
18. Konovalov VD. Mitigated treatment of subacute diseases of the female genital tract with mud from the Solvychegodsk resort in the conditions of the resort and the central polyclinic of Arkhangelsk. *Sbornik trudov AGMI*. 1950;10:223–237. (In Russ.)
19. Konovalov VD. About estrogenic substances in the therapeutic mud of the Solvychegodsk resort. *Sbornik trudov AGMI*. 1957;16:200–203. (In Russ.)
20. Lopuhin VO. Treatment of patients with chronic inflammation of the appendages in the conditions of the Solvychegodsk resort. In: *Acclimatization issues and the problem of practical health care: abstracts of a scientific conference*. Arkhangel'sk: Arkhangel'skoe oblastnoe gosudarstvennoe izdatel'stvo; 1981. P. 184–185. (In Russ.)
21. Vlasov RV. Soloniha. In: Laverov NP, editor. *Pomeranian encyclopedia. Vol. 5. Cities, regions, people of the Arkhangelsk North*. Arkhangel'sk: Pomor State University; 2016. P. 782–783. (In Russ.)
22. Kosheva ZI, Logacheva LE. *Northern health resorts*. Arkhangel'sk: Severo-Zapadnoe knizhnoe izdatel'stvo; 1984. 79 p. (In Russ.)
23. Andreeva AV. Anniversary and memorable dates of medicine and health care in the Arkhangelsk region for 2012. Arkhangel'sk: Kira; 2012. 280 p. (In Russ.)
24. Gordon KV, Avtomeenko SM. The effectiveness of the spa and health resort treatment for the pre-gravid preparation of the women at high risk of obstetric and perinatal pathology. *Problems of Balneology, Physiotherapy, and Exercise Therapy*. 2013;90(5):36–39. EDN: PZBHPQ

ОБ АВТОРАХ

Андреева Анна Владимировна;

ORCID: 0000-0001-9699-5820;

eLibrary SPIN: 9204-6355;

e-mail: aandra@yandex.ru

AUTHORS INFO

Anna V. Andreeva;

ORCID: 0000-0001-9699-5820;

eLibrary SPIN: 9204-6355;

e-mail: aandra@yandex.ru

*** Баранов Алексей Николаевич**, д-р мед. наук, профессор;
адрес: Россия, 163000, Архангельск, Троицкий пр., д. 51;
ORCID: 0000-0003-2530-0379;
eLibrary SPIN: 5935-5163;
e-mail: a.n.baranov2011@yandex.ru

Белых Екатерина Николаевна;
e-mail: katyabelykh99@gmail.com

Самбуров Глеб Олегович;
ORCID: 0000-0002-0742-9999;
eLibrary SPIN: 8677-6287;
e-mail: museumsmu@mail.ru

Четская Галина Борисовна;
e-mail: gal7184@yandex.ru

*** Alexey N. Baranov**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
address: 51 Troitsky Ave, Arkhangelsk, 163000, Russia;
ORCID: 0000-0003-2530-0379;
eLibrary SPIN: 5935-5163;
e-mail: a.n.baranov2011@yandex.ru

Ekaterina N. Belykh;
e-mail: katyabelykh99@gmail.com

Gleb O. Samburov;
ORCID: 0000-0002-0742-9999;
eLibrary SPIN: 8677-6287;
e-mail: museumsmu@mail.ru

Galina B. Chetskaya;
e-mail: gal7184@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author