

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА імені О. М. БЕКЕТОВА

О. М. Кравець,

А. А. Рябєв

# *КУРОРТОЛОГІЯ*

*ПІДРУЧНИК*

ХАРКІВ

ХНУМГ ім. О. М. Бекетова

2017

УДК 615.838(075.8)  
ББК 53.54я73-1  
К78

### Автори

**Кравець Ольга Миколаївна** – старший викладач кафедри Туризму і готельного господарства;

**Рябєв Антон Анатолійович** – старший викладач кафедри Туризму і готельного господарства

### Рецензенти

**Липинська Яна Володимирівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри рефлексотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти;

**Соболев Володимир Михайлович** – доктор економічних наук, професор кафедри економічної теорії та економічних методів управління Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

*Рекомендовано до друку Вченою Радою ХНУМГ ім. О. М. Бекетова,  
протокол № 13 від 30 червня 2016 р.*

### Кравець О. М.

К78 Курортологія : підручник / О. М. Кравець, А. А. Рябєв ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. – 167 с.

ISBN 978-966-695-421-6

У підручнику висвітлено теоретичні та практичні основи курортології і санаторно-курортного лікування. Надано класифікацію та характеристику курортних ресурсів, розглянуто провідні лікувальні методики й особливості лікувально-оздоровчого туризму. Особливу увагу приділено специфіці матеріально-технічної бази санаторно-курортних та оздоровчих закладів та управлінню їхньою діяльністю.

Підручник відповідає програмі курсу «Курортологія». Узагальнений та систематизований матеріал подано зважаючи на сучасний світовий та національний досвід у галузі санаторно-курортної справи.

Підручник розраховано на студентів спеціальностей «Готельно-ресторанна справа», «Туризм», «Менеджмент», науковців і практиків, які працюють у галузі управління санаторно-курортними закладами.

УДК 615.838(075.8)  
ББК 53.54я73-1

ISBN 978-966-695-421-6

© О. М. Кравець, А. А. Рябєв, 2017  
© ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	6
<b>ЧАСТИНА I ОСНОВИ КУРОРТОЛОГІЇ</b> .....	7
<b>РОЗДІЛ 1 КУРОРТИ – ПРОВІДНИЙ СЕГМЕНТ ІНДУСТРІЇ ТУРИЗМУ</b> .....	8
1.1 Курорти: поняття, функції, різновиди, інфраструктура .....	8
1.2 Курортна справа в системі охорони здоров'я та лікувально-оздоровчому туризмі .....	13
1.3 Курортологія: визначення, завдання, напрямки .....	19
Контрольні запитання .....	20
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	20
<b>РОЗДІЛ 2 ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ СПРАВИ</b> .....	22
Контрольні запитання .....	35
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	35
<b>РОЗДІЛ 3 ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ КЛІМАТОЛОГІЇ</b> .....	37
3.1 Поняття та завдання медичної кліматології .....	37
3.2 Типи клімату й погоди та їхній вплив на організм людини: адаптація, акліматизація, загартовування .....	45
3.3 Головні методи кліматотерапії .....	50
3.4 Фізичні та фізіологічні основи дозиметрії та дозування кліматолікувальних процедур .....	52
3.5 Курортні ландшафти та їхнє використання в рекреаційних цілях .....	53
Контрольні запитання .....	54
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	54
<b>РОЗДІЛ 4 ОСНОВИ БАЛЬНЕОЛОГІЇ ТА БАЛЬНЕОТЕХНІКИ</b> .....	56
4.1 Лікувальна дія прісної води на організм людини. Гідротерапія .....	56
4.2 Визначення та головні поняття бальнеології .....	60
4.3 Головні методи бальнеологічного лікування .....	63
4.4 Бальнеотехніка: предмет, завдання, технологічні схеми .....	64
Контрольні запитання .....	65
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	65

<b>РОЗДІЛ 5 ОСНОВИ ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ</b> .....	67
5.1 Лікувальні грязі: поняття та класифікація .....	67
5.2 Особливості оздоровчої дії лікувальних грязей на організм людини...	69
5.3 Методики проведення грязелікувальних процедур .....	70
Контрольні запитання .....	72
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	72
<b>РОЗДІЛ 6 ЛІКУВАННЯ ГЛИНОЮ В КУРОРТНОЇ ПРАКТИЦІ.</b>	
<b>ПСАМОТЕРАПІЯ</b> .....	74
6.1 Цілющі властивості й хімічний склад глини .....	74
6.2 Різновиди лікувальної глини та їхнє використання в курортній практиці	74
6.3 Псаммотерапія .....	77
Контрольні запитання .....	78
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	78
<b>РОЗДІЛ 7 ТЕРМОТЕРАПІЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ</b>	
<b>ЛІКУВАННЯ</b> .....	79
7.1 Термотерапія: поняття, сутність, різновиди .....	79
7.2 Парафінолікування .....	80
7.3 Озокеритолікування .....	81
7.4 Лікування нафталанською нафтою .....	82
7.5 Лікувальна дія пари .....	82
Контрольні запитання .....	85
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	85
<b>РОЗДІЛ 8 ФІТОТЕРАПІЯ Й АПІТЕРАПІЯ В КУРОРТНІЙ</b>	
<b>ПРАКТИЦІ</b> .....	87
8.1 Фітотерапія: поняття, лікувальні форми .....	87
8.2 Апітерапія: лікування медом і продуктами бджільництва .....	89
8.3 Цілющі властивості меду та його використання при хворобах людини	90
Контрольні запитання .....	92
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	92
<b>РОЗДІЛ 9 ПРЕФОРМОВАНІ ТА РІДКІСНІ ЛІКУВАЛЬНІ КУРОРТНІ</b>	
<b>ФАКТОРИ</b> .....	94
9.1 Фізіотерапія: поняття і сутність .....	94
9.2 Штучні фізичні фактори, що використовують у курортній лікувальній	
практиці. Методи апаратної фізіотерапії .....	97
9.3 Використання рідкісних і нетрадиційних методів лікування .....	99

Контрольні запитання .....	102
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	102
<b>РОЗДІЛ 10 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА. ЛІКУВАЛЬНИЙ</b>	
<b>МАСАЖ</b> .....	104
10.1 Рухова активність в умовах курорту .....	104
10.2 Основи лікувальної фізичної культури (ЛФК). Форми занять ЛФК...	107
10.3 Масаж у комплексі санаторно-курортного лікування. Головні	
різновиди масажу .....	111
Контрольні запитання .....	113
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	113
<b>ЧАСТИНА II ОСНОВИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ</b>	115
<b>РОЗДІЛ 11 ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ</b>	
<b>ЛЮДИНИ В УМОВАХ КУРОРТУ</b> .....	116
11.1 Специфіка санаторно-курортного лікування .....	116
11.2 Різновиди санаторно-курортних закладів .....	118
11.3 Функціональна структура санаторно-курортних закладів та їхня	
матеріально-технічна база .....	121
Контрольні запитання .....	136
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	137
<b>РОЗДІЛ 12 УПРАВЛІННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМИ</b>	
<b>ЗАКЛАДАМИ</b> .....	138
12.1 Правове регулювання діяльності санаторно-курортних закладів.....	138
12.2 Концепція маркетингу в управлінні санаторно-курортною	
діяльністю .....	138
12.3 Кадровий склад закладів санаторно-курортного комплексу.....	142
12.4 Організація дозвілля в санаторно-курортних закладах: анімаційний	
сервіс .....	145
12.5 Забезпечення якості й ефективності діяльності санаторно-курортних	
закладів .....	148
Контрольні запитання .....	155
Перелік тестів для засвоєння матеріалу .....	155
ГЛОСАРІЙ .....	157
СПИСОК ДЖЕРЕЛ .....	164

## ВСТУП

Формування сучасного ринку санаторно-курортних послуг зумовлене зростанням популярності здорового способу життя і потреби населення в якісних і відповідних за ціною курортно-оздоровчих послугах. Сьогодні все більше уваги приділяється використанню природних лікувальних факторів як в умовах перебування в санаторно-курортних закладах, так і в домашніх умовах.

У підручнику висвітлено теоретичні та практичні основи курортології і санаторно-курортного лікування. Надано класифікацію та характеристику курортних ресурсів і визначення природного курортного потенціалу різноманітних територій, комплекси факторів та умов, які мають лікувальне значення; розглянуто провідні лікувальні методики й особливості лікувально-оздоровчого туризму. Поручені проблеми класифікації курортів, лікувальних факторів зважаючи на їхній взаємозв'язок із санаторно-курортною справою. Особливу увагу приділено специфіці матеріально-технічної бази санаторно-курортних та оздоровчих закладів відповідно до їхнього функціонального призначення, аналізу нормативно-правового регулювання курортної справи в Україні, управлінню ефективністю діяльності санаторно-курортних закладів.

Узагальнений та систематизований матеріал подано зважаючи на сучасний світовий національний досвід у галузі санаторно-курортної справи.

Підручник із дисципліни «Курортологія» розроблено згідно з вимогами освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів напрямів підготовки «Менеджмент», «Готельно-ресторанна справа» і «Туризм».

Підручник складається з розділів, наприкінці яких наведено комплекс питань для самостійного опрацювання та тестові завдання. Матеріал підручника проілюстровано схемами, графіками та таблицями.

У підручнику наведено глосарій, сформований за стрижневими термінами з питань теорії курортології та санаторно-курортної справи.

Під час написання підручника було використано матеріал з навчальної та наукової літератури, перелік якої наведено у списку джерел, а також накопичений досвід викладання – профілюючих дисциплін на кафедрі туризму й готельного господарства Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова.

Матеріал підручника складається з двох частин: перша – «Основи курортології» – О. М. Кравець; друга – «Основи санаторно-курортного лікування». Тема 11 – А. А. Рябев, Тема 12 – О. М. Кравець.

*Частина 1*

# **ОСНОВИ КУРОРТОЛОГІЇ**

## РОЗДІЛ 1

### КУРОРТИ – ПРОВІДНИЙ СЕГМЕНТ ІНДУСТРІЇ ТУРИЗМУ

*Стрижневі поняття та терміни:* курорт, лікувально-оздоровча місцевість, особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси, загальнопоширені природні лікувальні ресурси, курортна справа, медичний (бальнеологічний) висновок, медичний профіль (спеціалізація) курорту, лікувальний туризм, медичний туризм, зони округу санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів

#### 1.1 Курорти: поняття, функції, різновиди, інфраструктура

Наука про курорти розвивалася із накопиченням знань про цілющі природні фактори у зв'язку з розширенням мережі курортів і розвитком курортної справи загалом.

**Курорт** (від нім. *Kurort*, от *Kur* – лікування и *Ort* – місце) – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їхньої експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, яку використовують з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні [1].

Під курортними факторами розуміють:

- 1) умови, території курортної зони або курорту, що сприяють лікуванню й оздоровленню організму людини;
- 2) способи й комплексні методики, які застосовують на курорті для надання лікувально-профілактичних послуг [2, с. 25].

**Курортні фактори** – природні або створені штучно сприятливі умови, які є необхідним засобом для забезпечення лікувально-профілактичної діяльності на території тієї або іншої курортної зони (рис. 1.1).

Специфіка курортних факторів полягає в їхньому комплексному застосуванні, що сприяє підвищенню оздоровчого ефекту.

*Основні природні лікувальні ресурси:* клімат; мінеральні й термальні води; лікувальні грязі; озокерит; ропа лиманів та озер; морська вода; природні об'єкти й комплекси зі сприятливими для лікування кліматичними умовами, що придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.



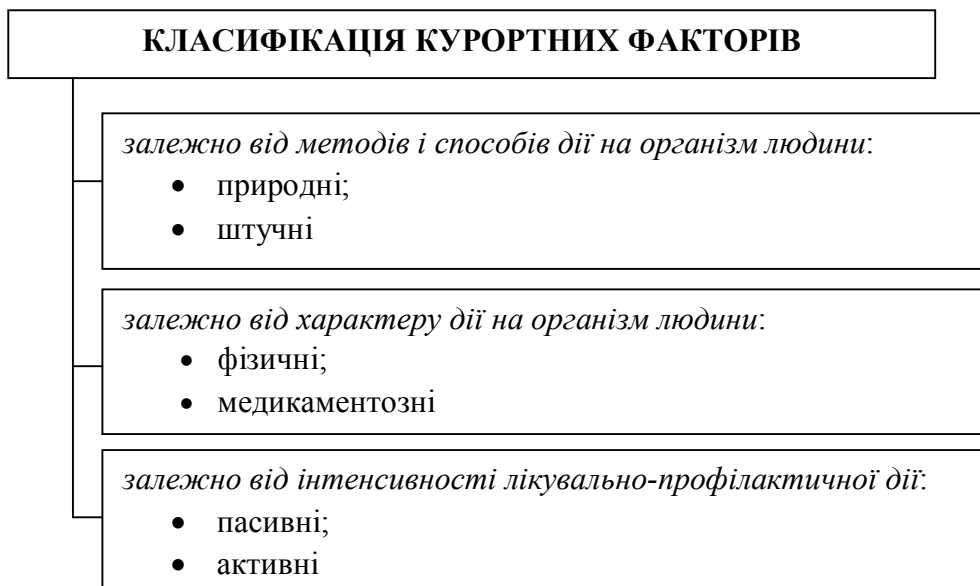


Рисунок 1.1 – Класифікація курортних факторів

Головні курортні фактори та їхнє використання в лікувальних та оздоровчих цілях наведені на рисунку 1.2.



Рисунок 1.2 – Курортні фактори та їхнє використання в лікувальних та оздоровчих цілях [3, с. 22]

Тип курорту визначає характер його забудови й розвитку, експлуатацію природно-лікувальних ресурсів, організацію обслуговування хворих і відпочиваючих.

Загальна класифікація курортів подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Класифікація курортів

Критерій	Різнovid курорту
<i>За характером природних лікувальних ресурсів</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• державного значення;</li> <li>• місцевого значення</li> </ul>
<i>За медичним профілем (спеціалізацією)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• курорти загального призначення;</li> <li>• спеціалізовані курорти для лікування певних захворювань</li> </ul>
<i>За характером природного лікувального фактора</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кліматичні (приморські, горні, лісні, клімато-кумисолікувальні);</li> <li>• бальнеологічні;</li> <li>• грязьові;</li> <li>• змішані тощо</li> </ul>

Основні типи курортів за характером природного лікувального фактора наведені на рисунку 1.3.

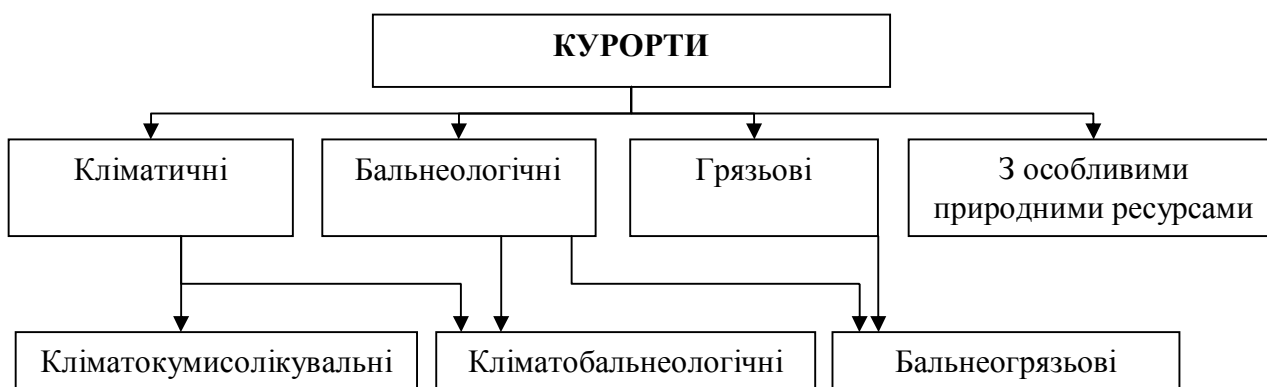


Рисунок 1.3 – Основні типи курортів за характером природного лікувального фактора [3, с. 22]

Типи курортів за визначальним лікувальним фактором подані в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Типи курортів за визначальним лікувальним фактором

Тип курортів	Визначальний лікувальний фактор
1	2
<i>кліматолікувальні</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• температура;</li> <li>• вологість повітря;</li> <li>• вітер;</li> <li>• сонячна радіація тощо</li> </ul>

1	2
<i>бальнеолікувальні</i>	• мінеральна вода різних типів
<i>грязелікувальні</i>	• лікувальні грязі різних типів
<i>змішані</i>	• комплекс лікувальних факторів

Генетична класифікація курортів за М. Й. Рутинським наведена на рисунку 1.4.

### **Функції курортів:**

- 1) санаторно-курортне лікування;
- 2) медична реабілітація хворих;
- 3) відновлювальне лікування осіб із преморбідними й донозологічними формами й станами;
- 4) оздоровчий відпочинок і профілактика захворювань;
- 5) культурно-пізнавальна й розважальна.

Перші три функції курортів становлять основу курортної терапії – лікувального застосування природних фізичних факторів.

### *Загальні вимоги до курортів:*

1. Наявність вивчених природних лікувальних чинників, що забезпечують нормальне функціонування курорту і його розвиток.
2. Необхідні технічні пристрої для раціонального застосування курортних чинників (ванні будівлі, басейни, грязелікарня, аеросолярії, пляжі та ін.).
3. Спеціально пристосовані приміщення для лікування і житла (санаторії, дома відпочинку).
4. Наявність лікувально-профілактичних установ, що забезпечують медичне обслуговування хворих.
5. Наявність оздоровчих установ, спортивних споруд і майданчиків.
6. Наявність установ суспільного користування, підприємств громадського харчування, торгівлі й побутового обслуговування, культурно-просвітницьких установ.
7. Впорядкування, що відповідає всім вимогам санітарно-гігієнічних норм (водопровід, каналізація, підтримка чистоти території).
8. Зручні шляхи й засоби сполучення.
9. Необхідність дотримання загальнокурортного режиму.



Рисунок 1.4 – Генетична класифікація курортів [4]

Головною складовою інфраструктурного забезпечення розвитку курортної справи в регіоні є наявна матеріальна база, представлена санаторно-курортними закладами різного рекреаційного профілю.

**Курортне господарство** – це комплекс лікувально-профілактичних установ (санаторіїв, лікувальних пансіонатів, курортних поліклінік, пляжів, галерей мінеральних вод, водолікарень, радонолікарень, грязелікарень, соляріїв, аераріїв, басейнів й аксонометричних, тематичних і природних парків та ін.), головна функція якого полягає в обслуговуванні людей із метою лікування та відпочинку [3, с. 14].

**Курортна інфраструктура:**

1) система матеріальних об'єктів і різновидів діяльності з надання курортних послуг населенню, що сприяють зміцненню здоров'я;

2) підсистема соціальної інфраструктури, яка має свою підсистему допоміжних господарств (комунікації, дороги, транспорт та ін.).

До головних складових курортної інфраструктури належать: лікувально-профілактичні, культурно-побутові й розважальні установи, спортивні площадки, кваліфікований медичний і обслуговуючий персонал тощо [3, с. 14].

**Функціональні зони на території курортів:**

1) курортна;

2) комунально-складська;

3) зелена зони та ін.

На курортах і курортних місцевостях для збереження природних лікувальних чинників встановлюють санітарну охорону курорту та курортний режим.

Округ санітарної охорони поділяють на три зони: перша зона (зона суворого режиму), друга зона (зона обмежень), третя зона (зона спостережень).

## **1.2 Курортна справа в системі охорони здоров'я та лікувально-оздоровчому туризмі**

За оцінками Всесвітньої туристської організації (ВТО), лікування та оздоровлення належить до найважливіших туристських мотивацій.

**Оздоровчий туризм (Health Treatment)** – це перебування на курортах практично здорових осіб, які не потребують спеціального медичного догляду, лікарського спостереження і лікування та мають за мету профілактику здоров'я або відпочинок [5, с. 8].

### **Фактори зростання ринку оздоровчого туризму:**

- старіння населення і зростання хронічних хвороб;
- прагнення до профілактики хвороб;
- зростання інтересу до оздоровчих центрів і підвищенню рівня здоров'я;
- інтерес до альтернативних методів лікування;
- відродження традицій лікування та відпочинку «на водах»;
- формування програм курортно-оздоровчих турів з урахуванням того, що близько 30–50 % рекреаційного часу відводиться на лікувально-оздоровчі процедури, а інший час використовують для просування додаткових послуг.

*Головні напрямки оздоровчого туризму в світі такі:* медичний туризм, термальний туризм (*SPA & Wellness*-туризм), туризм для людей похилого віку, стоматологічний туризм.

**Медичний (лікувальний) туризм:** 1) перебування в санаторно-курортних закладах із лікувально-оздоровчою метою [5, с. 8]; 2) особливий різновид туризму, що виконує в різних поєднаннях лікувально-оздоровчі та рекреаційні функції для задоволення потреб споживачів у відновленні здоров'я (фізичних і душевних сил) шляхом використання цілющих природних засобів, висококваліфікованого медичного персоналу, конкурентної ціни та зорієнтований на туристсько-оздоровчі, пізнавальні, розважальні, видовищні та інші програми [6, с. 33].

*Головні напрямки сучасного медичного туризму такі:* поїздки в клініки з метою лікування; одержання косметологічних і стоматологічних послуг; фертильний туризм (донорство яйцеклітин і сурогатне материнство); санаторно-курортне лікування й реабілітація; поїздки в центри аюрведи, *SPA*- і *Wellness*-центри [7].

До **загальних критеріїв вибору оздоровчих і лікувальних турів** можна віднести наступні:

- диференційований вибір кліматичної зони;
- диференційований вибір природних факторів;
- кваліфікація персоналу;
- оснащеність (медична апаратура);
- розвиненість інфраструктури;
- наявність спеціальних об'єктів (гірськолижних спусків, пляжів, гольф-полів, пам'ятників природи й архітектури тощо);
- рівень сервісу, спортивні й анімаційні послуги, екскурсійна програма.

Портрет потенційного споживача послуг лікувального туризму наведено на рисунку 1.5.

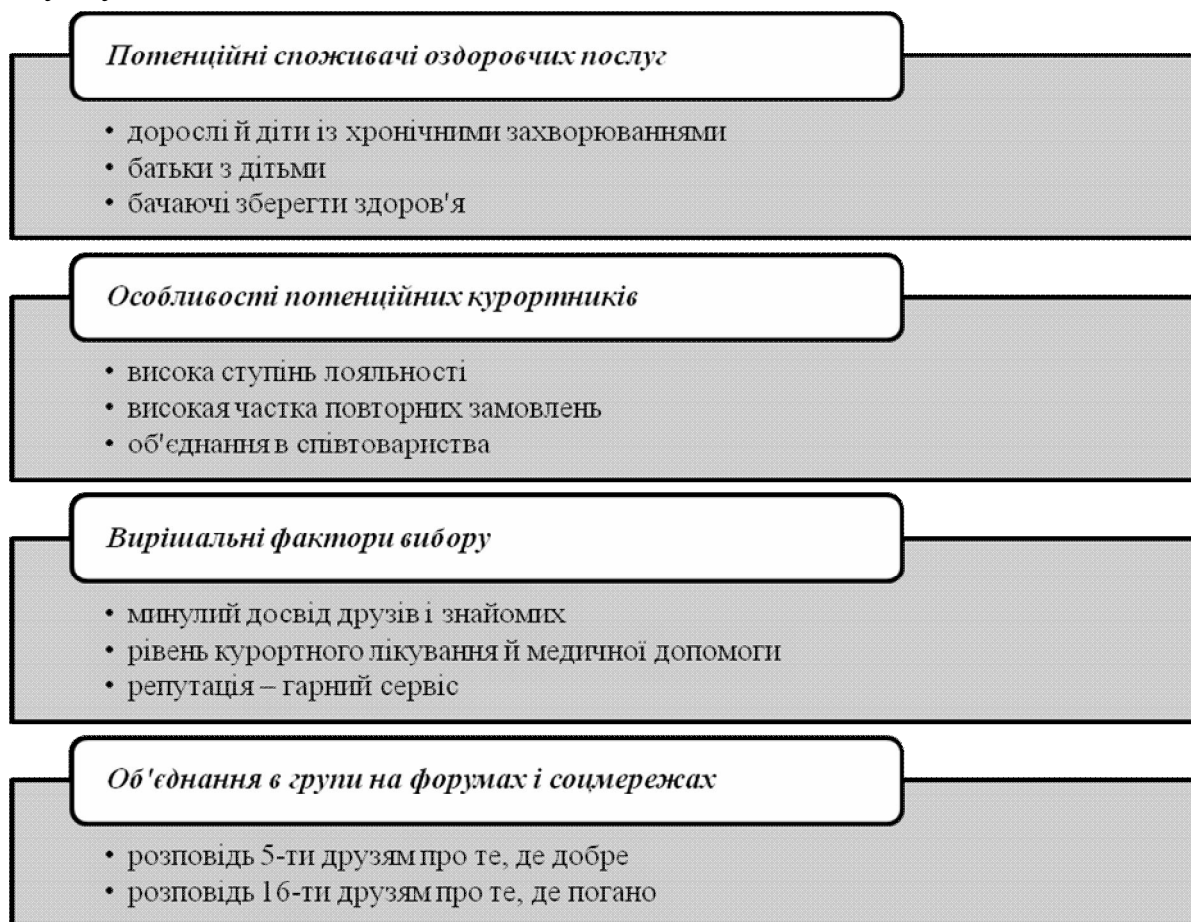


Рисунок 1.5 – Портрет потенційного споживача послуг лікувального туризму

На вибір оздоровчих і лікувальних турів впливає низка факторів (рис. 1.6) [7].

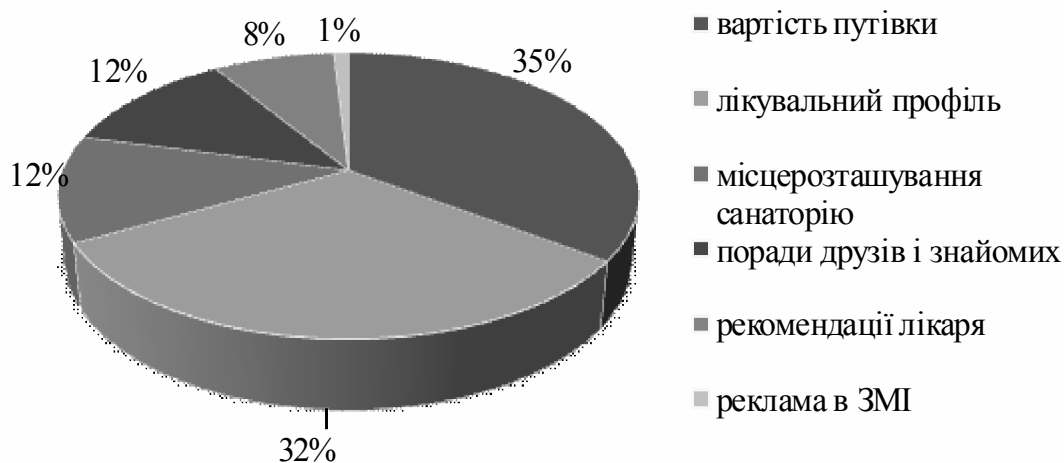


Рисунок 1.6 – Особливості вибору оздоровчих і лікувальних турів

Точна статистика зі світового ринку медичного туризму відсутня. У світі внутрішній оздоровчий туризм домінує над виїзним потоком. На одного виїзного туриста доводиться чотири внутрішніх. У Євросоюзі внутрішній медичний туризм займає 77 %. За даними *Global Spa Summit*, обсяг світового ринку медичного туризму становить \$ 50 млрд, оздоровчого – \$ 106 млрд. Світові лідери за числом медичних туристів – американці (1,6 млн (76 %)). Прогнози фахівців щодо перспективного зростання кількості медичних туристів до 2017 р. мають дуже широкий діапазон – від 500 тис. до 10 млн [7].

За статистикою, головні потоки виїзного медичного туризму з України спрямовані в Ізраїль, Туреччину, США, Таїланд, Німеччину, Угорщину, Австрію, Чехію і Словаччину. Останнім часом серйозну конкуренцію їм почали складати клініки Індії, Бразилії, Болівії, Коста-Ріки, ПАР.

Важливою складовою медичного туризму є санаторно-курортне лікування, яке базується на наявності на відповідній території природних рекреаційних ресурсів, розвиненої оздоровчої інфраструктури, сучасного медичного обладнання, кваліфікованого медперсоналу тощо.

Під **курортною справою** розуміють сукупність усіх різновидів науково-практичної діяльності з організації й профілактики захворювань, лікування й реабілітації хворих на основі використання природних лікувальних ресурсів, вивчення їхніх властивостей і механізмів дії, комплекс заходів із організації, будівництва, управління курортами, забезпечення лікування та культурно-побутового обслуговування громадян, експлуатації та охороні природних лікувальних ресурсів і санітарній охороні курортів.

#### **Завдання курортної справи:**

- розробка наукових засад організації курортної справи, питань управління й економічного регулювання цієї діяльності;
- розробка методів і технологій санаторно-курортного лікування й оздоровлення;
- пошук курортних ресурсів;
- вивчення потреби населення в санаторно-курортному оздоровленні й лікуванні, зокрема рекреаційних потреб;
- розробка правових аспектів курортної діяльності, ліцензування, стандартизації й сертифікації курортних послуг;
- експлуатація курортних об'єктів (здравниць, курортної інфраструктури);
- удосконалювання технологій і підвищення якості курортного обслуговування, зокрема розміщення, харчування, анімаційно-дозвілєвої



діяльності;

- розробка наукових засад і нормативів санаторно-курортної інфраструктури, благоустрою, зокрема санітарної охорони курортів.

#### **Соціальні завдання курортної справи:**

- зміцнення здоров'я населення (індивідуального й суспільного) на основі раціонального використання природно-рекреаційних ресурсів і вітчизняного курортного комплексу (санаторно-курортної інфраструктури та кадрового потенціалу);

- відновлення трудових ресурсів, зайнятості населення та розвитку курортів.

Головні різновиди курортної діяльності [3, с. 15] наведені на рисунку 1.7.



Рисунок 1.7 – Різновиди курортної діяльності

#### **Принципи державної політики у сфері курортної справи:**

- законодавче визначення умов і порядку організації діяльності курортів;
- забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для всіх громадян, насамперед для інвалідів, ветеранів війни та праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, жінок репродуктивного віку, які страждають на гінекологічні захворювання, хворих на туберкульоз та хворих із травмами й захворюваннями спинного мозку та хребта;

- урахування попиту населення на певні різновиди санаторно-курортних послуг під час розроблення та затвердження загальнодержавних і місцевих програм розвитку курортів;

- економне та раціональне використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їхньої належної охорони;

- сприяння перетворенню санаторно-курортного комплексу України у високорентабельну та конкурентоспроможну галузь економіки [1].

Курортні ресурси й інфраструктурні об'єкти курортної територіальної рекреаційної системи «продують» оздоровчо-рекреаційні послуги.

**Курортно-рекреаційний продукт** – це спеціалізований для певної територіальної рекреаційної системи комплекс (програма) курортно-рекреаційного обслуговування людини, створений і поставлений на ринок збуту зважаючи на наявні рекреаційні ресурси та інфраструктурні можливості цієї рекреаційної системи [8].

Програми курортно-оздоровчих турів формують зважаючи на те, що близько 30–50 % рекреаційного часу відводять на лікувально-оздоровчі процедури.

**Санаторно-курортні (оздоровчі) послуги** – послуги з надання профілактичної, лікувальної, реабілітаційної допомоги, проживання, харчування, проведення дозвілля та інші сервісні послуги, що надають на курорті, в лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних організаціях [2, с. 14].

Поняття рекреаційної послуги ширше за поняття санаторно-курортної послуги – поняття рекреації частково враховує також дозвіллєву (фізкультура, спорт, індустрія розваг та туристську сфери). Санаторно-курортні послуги належать до рекреаційних.

**Складові санаторно-курортного продукту:** лікувально-оздоровчі послуги, послуги розміщення, харчування, дозвілля.

**Переваги наявності SPA- та Wellness-центрів при санаторіях і курортних лікувальницях:** підвищення конкурентоспроможності закладу; сприяння збільшенню завантаженню, здебільшого в низький сезон; підвищення терапевтичної ефективності курортної терапії з виявленням загальної дії, що гармонізує; підвищення економічної ефективності як унаслідок продажів додаткових послуг (оздоровчих і SPA-процедур), так і внаслідок продажів супровідних товарів – природних і косметичних засобів для домашнього використання та спортивного одягу і взуття для відвідування басейнів і фітнес-центрів); діагностичні програми добре сполучаються з короткими

SPA-програмами вихідного дня в умовах курорту.

Наукову медичну основу курортної справи становить курортологія.

### 1.3 Курортологія: визначення, завдання, напрямки

Під *курортологією* розуміють медичну наукову дисципліну, що вивчає цілющі властивості природно-кліматичних і преформованих фізичних факторів, характер їхньої дії на організм людини, можливості їхнього використання для лікування і профілактики захворювань, а також із метою оздоровлення.

Головні природно-кліматичні фактори та наукові напрямки з їхнього використання в умовах курорту зображені на рисунку 1.8.



Рисунок 1.8 – Природно-кліматичні фактори та наукові напрямки з їхнього використання в умовах курорту [3, с. 22]

*Сучасна курортологія* – медична навчальна дисципліна, яка вивчає лікувальні властивості природних фізичних факторів, характер їхньої дії на організм людини, можливості їхнього застосування з лікувальною і профілактичною метою на курортах і поза їхніми межами, яка розробляє рекомендації стосовно санаторно-курортного лікування і методи застосування курортних факторів під час різних захворювань.

#### Завдання курортології:

- пошук і дослідження курортних ресурсів;
- вивчення потреб населення в санітарно-курортному лікуванні й розроблення наукових засад його організації;

- розробка принципів і нормативів курортного будівництва й благоустрою, включаючи питання санітарної охорони курортів.

**Головні розділи курортології:** медична кліматологія і кліматотерапія; бальнеологія, бальнеотерапія та бальнеотехніка; грязелікування; організація, планування і будівництво курортів.

Курортологія використовує досягнення і методи суміжних наукових дисциплін: загальної кліматології, гідрогеології, фізіології, гігієни та інших наук.

Курортологія як наука базується на таких **напрямах**: кліматологія (геліологія, аерологія, таласологія), бальнеологія, дієтологія, кінезітерапія, фізіотерапія та ін.

Розмаїтість рекреаційних потреб окремих споживачів, наявність різних етнічних, соціальних, вікових та інших груп споживачів із відмінними рекреаційними уподобаннями й цільовими пріоритетами викликала появу цільової спеціалізації організацій курортно-рекреаційного профілю. Сьогодні провідні курорти світу прагнуть розвиватися як поліфункціональні багатоцільові турцентри [4]. Спостерігається також тенденція до поглиблення й закріплення вузької турпродуктної спеціалізації того чи іншого курорту, підкріплена багаторічними традиціями й престижем.

### **Контрольні запитання**

1. Що розуміють під курортними факторами?
2. Розкрийте сутність поняття курортології.
3. Які головні напрямки виділяють у курортології?
4. Які типи курортів існують та за якими критеріями здійснюють їхню класифікацію?
5. Назвіть головні методи, які використовують у курортній практиці.

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1** Лікувально-оздоровча місцевість – це:

а) ресурси, які рідко (не часто) зустрічаються на території України, мають обмежене поширення або невеликі запаси у родовищах та є особливо сприятливими й ефективними для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань;

б) ресурси, які зустрічаються в різних регіонах України, мають значні запаси та придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації

та профілактики захворювань;

в) природна територія, що має мінеральні й термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань;

г) освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їхньої експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні.

**Тест 2** *До якого типу належить більшість курортів?*

- а) змішані;
- б) бальнеокліматичні;
- в) кліматичні;
- г) бальнеологічні.

**Тест 3** *Під перебуванням на курортах практично здорових осіб, що не потребують спеціального медичного догляду, лікарського спостереження й лікування розуміють:*

- а) оздоровчий відпочинок;
- б) лікувальний туризм;
- в) рекреацію;
- г) лікування.

**Тест 4** *Під системою матеріальних об'єктів і різновидів діяльності з надання курортних послуг населенню, що сприяють зміцненню здоров'я розуміють:*

- а) курортну інфраструктуру;
- б) курортне господарство;
- в) курортну підсистему народного господарства;
- г) курортну систему приватного господарства.

**Тест 5** *Зона, що охоплює місця виходу на поверхню мінеральних вод, території, на яких розташовані родовища лікувальних грязей, мінеральні озера, лимани, вода яких використовується для лікування, пляжі, а також прибережну смугу моря і прилеглу до пляжів територію шириною не менш як 100 метрів – це:*

- а) перша зона (зона суворого режиму);
- б) друга зона (зона обмежень);
- в) третя зона (зона спостережень);
- г) четверта зона (зона без обмежень).

## РОЗДІЛ 2

### ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ СПРАВИ

Історію курортної справи й курортології не можна розглядати у відриві одна від одної. Курортологія створювала теоретичну основу для лікувально-оздоровчого застосування природних факторів, а курортна справа була організаційно-технологічним забезпеченням реалізації курортологічних програм.

На основі хронологічного й подієвого підходу до еволюції курортної справи найважливіші періоди розвитку курортної справи наведено в таблицях 2.1–2.2 [3].

За даними Державної служби статистики України (<http://www.ukrstat.gov.ua/>), в Україні протягом 2011–2015 рр. спостерігалася стала до тенденція зменшення кількості санаторно-курортних та оздоровчих закладів, а також кількості ліжок і місць у них (рис. 2.1).

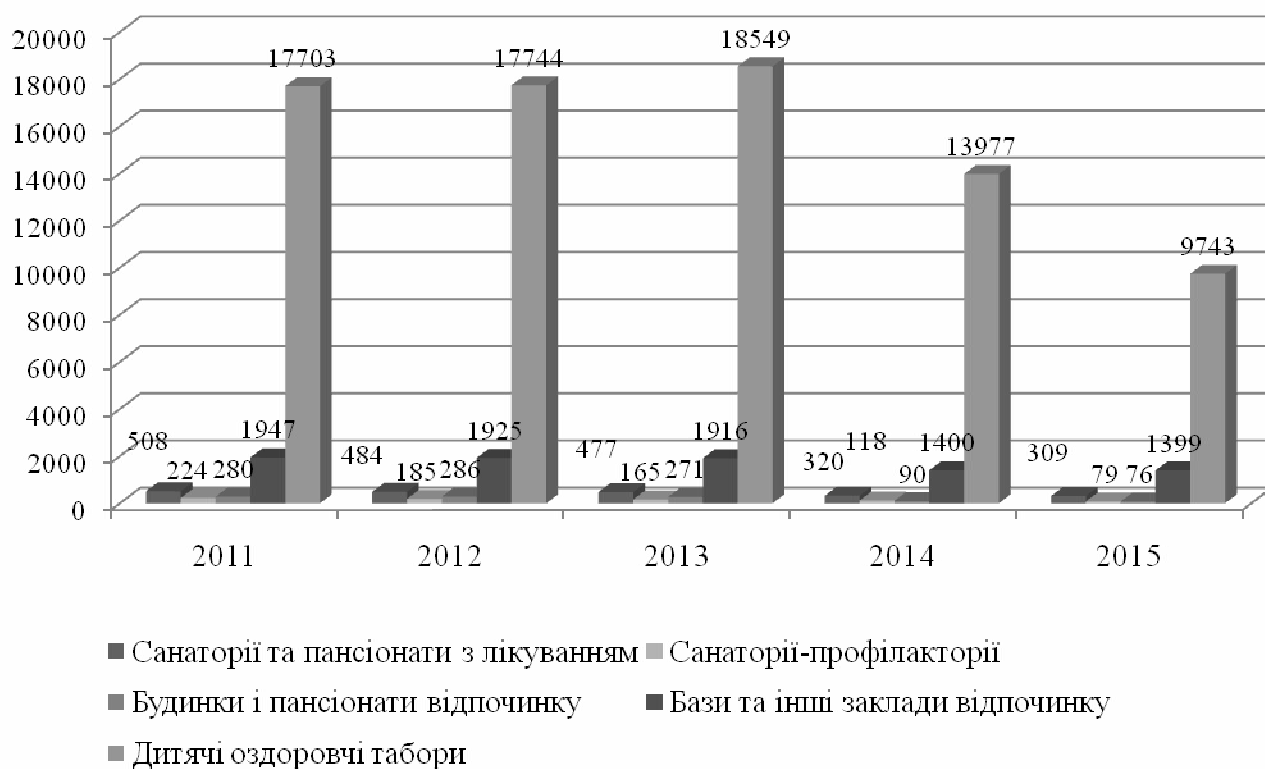


Рисунок 2.1 – Динаміка кількості санаторно-курортних та оздоровчих закладів в Україні протягом 2011–2015 рр.

Таблиця 2.1 – Періоди розвитку курортної справи

Назва періоду	Загальна характеристика	Форми й методи курортної справи	Видатні дати та події
1	2	3	4
<p><b>Стихійно-емпіричний</b> (Давні віки – Середньовіччя)</p>	<p>Курортні фактори використовували переважно з метою гігієни й санітарії. Окремо розрізнено емпіричні спроби природного лікування</p>	<p>Омовіння, терми, лазні, басейни, купальні, психотерапія</p>	<p><b>5 тис. р. тому</b> – найдавніші курортні споруди міста Махенджо-Даро в Індії.  <b>X ст. до н. е.</b> – опис у першому пам’ятнику індійської літератури «Рігведа» обмивань у священних водах ріки Ганг.  <b>Греція</b> – батьківщина першого у світі документально зафіксованого бальнеологічного курорту Терми.  <b>V ст. до н. е. – III ст. н. е.</b> – опис лікувальних джерел у працях Гіппократа, Плутарха (гарячих джерел на острові Евбея), Гая Плінія Старшого (сірчисті лікувальні джерела Каллірхо), Гая Плінія Молодшого, Клавдія Галена, Антіла.  Цілющі підземні води згадуються у Старому й Новому Завітах (Силоамська купальня і священне озеро Бетседа поблизу Єрусалима).  <b>III ст. н. е.</b> – лікувальна місцевість Цивітас-Ауреліія-Аквензис. Після зруйнування алеманами відроджена в X ст. за назвою Бадон.  <b>кінець III ст. н. е.</b> – рецепти приготування ванн із настоєм лікарських рослин (лавр, ориган та ін.), а також штучних мінеральних ванн лікаря Антіла.  У <b>Середньовіччі</b> відомими курортами Європи стали Пломб’єр-ле-Бен й Ахен (Франція), які були улюбленими місцями відпочинку французьких королів.  <b>V–VI ст.</b> – використання парових лазень східними слов’янами.  <b>X–XIII ст.</b> – опис давньоруських лазень (мовня, мовница, мильня) у літописах.  <b>XIII ст.</b> – заснування римлянами поселення Апоніум на мінеральних джерелах (нині курорт Абано-Терме).  <b>початок XIV в.</b> – відновлений популярний у Німеччині курорт Баден-Баден(раніше Бадон).  <b>1358 р.</b> – заснування всесвітньо відомого курорту Карлсбад в Чехії.  <b>XV ст.</b> – «Трактат про італійські мінеральні води» Дж. Савонароли – перший медико-курортологічний довідник з емпірично-науковим описом цілющих властивостей мінеральних вод та методик їхнього зовнішнього використання з лікувальними цілями.</p>

1	2	3	4
<p><b>Науково-курортологічний</b> (XVI – XVIII ст.)</p>	<p>Зародження і розвиток наукових засад курортології. Включення курортології до медичної практики. Виникнення перших курортів та підходів до їхньої експлуатації</p>	<p>Прообраз усіх сучасних форм курортної справи (за винятком апаратної фізіотерапії)</p>	<p><b>XV–XVI ст.</b> – у літературі починає розглядатися питання будівництва, устаткування та порядку експлуатації установ бальнео- і грязелікарень.</p> <p><b>XVI ст.</b> – з’являються перші ознаки виокремлення водолікування в медичну дисципліну в лекціях Фаллопія щодо основ фізико-хімічного складу природних вод і доцільності їхнього використання в лікувальних цілях. Дослідження фізико-хімічного складу мінеральних вод лікарем-алхіміком Турнейсером.</p> <p><b>середина XVI ст.</b> – уперше після падіння давньоримського ладу в Європі на законодавчому рівні Габсбургами регламентовано правила створення, облаштування та експлуатації курортних закладів. У Карлсбаді введено податок, що стягується з пацієнтів; встановлено порядок проведення лікувальних заходів.</p> <p><b>початок XVII ст.</b> – у Франції створена курортна інспектура, завдання якої – нагляд за станом курортів та їхньою експлуатацією. Перші спроби промислового розливу різних мінеральних вод.</p> <p><b>1603 р.</b> – король Генріх IV видає указ про устанovu посад інспекторів, що обмежував можливості експлуатації курортів приватними підприємцями. Згодом королі Людовик XIV, Людовик XV і Людовик XVI видають спеціальні укази щодо нагляду за мінеральними джерелами.</p> <p><b>XVI–XVII ст.</b> – у Європі остаточно сформувалася мережа примонастирських та світських бальнеологічних курортів, курортна справа виокремилася в самостійну галузь господарської спеціалізації та окремий напрям офіційної медицини.</p> <p><b>XVIII ст.</b> – дослідження хімічного складу мінеральних вод німецьким вченим Ф. Гофманом, який вважається фундатором наукової бальнеології.</p> <p><b>XVIII ст.</b> – лікування водою застосовують лікарі в різних країнах Європи (Німеччина, Італія, Франція, Англія, Чехія та ін.).</p> <p><b>кінець XVIII ст.</b> – грязелікування набуло широкого застосування в Європі, але тільки на початку <b>XI ст.</b> його почали проводити під медичним контролем.</p>
<p><b>Комерційний</b> (XIX – початок XX ст.)</p>	<p>Бурхливий розвиток курортів на комерційній основі.</p>	<p>Весь спектр головних методів курортології.</p>	<p>Масштабні соціально-економічні трансформації <b>кінця XVIII – початку XIX ст.</b> дали поштовх до активізації рекреаційного аспекту життя людини. Розвиток промисловості, торгівлі й транспорту викликав інтенсивний розвиток європейських курортів на основі комерційного підходу.</p>



1	2	3	4
	<p>Використання курортів не тільки з метою лікування, але й для дозвілля. Виникнення рекреаційних підприємств (санаторіїв, лікувальниць тощо). Курортологія – важлива ланка медицини</p>	<p>Виникнення і розвиток фізіотерапії</p>	<p>Клініко-фізіологічні засади бальнеокліматології були закладені в <b>XVIII ст.</b> Р. Расселом (Великобританія), у <b>XIX–початку XX ст.</b> – О. Лібрайхом, К. Гределем (Німеччина), Ш. Л. М. Дюран-Фарделем (Франція), Фругоні, Л. Девото (Італія).</p> <p><b>1792 р.</b> – з ініціативи англійського лікаря Р. Рассела заснований перший дитячий приморський санаторій у Маргіті.</p> <p><b>кінець XVIII – початок XIX ст.</b> – час становлення доступного для широких верств населення організованого лікувального туризму.</p> <p><b>1822 р.</b> – шведський хімік І. Я. Берцеліус вперше зробив точні хімічні аналізи карлсбадських джерел і розробив методи визначення складу мінеральних вод.</p> <p><b>друга пол. XIX ст. (з 1863 р.)</b> – поява перших гірських курортів – кліматичних та гірськокожних: Шамоні, Санкт-Моріц, Кран-Монтана, Борміо, Давос, Інсбрук.</p> <p>Діяльність одного з перших національних товариств – Німецького бальнеотовариства (<b>1878 р.</b>) продовжує Об'єднання німецьких лікарів-курортологів, разом з аналогічним австрійським товариством. Серед найбільших національних товариств – Асоціація італійських бальнеологів, кліматологів і фізіотерапевтів, Японське бальнеологічне товариство, Французьке бальнеологічне товариство.</p> <p><b>80-ті рр. XIX ст.</b> – вперше застосовують термін «санаторій» у Німеччині після того, як лікар Бремер створив «Закритий лікувальний заклад для хворих туберкульозом», де в основу лікувального методу було покладено тріаду оздоровчих чинників: «лікування повітрям, спокоєм і дієтичним харчуванням».</p> <p><b>XIX – поч. XX ст.</b> – офіційне відкриття більшості сучасних європейських курортів, які починають набувати вигляд місць відпочинку та туризму.</p> <p><b>З початком XX ст.</b> великою популярністю в Німеччині користувалися лабораторія бальнеофізіології в Берліні, курортні клініки в Бад-Наухаймі та Дрездені.</p> <p><b>1914 р.</b> – з ініціативи Бальнеологічного товариства заснований Національний інститут гідрології і бальнеології в Парижі.</p>

1	2	3	4
<p><i>Диференційований</i> (XX ст.)</p>	<p>Розподіл підходів до курортної праці на комерційний (реалізується у країнах із ринковою економікою, де переважають оздоровчі курорти й вузькоспеціалізовані клініки) та соціальний (характерний для країн соціалізму, де курортну справу розглядають як частину системи охорони здоров'я)</p>	<p>Розподіл форм надання курортних послуг: на Заході – акцент на загальнокурортну лікувальну інфраструктуру та пансіонати, в СРСР – на створення повністю оснащених санаторіїв</p>	<p>У <b>першій пол. XX ст.</b> курортна мережа Європи пережила чергову еволюційну трансформацію від поселень для лікування приїжджих з різними недугами до центрів масового туризму для людей, які дотримуються активного здорового способу життя. Цей період формує фундамент сучасної географічної мережі приморських (Ніцца, Канни, Сан-Ремо, Ліньяно, Ріміні, Сорренто тощо) та гірських (Курмайор, Гарміш, Санкт-Антон, Целль-ам-Зее, Лех, Кітцбюель, Закопане тощо) курортів Європи.</p> <p>До <b>кінця XX ст.</b> туристсько-рекреаційні потреби у системі життєвих потреб сучасної людини виростили з класу другорядних до групи нагально необхідних потреб, без яких людина не мислить свого повноцінного існування.</p> <p><b>1921 р.</b> – в Лондоні створено Міжнародне товариство медичної гідрології, що об'єднало наукові товариства і вчених понад 40 країн (з <b>1928 р.</b> – СРСР).</p> <p><b>1951 р.</b> – М. Мессіні видав «Трактат про клінічну гідрокліматологію», а в <b>1957 р.</b> – огляд «Мінеральні води світу».</p> <p><b>1958 р.</b> – створено Інститут медичної кліматології (Філадельфія, США) з відділеннями бальнеології, метеорології, геофізики й біології, який спеціалізувався на вивченні курортних ресурсів країни й виробляв рекомендації щодо розвитку санаторно-курортної справи. Власники західних курортів організували Міжнародну федерацію з курортної справи, головними завданнями якої були соціальні проблеми курортної справи, зокрема організація курортної допомоги інвалідам Другої світової війни. Надалі діяльність Федерації звелася до рішення економічних питань курортної індустрії. Силами Федерації на курортах Західної Європи проведені роботи зі стандартизації і класифікації мінеральних вод і лікувальних грязей та гідротермальної техніки. Головна тенденція останніх років на курортах Заходу – широке поширення SPA-технологій і косметологічних процедур, для яких було розроблено й впроваджене найсучасніше технологічне устаткування. Особливість західної курортологічної школи – створення вузькоспеціалізованих висококомфортних клінік для лікування якої-небудь однієї патології або застосування преформованого або природного монофактору (апарата або технології).</p>

Таблиця 2.2 – Основні етапи розвитку вітчизняної курортної справи

Назва періоду	Загальна характеристика	Видатні дати і події
1	2	3
<p><i>Початковий</i> (XVIII – XIX ст.)</p>	<p>Пошук природних лікувальних факторів і спроби їхнього лікувального застосування</p>	<p><b>1113 р.</b> – Нестор в «Повісті врем'яних літ» описує слов'янські дерев'яні лазні.</p> <p><b>1558 р.</b> – російські послы, що повернулись з Царєграду в Москву через Закарпаття, доповідали царю Іванові Грозному, що «...многие люди приходят больными и разными недуги одержимы, кладутся в те воды и всем приходящим бывает исцеление...».</p> <p><b>1578 р.</b> – Войцех Очко публікує в Кракові книгу «Теплиці», присвячену Яворівським цілющим мінеральним джерелам, «які із земних глибин виходять і гарячу пару виділяють».</p> <p><b>1617 р.</b> – видатний лікар епохи Ренесансу доктор медицини Еразм Сикст Львів'янин видає книгу «Про теплиці в Шкло».</p> <p><b>1627 р.</b> – перші відомості щодо гарячих джерел в «землі П'ятигорських Черкас» виявлені в «Книге к Большому Чертежу» – першому географічному довіднику земель російських.</p> <p><b>1631 р.</b> – запис в Ужгородській інвентарній книзі щодо наявності мінеральних джерел та водолікарні.</p> <p><b>зима 1714 р.</b> – у Рав-Болоті в Карелії приписний селянин Іван Рибоев, «скорбевший сердечною болезню» знайшов незамерзаюче джерело з цілющою водою. За наказом Петра I на рудяному болоті було засновано перший російський курорт Марциальні Води названий на честь бога заліза Марса). Після смерті Петра I курорт занедбав. Його було відновлено у 1964 р. із побудовою санаторію «Марциальні води».</p> <p><b>1717 р.</b> – указ імператора Петра I «О приисках в России минеральных вод, которыми возможно пользоваться от различных болезней».</p> <p><b>20 березня 1719 р.</b> – опубліковані «Правила Дохтурские, как при оных водах поступать» й «Указ на Дохтурские правила», що потербував дотримання «Дохтурских правил» користування цілющою водою. Розвідані Липецькі солоні води, на яких за указом Петра I були відкриті «Бадерські лазні».</p> <p><b>1796 р.</b> – професор Угорського університету П. Китайбел уперше вивчає хімічний склад мінеральних вод Закарпаття.</p> <p><b>1803 р.</b> – почав функціонувати курорт Липецьк із мінеральною водою для ванн і для питного лікування.</p> <p><b>1804 р.</b> – лікар М. Шагін публікує докторську дисертацію «Про мінеральну воду в місті Кам'янець-Подільський» (Віденський університет, Австрія).</p>

1	2	3
		<p><b>1807 р.</b> – французький хімік Фелікс де Сер проводить перший аналіз сакських лікувальних грязей.</p> <p><b>1821 р.</b> – аптекар К. Штеллер вивчає хімічний склад немирівської мінеральної води.</p> <p><b>1823 р.</b> – доктор медицини А. А. Черський вивчає хімічний склад сульфідних мінеральних вод Сияцького родовища.</p> <p><b>1822 р.</b> – В. А. Єрмолова запросив відомих швейцарських архітекторів братів Бернардацці взяти активну участь у благоустрої курортів Кавказьких Мінеральних Вод (Кисловодськ, П'ятигорськ, Єсентуки й Железноводськ).</p> <p><b>1825 р.</b> – А. Нікітін видав книгу, в якій подано ґрунтовні рекомендації щодо застосування прісних ванн різної температури, штучних і природних мінеральних ванн, морських купань, озерної та морської грязі.</p> <p><b>1827 р.</b> – створення Сакської грязелікарні – першого грязьового курорту України. Відкриття хіміком- аптекарем Т. Горосевичем у Трускавці водолікарні з сірчано-солоними ваннами. У Слов'янську штаб-лікар А. Я. Яковлев використовує мінеральні води оз. Ріпне для лікування хворих солдатів Чугуївського військового шпиталю. Створення дивізійним лікарем Е. С. Андрієвським в Одесі на березі Куяльницького лиману бальнеолікарні.</p> <p><b>1828 р.</b> – заснований курорт Стара Руса, в <b>1830-х рр.</b> – Одеські грязьові курорти, в <b>1833 р.</b> – Сергієвський Мінеральні Води, в <b>1837 р.</b> – Друскінінкай, в <b>1838 р.</b> – Кемері, в <b>1848 р.</b> – Усольє, в <b>1867 р.</b> – Білокуриха та ін.</p> <p><b>друга пол. XIX ст.</b> – досліджені лікувально-кліматичні місцевості Криму, Сакське та Тінакське грязьові озера, в Сибірі – Ямаровка, Дара-Сун, в Середній Азії – Іссик-Куль, Ак-Суу, Джалал-Абад, на території Казахстану – Алма-Арасан, в Грузії – Боржомі, Цхалтубо.</p> <p><b>1848 р.</b> – створення за рекомендацією проф. Гісгагена Чокракської грязелікарні – відділення керченського військового шпиталю.</p> <p><b>1850 р.</b> – указ Святого Синоду про відкриття кіновії та купальні у цілющого джерела Святих Козьми й Даміана (за 18 км. від Алушти, біля підніжжя Чатир-Дагу у витоках р. Альма).</p>
<p><b>Підприємницький</b> (середина XIX ст. – 1917 р.)</p>	<p>Формування основних вітчизняних курортів та їхній інфраструктури,</p>	<p><b>1855 р.</b> – опубліковано «Полное, систематическое, практическое описание минеральных вод, лечебных грязей и купаний в Российской Империи» К. І. Грума.</p> <p><b>1862 р.</b> – проф. І. М. Бекетов вивчає хімічний склад «Березівської» мінеральної води.</p> <p><b>1863 р.</b> – з ініціативи С. А. Смирнова в П'ятигорську створено перше в Росії наукове товариство з курортної справи – Руське бальнеологічне суспільство.</p> <p><b>1867 р.</b> – неврологом О. М. Мочутковським в Одесі створено перше в Україні бальнеологічне товариство.</p>

1	2	3
	<p>переважно на комерційній основі. Становлення російської курортологічної науки</p>	<p><b>1878 р.</b> – офіційне відкриття курорту Моршин на місці колишніх солеварень XIV ст.  <b>1881 р.</b> – проф. В. Радзішевський вивчає хімічний склад мінеральної води джерела № 1 у Моршині.  <b>1884 р.</b> – лікар М. П. Огранович в Ялті відкриває Чукуларську кліматичну станцію – перший у Криму курортно-лікувальний заклад.  <b>1886 р.</b> – спорудження на березі Мойнакського озера в Євпаторії першої приватної Ропо- і грязелікувальної установи лікарів С. І. Ходжаша й С. П. Цеценовського.  <b>1887 р.</b> – І. Болеман у Будапешті описує у книзі курорти й мінеральні води Закарпаття.  <b>з 80-х рр. XIX ст.</b> – уряд починає «випуковувати» курорти.  <b>До кінця XIX – початку XX ст.</b> – сформована система казенних курортів у Росії, які функціонували на підприємницькій основі як комерційні підприємства.  <b>1890 р.</b> – нагородження ялтинського лікаря В. М. Дмитрієва Срібною медаллю Російського географічного товариства за наукову працю «Кліматичні особливості Південного берега Криму».  <b>1892 р.</b> – присудження м. Ялта Золотої медалі «За зразковий санітарний стан» на санітарно-гігієнічній виставці в Санкт-Петербурзі. Вихід у світ книги лікаря-гідропата В. Б. Камінського «Короткий опис домашнього використання деяких факторів природного лікування».  <b>1900 р.</b> – відкриття в Ялті за ініціативою А. П. Чехова і С. Я. Єлпатьєвського добродійного пансіону «Яузлар» для туберкульозних хворих.  <b>1901 р.</b> – заснування курортів Сочі, Анапа й Геленджик.  <b>1902 р.</b> – відкриття першого в Європі дитячого кістково-туберкульозного санаторію зав. хірургічною клінікою МДУ, проф. А. А. Бобровим. В Єсентуках засноване Товариство лікарів, що практикують на Кавказьких Мінеральних Водах.  <b>1906 р.</b> – відкриття в Києві доктором Й. М. Гарлінським інституту фізичних методів лікування (з <b>1918 р.</b> – центральна фізіотерапевтична поліклініка).  <b>1907 р.</b> – присудження в м. Спа (Бельгія) Великої золотої медалі слов'янським грязям.  <b>1911 р.</b> – відкрито на березі Сакського озера народну лікарню за ініціативою проф. С. С. Налбандова і проф. М.Н. Бурденка.  <b>1912 р.</b> – присудження Таврійській губернській земській управі Золотої медалі Російського технічного товариства «За зразкову постановку грязелікування».  <b>1913 р.</b> – серед 500 відомих джерел мінеральних вод і родовищ лікувальних грязей їх використовують тільки на 36 курортах.</p>

1	2	3
		<p><b>1914 р.</b> – 1 травня в Севастополі створено Романівський інститут фізичних методів лікування – перша наукова та учбова установа у вітчизняній фізіотерапії (директор – проф. О. Ю. Щербак). Прийнято «Закон про санітарну і гірську охорону лікувальних місцевостей», до якого були включені місця з джерелами мінеральних вод і лікувальними грязями, морськими купаннями, кумисолікуванням, а також кліматичні станції. Присудження в м. Спа (Бельгія) кубка «Гран-прі» і Золотої медалі мінеральній воді джерела Феодосії «Паша-тепе». Прийнятий закон «Про санітарну та гірську охорони лікувальних місць, до яких були включені місця з джерелами мінеральних вод і лікувальними грязями, морськими купаннями, кумисолікування і кліматичні станції».</p> <p><b>1915 р.</b> – у Петрограді з'їзд з питань поліпшення стану вітчизняних лікувальних місцевостей запропонував передати всі курорти у відання земських і міських установ.</p>
<p><b>Радянський</b> (1917 – 1991 рр.)</p>	<p>Курортна справа – частина радянської системи охорони здоров'я. Природні ресурси – власність держави. Соціальне значення курортів. Курортологія, як напрямок дослідження базується на наукових засадах</p>	<p><b>1917 р.</b> – організація у Миргороді лікарем Н. Зубковським першої водолікарні. Розвиток курортології як самостійного наукового розділу почався після Жовтневої революції. Саме тоді набув поширення термін «курортологія».</p> <p><b>1918 р.</b> – спеціальною постановою уряду всі існуючі на території країни курорти були оголошені державною власністю і передані у відання ВРНГ, який поклав керування ними й турботу про їхній розвиток на Наркомздрав РРФСР.</p> <p><b>04.04.1919 р.</b> – декретом Ради Народних Комісарів РРФСР «Про лікувальні місцевості загальнодержавного значення» оголошено 4.04.1919 р. націоналізацію курортів і передачу їх у руки робітників. Наркомздрав'ю доручено включити курортну допомогу в загальний план лікувально-профілактичних заходів радянської медицини. До керування курортами залучені профспілки, до їхнього розвитку на науковій основі – медичне наукове товариство, до охорони курортних ресурсів – місцеві ради й спеціальні комісії. Наркомздрав розробив Положення «Про порядок медичного й соціального відбору хворих на курорти» з переважанням прав робітників і селян. Створюється мережа відбірних комісій із республік. У Москві відкривається відбірний розподільний госпіталь, що в 1921 р. реорганізується в Курортну клініку.</p> <p><b>1920 р.</b> – декрет РНК РРФСР «Про використання Криму для лікування трудящих». 12–14 грудня в Сімферополі проходить перший санаторно-курортний з'їзд (голова – нарком охорони здоров'я М. О. Семашко). Створено перший у СРСР Бальнеологічний інститут у П'ятигорську та Державний інститут фізіотерапії.</p> <p><b>травень 1920 р.</b> – відкрито перший будинок відпочинку в одному з палаців на Кам'яному острові в Петрограді, наступні – в Підмосков'ї (в Срібному Бору, Тарасівці, Звенигороді, Краскові), на Уралі, на Донбасі та інших місцях.</p>

1	2	3
		<p><b>1921 р.</b> – декрет РНК РРФСР «Про будинки відпочинку». 25 липня в Сімферополі пройшов перший Всеросійський з'їзд курортних лікарів. Організуються перші курортні поліклініки. Санаторії стають головними лікувальними установами на курорті.</p> <p><b>1921–1922 рр.</b> – почали функціонувати курорти Чорноморського узбережжя Кавказу – Анапа, Сочі, Гагра, Сухумі, почалося відновлення курортів Боржомі, Абастумані, прийняв хворих Сестрорецьк.</p> <p><b>01.01.1922 р.</b> – засновано Ялтинський інститут кліматотерапії туберкульозу.</p> <p><b>1923 р.</b> – створено Головне курортне управління Наркомату охорони здоров'я на чолі з наркомом М. О. Семашком і фахівцем з курортної справи М. І. Тезяковим. Відновлені курорти Забайкалля і Далекого Сходу.</p> <p><b>1924 р.</b> – впровадження О. Р. Киричинським на кафедрі нервових хвороб Київського інституту вдосконалення лікарів першого курсу лекцій із клінічної фізіотерапії.</p> <p><b>16.04.1925 р.</b> – відкрито Всеросійський санаторний піонертабір санаторного типу «Артек» у Гурзуфі.</p> <p><b>28.05.1925 р.</b> – в Лівадійському палаці відкрито перший селянський санаторій. Відкритий у ДІФМЛ ім. І. М. Сеченова в Севастополі учбових курсів з фізіотерапії і курортології для лікарів і медсестер.</p> <p><b>1925 р.</b> – засновано Московське науково-курортне товариство (перший голова Н. І. Тезяков), яке в <b>1936 р.</b> перетворене на Всесоюзне науково-курортне суспільство.</p> <p><b>1926 р.</b> – будинки відпочинку передані у відання Центрального управління соціального страхування при Наркомпраці. Розпочато організацію будинків відпочинку для матерів з дітьми. Курортна клініка реорганізована на Центральний інститут курортології (засновник і перший керівник Г. М. Дачишевський).</p> <p><b>1927 р.</b> – організація кафедри фізіотерапії при Харківському інституті удосконалення лікарів (проф. Є. О. Черніков), нині – каф. фізіотерапії й курортології ХМАПО (зав. каф., проф. Л. Д. Тондій).</p> <p><b>1928 р.</b> – створення в Одесі бальнеофізіотерапевтичного інституту (з 1992 р. – Український НДІ мед. реабілітації й курортології).</p> <p><b>1929 р.</b> – затвердження на актінологічному конгресі в Парижі системи дозування сонячних опромінювань, запропонованої в Ялті проф. П. Г. Мезерницьким. Будівництво санаторно-курортних установ одержало великий розмах у роки першої п'ятирічки (1929–1932).</p> <p><b>1930 р.</b> – створення в Одесі кафедри фізіотерапії інституту вдосконалення лікарів у НДІ курортології (зав. каф. – М. С. Біленький).</p>

1	2	3
		<p><b>1932 р.</b> – у здравницях країни відпочивало близько мільйона чотирьох тисяч чоловік.</p> <p><b>1933 р.</b> – передача будинків відпочинку у відання професійних спілок СРСР.</p> <p><b>1933–1941 рр.</b> – стрімкий розвиток санаторно-курортного будівництва. Здійснюються масштабні заходи з упорядкування гідромінерального й бальнеотехнічного господарства санітарної охорони курортів. Із метою вивчення курортних ресурсів країни створювалися численні експедиції.</p> <p><b>1944 р.</b> – організація проф. О. Р. Киричинським кафедри фізіотерапії при Київському ІУВ (нині – кафедра фізіотерапії і курортології КМАПО ім. П. Л. Шупика, зав. кафедри – проф. О. А. Владіміров). У роки ВВВ на базі санаторіїв була розгорнута потужна мережа тилових госпіталів, спеціалізованих «курортних» госпіталів для долікування поранених. Курорти й санаторії, що опинилися на тимчасово окупованій німецько-фашистськими загарбниками території, піддалися повному або частковому знищенню й розгарбуванню.</p> <p><b>1952 р.</b> – створене об'єднане Всесоюзне товариство фізіотерапевтів і курортологів, що провело сім всесоюзних з'їздів. Його друкований орган – журнал «Питання курортології, фізіотерапії й лікувальної фізичної культури» (1923 р.), далі виходив під різними назвами: «Курортна справа», «Курорти, фізіотерапія й робочий відпочинок», «Фізіотерапія», «Питання курортології» та ін.</p> <p><b>1956 р.</b> – підпорядкування МОЗ УРСР Управління курортами, санаторіями і закладами відпочинку. Реорганізація управління санаторно-курортним справою, об'єднання і укрупнення дрібних установ.</p> <p><b>1958 р.</b> – присудження на Всесвітній виставці в Брюсселі Срібної медалі проекту ялтинського санаторію «Чорномор'я» (архітектор Л. Інбер). Центральний інститут курортології об'єднаний із Державним інститутом фізіотерапії у Центральний НДІ курортології й фізіотерапії Міністерства охорони здоров'я СРСР – координуючий центр досліджень у галузі курортології.</p> <p><b>1959 р.</b> – у Києві пройшла перша Всеукраїнська конференція фізіотерапевтів і курортологів. Вихід книги О. Р. Киричинського «Рефлекторна фізіотерапія».</p> <p><b>1960 р.</b> – госпрозрахункові санаторії, будинки відпочинку, курортні лікарні, поліклініки і пансіонати передані в підпорядкування профспілок СРСР.</p> <p><b>1963 р.</b> – в Ялті до сторіччя від дня народження проф. О. Ю. Щербака відбувся перший республіканський з'їзд фізіотерапевтів і курортологів УРСР.</p> <p>з <b>1964 р.</b> – створення профспілками спецмережі санаторіїв та відділень для підлітків 15–17 років.</p> <p><b>1965 р.</b> – створення в Криммедінституті, вперше серед медвузів СРСР, кафедри фізіотерапії і курортології (зав. кафедри, доц. М. М. Богданов).</p>



1	2	3
		<p><b>1966 р.</b> – вихід в Одесі республіканської міжвідомчої збірки «Фізичні і курортні чинники і їхнє лікувальне застосування» (з 1977 р. – «Курортологія і фізіотерапія»).</p> <p><b>1970 р.</b> – постанова «Про заходи щодо впорядкування забудови територій курортів і зон відпочинку і будівництва санаторно-курортних закладів і закладів відпочинку».</p> <p>з <b>1971 р.</b> – розпочата організація абсолютно нового типу дитячих оздоровчих установ – спеціалізованих санаторних піонертаборів цілорічної дії.</p> <p><b>1973 р.</b> – постанова Ради Міністрів СРСР «Про затвердження Положення про курорти».</p> <p><b>1976 р.</b> – створення при Одеському медінституті кафедри фізіотерапії і курортології.</p> <p><b>1978 р.</b> – спеціальна постанова Президії ВЦРПС «Про заходи щодо подальшого розвитку сімейного відпочинку». В Євпаторії відкрито Всесоюзний НДІ дитячої курортології (з 1991 р. – Укр. НДІ дитячої курортології й фізіотерапії, директор – проф. М. П. Дриневський, нині – буд. м. н. Т. Ф. Голубова). Створення в Одесі при Українському НДІ курортології Спеціалізованої Заради з захисту кандидатських (з 1993 р. – докторських) дисертацій за фахом «Курортологія й фізіотерапія». Створення факультету вдосконалення лікарів у Криммедінституті (декан – проф. М.П. Буглак) і кафедри фізіотерапії й курортології (зав. каф. – доц. Б. В. Богущкий, нині – кафедра фізіотерапії ФПО КДМУ ім. С. І. Георгієвського (зав. кафедри – проф. В.В. Єжов)).</p> <p><b>1980 р.</b> – створення в Євпаторії кафедри фізіотерапії й курортології дитячого віку ФУВ КМІ (нині – кафедра педіатрії з курсом фізіотерапії ФПО КДМУ ім. С. І. Георгієвського).</p> <p><b>1982 р.</b> – постанова «Про заходи щодо подальшого поліпшення санаторно-курортного лікування та відпочинку трудящих і розвитку мережі здравниць профспілок».</p> <p>До <b>кінця 80-х рр. ХХ ст.</b> в економіці курортного комплексу наростали застійні явища, внаслідок яких не вистачало коштів на розширене відтворення оздоровниць.</p> <p><b>1991 р.</b> – відкриття Полтавського бішофіту – лікувального природного мінералу, який широко використовують у сучасній курортній практиці.</p>
<i>Перехідний</i> (з 1992 р.)	Зміна ставлення до курортної сфери. Формування ринку курортних	<p><b>1992 р.</b> – впровадження низки реформ, що зруйнували основи колишнього функціонування курортного комплексу країни й спричинили кризу в курортній сфері.</p> <p><b>1992 р.</b> – Федерацією профспілок України, Фондом соцстрахування України та Українською республіканською радою з управління курортами профспілок на базі курортних закладів профспілок України засновано акціонерне товариство лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофоздоровниця». Створено Український державний центр стандартизації й контролю якості природних і преформованих ресурсів та геологічна служба ЗАТ «Укрпрофоздоровниця».</p>

1	2	3
	<p>послуг. Диференціація підходів до курортної справи</p>	<p><b>1993 р.</b> – реорганізація Ялтинського НДІ ім. І. М. Сеченова в Крим. респ. НДІ фіз. методів лікування й мед. кліматології ім. І. М. Сеченова (директор проф. С. С. Солдатченко).</p> <p><b>1994 р.</b> – випуск в Євпаторії першого номера журналу «Вісник фізіотерапії й курортології» (головний редактор – проф. М. М. Каладзе). Випуск в Одесі першого номера журналу «Медична реабілітація, курортологія і фізіотерапія» (головний редактор – проф. К. Д. Бабов)</p> <p>Протягом <b>1990–1995 рр.</b> чисельність курортників зменшилася більш ніж у 3,6 рази, кількість місць у здравницях – на 34 %. Вийшли нормативні терміни експлуатації більше 1,5 тис. дерев'яних корпусів на 49 тис. місць, а 107 здравниць на 33,6 тис. місць потребували повної реконструкції.</p> <p><b>26.11.1997 р.</b> – Установчим з'їздом була затверджена Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) – член FEMTEC (Всесвітня федерація водолікування та кліматолікування).</p> <p><b>1998 р.</b> – у Хмельнику пройшов Перший національний конгрес ВАФК.</p> <p>Протягом <b>1999–2000 рр.</b> – показники рекреаційного обслуговування значно збільшилися.</p> <p><b>05.10.2000 р.</b> – Верховною Радою України прийнято Закон України «Про курорти».</p> <p><b>2001 р.</b> – створена Проблемна комісія МОЗ і АМН України «Санаторно-курортне лікування».</p> <p>26–28 квітня в Євпаторії відбувся перший Республіканський конгрес курортологів і фізіотерапевтів Криму.</p> <p><b>2003 р.</b> – першим член-кореспондентом АМН України за фахом «Курортологія і фізіотерапія» вибрано президента ВАФК проф. М. В. Лободу.</p> <p><b>2005 р.</b> – введення ВАК України наукової медичної спеціальності «Медична реабілітація, фізіотерапія і курортологія» (шифр – 14.01.33).</p> <p><b>2006 р.</b> – присуджено щорічну Державну премію України в галузі науки і техніки за роботу «Наукова розробка, організація і впровадження системи санаторно-курортного оздоровлення і лікування вагітних в Україні» (чл.-кор. АМН, проф., д-р мед. наук, М. В. Лобода, проф., д-р мед. наук О. А. Владимиров, д-р мед. наук Н. І. Тофан).</p>

Кількість санаторно-курортних та оздоровчих закладів в Україні протягом 2014–2015 рр. на рисунку 2.1 наведена без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції.

### Контрольні запитання

1. Які найважливіші етапи проходила в історичному розвитку курортна справа?
2. Які природні ресурси використовували в стародавності з метою лікування?
3. Охарактеризуйте науково-курортологічний етап розвитку курортної справи.
4. Охарактеризуйте комерційний період розвитку курортної справи, його форми й методи.
5. Яку роль відіграв Петро I у розвитку курортної справи?
6. Охарактеризуйте радянський етап розвитку курортної справи. Як у цей період розвивалася наука про курорти?
7. Охарактеризуйте сучасний етап розвитку курортної справи. Якими є особливості санаторно-курортного обслуговування на сучасному етапі?

### Перелік тестів для засвоєння матеріалу

**Тест 1** *Гарячі джерела якого острова були популярними серед бажуючих одужати у давні часи?*

- а) Евсея;
- б) Крит;
- в) Лесбос;
- г) Кіпр.

**Тест 2** *До якого з зазначених періодів часу можна віднести початок будівництва, обладнання та експлуатації таких курортних закладів, як бальнео- та грязелікувальні?*

- а) XVI–XVII ст.;
- б) XIII–XIV ст.;
- в) XIV–XV ст.;
- г) XVII–XVIII ст.

**Тест 3** В якому курортному місті вперше був отриманий курортний податок з пацієнтів?

- а) Аахен;
- б) Спа;
- в) Карлсбад;
- г) Баден-Баден.

**Тест 4** Під керівництвом якого видатного вченого була організована Комісія з вивчення мінеральних вод?

- а) Р. Рассела;
- б) В. І. Вернадського;
- в) Б. Рассела;
- г) О. П. Карпинського.

**Тест 5** З якого року в нашій державі відповідно до Закону України «Про курорти» регламентують діяльність курортів?

- а) 2000 р.;
- б) 2003 р.;
- в) 2009 р.;
- г) 2004 р.

## РОЗДІЛ 3

### ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ КЛІМАТОЛОГІЇ

*Стрижневі поняття і терміни: лікувальний клімат, кліматологія, медична кліматологія, метеочутливість, дозиметрія, аеротерапія, геліотерапія, таласотерапія, мікрокліматоретрапія, спелеотерапія, ландшафтотерапія, теренкур*

#### 3.1 Поняття та завдання медичної кліматології

Поняття клімату охоплює закономірну історично складену сукупність природних умов, атмосферних явищ, присутніх у певні часові проміжки на тій або іншій території. Зі свого боку, атмосферні умови території формуються під впливом низки факторів. Саме від наявності тих чи інших атмосферних умов та явищ здійснюється виокремлення кліматичних зон із різними типами клімату.

Під **кліматом** розуміють багаторічний режим погоди у певній місцевості, що характеризується закономірною послідовністю метеорологічних процесів [5, с. 25].

Дія механізму кліматичного лікування реалізується шляхом відновлення адаптивних здатностей людського організму, зміцнення імунної системи внаслідок зміни кліматичних умов, у яких пацієнт переважно проживає.

**До головних груп кліматичних факторів належать:**

- *кліматотворювальні фактори* (сонячна радіація, циркуляція повітряних мас, циклічне обертання Землі, рельєфні особливості місцевості, сполучення морської поверхні й суші, антропогенні фактори);

- *кліматичні лікувальні фактори*, наявність яких сприяє організації лікувально-профілактичних процедур кліматотерапії (температурний режим, циркуляція повітряних мас, вологість повітря, атмосферний тиск, інтенсивність сонячного випромінювання).

**До головних кліматотворювальних факторів, під впливом яких формується клімат різних ділянок Землі, належать:**

- *сонячна радіація* – забезпечує надходження на Землю світла, тепла й ультрафіолету;

- *атмосферна циркуляція* – перенесення повітряних мас в атмосферних вихрах (циклонах й антициклонах) і наявність зон розподілу повітряних мас (атмосферних фронтів);

• *підстильна поверхня* – визначає перерозподіл сонячної радіації й атмосферної циркуляції залежно від характеру земної поверхні.

Класифікація кліматоутворювальних факторів наведена на рисунку 3.1.

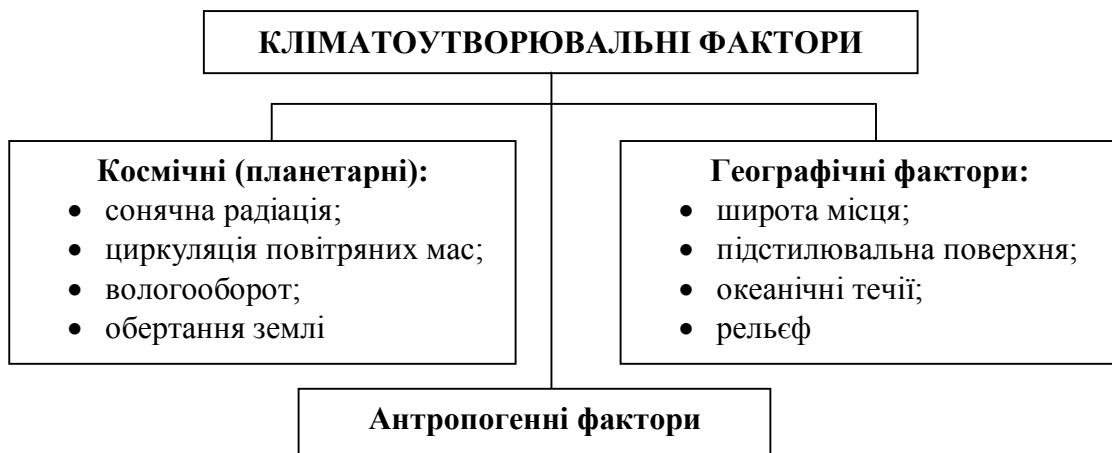


Рисунок 3.1 – Класифікація кліматоутворювальних факторів [3]

**Сонячна радіація** – енергія сонячного випромінювання, як потік електромагнітних хвиль надходить на земну поверхню у вигляді: 1) *прямої радіації* – надходження радіації безпосередньо від Сонця, не закритої хмарами; 2) *розсіяної радіації* – надходження радіації від небесного зводу чи хмар, що розсіюють сонячні промені; 3) *теплової радіації* – надходження викликано атмосферою, що нагрілася внаслідок впливу прямої та відбитої радіації.

**Сонячний спектр охоплює:**

- *інфрачервоне випромінювання, IR (760–2800 нм)* – визначає надходження тепла на земну поверхню, що виражається в температурному режимі. ІЧ-промені проникають у тканини тіла на 2–3 см і достатньо активно впливають на розширення кровоносних судин, що сприяє підсиленню кровообігу в шкірі й підшкірно-жировій клітковині й активізації окислювально-відновлювальних процесів;

- *світлове випромінювання (400–760 нм)* – обумовлює інсоляційний (світловий) режим. Залежить від тривалості сонячного сяйва, під час якого можливе проведення різних рекреаційних занять. Зазвичай діє на сітківку ока й ЦНС і створює сім кольорів веселки;

- *ультрафіолетове випромінювання, UV (280–400 нм)* – впливає на біологічну активність Сонця. UV-промені, проникаючи в тканини тіла на 1 мм, найпотужніше впливають на організм людини (залежно від дози може бути як

позитивним, так і негативним), сприяють утворенню біологічно активних речовин (гістамін, серотонін та ін.) [10].

Для відпочинку й лікування важливе значення мають світловий та ультрафіолетовий режими.

Сонячні процедури сприяють активізації розумової та фізичної працездатності, зміцненню вегетативної нервової системи, поліпшенню обміну речовин, кровотворення, ендокринної діяльності, підвищенню адаптаційних можливостей організму, синтезу вітаміну *D*, необхідного для формування кісткової тканини. Ультрафіолет активізує функцію фагоцитів – клітин-захисників організму від хвороботворних бактерій і вірусів.

#### **Типи ультрафіолетового випромінювання:**

- *тип A, UVA* (320–400 нм) – довгі хвилі *UV*-випромінювання, 95 % яких досягають Землі за будь-якої погоди у будь-якому кліматичному поясі; не тільки створюють засмагу на шкірі, але є одним із джерел утворення вільних радикалів (однієї з перших причин старіння). Проникаючи в глибокі шари шкіри, порушують синтез колагену й еластину, що сприяє пришвидшенню втрати шкірою пружності й появи зморшок;

- *тип B, UVB* (290–320 нм) – середні хвилі *UV*-випромінювання, частина яких поглинається хмарами, а інша – озоновим шаром. Лише 5 % з них досягають поверхні Землі. Найактивніші з десятої ранку до четвертої години вечора. Викликають сонячні опіки, сприяють засмазі;

- *тип C, UVC* (до 280 нм) – найкоротші й найнебезпечніші промені, які здатні викликати мутації та новоутворення шкіри. Донедавна затримувалися озоновим шаром і не досягали Землі.

**Засмага** – це захисна реакція організму на сонячне випромінювання.

**Механізм утворення засмаги:** у поверхневому шарі шкіри між плоскими лускатими клітинами, що поступово відмирають і злущуються, розташовані клітини-меланоцити, у яких у наслідок складних перетворень утворюється пігмент меланін (від гр. *melas* – чорний), що заповнює клітини зовнішнього рогового шару шкіри, завдяки чому вона змінює колір. Засмага є природним фільтром, що затримує до 90 % УФ-опромінення. Появі захисного бар'єра передують сонячний опік: виникає еритема – почервоніння й набряк шкіри з ушкодженням декількох її шарів. З кожним днем роговий шар шкіри потовщується, а шкірний покрив із посиленням пігментації стає грубішим і жорсткішим. Отже, захист проти ультрафіолету з'являється завдяки ушкодженню інших структур [11].

Регулярне передозування *UV*-випромінюванням може призвести до незворотних процесів в організмі: хронічного пошкодження шкіри, фотостаріння, зміни генетичного матеріалу, передракових станів та раку шкіри.

**Фотостаріння** (від лат. *phos, photos* – світло) – передчасне пошкодження шкіри, викликане інтенсивним і хронічним впливом сонячного світла й ультрафіолетового випромінювання загалом.

**Танорексія** (від англ. *tan* – засмага) – психологічна залежність людини від *UV*-променів, до якої схильні люди, що проводять у солярії довше 10 хв і частіше двох разів на тиждень.

***UV*-фільтри** – це речовини, які нейтралізують дію *UV*-променів на шкіру.  
**Різновиди:** фізичні й хімічні.

***SPF*** (від англ. *Sun Protective Factor* – сонцезахисний фактор) – параметр, що показує, якого ступеня захисту від сонця можна очікувати від того або іншого препарату. Термін запропонований австралійським ученим Ф. Грайтером у 1962 р. Фільтри *SPF* – це захист від *UVB*-променів, захист від *UVA*-променів – фільтри *IPD* (*immediate pigment darkening* – миттєве потемніння) і *PPD* (*persistent pigment darkening* – відстрочене потемніння). Функцію захисту *SPF* можна розрахувати за такою формулою: рівень *SPF*, зазначений на тюбику, помножити на кількість хвилин, за які шкіра червоніє на сонце. У світлошкірих людей цей час становить близько 10–15 хв. Наприклад, якщо зазвичай людина одержує опік за 10 хв, використовуючи крем, рівень захисту якого *SPF* 15, то час безпечного перебування на відкритому сонці збільшується до 150 хв. Після закінчення цього часу шар крему необхідно поновити. Для європейських виробників фотозахисних засобів сьогодні існує єдина класифікація *Colipa*, що оцінює допустимі значення *SPF*: низький фотозахист – 2–4–6; середній фотозахист – 8–10–12; високий фотозахист – 15–20–25; дуже високий фотозахист – 30–40–50; максимальний фотозахист +50.

**Фотарії** – приміщення, обладнане для проведення переважно групових або індивідуальних загальних опромінь *UV*-променями. Вони близькі за різновидом впливів до соляріїв. Використовують їх для попередження світлового голодування, підвищення опору організму до збудників інфекції, профілактики й лікування рахіту у дітей, під час вагітності. Найчастіше фотарії організовують при оздоровчих пунктах підприємств і спортивних установ, у профілакторіях, будинках відпочинку, санаторіях, дитячих дошкільних установах і школах.

**Циркуляція атмосфери** – переміщення повітряних мас над земною



кулею, що встановилася під впливом неоднакового нагрівання земної поверхні на різних широтах, а також над материками й океанами. Загальну циркуляцію атмосфери визначають зони високого (**антициклон**) і низького (**циклон**) атмосферного тиску. Перехідна зона між суміжними повітряними масами – **атмосферний фронт**, з проходженням якого пов'язані контрастні зміни погоди, що супроводжуються перепадами температури, вологості, тиску повітря, змінами швидкості й напрямку вітру, випаданням опадів й іншими дискомфорфтними явищами.

**Вітер** – горизонтальний, рідше турбулентний, рух повітря відносно земної поверхні, який виникає й підтримується внаслідок нерівномірного горизонтального розподілу атмосферного тиску. Характеризується швидкістю й напрямком; виражається в м/с, км/год і балах.

**Шкала Бофорта** – метод оцінки швидкості вітру, запропонований англійським адміралом Ф. Бофортом. Швидкість вітру змінюється в широких межах від повного штилю (0–0,5 м/с) до шторму (більше 15–20 м/с) й урагану (більше 30 м/с).

Із вітровим режимом пов'язаний вплив повітряного потоку на організм людини на рівні людського росту. У зв'язку із цим умови підрозділяють на: 1) *аеростатичні* – (штиль) 0 м/с; 2) *слабкодинамічні* – тихий вітер (менше 1 м/с); 3) *середньодинамічні* – легкий вітер (1–4 м/с); 4) *сильнодинамічні* – слабкий вітер (більше 4 м/с). За швидкості вітру більше 7–8 м/с рекреаційні заняття проводити не рекомендовано.

**Вологість повітря** – зміст водяної пари в повітрі, важлива характеристика погоди й клімату. Чим більший зміст у повітрі водяної пари, тим вища вологість повітря. Зважають на дві головні характеристики вологості:

- **абсолютну** – кількість водяної пари, що втримується в повітрі; виражається в г/м<sup>3</sup> або в одиницях тиску повітря;

- **відносну** – відношення кількості водяної пари, що втримується в повітрі, до найбільшої її кількості, що може утримуватися за певної температури; виражається у відсотках, %.

**Атмосферні опади** – продукти конденсації водяної пари, що випадають із хмар у вигляді дощу, мряки, граду, крупи, інею, снігу або безпосередньо осідають з повітря на земну поверхню у вигляді роси, інею, паморозі тощо; вимірюються у мм товщини шару води, що випала за певний проміжок часу. *Різновиди опадів за характером випадання:* зливові, обложні, мрячні опади.

**Рельєф** – вишина місцевості над рівнем моря, напрямку гірських хребтів,

що становлять перешкоду для вітру й повітряних мас.

Кожен із наведених факторів може діяти на людину, впливаючи на її певні функції, однак здебільшого лікувальна дія клімату забезпечується внаслідок комплексного впливу великої кількості кліматичних лікувальних факторів. Кліматичні лікувальні фактори зазвичай зараховують до погодних умов та особливостей місцевості, лікування залежить від особливостей захворювання, стадії його течії.

**Класи захворювань, пов'язаних із дією клімато-метеорологічних і геофізичних чинників:**

1. Хвороби, викликані термічними навантаженнями.
2. Хвороби, обумовлені сонячним *UV*-випромінюванням.
3. Сезонні інфекційні хвороби.
4. Істинно сезонні хвороби, що виникають щорічно [12].

Розподіл медико-кліматичних умов за категоріями надає науково обґрунтовані критерії для рекомендацій населенню під час освоєння нових територій, вибору місця проживання, планування й проектування профілю курортних зон, організації санаторно-курортного процесу, підвищення ефективності санаторно-курортного лікування й організації оздоровчого відпочинку.

**Лікувальний клімат** – сукупність кліматичних умов і явищ, пов'язаних із певною територією, застосування яких можливе в лікувально-профілактичних цілях або як певної основи для лікування [2, с. 33].

Формування кліматології як самостійної науки, що вивчає питання кліматоутворення, зараховують до кінця XIX – початку XX ст., коли дослідники почали розглядати клімат як сукупність атмосферних явищ протягом певного проміжку часу (рік, сезон, місяць).

Під **кліматологією** розуміють розділ науки, який досліджує механізм лікувального впливу кліматичних особливостей на організм людини, виробляє найбільш оптимальні, раціональні та ефективні методики й способи кліматолікування.

**Медична кліматологія** – прикладна наука, що вивчає особливості клімату та погоди з позиції їхнього впливу на організм людини [13, с. 49].

**До головних розділів медичної кліматології належать:**

1. **Медична географія** – вивчає закономірності розповсюдження захворювання в різних географічних зонах земної кулі.

2. **Кліматофізіологія** – вивчає вплив на організм комплексу різних кліматопогодних факторів у різних географічних умовах, а також змін, що

виникають у разі переїзду з одного кліматичного району в інший (акліматизація), змін, пов'язаних з впливом сезонів та інших біоритмів.

3. *Кліматопатологія* – вивчає зв'язок різних патологічних реакцій із кліматопогодними факторами.

4. *Кліматопрфілактика* та *кліматотерапія* – використання метеорологічних факторів для профілактики й лікування хворих із різними захворюваннями [13, с. 49].

Ефект кліматотерапії як стимулюючого лікування багато в чому залежить від кліматичних чинників, які використовують для активного лікування. **До визначальних лікувально-кліматичних чинників, що обумовлюють лікувальну дію клімату, належать:** температурний режим, тиск, вологість, циркуляція повітряних мас, рівень сонячного випромінювання [2, с. 135]. Кліматичні фактори багато в чому обумовлюють реактивність організму в процесі його філогенезу. Формування у відповідь реакцій відбувається на всіх рівнях структурно-функціональної організації організму – від аферентних провідників до підкіркових і кіркових структур головного мозку. Під дією чинників різної фізичної природи в процесі еволюції в організмі виробилися різні механізми регуляції функцій. Взаємодія з зовнішнім середовищем і пристосування до її умов є невід'ємним компонентом існування організму.

*Метеочутливість (метеопатія)* – залежність стану організму від зміни метеорологічної ситуації (тиску, напруженості магнітного поля, вологості тощо), а також стан організму внаслідок впливу цих змін: зниження чи підвищення працездатності, поліпшення або погіршення стану. Реакція на зміну погоди передбачає: ослаблення адаптаційних механізмів, імунітету, а також прояви й загострення хронічних хвороб. Метеочутливість часто спостерігається у людей, що страждають захворюваннями нервової й серцево-судинної систем. Фактори ризику виникнення метеочутливості: зайва вага, ендокринні порушення в період клімаксу, вагітності й полового дозрівання, ангіна, грип, запалення легенів, травми голови, захворювання серцево-судинної системи [14].

Метеорологічні умови нашої планети – це одна зі складових усіх природних факторів, які постійно випробовують людей на витривалість. Організм, а також усі його регуляторні механізми й рівні (зокрема внутрішньоклітинний, молекулярний, міжклітинний та інші) підпадають під вплив цих факторів. Про стан й особливості організму можна стверджувати, спостерігаючи за швидкістю його відповідних реакцій на виникнення впливу певного природного стрес-фактора.

### **Типи погодних умов, що впливають на здоров'я людини:**

1. *Індиферентний* – характеризується незначними коливаннями метеоумов, вплив яких на організм людини непомітний.

2. *Тонізуючий* – характеризується сприятливим впливом на людину (особливо для людей, у яких спостерігається артеріальна гіпертонія, хронічна киснева недостатність, хронічні бронхіти).

3. *Спастичний* – проявляється під час різкого похолодання, яке супроводжує підвищення атмосферного тиску, а також значне збільшення змісту кисню в повітрі. Може викликати серцеві й головні болі у людей із підвищеним артеріальним тиском, які з'являються внаслідок спазму судин.

4. *Гіпотензивний* – виникає у разі зменшення в повітрі кількості кисню (реакція організму – зниження тону судин: поліпшення самопочуття гіпертоніків оскільки в них знижується тиск).

5. *Гіпоксичний* – виникає у разі настання потепління та зниження змісту кисню. Такий тип умов погоди здатен спричинити кисневу недостатність та її загострення.

Регуляторні й пристосувальні апарати людини мають бути ефективними не стільки через тип погоди, скільки через їхню різку зміну. Саме контрастність погодних і кліматичних факторів впливає на організм, тим самим знижуючи працездатність, погіршуючи самопочуття, збільшуючи у хворих плин захворювань.

*Різновиди метеопатичних атмосферних ефектів:* різко виражені, виражені й помірні залежно від того, наскільки виражені міждобові зміни метеорологічних величин (температури, тиску тощо).

**Метеопати** («метеолабільні люди») – люди, на яких погодна нестійкість впливає так само, як і хвороба. Медична статистика свідчить, що «відчувати погоду» можуть близько 75 % людей. **Основні групи метеопатів:** 1) люди, що страждають хронічними захворюваннями суглобів, серцево-судинної системи, а також астмою; 2) люди, які страждають захворюваннями психіки; 3) люди, що пережили клінічну смерть, шоківий стан, а також люди з травмами голови.

**Метеоневроз** – один із різновидів невротичних розладів, у разі якого людина під час погодних перепадів має погане самопочуття (задишка, запаморочення, дратівливість, серцебиття, поганий настрій), а показники здоров'я (температура, тиск, серце та інші) залишаються в межах норми. Інакше кажучи, це залежність самопочуття, а також настрою людини від погоди.

### **Ступені схильності організму до метеорологічних змін:**

1) *легкий ступінь (метеочутливість)* – проявляється у вигляді суб'єктивного нездужання;

2) *середній ступінь (метеозалежність)* – проявляється у фіксованих зрушеннях у стані організму: зміни в артеріальному тиску, електрокардіограмі тощо;

3) *важкий ступінь (метропатія)* – цьому ступеню властиві яскраво виражені порушення, які проявляються у вигляді одного (або декількох) з п'яти типів метеопатичних реакцій [14]:

- *серцевий тип* – цьому ступеню властиві задишка, а також болі, що локалізуються в області серця;

- *мозковий тип* – виникають запаморочення, головні болі, дзенькіт і шум у голові;

- *змішаний тип* – поєднує в собі нервові й серцеві порушення;

- *астеноневротичний тип* – цьому ступеню притаманні дратівливість, підвищена збудливість, безсоння, може змінюватися артеріальний тиск;

- *невизначений тип* – прояви захворювання не мають чіткої локалізації, а виникають у вигляді загальної слабкості, ломоти й болю в м'язах, суглобах.

**Метеопрфілактика** – це комплекс заходів, які спрямовані на відновлення організму від підвищеної чутливості до змін погоди, а також зміцнення захисних, адаптаційних і пристосувальних механізмів.

### **3.2 Типи клімату й погоди та їхній вплив на організм людини: адаптація, акліматизація, загартовування**

Залежно від показників вологості, атмосферного тиску, циркуляції повітряних мас, сонячної активності виокремлюють такі **типи клімату**: тропічний, субтропічний, помірний та умовно холодний клімат.

Оцінка впливу погоди й клімату на організм людини базується за характеристикою теплообміну людини з навколишнім середовищем. Відповідно виділяють такі **типи погод**:

- **комфортна (сприятлива)** – характеризується рівним ходом головних метеоелементів при стійких повітряних масах і відсутності фронтальної активності, міждобовій мінливості атмосферного тиску не більше ніж 4 мбар на добу, температурі повітря 2 °C на добу, швидкості вітру не більш ніж 3 м/с з відносною вологістю від 55 до 85 %;

- **субкомфортна (відносно сприятлива)** – супроводжується змінами рівного ходу метеорологічних елементів, слабкою циклонічною діяльністю з проходженням різко виражених фронтів зі швидкістю до 35–40 км/год, міждобою мінливістю атмосферного тиску (5–8 мбар на добу), температури (3–4 °С на добу); відносна вологість може бути нижчою від 55 % і вищою від 85 %, швидкість вітру – понад 4 м/с;

- **несприятлива** – характеризується різкими змінами метеорологічних елементів у разі яскраво вираженої циклонічної активності. Міждобова мінливість атмосферного тиску – понад 8 мбар на добу, температури – понад 4 °С на добу [12].

**Типи клімату в санаторно-курортному лікуванні [12]** наведені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Типи клімату в санаторно-курортному лікуванні: лікувальний ефект, показання й протипоказання

Тип клімату	Лікувальний ефект	Показання	Протипоказання
1	2	3	4
<i>Континентальний клімат степів</i>	мікоцидний, секреторний, гіпотензивний, нейрорегуляторний, актопротекторний	захворювання дихальної системи (хронічний трахеїт, бронхіт з рясним виділенням секрету, емфізема легень, туберкульоз); гіпертонічна хвороба I–III стадії; постінфарктний кардіосклероз (1–2 міс.), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози	ревматичний міокардит, недостатність кровообігу I–III стадії, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги III–IV ФК, атеросклероз судин нижніх кінцівок, облітеруючий ендартеріт (тромбангіт), варикозна хвороба, бронхіальна астма з частими нападами
<i>Континентальний клімат лісів</i>	седативний, нейро-регуляторний, актопротекторний, бронходренуючий, метаболічний, гіпотонічний, бактерицидний, репаративно-регенеративний	хронічні захворювання органів дихання (бронхіт, трахеїт, пневмонія, емфізема легень, туберкульоз); гіпертонічна хвороба I–II стадії, постінфарктний кардіосклероз (1–2 міс.), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози	ревматичний міокардит, недостатність кровообігу II–III стадії, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги III–IV ФК, атеросклероз судин нижніх кінцівок, облітеруючий ендартеріт, варикозна хвороба, бронхіальна астма з частими нападами

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
<i>Приморський клімат</i>	седативний, нейротрофічний, протизапальний (репаративно-регенеративний), актопротекторний, тонізуючий	захворювання органів дихання (хронічні бронхіти, пневмонії, сухий і ексудативний плеврит, бронхіальна астма), серцево-судинної системи (нейроциркуляторна дистонія всіх типів, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги I–II ФК, гіпертонічна хвороба I–II стадій, мітральні і аортальні пороки), шлунково-кишкового тракту (функціональні розлади шлунку й кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів), ЛОР-органів, нервової системи (наслідки закритих травм головного мозку через 4–6 міс., неврастенію, вегето-судинні дисфункції, мігрень, токсичну енцефалопатію), сечостатевої системи (хронічний дифузний гломерулонефрит без порушення екскреторної функції нирок), ендокринної системи (гіпертиреоз, дифузний токсичний зоб без явищ тиреотоксикозу) і системи крові (анемії різних видів, хронічний лейкоз)	гострі запальні процеси різної локалізації і хронічні у стадії вираженого загострення, ревматичний і інфекційно-алергічний ендо-, міо- і перикардит, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги вище III ФК із порушеннями ритму, недостатність кровообігу II стадії, гіпертонічна хвороба II–III стадій, тиреотоксикоз
<i>Середньо-високогірний (400–100 м) і високогірний (100–2500 м) клімат</i>	репаративно-регенеративний, адаптаційно-трофічний, імунодепресивний, метаболічний, актопротекторний, детоксикаційний, гемостимулюючий, бактерицидний	хронічні запальні захворювання органів дихання (бронхіт, трахеїт, сухий і ексудативний плеврит), бронхіальна астма з рідкісними й легкими нападами, постінфарктний кардіосклероз (6 міс.),	туберкульоз гортані, гіпертонічна хвороба, недостатність кровообігу I стадії, порушення мозкового кровообігу, гепатит, ниркова недостатність, наслідки черепно-мозкової травми, вагітність, фіброміома і міома матки,

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
		туберкульоз легенів, кісток, суглобів, хвороби крові (залізодефіцитна, перніціозна, гіпопластична, гемолітична анемія у стадії ремісії, хронічний лейкоз, лімфогранулематоз, еритрема, токсичні ураження системи крові), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози	цукровий діабет у стадії декомпенсації

**Найсприятливіші для людини умови:** відносна вологість дорівнює 50 %; температура – 17–19 °С; швидкість вітру не перевищує 3 м/с.

В оцінках впливу погоди й клімату на організм людини зважають на характеристику його теплообміну. *Тепловідчуття людини визначається сукупним впливом температури, вологості повітря та швидкості вітру.* У зимовий період оцінюють умовними температурами за методом Арнольдї, відповідно якого швидкість вітру в 1 м/с знижує тепловідчуття людини на 20 °С (вологість повітря до уваги не приймається), у літній період – визначають температурами: 1) *ефективною* (ЕТ) – температура, яку відчуває людина за певної вологості повітря і відсутності його руху; 2) *еквівалентно-ефективною* (ЕЕТ) – температура, яку відчуває людина за певної відносної вологості й швидкості руху повітря.

**Термічний режим** – характеризується тривалістю безморозного, сприятливого для літньої рекреації, купального періодів, а також тепловідчуттям людини в холодний і зимовий періоди й забезпеченістю теплом у теплий період. *Період, сприятливий для зимової рекреації,* встановлюється, коли середньодобова температура досягає –5 °С (але не нижче –25 °С), за якої можливі всі різновиди зимового відпочинку. *Період, сприятливий для літньої рекреації,* визначається кількістю днів із середньодобовою температурою вище +15 °С, за якої можливі всі різновиди літнього відпочинку. Тепловідчуття під час приймання сонячних ванн визначають радіаційними еквівалентно-



ефективними температурами (РЕЕТТ), які на 6 °С вищі за ЕЕТ.

**Тепловідчуття в літній період підрозділяють на:**

- 1) *холодне* (ЕЕТ менша 8 °С);
- 2) *прохолодне* (ЕЕТ 8–16 °С);
- 3) *комфортне* (ЕЕТ 17–22 °С);
- 4) *перегрів* (ЕЕТ більше 22 °С).

Для рекреації важливо враховувати *термічний дискомфорт* як перегріву в літній період, так і переохолодження в зимовий. Для оцінки ступеня сприятливості спекотної та теплої погоди в теплий період використовують показники величини потовиділення та температуру поверхні тіла; для визначення ступеня дискомфорту від холоду в зимовий період – температуру повітря, швидкість вітру, величину сонячної радіації та вологість повітря. Так визначають зони комфорту, у межах яких навантаження на терморегуляційні механізми мінімальні, що забезпечує нормальне функціонування організму.

У процесі кліматолікування необхідно враховувати зміни ритмів роботи організму людини під час зміни кліматичних умов у різні сезони року та різницю термінів настання і тривалості пір року в різних ландшафтних умовах. Перехід від сезону до сезону року пов'язаний зі змінами кліматоутворювальних чинників, а погодні умови попереднього сезону визначають початок наступного.

Початок і кінець сезонів року в межах України не збігається ні з календарними датами, ні з астрономічними. Межами для умовного виділення кліматичних сезонів є дати стійкого переходу середньої добової температури через 0 °С для зими та 15 °С для літа. Ці температури відображають особливості формування термічного режиму в певні періоди року й зумовлюють їхню відмінну тривалість у певні роки. Так, **кліматичні сезони за обсягом вживаних природних лікувальних чинників в Україні поділяють на:**

- *літній сезон (15 червня–15 вересня)* – можливе комплексне застосування всього спектру методів кліматотерапії – аеро-, геліо- і таласотерапії;

- *осінній сезон (15 вересня–15 грудня)* – характеризується поєднанням геліотерапії (з поступовим зниженням потужності потоку UV-випромінювання) і аеротерапії;

- *зимовий сезон (15 грудня–15 березня)* – обмежений переважно аеротерапією;

- *весняний сезон (15 березня–15 червня)* – разом з аеротерапією,

поступово з'являється можливість прийому процедур геліотерапії.

**Адаптація** – процес пристосування живих організмів до тих або інших умов існування, що забезпечує не тільки нормальну життєдіяльність організму, але й збереження високого рівня працездатності в нових, зокрема соціальних умовах існування [13, с. 60].

**Акліматизація** (від лат. *ad* – до, для і гр. *klíma* – клімат) – складний соціально-біологічний процес, що залежить від природно-кліматичних, соціально-економічних, гігієнічних і психологічних факторів [13, с. 60].

Реакції акліматизації мають спадкоємну основу. Загальна закономірність процесу акліматизації – фазна зміна життєдіяльності організму.

**Фази акліматизації:** *перша фаза (орієнтовна); друга фаза (підвищеної реактивності); третя фаза (реалізація основного (універсального) закону корисного результату дії, що забезпечує позитивну ентропію (накопичення енергії); четверта фаза (фаза закінченої або стійкої акліматизації)* [13, с. 60–61].

Важливу роль відіграє **загартовування організму** як система тренування, що спрямована на пристосування організму до добових, сезонних, періодичних або раптових змін температури, освітлення, магнітного й електричного полів Землі. *Різновиди:* пасивне й активне.

### 3.3 Головні методи кліматотерапії

Найбільший практичний інтерес з усіх розділів медичної кліматології становить кліматотерапія – від її можливостей залежать вибір місця відпочинку, використання лікувальних властивостей того або іншого курорту та ін.

**Кліматотерапія** – використання різних метеорологічних факторів та особливостей клімату певної місцевості, а також спеціальних кліматичних дій (процедур) з лікувальною і профілактичною метою [13, с. 50].

**Сутність кліматотерапії** полягає у сприянні відновленню адаптаційних здатностей організму, що знижуються у разі порушення єдності організму із зовнішнім середовищем. До того ж на організм діє комплекс кліматопогодних подразників області постійного проживання хворого або іншої (контрастної) природної зони (лікувально-оздоровчої місцевості). В кліматотерапії використовують:

1. **Вплив зміни кліматичних районів.** Може здійснювати стимулюючу дію, підвищувати опірність організму, призупиняти перебіг хвороби, особливо

у разі наявності патологічних процесів.

**2. Вплив метеорологічних умов у звичних для пацієнта кліматичних умовах.** Лікування в місцевих здравницях (місцеві санаторії, санаторії-профілакторії) рекомендоване насамперед хворим із порушеною адаптацією й з підвищеною метеочутливістю.

**3. Спеціальні кліматичні впливи (кліматотерапевтичні процедури)** (повітряні й сонячні ванни, сон на повітрі, таласотерапія, гіпоксикатори, галокамери та ін.), за яких вплив кліматичних факторів досягає максимуму [13, с. 50 – 51].

**Зони комфортності за ступенем комфортності для туризму, відпочинку й лікування:**

- *комфортна* – щадний та щадно-тренувальний (тонізуючий) режими;
- *відносно комфортна* – щадний і подразнюючий режими або перевага тренувальних умов;
- *дискомфортна* – подразнюючі умови;
- *екстремальна* – подразнюючі умови, що погрожують життю людей, домінують протягом усіх сезонів [3, с. 231].

**До головних методів кліматотерапії належать:**

**1. Аеротерапія** (лат. *aeris* – повітря) – метод кліматотерапії, який використовує дозований вплив так званим відкритим (атмосферним) повітрям на організм із лікувально-профілактичною метою. **Різновиди:**

- **цілодобова аеротерапія** – тривала дія свіжого повітря на хворого під час прогулянок, сну в спеціальних кліматопавільйонах і верандах. Фізіологічна й лікувальна дія методу обумовлена охолодженням людини й підвищенням забезпеченням організму киснем;

- **повітряні ванни** – дозована дія свіжого повітря на організм повністю або частково голої людини. Охолодження організму має фазний характер: 1) *нервово-рефлекторна* (первинного ознобу) – характеризується відчуттям холоду, зниженням шкірної температури, почастишенням дихання, «завмиранням серця» тощо, триваліша в осіб незагартованих і не звиклих до холоду; 2) *реактивна* – виявляється відчуттям тепла; вона полягає у підвищенні теплопродукції організму внаслідок хімічної терморегуляції; 3) *фаза (вторинного ознобу)* – призводить до парезу шкірних судин, ціанозу, вираженого піломоторного рефлексу («гусяча шкіра»), виникає під час хибного проведення повітряної ванни й переохолодження.

У разі дотримання основних методичних умов (*акліматизація,*

поступовість регулярних холодових навантажень, контроль самопочуття та ін.) аеротерапія підвищує ефективність санаторного лікування на 30 %. Добре сумісна з усіма фізичними лікувальними чинниками. Цілодобову аеротерапію поєднують з електросонтерапією, геліотерапією (в аерофотаріях), ЛФК (гімнастичними вправами) [12].

2. **Геліотерапія** (від гр. *helios* – сонце, *therapia* – лікування) – сонцелікування, – лікувальне та профілактичне використання прямого випромінювання сонця (загальні й місцеві сонячні ванни).

3. **Таласотерапія** (гр. *thalassa* – море; *therapia* – лікування) розділ клінічної медицини, що вивчає властивості приморського клімату, морської води, водоростей, морських грязей та інших продуктів моря та механізми їхньої дії на організм людини при лікувально-профілактичному застосуванні. За інтенсивністю дії послідовно розрізняють такі **різновиди таласотерапії**: обтирання морською водою, обливання водою заданої температури, занурення (перебування у воді менше 1 хв), морські купання і плавання в морі.

4. **Мікрокліматоретрапію** – застосування з лікувальною метою особливих кліматичних чинників, властивих тільки певній місцевості.

**Напрямки:**

1) **аероіонотерапія** – вдихання повітря, що містить електричні негативно заряджені газові молекули (аероіони);

2) **аерофітотерапія** – вдихання повітря, насиченого летючими ароматичними речовинами (фітонциди, терпени, ефірні масла), що виділяються рослинами;

3) **спелеотерапія** (від гр. *speleon* – печера) – метод лікування тривалим перебуванням в умовах своєрідного мікроклімату природних карстових печер, гротів, соляних копалень, штучно пройдених гірських вироблень металевих, соляних і калійних рудників.

### **3.4 Фізичні та фізіологічні основи дозиметрії та дозування кліматолікувальних процедур**

Головна умова досягнення високого лікувального ефекту внаслідок кліматотерапії – застосування фізіологічно обґрунтованих методів дозування кліматолікувальних процедур, що містять правильну оцінку сили подразнення призначених кліматопродур і надають можливість узгодити її з функціональним станом організму, його резервними можливостями. Це, зі

свого боку, дає змогу уникнути передозування кліматичних впливів і появи негативних реакцій.

Під час дозування кліматичних впливів варто розрізняти такі **групи кліматопродур**: 1) група процедур, яка не потребує точного дозування, оскільки кліматичні чинники діють упродовж тривалого часу (наприклад, аеротерапія у вигляді перебування на відкритому повітрі, дозувати яку можна, змінюючи тривалість процедур, а також шляхом звуження або розширення температурних меж, за яких їх проводять); 2) група процедур, що потребують точного дозування (сонячні й повітряні ванни, купелі).

Проблема дозування кліматолікувальних процедур охоплює низку розділів: 1) *дозиметрію* – створення системи визначення чинників, що впливають на організм під час кліматичних процедур; 2) визначення умов довкілля, за яких можливе застосування процедур; 3) визначення доз кліматопродур при тих або інших хворобах на основі вивчення реакцій організму з метою визначення показань і протипоказань до різних методів кліматолікування.

Єдина система дозиметрії впливів полягає у тому, що доза (величина), яка є критерієм біологічної дії для головних кліматичних процедур (сумарних сонячних опромінювань, повітряних ванн, морських купелей), виражається у термохімічних калоріях (джоулях) на одиницю поверхні тіла й відбиває зміни, що настають у кисневому балансі організму. Призначена доза завжди зумовлює однаковий біологічний і клінічний ефект [15, с. 41].

### **3.5 Курортні ландшафти та їхнє використання в рекреаційних цілях**

Під *ландшафтом* розуміють складну еколого-естетичну систему гармонічних взаємин фауни, флори, ґрунту, планетарно-кліматичних факторів. Засновником ландшафтно-географічної школи, що розробила на початку ХХ ст. уявлення стосовно географічного ландшафту як природного комплексу, в якому закономірно сполучаються всі основні риси природи, був В. В. Докучаєв [16].

Одним із важливих елементів курортології, естетотерапії, профілактики психосоматичних захворювань є *ландшафтотерапія* (від нім. *Landschaft* – пейзаж, вид) – лікування захворювань впливом природної краси, шуму лісу, моря [16].

Професору Мюнхенського університету М. Й. Ертель (*Oertel*) належить заслуга введення у практику методу курортного лікування, який поєднав у собі

кліматотерапію і лікувальну фізичну культуру, відомого зараз на всіх курортах світу як **теренкур** (від фр. *terrain* – місцевість, ділянка, територія і нім. *kuhr* – лікування) – метод лікування дозованою ходьбою по спеціально організованим маршрутами, дозованим по відстані, часу й куту нахилу. Перший теренкур у світі був розмічений в 1885 р. [17].

На організм людини впливає складний кліматичний комплекс: метеорологічні (атмосферні), радіаційні (космічні) і земні (телуричні) чинники. Організм реагує як безпосередньо на окремі домінуючі елементи перелічених груп чинників, так і на їхнє поєднання, що утворюються різними варіантами погодних ситуацій. На організм людини впливають добові й сезонні зміни, з якими пов'язані певні біологічні режими, впливає зміна кліматичних районів під час далеких поїздок. Мають значення мікрокліматичні умови житла, одягу тощо.

Санаторно-кліматичне лікування сприяє нормалізації специфічного мікробного імунітету. Результатом нормалізації обмінних процесів і реактивності організму є відновлення та поліпшення порушених функцій організму.

### **Контрольні запитання**

1. Розкрийте сутність поняття «індустрія здоров'я».
2. Охарактеризуйте функції індустрії здоров'я.
3. Надайте визначення поняттям кліматотерапії та кліматології.
4. Назвіть головні кліматичні фактори, охарактеризуйте їхнє значення для кліматотерапії.
5. Назвіть головні типи клімату, характерні для території України.
6. Охарактеризуйте основні типи погоди.
7. Назвіть головні кліматичні зони. Які з них є найсприятливішими для кліматолікування?
8. Назвіть базові методики використання кліматотерапії для лікувально-оздоровчих цілей.
9. Яку функцію виконує ландшафт при організації лікувально-профілактичної діяльності?

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1** Під поверненням до звичних кліматичних умов розуміють:

- а) реакліматизацію;

- б) повторну акліматизацію;
- в) акліматизацію;
- г) адаптацію.

**Тест 2** *Метеопатична реакція спостерігається в осіб у віці:*

- а) 40–65 років;
- б) 45–65 років;
- в) 50–70 років;
- г) 35–45 років.

**Тест 3** *Силу вітру визначають за шкалою:*

- а) Сіменса–Ботфорта;
- б) Сімпсона–Бофорта;
- в) Ажіцького;
- г) Федорова–Латишева.

**Тест 4** *Яку висоту має шар атмосфери, що становить інтерес для медичної кліматології?*

- а) 8–10 км;
- б) 10–12 км;
- в) 12–14 км;
- г) 16–18 км.

**Тест 5** *Відповідно класифікації кліматоутворюючих факторів волого оборот відносять до:*

- а) географічних факторів;
- б) космічних факторів;
- в) антропогенних факторів;
- г) штучних факторів.

## РОЗДІЛ 4

### ОСНОВИ БАЛЬНЕОЛОГІЇ ТА БАЛЬНЕОТЕХНІКИ

*Стрижневі поняття і терміни: гідротерапія, гідротерапевтичні процедури, бальнеологія, мінералізація, бальнеотехніка.*

#### 4.1 Лікувальна дія прісної води на організм людини. Гідротерапія

Вода є найважливішим будівельним матеріалом клітин, розчинником, що доставляє живильні речовини до організму й виводить продукти його життєдіяльності, становить основу для процесів обміну речовин. частка води в організмі кожної живої істоти завжди набагато вища, ніж будь-якого іншого компонента (зміст води у людському тілі протягом життя в середньому змінюється від 97 % в ембріоні до 50–60 % у зрілому віці). Втрата 20 % вологи від маси тіла в людському організмі спричиняє смерть [13].

**Різновиди води в рівноважному стані:** рідка вода, лід, пара.

У процесі еволюційного розвитку протягом сотень тисяч років організм людини адаптувався до споживання природної прісної чистої води, мінералізація якої перебуває в межах 0,2–0,1 г/л. Унаслідок техногенної діяльності людини практично вся прісна вода поверхневих і підземних джерел Землі є забрудненою.

**Гідротерапія** (від гр. *hydor* – вода й *therapeia* – догляд, лікування) – водолікування, – зовнішнє застосування прісної води (водопровідної, річкової, озерної, дощової) у вигляді ванн, душів, обливань, обтирань, укутувань [13, с. 86].

Вода в лікувальних цілях використовується з періоду античності. Занепад гігієнічних традицій у середньовічній Європі значно відбився на стані здоров'я. Людину обмивали двічі – під час народження та після смерті. Іспанська королева Ізабелла Кастильська приймала ванну один раз за своє життя у день весілля з Фердинандом. Історія гідротерапії пов'язана з іменем Себастьяна Кнейпа, який у XIX ст. у книзі «Моє водолікування» описав найпростіші методи лікування і збереження здоров'я за допомогою прісної води.

На сьогодні прісну воду використовують у гідротерапії як у чистому виді, так і з додаванням фітопрепаратів й інших біологічно активних речовин. Гідротерапія набула широкого розповсюдження в лікувально-профілактичній практиці й у відновленні організму після перенесених захворювань, оздоровленні організму, підвищенні його резистентності до несприятливих



умов зовнішнього середовища, тренуванні, загартовуванні.

**Гідротерапевтичні процедури** – засіб тренування й загартовування організму до дії холодових, а також високотермічних подразників.

**Показання:** хвороби системи кровообігу (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, наслідки міокардитів, нейроциркуляторна дистонія, захворювання периферичних артерій, вен, лімфатичних судин); хвороби кістково-м'язової системи й наслідки травм периферичної і ЦНС; хвороби органів травлення, порушення обміну речовин, порушення менструального циклу, хвороби шкіри, хронічні неспецифічні захворювання легенів.

**Протипоказання:** схильність до динамічних порушень мозкового й коронарного кровообігу, недостатність кровообігу вище І-Б стадії, виражені явища атеросклеротичного кардіосклерозу із хронічною коронарною недостатністю другої та третьої груп, гіпертонічна хвороба III-Б стадії, нещодавно перенесений інфаркт міокарда (до року) або інсульт, важка стенокардія [18].

#### **Головні методи гідротерапевтичних процедур:**

**1. Обливання** (загальні та місцеві (обливання ніг, рук, голови, потилиці, стегон, нижньої та верхньої частин тіла, спини).

**2. Обмивання** (загальні та місцеві).

**3. Обтирання** (загальні та місцеві)..

**4. Укутування:** загальне (вологе й сухе) та місцеве (компрес).

**5. Компреси:** охолоджуючий і зігрівальний [13, с. 77–79].

**6. Купання.**

**7. Душі.**

**8. Ванни прісноводні:** ножні, ручні, напівванни, сидячі, повні, головні, окові ванночки.

**Душ** – водолікувальна процедура, за якої на тіло пацієнта впливають водою у вигляді струменя або безлічі малих струменів чітко дозованої температури й тиску.

Під час процедури лікувального душу струмочки води діють на шкіру пацієнта, подразнюючи на шкірі безліч рецепторів (механічні й температурні). На шкірі наростає кількість біологічно активних речовин, які викликають різного ступеня вираженості зміни тонуусу найдрібніших кровоносних судин – артеріол, які стимулюють лімфоток. Короткочасний гарячий або холодний душ підвищує тонуус скелетних м'язів, збільшується загальний судинний периферичний опір. Змінюється тривалість фаз серцевого циклу, збільшується

скорочувальна здатність серця. Теплий або прохолодний душ знижує тонус судин, артеріальний тиск, посилює проходження імунних процесів у шкірі. Фізіологічні реакції суттєво посилюються під час збільшення тиску струменя води, що подають на пацієнта. Холодні й гарячі душі збуджують процесі у корені головного мозку, теплі й прохолодні – активують гальмівні процеси та зменшують чутливість больового осередку [21, с. 116–117].

Загальна класифікація душів наведена в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1 – Класифікація душів

Класифікація душів			
залежно від температури води	залежно від змін температури води	за тиском струменів води	за механізмом дії та інтенсивністю механічного впливу на організм
<ul style="list-style-type: none"> <li>• прохолодні (+20–35 °С);</li> <li>• теплі (+35 – +39 °С);</li> <li>• гарячі (+40 °С і вище)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• з перемінною температурою;</li> <li>• з постійною температурою</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• з низьким тиском (0,3–1 атм);</li> <li>• з середнім тиском (1,5–2 атм);</li> <li>• з високим тиском (3–4 атм)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• струминний (Шарко, шотландський);</li> <li>• циркулярний;</li> <li>• душі Віші (дощовий, голчастий і пиловий);</li> <li>• віялоподібний;</li> <li>• висхідний;</li> <li>• підводний душ-масаж;</li> <li>• душ Вржень;</li> <li>• таласодощ</li> </ul>

**Ванна** – водолікувальна процедура, основним діючим фактором якої є гідростатичний тиск водяного стовпа, а також механічне та хімічне подразнення рецепторів шкіри й слизових оболонок водою та розчиненими в ній речовинами.

Таблиця 4.2 – Класифікація ванн

Класифікація ванн			
за об'ємом води	за складом води	за температурою	за хімічним складом води й інших показників
<ul style="list-style-type: none"> <li>• загальні;</li> <li>• напівванни;</li> <li>• місцеві</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• прісні;</li> <li>• з додаванням солей;</li> <li>• з додаванням газів;</li> <li>• з додаванням ароматичних речовин</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• холодні (+20 °С і нижче);</li> <li>• прохолодні (+21–33 °С);</li> <li>• індиферентні(+34–36°С);</li> <li>• теплі (+37–38 °С);</li> <li>• гарячі (вище +39 °С);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• прісні (з водопровідної води);</li> <li>• мінеральні (сульфідні, соляні, йодобромні);</li> <li>• комбіновані мінеральні (вуглекисло-сульфідні, сульфідно-вуглекисло-грязьові);</li> <li>• кисневі;</li> <li>• радонові;</li> </ul>

## Продовження таблиці 4.2

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• з плавним підвищенням температур (за Гауффе, ванночки Кнейпа)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ароматичні (скипидарні, шавлієві, хвойні, гірчичні і т.д.);</li> <li>• вібраційні;</li> <li>• газові (кисневі, перлові, вуглекислі, азотні);</li> <li>• таласованна</li> </ul>

Додавання ароматичних рослинних екстрактів суттєво посилює лікувальний ефект ванн за рахунок дії на організм пацієнта різних діючих речовин, що містять екстракти. До того ж лікувальний ефект залежить і визначається сировиною, з якої здійснена екстракція діючої речовини. Всмоктуючись через непошкоджені шкіряні покрови, діючі речовини екстрактів накопичуються у підково-жировій клітковині, звідки згодом тік крові розносить їх по організму, що забезпечує тривалий лікувальний ефект.

У таблиці 4.3 наведені показання і дозування рослинних екстрактів для лікувальних ванн [21, с. 99–100].

Таблиця 4.3 – Показання і дозування рослинних екстрактів для лікувальних ванн

Назва рослини	Дозування	Показання
1	2	3
Валеріана	готовий екстракт 25–50 мл/100л води або кореневища 50–100 г на ванну	безсоння, нервові збудження
Дубова кора	0,5 кг дубової кори змішати з 5 л води, варити півгодини	вологі висипи на шкірі, екзема заднього проходу
Квітки злаків	500–700 г квіток злаків варити півгодини в 0,5 л води	ревматизм, артрити, хронічний бронхіт, гнійні запалення
Аїр	100 г кореневищ аїру додати на 3 л води, довести до кипіння, проте не кип'ятити	рахіт, фізичне недорозвинення, гнійні рани
Ромашка	Настій: 200–300 г квіток залити кип'яченою водою й настоювати 30 хв	гострі, мокнучі екземи, гнійні виразки, особливо виразки гомілки, фістули
Каштан	500–700 г змеленого каштану варити 30 хв у 5 л води	ревматизм, невралгія, свербіж, порушення периферичного кровообігу

### Продовження таблиці 4.3

1	2	3
Лаванда	1–2 ст. л. екстракту	ускладнення, пов'язані з перехідним віком, вегето-судинна дистонія
Шавлія	100 г листя залити 2 л окропу, настоювати 30 хв	свербляча екзема заднього проходу
Вівсяна солома або сіно	1 кг сіна залити 5 л холодної води, кип'ятити 1 годину	захворювання шкіри, хвороби нервової системи, захворювання внутрішніх органів і кістково-м'язової системи
Трави череди трироздільної	15 г трави або 1 брикет	алергічний діатез у дітей
Польовий хвощ	50–100 сухого хвощу варити півгодини в 1 л води	мокнуча екзема, варикозна виразка, остеомієліт

Реакція організму на водолікувальну процедуру відбивається у вигляді **бальнеологічної реакції**, яка може бути виражена у таких формах:

1) **фізіологічна** (зміни в показниках функціонального стану різних органів і систем, що не виходять за межі фізіологічних коливань);

2) **патологічна** (функціональні зрушення дещо перевищують фізіологічний рівень, проте є короткочасними);

3) **реакція загострення** (різко виражені й стійкі зрушення в показниках фізіологічних систем організму, що свідчить про зрив фізіологічних механізмів захисту внаслідок дії неадекватного подразника) [13, с. 98].

#### 4.2 Визначення та головні поняття бальнеології

**Бальнеологія** (від лат. *balneum* – лазня, купання й *logos* – наука) – розділ медичної науки, що вивчає походження та фізико-хімічні властивості мінеральних вод, методи їх використання з лікувально-профілактичною метою при зовнішньому і внутрішньому застосуванні, медичні показання й протипоказання до їхнього застосування.

**Мінеральні води** – підземні (рідше поверхневі) води, що характеризуються підвищеним змістом біологічно активних мінеральних (рідше органічних) компонентів і газів і (або) мають специфічні фізико-хімічні властивості (радіоактивність та ін.), що визначають їхню дію на організм людини й лікувальне застосування [5, с. 29].

До складу мінеральних вод належать речовини, наявні в людському організмі – їхня цілюща дія полягає в заповненні порушеної рівноваги.

**Мінералізація** – зміст розчинених мінеральних речовин (окрім газів), виражений у грамах на 1 літр вихідної води.

**Класифікація мінеральних вод:**

• **за умовами формування:**

- природні;
- штучні;

• **за умовами виникнення й розташування:**

- підземні;
- поверхневі;

• **за показником загальної мінералізації (М) розрізняють води:**

- слабкомінералізовані (1–2 г/л);
- малої мінералізації (2–5 г/л);
- середньої мінералізації (5–15 г/л);
- високої мінералізації (15–30 г/л);
- розсольні мінеральні води (35–150 г/л);
- міцнорозсольні (150 г/л і вище);

• **за формою застосування:**

– води питного (внутрішнього) призначення (лікувально-столового й лікувально-питні з мінералізацією від 2 до 20 г/л);

– води, призначені для зовнішнього застосування (бальнеологічного призначення). Розсоли й міцні розсоли застосовують для ванн у розведеному вигляді.

• **за переважаючими іонами (катіонами й аніонами):**

- переважний аніон – хлоридні, гідрокарбонатні, сульфатні;
- переважний катіон – натрієві, кальцієві, магнієві;

– різні сполучення аніонів і катіонів – хлоридно-натрієві, гідрокарбонатно-натрієві, хлоридно-кальцієві, гідрокарбонатні натрієво-кальцієво-магнієві тощо.

• **за наявністю газів:**

- вуглекислі;
- азотні;
- сірководневі;
- сульфідні;
- радонові;

- **за змістом біологічно активних мікроелементів:**

- залізисті,
- миш'яковисті,
- кременисті,
- бромисті,
- йодисті,
- йодно-бромні;

- **за величиною кислотності:**

- *кислі*, які викликають згортання білків, ущільнюють епідерміс, здійснюють дубильну дію на шкіру;
- *нейтральні*;
- *гідрокарбонатні (лужні)*, сприятливі розпушенню шкірного покриву й підвищенню еластичних властивостей шкіри;

- **за температурою:**

- *холодні* (до 20 °С);
- *теплі (субтермальні)* – від 20 до 36 °С;
- *гарячі (термальні)* – від 37 до 42 °С;
- *дуже гарячі (високотермальні, гіпертермальні)* – понад 42 °С. У природі зустрічаються виходи високотермальних вод із температурою більше 90 °С.

Іноді до бальнеології помилково зараховують пелоїдотерапію, або фанготерапію (вчення про лікувальні грязі та грязелікування) і таласотерапію (вчення про морські купання, морські ванни), купання в лиманах, у ропі солоних озер (високомінералізованих водах відкритих водойм (озер, лиманів).

**Бальнеологія охоплює:** бальнеотерапію, бальнеотехніку, бальнеографію (опис курортів).

**Бальнеологія пов'язана з такими дисциплінами:** фізіотерапія, гідрогеологія, метеорологія, фізика, хімія, біологія, фізіологія, клінічна медицина, архітектура тощо.

Найважливішим інструментом бальнеології є **бальнеотерапія** – зовнішнє лікування мінеральними водами, використання природних і штучно приготованих мінеральних вод із метою профілактики й лікування різних захворювань, медичної реабілітації.

**Показання:** хвороби системи кровообігу, органів травлення, кістково-м'язової системи, нервової системи, органів дихання, очей, ЛОР-органів і верхніх дихальних шляхів, нирок, сечовивідних шляхів, ендокринної системи,

розладу харчування й порушення обміну речовин, шкіри й підшкірної клітковини крові, кровотворних органів і хронічні інтоксикації, гінекологічні захворювання.

**Протипоказання:** загальні протипоказання до застосування бальнеотерапії; злоякісні новоутворення; туберкульоз легенів й іншої локалізації в активній фазі; гострі запальні процеси; недостатність кровообігу II-Б – III ступенів; виражений атеросклероз; схильність до динамічних порушень мозкового й коронарного кровообігу; недостатність кровообігу вище III Б стадії; виражені явища атеросклеротичного кардіосклерозу із хронічною коронарною недостатністю II та III груп; гіпертонічна хвороба III-Б стадії; нещодавно перенесений інфаркт міокарда або інсульт (до року); важка форма стенокардії; аневризми серця або великих судин; гіпертонічна хвороба II та III стадії; варикозне розширення вен нижніх кінцівок із порушеннями трофіки, рецидивуючий тромбофлебіт; схильність до кровотеч; важка форма цукрового діабету; тиреотоксикоз; епілепсія; друга половина вагітності; грибкові захворювання шкіри; мокнучі дерматити [18].

#### **4.3 Головні методи бальнеологічного лікування**

Лікувальна дія бальнеотерапевтичних процедур заснована на рефлекторному й гуморальному механізмах (здійснюється через нервову систему та кров); під час зовнішнього застосування мінеральні води здійснюють на рецептори шкіри термальну, хімічну, радіаційну та інші впливи, зокрема, на терморегуляційні механізми, підвищують і знижують теплообмін, а відповідно, і рівень окисно-відбудовних процесів; кожен тип мінеральних вод чинить специфічну дію на організм, обумовлену наявністю в ній так званих провідних хімічних інгредієнтів [3, с. 189].

Бальнеотерапія охоплює методи лікування, профілактики й відновлення порушених функцій організму природними й штучно приготованими мінеральними водами на курортах і в некурортних умовах.

##### **До головних методів бальнеолікування належать:**

- *прийняття ванн* (методика полягає у впливі температурного режиму води та її хімічного складу на шкіру на нервові рецептори, унаслідок роздратування яких відбуваються рефлекторні зміни системи кровообігу, інтенсивності процесів обміну речовин в організмі);

- *купання в басейнах* – активний процес, у разі якого пацієнт постійно

перебуває в русі, на відміну від пасивної релаксації у ванні;

- *зрошення, промивання* (дія мінеральних вод на слизові оболонки організму людини);
- *інгаляції* (вдихання повітря, насиченого дрібно розпиленою водою);
- *питне вживання мінеральної води* – метод внутрішнього прийому мінеральних вод, який передбачає дратівну дію на слизуваті оболонки шлунково-кишкового тракту (порожнини рота, стравоходу, шлунка й частини дванадцятипалої кишки) [2, с. 106].

**Лікувальна дія мінеральних вод залежить від трьох факторів:** хімічного, температурного, механічного.

Медичну установу для проведення процедур (ванн, душів, промивань, зрошення, інгаляцій тощо) переважно з використанням природних мінеральних вод називають *бальнеолікувальницею* [3, с. 189].

**Ефективність бальнеолікування залежить від таких факторів, як:** кваліфікація лікаря, правильність побудови плану лікування, особливість і стадія захворювання, реактивність організму пацієнта тощо.

#### **4.4 Бальнеотехніка: предмет, завдання, технологічні схеми**

Бальнеотехніка створює умови для забезпечення технічного оснащення практичної бальнеологічної діяльності у вигляді застосування мінеральних вод у лікувально-профілактичних цілях, а також для видобутку, обробки, зберігання.

Під *бальнеотехнікою* розуміють галузь техніки й бальнеології, що забезпечує охорону природних бальнеологічних ресурсів (мінеральних вод і лікувальних грязей) від виснаження, забруднення та псування.

**Головні завдання бальнеотехніки:** розроблення раціональної технологічної схеми експлуатації родовищ мінеральних вод і лікувальних грязей; налаштування каптажних споруд і насосних станцій для перекачування мінеральних вод, системи зовнішніх трубопроводів для їхнього транспортування до місць споживання та скидання відпрацьованих мінеральних вод; устаткування ванних будинків внутрішніми трубопроводами й бальнеотехнічними пристроями для проведення лікувальних процедур; налаштування резервуарів для зберігання мінеральної води; підготовка, нагрів, подача й видалення лікувальних грязей у грязелікарнях; пристрій регенераційних басейнів і грязесховищ [2, с. 98].



Невід’ємним елементом бальнеотехніки є *технологічні схеми* – система певних правил експлуатації родовищ мінеральних вод і грязей, а також технічних правил, що регламентують використання певних бальнеологічних ресурсів у лікувально-профілактичних цілях [2, с. 100].

### **Структуру технологічних схем становлять:**

1. *Пояснювальна записка* (інформаційні дані щодо географічного й адміністративного положення родовища, кліматичних умов, історичного досвіду, пов’язаного з освоєнням певної місцевості, лікувального профілю, встановленого внаслідок аналізу бальнеологічних ресурсів, перспектив їхнього використання).

2. *Графічні додатки* (мапи й креслення).

3. *Текстові додатки* (дані щодо наявних свердловин видобутку мінеральних вод або місць видобутку лікувальних грязей, відомості про склад й запаси бальнеологічних ресурсів, юридична документація тощо) [2, с. 100–101].

**Формування технологічної схеми** – процес планування технічної оснащеності родовища бальнеологічних ресурсів [2, с. 102].

### **Контрольні запитання**

1. Охарактеризуйте поняття «морські водойми».
2. За якими критеріями класифікують мінеральні води?
3. Класифікація лікувальних душів.
4. Класифікація лікувальних ванн.
5. Охарактеризуйте поняття «бальнеологічна реакція організму».
6. Основні реакції (фази) купання.

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1 Мінералізація – це:**

а) зміст розчинених мінеральних речовин, виражений у грамах на 1 літр вихідної води;

б) зміст розчинених мінеральних речовин, виражений у кілограмах на 1 літрів вихідної води;

в) зміст розчинених мінеральних речовин, виражений у міліграмах на 1 літр вихідної води;

г) зміст розчинених мінеральних речовин, виражений у грамах на 1 тону

вихідної води.

**Тест 2** *Елементи якого складу зазвичай надають назву мінеральним водам?*

- а) іонного складу;
- б) катіонного складу;
- в) макроелементного складу;
- г) мікроелементного складу.

**Тест 3** *До основних методів бальнеологічного лікування належать:*

- а) різні процедури із застосуванням мінеральних вод;
- б) різні процедури з використанням прісних вод;
- в) різні процедури зі застосуванням мінеральних вод і лікувальних грязей;
- г) різні процедури зі застосуванням лікувальних грязей.

**Тест 4** *Гідротерапевтичні процедури – це:*

- а) засіб тренування організму до дії холодових та високотермічних подразників;
- б) засіб тренування й загартовування організму до дії високотермічних подразників;
- в) засіб тренування й загартовування організму до дії холодових та високотермічних подразників;
- г) засіб тренування й загартовування організму до дії холодових подразників.

**Тест 5** *Які методи бальнеолікування використовують у санаторно-курортному комплексі?*

- а) питне лікування мінеральною водою;
- б) душі, прийняття ванн, купання в басейнах, питне лікування мінеральною водою, зрошення і промивання, інгаляції;
- б) прийняття ванн, купання в басейнах, питне лікування мінеральною водою, зрошення і промивання, інгаляції;
- г) душі, прийняття ванн, купання в басейнах, питне лікування мінеральною водою, зрошення і промивання.

## РОЗДІЛ 5

### ОСНОВИ ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ

*Стрижневі поняття і терміни: пелоїди, сорбція, пелоїдотерапія.*

#### 5.1 Лікувальні грязі: поняття та класифікація

Грязелікування є одним із найдавніших методів лікування з використанням природних факторів.

**Лікувальні грязі (пелоїди)** – природні органо-мінеральні колоїдальні утворення (намулові, торфові, сопокві та ін.), що мають високу теплоємність та теплоутримувальну здатність і містять зазвичай терапевтичноактивні речовини (солі, гази, біостимулятори та ін.) та живі мікроорганізми.

**До головних характеристик пелоїдів належать:** загальний виражений терапевтичний вплив завдяки їх фізичним властивостям, органічному й мінеральному складові, вмісту біологічно активних сполук (оксиди заліза, мідь, алюміній, кобальт, амінокислоти, вуглеводень, сірководень, азот, а також гормоно-, антибіотико- і вітаміноподібних речовин); наявність антимікробних властивостей і мікрофлори, від життєдіяльності якої залежать біологічні процеси, що мають перебіг у лікувальних грязях.

**Склад лікувальних грязей:**

- *грязьовий розчин* – вода та розчинені в ній солі, органічні речовини, гази;
- *грубодисперсна частина* (силікатні частинки, гіпс, карбонати й фосфати кальцію, карбонати магнію та інші солі, органічні залишки);
- *колоїдний комплекс* – тонкодисперсна частина (органічні, неорганічні речовини та органомінеральні сполуки) [2, с. 121–122].

**Властивості лікувальних грязей:**

1. *Теплові* – охоплюють рівень теплопровідності, теплоємність, здатність до утримання тепла.

2. *Пластичність* – свідчить про здатність грязей утримуватися на поверхні тіла.

3. *Здатність до адсорбції* – властивість грязі, яка полягає у здатності грязей до видалення зі шкіри шкідливих мікроорганізмів і бактерій [2, с. 123].

**Сорбція** (від лат. *sorbeo* – поглинати) – поглинання твердим тілом чи

рідиною будь-якої речовини з навколишнього середовища; поглинаюче тіло називається сорбентом.

Усі лікувальні грязі, які використовують у лікувально-профілактичних цілях, доцільно розподіляти на:

- **природні** – лікувальні грязі, які утворюються природнім шляхом під впливом певних зовнішніх факторів;
- **штучні** – лікувальні грязі, які виготовляють у лабораторних умовах на основі природної сировини шляхом створення відповідних умов грязеутворення [2, с. 122].

#### **Класифікація лікувальних грязей:**

- **залежно від їхніх фізико-хімічних властивостей:**

– **намулові сульфідні** – намули здебільшого солоних (мінеральних) водойм (приморських і материкових озер, а також морських заток), досить збіднені органічною речовиною (менше ніж 10 %) і зазвичай насичені сульфідами заліза й водорозчинними солями;

– **сапропелеві** – органо-мінеральні донні осади переважно прісних водойм, які утворюються в прісних озерах тундри, лісотундри й лісової зони, насичені органічною речовиною (більше ніж 50 %), які утворилися внаслідок багаторазового макро- і мікробіологічного перероблення водних рослин і тварин;

– **торфові** – органогенні болотні відкладення, насичені органічною речовиною (більше ніж 50 %), які утворюються внаслідок часткового бактеріального розкладу рослин-торфоутворювачів в умовах надмірної вологи й слабого доступу кисню (ступінь розкладу становить 40 % і більше);

– **сопкові** – напіврідкі глинисті утворення, які формуються в нафтогазоносних областях унаслідок руйнування і перетирання гірських порід, вичавлюваних по тектонічних тріщинах газами й напірними водами [19];

• **за мінералізацією:** *прісноводні* (до 1 г/л); *низькомінералізовані* (1–15 г/л); *середньомінералізовані* (15–50 г/л); *високомінералізовані* (35–50 г/л); *насичені солями* (150–300 г/л); *перенасичені солями* (300 г/л і більше);

• **за реакцією середовища:** *ультракислі* (рН < 2,5); *кислі* (рН 2,5–5,0); *слабокислі* (рН 5,0–7,0); *слаболужні* (рН 7,0–9,0); *лужні* (рН > 9,0).

#### **Різновиди намулових сульфідних грязей залежно від родовища:**

**1. Материкові грязі солоних озер** – Мертве море (Ізраїль, Йорданія), Тамбукан (Ставропольський край), Карачі (Новосибірська область), Ярове (Алтайський край), Учум (Красноярський край) та ін.

**2. Грязі морських заток, приморських озер і лиманів** – Анапа (Краснодарський край), Садгород (Владивосток), Саки (Крим); Албена, Бургас, Варна, Поморіє (Болгарія).

**3. Грязі озерно-ключового походження** – Стара Руса (Новгородська обл.), Сергієвські Мінеральні Води (Самарська область) [20].

## **5.2 Особливості оздоровчої дії лікувальних грязей на організм людини**

Згідно з енциклопедичним словником *грязелікування (пелотерапія, пелоїдотерапія)* (від грец. *Pelos* – намул, глина і *therapia* – лікування) – метод термотерапії (теплого лікування) грязями мінерально-органічного походження, а також грязеподібними речовинами (торф, глина тощо).

**Головні чинники дії грязі:** температурний, механічний, хімічний.

**Методи нагріву грязей:** сонячні промені, водяна баня.

**Дія грязьових процедур здійснюється у три фази:**

1. **Складнорефлекторна** – наслідок рефлекторної дії грязі на теплові, механічні та хімічні рецептори.

2. **Нервово-хімічна** – у шкірі утворюються біологічно активні речовини, що здійснюють нервовим і гуморальним шляхом вплив на різні відділи нервової системи й внутрішні органи.

3. **Фаза наслідку** – реакція зберігається в проміжках між грязьовими процедурами та після їхнього закінчення [21, с. 59].

**До класичних типів лікування грязями належать:**

1. **Інтенсивне грязелікування:** грязьові аплікаціїзначають два-три дні підряд, потім – день відпочинку, температура грязі – 46–50 °С, тривалість – 15 хв, курс – 14–16 процедур.

2. **Мітігороване грязелікування:** грязьові аплікаціїзначають через день, температура грязі – 38–40 °С, тривалість – 10 хв, курс – 10 процедур [21, с. 59–60].

Під впливом грязелікування: стимулюється функція ендокринних залоз, активізується імунологічна реактивність, нормалізуються окисно-відновлювальні процеси, покращується тканинне дихання, підвищуються резервні можливості глюкокортикоїдної функції надниркових залоз та симпатoadреналової системи.

Зі грязелікуванням *сумісні* такі процедури, як гальванізація, електрофорез

ліків, місцеве УФО, ультразвук, СМТ, ДДТ, місцевий дарсонваль, рефлексотерапія, гомеопатія. Перелічені процедури необхідно проводити через три-чотири години після грязелікування. Масаж, ЛФК, оксигенотерапію доцільно застосовувати безпосередньо після прийому грязевої процедури. Сумісне грязелікування з електрогрязелікуванням, місцеві грязеві процедури можуть бути сумісні в один день з усіма різновидами бальнеологічних процедур (окрім холодних навантажень) та електрофізіотерапії. Загальне грязелікування *недоцільно* призначати одночасно з бальнеологічними та іншими процедурами низьких температур, зі загальною діатермією, УВЧ, СВЧ, загальними сонячними ваннами.

Реакція організму на грязелікувальну процедуру залежить не тільки від властивості лікувальної грязі, але й від функціонального стану організму, реактивності його нервової, серцево-судинної й інших систем.

### **5.3 Методики проведення грязелікувальних процедур**

**Грязетерапія** – зовнішнє застосування грязей у вигляді загальних і місцевих аплікацій, грязьових водних ванн, суспензій, огортань, внутрішньополосних процедур – тампонів, а також використання їх у сполученні з фізіотерапевтичними процедурами й у вигляді різних грязьових препаратів – екстрактів, гумізолей, мазей тощо [2, с. 126].

**Грязелікувальні процедури** – комплекс заходів, які здійснюють за допомогою лікувальних грязей, що скерований на досягнення позитивного ефекту під час лікування тих або інших захворювань [2, с. 129].

**Характер грязелікувальних процедур:** багаторазовий і систематичний.

**До головних різновидів грязелікувальних процедур застосовують:**

- **за обсягом проведення:** загальні та місцеві;
- **за способом здійснення:**
  - *внутрішні* (тампони тощо);
  - *зовнішні* (аплікації, грязьові ванни, суспензії, огортання).

**Форми грязелікування:** *грязьові ванни* (загальні або місцеві), *аплікації* (загальні або місцеві), *бовтанки*, *суспензії*, *огортання (фанготерапія)*, *тампони*, *грязьові препарати* (екстракти, гумізолі, віджимки, мазі тощо).

Медична установа для проведення процедур (ванн, аплікацій тощо) з використанням природних грязей – **грязелікувальниця**.

### **Головні методи грязелікування:**

1. Єгипетська методика грязелікування.
2. Грязелікування у вигляді грязьових розвідних ванн.
3. Аплікаційний метод.
4. Метод одночасного впливу на організм лікувальною гряззю та електричним струмом.
5. Тампони з лікувальними грязями (вагінальні й ректальні) [20].

### **Основні різновиди грязетерапії у сполученні з фізіотерапевтичними процедурами:**

- **гальваногрязелікування** – лікувальний метод, за якого на тканини пацієнта впливають одночасно постійним струмом і сульфідною намуловою або торф'яною гряззю;
- **електрофорез із грязьовим розчином**;
- **пелоїдоіндуктотермія** – сполучення грязелікування з індуктотермією;
- **пелогальваноіндуктотермія** – сполучення грязелікування з постійним струмом і індуктотермією, за яких посилюється як теплова, так і хімічна дія грязелікування, одночасно здійснюється лікувальна дія електричних факторів;
- **пелофоноterapia** – сполучення ультразвуку з лікувальною гряззю [20].

Грязелікування в поєднанні з лікувальною фізкультурою (ЛФК) завжди було ефективним засобом при доліковуванні наслідків поранень, психологічних і фізичних травм воєнного часу [22].

Грязі також застосовують у косметології у вигляді масок для обличчя, тіла й волосся, а також ванночок, компресів.

### **Нові методики застосування лікувальних грязей:**

1. **Холодні грязьові аплікації** з температурою грязей 18–20 °С і 23–25 °С.
2. **Кріопелоїдотерапія.**
3. **Метод тонкошарової термоконтрасної грязьової аплікації з попереднім нагріванням шкірних покривів.**
4. **Методики грязелікування із впливом на рефлексогенні зони.**
5. **Холодні грязьові аплікації з температурою 36 °С** у чергуванні з низькочастотним електричним струмом із мінеральною водою й ультразвуковою терапією.
6. **Грязьові стоматологічні аплікації.**

**Показання:** захворювання опорно-рухового апарату, периферійної нервової системи і ЦНС, статевих і ЛОР-органів, шлунково-кишкового тракту й гепатобіліарної системи поза періодом загострення, захворювання інших

внутрішніх органів, офтальмологічні й шкірні захворювання.

**Протипоказання:** гострі запальні процеси; злоякісні новоутворення, міоми, фіброміоми, кісти яєчників; хвороби крові, кровотечі та схильність до них; туберкульоз; гіпертонічна хвороба I Б–III ст., ІБС III–IV функціонального класу, недостатність кровообігу II–III ст., комбіновані пороки серця з перевагою стенозу, аневризми аорти й серця, варикозне розширення вен; виражені форми атеросклерозу й ендокринних захворювань; епілепсія; спинна сухотка; цироз печінки, кахексія, інфекційні захворювання в гострій і заразній стадії; індивідуальна нестерпність [23].

Як сильний засіб впливу на організм, грязелікування варто використовувати тільки за призначенням і під контролем лікаря.

### **Контрольні запитання**

1. Визначення поняття «пелоїди».
2. Класифікація грязей за мінералізацією.
3. Класифікація грязей за реакцією середовища.
4. Назвіть головні різновиди грязелікувальних процедур.
5. Загальні протипоказання до грязелікування.

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1** *Яка речовина має найбільшу теплоємність, мінімальну теплопровідність й найбільшу теплоутримуючу здатність у порівнянні з іншими речовинами?*

- а) озокерит;
- б) намулові й торф'яні грязі;
- в) глина;
- г) парафін.

**Тест 2** *Вкажіть методи посилення парафінолікування:*

- а) електрофорез;
- б) фонофорез;
- в) електросон;
- г) фототерапія.

**Тест 3** *Використання такої методики грязелікування як аплікаційна може стати ефективніше завдяки:*

- а) звуку;



- б) світлу;
- в) електроструму (електрофорез);
- г) масажу.

**Тест 4** *Усі пелоїди поділяють на:*

- а) нафталанська нафта, глина, сапропелеві та торфові грязі;
- б) парафін, нафталанська нафта, глина, намулові сульфідні, сапропелеві, торфові та сопкові грязі;
- в) намулові сульфідні глини, торфові грязі, сопковий пісок;
- г) намулові сульфідні, сапропелеві, торфові та сопкові грязі.

**Тест 5** *Сопкові грязі – це:*

а) органогенні болотні відкладення, які утворилися внаслідок часткового бактеріального розкладу рослин-торфоутворювачів в умовах надмірної вологи й слабкого доступу кисню. Ці грязі містять, зазвичай, більше 50 % органічних речовин, а ступінь їхньої бактеріальної переробки (ступінь розкладу) становить 40 % і більше;

б) намули переважно прісних водойм, збагачені органічною речовиною (більше ніж 50 %), які утворилися внаслідок багаторазової макро- і мікробіологічної переробки водних рослин і тварин;

в) намули здебільшого солоних (мінеральних) водоймищ (приморських і материкових озер, а також морських заток), достатньо збіднені органічною речовиною (менше ніж 10 % – 28 %) і зазвичай збагачені сульфідами заліза і водорозчинними солями;

г) напіввідкриті глинисті утворення, які формуються в нафтогазоносних областях унаслідок руйнування і перетирання гірських порід, вичавлюваних по тектонічних тріщинах газами й напірними водами.

## РОЗДІЛ 6

### ЛІКУВАННЯ ГЛИНОЮ В КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ. ПСАМОТЕРАПІЯ

*Стрижневі поняття і терміни: глина, глинолікування, каолін, псамотерапія.*

#### 6.1 Цілющі властивості й хімічний склад глини

Глина є найдавнішим народним засобом лікування широкого спектру захворювань. Це природний засіб, який вигідно відрізняється від хімічних своєю екологічною чистотою, здатністю поглинати запахи, токсини, канцерогенні речовини з крові.

**Глина** – полімерні гірські породи вулканічного походження, що складаються з різних мінералів, переважно класу силікатів.

Залежно від родовища глина може мати різноманітний склад, що поряд зі смаком, кольором визначає її цілющі властивості.

**Властивості глини:** пластичність, теплопровідність, радіоактивність, антибактеріальна дія, сонячний магнетизм, здатність до адсорбції.

**Головні хімічні компоненти глини:** з'єднання натрію з калієм, алюмінієво-кисневі з'єднання, кремнієво-кисневі з'єднання, неглинисті включення – хлориди, польові шпати, кварц, цеоліти, органічні частки.

**Склад глини** [13, с. 179–185]:

1. *Макроелементи* – залізо, магній, калій, кальцій, натрій, фосфор, сірка.
2. *Мікроелементи* – йод, марганець, кобальт, мідь, нікель, цинк, миш'як, ванадій.
3. *Ультрамікроелементи* – золото, свинець, ртуть, срібло, радій, рубідій.

Глина містить усі мінеральні солі й мікроелементи, які потребує людський організм.

#### 6.2 Різновиди лікувальної глини та їхнє використання в курортній практиці

Різні сорти мають різний хімічний склад, що залежить від складу гірської породи, що стала глиною. Найдавнішою (первинною) вважають кембрійську блакитну глину. Інші сорти глини є вторинними оскільки вони з'явилися

внаслідок розмивання осадових порід і подальшого осідання в руслах рік і на берегах озер. Більшість глин містять силікатні частки: від 40 до 70 % окису кремнію і близько 10–30 % окису алюмінію, а також польовий шпат, кварц, карбонати, слюду й інші мінерали. Усі сорти глини мають здатність утримувати тепло. У геології налічується близько 40 сортів глини [24].

#### Типи глини:

1. *Каолінітові* – мають континентальне походження (глини кори вивітрювання, озерні, болотні, річкові, опріснені лагуни), що зазвичай утворюються в кислому середовищі.

2. *Гідрослюдисті* – можуть бути як континентальними, так і морськими, формуються в кислому, нейтральному й лужному середовищах.

3. *Монтморилонітові* – мають морське походження й утворюються переважно в лужному середовищі (бентоніти) [25].

Лікувальну глину класифікують за кольором [26]. Класифікація лікувальної глини за кольором, її властивості та показання для застосування наведені в таблиці 5.1.

Таблиця 5.1 – Класифікація лікувальної глини за кольором та її властивості

№ з/п	Різнавид глини	Діючі речовини у складі	Властивості та показання для застосування
1	2	3	4
1	<i>Кембрійська блакитна глина (нонтроніт)</i>	кремнезем, фосфат, залізо, азот та ін.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• біополе глини відповідає біополу людини, склад – найбільш наближений до мінерального складу її шкіри (рН 5,5);</li> <li>• гарний протизапальний засіб; очищує і дезінфікує шкіру, активізує кровообіг і підсилює процес клітинного обміну;</li> <li>• боротьба з облісінням</li> </ul>
2	<i>Біла глина (каолін)</i>	кремнезем, цинк, магній	<ul style="list-style-type: none"> <li>• має регенеруючу властивість;</li> <li>• зміцнює ламке і слабке волосся;</li> <li>• рекомендована для тонкої і млявої шкіри</li> </ul>
3	<i>Зелена глина</i>	оксид заліза, магній, кальцій, карбонат калію, марганець, фосфор, цинк, алюміній, мідь, кобальт, молібден; близько 50 % діоксиду кремнію, 13 % алюмінію й 15 % інших мінералів: срібла, міді, золота, важких металів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• лікування волосся і шкіри голови, зокрема себореї;</li> <li>• сприяє звуженню пір і покращує функцію сальних залоз, сприяє усуненню жирного блиску на обличчі;</li> <li>• викликає приплив крові до поверхні шкіри і забезпечує її необхідним харчуванням, покращує капілярний кровообіг;</li> <li>• стимулює регенерацію клітин шкіри, підтягує шкіру;</li> <li>• пом'якшує, розгладжує зморшки і знімає набряки;</li> </ul>

## Продовження таблиці 5.1

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• сприяє нормалізації обміну речовин, має антибактеріальні властивості</li> </ul>
4	<i>Червона глина</i>	сполучення оксиду заліза й міді	<ul style="list-style-type: none"> <li>• гарний абсорбент;</li> <li>• рекомендована у разі нестачі заліза в організмі;</li> <li>• покращує кровопостачання шкіри;</li> <li>• підходить для чутливої, схильної до почервоніння шкіри, знімає алергію;</li> <li>• позбавляє від лущення і свербіжу шкіри</li> </ul>
5	<i>Жовта глина</i>	залізо, калій	<ul style="list-style-type: none"> <li>• виводить токсини й насичує шкіру киснем;</li> <li>• підходить для догляду за жирною, вугруватою шкірою;</li> <li>• використовують в антицелюлітних обгортаннях, для схуднення й підтягування млявої шкіри;</li> <li>• додає блиск волоссю</li> </ul>
6	<i>Сіра глина (бентоніт)</i>	оксид кремнію й алюмінію, кальцій, магній, залізо, калій, цинк, кобальт, мідь	<ul style="list-style-type: none"> <li>• створює омолоджуючий ефект ;</li> <li>• підвищує тонус, зволожує шкіру, зміцнює сили організму;</li> <li>• підходить для зневодненої, сухої шкіри;</li> <li>• повертає блиск сухому волоссю, активізує обмінні процеси у волосяних луковицях</li> </ul>
7	<i>Чорна глина</i>	магній, стронцій, кальцій, кварц, залізо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• засіб для догляду за жирною та комбінованою шкірою;</li> <li>• гарний абсорбент: чудово очищає шкіру обличчя, звужує пори;</li> <li>• антицелюлітний догляд</li> </ul>

Для глинолікування більш за все підходять білі й блакитні глини, які дають більш цілющий результат, позитивно впливають як на шкірні покриви, так і на різні органи [25].

**Методи глинолікування:** 1) *зовнішнє застосування* (примочки, аплікації, обтирання, обгортання, компреси, маски, ванни; 2) *внутрішнє застосування* (розчин, порошок).

**Глинолікування** – метод теплового лікування із застосуванням глини, який проводять за призначенням лікаря під контролем середнього медичного персоналу. Механізм дії глинолікування, протипоказання, а також методика застосування аналогічні грязелікуванню.

**Показання:** руйнування суглобів і хронічних запальних захворювань суглобів кінцівок і хребта різного походження, запальні захворювання м'язово-

зв'язкового апарату, неврологічні прояви остеохондрозу хребта, простудні захворювання, хронічні захворювання органів травлення, запальні хронічні захворювання жіночої статеві системи, остеомієліт; трофічні виразки, подагра, захворювання шкіри, зокрема псоріаз [24].

**Протипоказання:** гарячкові стани й різкі загострення запальних процесів, виснаження організму, інфекційні захворювання у гострій стадії, активний туберкульозний процес, злоякісні новоутворення або підозри на їхній розвиток, системні захворювання крові, схильність до кровотеч, серцево-судинні захворювання з недостатністю кровообігу вище II стадії, аневризма аорти й великих судин, захворювання центральної нервової системи [27].

### 6.3 Псаммотерапія

Першими застосовувати лікування за допомогою піску почали лікарі Стародавнього Єгипту. Пісок чудово утримує тепло, завдяки чому прогріваюча процедура може тривати годину й навіть більше. Під впливом тепла відбувається розширення судин, збільшується швидкість обмінних процесів, активізуються біохімічні процеси. Також пісок не тільки гріє, але й ніжно масажує шкіру та підшкірні тканини, що теж має лікувальний ефект.

**Псаммотерапія** (від грец. *psammo* – пісок, *therapia* – лікування; англ. – *Sand bathes, psammotherapy*) – лікування нагрітим піском.

**Методика проведення:**

- у спеціальних палатах (взимку) – загальну ванну наповнюють шаром піску так, щоб груди й живіт були покриті на 4–5 см, а серце, шию і голову залишають вільними;
- на пляжі (влітку) – процедури призначають через день, чергуючи з іншими різновидами бальнеологічного лікування.

**Показання:** захворювання суглобів опорно-рухового апарату, хворі м'язи, невралгія та неврити, ослаблені нирки, проблеми з периферичною нервовою системою, зайва вага, гінекологічні захворювання.

**Протипоказання:** некомпенсовані хвороби серця, атеросклероз, інфекційні захворювання, епілепсія, пухлини, загострення хронічних захворювань [28].

Псаммотерапія в комплексі підсилює ефект грязелікування і таласотерапії.

## Контрольні запитання

1. Охарактеризуйте властивості глини.
2. Класифікація лікувальних глин.
3. Назвіть загальні показання до глинолікування.

## Перелік тестів для засвоєння матеріалу

**Тест 1** *Який головний радіоактивний елемент, що підвищує свою силу та активність під час знаходження під променями сонця містить глина?*

- а) стронцій;
- б) цезій;
- в) радій;
- г) уран.

**Тест 2** *Яку глину вважають найдавнішою (первинною)?*

- а) червону осадову;
- б) зелену;
- в) сіру;
- г) блакитну кембрійську.

**Тест 3** *Які різновиди глини найсприятливіші для лікування?*

- а) чорна та біла;
- б) сіра та жовта;
- в) блакитна та біла;
- г) червона та жовта.

**Тест 4** *Яка ознака для глини є головною?*

- а) генезис;
- б) мінеральний склад;
- в) колір;
- г) пластичність.

**Тест 5** *Псаммотерапія – це:*

- а) лікування нагрітим піском;
- б) лікування нагрітою глиною;
- в) лікування нагрітою мінеральною водою;
- г) лікування нагрітою прісною водою.

## РОЗДІЛ 7

### ТЕРМОТЕРАПІЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ

*Стрижневі поняття і терміни: термотерапія, парафінотерапія, озокеритолікування, нафталанотерапія.*

#### 7.1 Термотерапія: поняття, сутність, різновиди

Практика теплових процедур у санаторно-курортному лікуванні має широке застосування. Тепло розширює капіляри, забезпечуючи приплив крові до хворого органу та збільшуючи викид протибольових та протизапальних речовин, що сприяє полегшенню болю та зменшенню запалення.

**Термотерапія (теплолікування)** (від лат. *thermae* – тепло, жара; *therapia* – лікування) – сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують тепло природних і штучних джерел [29].

**Головні чинники дії на організм при застосуванні природних теплоносіїв:**

1) *температурний* (внаслідок великої теплоємності, малої теплопровідності й відсутності конвекції);

2) *хімічний* (завдяки наявності неорганічних й органічних кислот у лікувальних грязях, біологічно активних речовин в озокериті, мінеральних масел у парафіні);

3) *механічний* (наприклад компресійний ефект аплікації парафіну, озокериту) [29].

**Реакції термотерапії на організм людини:**

- *місцеві* – проявляються в поліпшенні крово- і лімфообігу, що спричиняє протизапальний, знеболюючий і розсмоктуючий ефекти;

- *загальні* – пов'язані з рефлекторним впливом термотерапії на нервову, серцево-судинну, ендокринну системи організму. Під час загального нагрівання відбувається збільшення частоти пульсу й подиху, зниження артеріального тиску, збільшення потовідділення, розширення просвіту бронхів, підвищення моторної функції органів шлунково-кишкового тракту. Оптимальна реакція виникає в тих випадках, коли немає надмірного теплового навантаження на організм.

**Лікувальні нафтопродукти:** стеарин, керосин, парафін, озокерит, нафталан [30].

**Показання:** деякі захворювання опорно-рухового апарату, периферичної нервової системи, ЛОР-органів, сечостатевої системи, при травмах, спайковому процесі в черевній порожнині й малому тазі, целюліт, ожиріння й захворювання шкіри. Загалом термотерапія знімає напругу та втому, поліпшує стан емоційної сфери, підвищує захисні сили організму у разі стресових розладів. Найчастіше застосовують грязьові й парафінові обгортання з термоковдрою, апарати для теплового масажу обличчя, голови й тіла, інфрачервоні кабінки, SPA-капсули.

**Протипоказання:** злоякісні й доброякісні новоутворення, активні форми туберкульозу, хвороби крові, захворювання серцево-судинної системи з декомпенсацією кровообігу, гострі запальні захворювання [29].

## 7.2 Парафінолікування

**Парафін** (продукт перегонки нафти) – суміш високомолекулярних вуглеводів, що має високу теплоємність, дуже малу теплопровідність та позбавлена конвекції.

Теплоутримуюча здатність парафіну вища, ніж лікувальних грязей (мулових і торф'яних), і певною мірою нижча за озокерит. Для лікувальних цілей застосовують очищений білий медичний парафін, позбавлений усяких домішок, з температурою плавлення 52–55 °С.

Для лікування опіків, ран і виразок використовують **парафіно-масляну суміш**, запропоновану С. С. Лепським, яка складається з простерилізованого нагріванням парафіну (75 %) і вітамінізованого риб'ячого жиру або бавовняного масла (25 %).

Сеанс лікування парафіном триває 30–60 хв, процедури виконують кожний день або через день.

### **Методики парафінолікування:**

1. *Кюветно-аплікаційна методика.*
2. *Серветково-аплікаційна методика.*
3. *Методика парафінової ванночки або мішечка.*
4. *Методика нашарування.*

**Показання:** артрит, періостит, міозит, вивих, перелом, рани, опіки, трофічні виразки, хронічні захворювання внутрішніх органів (гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічний гепатит), захворювання і наслідки травм периферичної нервової системи (неврит, радикуліт, невралгія), захворювання шкіри, целюліт, омолодження шкіри.



**Протипоказання:** гострі запальні процеси, лихоманка, злоякісні та доброякісні новоутворення, гіпертонічна хвороба, схильність до кровотеч, гнійничкові захворювання шкіри, екзема, злоякісні новоутворення, гіпертонічна хвороба [20].

### 7.3 Озокеритолікування

Одним із найсучасніших методів теплолікування є лікування озокеритом. Метод запропонований і введений у лікувальну практику наприкінці 1942 р. професором С. С. Лепським.

**Озокеритолікування** – метод теплолікування, заснований на використанні нагрітого озокериту як теплового агента.

**Озокерит** (від грец. *ozo* – пахнути, *heros* – віск – той, що пахне воском) – воскоподібний продукт нафтового походження – природна гірська порода.

**Склад озокериту:** церезин (40–60 %); парафін (1–7 %); мінеральні масла (20–45 %); нафтові смоли (до 12 %); асфальтени (1–3 %); вода (до 3 %); механічні домішки (до 5 %).

На відміну від усіх інших теплоносіїв, озокерит має максимальну теплоємність, мінімальну теплопровідність й найбільшу теплоутримувальну здатність.

**Ефект від озокеритових процедур:** протизапальний; судиннорозширюючий, розсмоктуючий, знеболюючий.

#### **Способи лікувального використання озокериту:**

1. *Методика нашарування.*
2. *Методика озокеритових ванн.*
3. *Серветково-аплікаційна методика.*
4. *Кюветно-аплікаційна методика.*

**Показання:** артрити, періартрити травматичного та обмінного походження, радикуліти, захворювання периферичної нервової системи, запальні гінекологічні захворювання.

**Протипоказання:** загальні до теплолікування, епілепсія, цироз нирок, психічні захворювання [20].

## 7.4 Лікування нафталанською нафтою

**Лікувальна нафталанська нафта** (узагальнююча назва «Нафталан») – густа маса сиропоподібної консистенції, чорно-бурого кольору з оливковим відтінком та специфічним ароматичним запахом.

Родовище нафталану – курорт Нафталан, розташований у 320 км від м. Баку і в 45 км від м. Кіровобад [13, с. 174].

У нафталанській нафті, як і в інших нафтах, присутні отруйні речовини – ароматичні вуглеводні (більш ніж 15 %), смоли (30–35 %), які у разі найменшого передозування процедур можуть негативно впливати на систему кровообігу, паренхіматозні органи, зокрема печінку. Має анагезуючі, протизапальні, гіпосенсибілізуючі властивості, стимулює обмінно-трофічні процеси, фізіологічну регенерацію ушкоджених нервів, сприяє підвищенню тонуусу кіркових центрів, поліпшенню рефлексорної діяльності головного та спинного мозку, відновленню збудливості нервів та скоротливої здатності м'язів, відновлює локомоторну функцію опорно-рухового апарату, поліпшує мікроциркуляцію в суглобових тканинах.

Ефективність нафталанотерапії підвищується у разі додаткового комплексного застосування електросвітлових або ультразвукових процедур. Механізм біологічної дії нафталану пояснюється результатом перебудови імунобіологічних захисних реакцій організму.

**Показання:** захворювання опорно-рухового апарату, шкіри, периферійної нервової системи, гінекологічні захворювання.

**Протипоказання:** загальні до теплолікування [20].

## 7.5 Лікувальна дія пари

Цілюща дія пари посилює кровообіг, покращує дихання шкіри. Активізація діяльності потових та сальних залоз сприяє виведенню з організму продуктів обміну речовин, покращуючи та полегшуючи діяльність нирок. Стан напруги і збудження у лазні змінюється розслабленням, заспокоєнням нервової системи, що сприяє швидкому відновленню сил і повноцінному відпочинку [13, с. 129].

Лазня може приносити користь лише за відсутності протипоказань та відповідного дозування зважаючи на індивідуальні особливості людини, стану і здоров'я.

**За своєю конструкцією лазні можна розділити на три основні типи, залежно від температури й вологості повітря в парильному відділенні:**

1) *лазні сухоповітряні* (міська громадська лазня-кам'янка, російська, фінська сауна) з температурою повітря 60–120 °С і вологістю повітря 5–25 %;

2) *лазні сирі* (парна, російська, фінська, східна), температура в яких коливається від 50 до 70 °С, а вологість від 80 до 100 %;

3) *водяні*, або японські лазні.

Загальна послідовність процедури відвідання лазні наведена на рисунку 7.1.

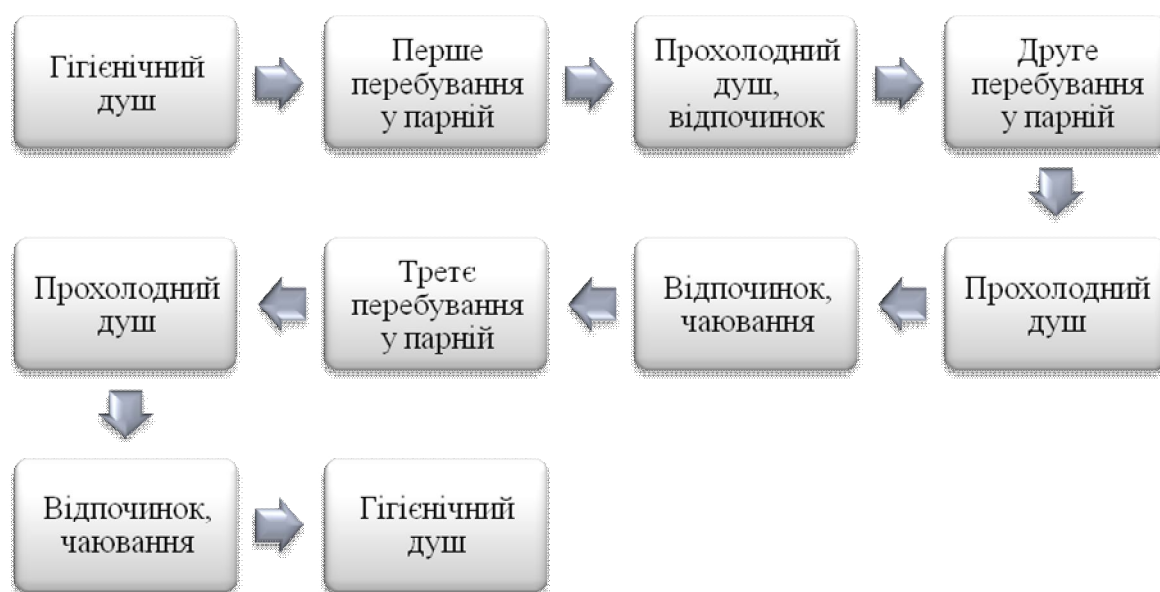


Рисунок 7.1 – Послідовність процедури відвідання лазні

Найдавнішими лазнями у світі вважають *римські терми*, які будували при гімназіях і великих будинках біля термальних джерел. Терми будували за принципом термоса, з подвійними стінами й підлогою, усередині яких циркулювала гаряча пара. Кожне з приміщень терм мало свою функцію: роздягальня; тепідарій – «тепла кімната»; кальдарій – «гаряча»; фригідарій – «холодна». У термах також були бібліотеки, гімнастичні зали, масажні кімнати, приміщення для спортивних ігор.

У Константинополі римські терми були видозмінені й дістали назву *турецьких лазень (хамам)*, підлогу в яких підігрівали гарячим повітрям, а далі поливали гарячою водою, внаслідок чого утворювалася пара. Класичний хамам нагадує людську долоню: п'ять окремих кімнат різної функціональності

дозволяють поступово переходити від більш низьких температур до більш високих. Характерні процедури хамаму – м'який пілінг (ексфоліація) шкіри рукавичкою кесе зі справжньої козячої вовни і пінний масаж на чебек-таші – мармуровому столі з підігрівом.

На Русі лазні також відомі з давнини. Різновиди *російської лазні* за типом топлення: «по-чорному» і «по-білому».

Найближчою до російської лазні *фінська сауна*, проте їй властива нижча вологість і висока температура.

Порівняльна характеристика найпопулярніших різновидів лазень наведена в таблиці 7.1.

Таблиця 7.1 – Порівняльна характеристика найпопулярніших різновидів лазень

Назва	Температура, °С	Вологість, %	Місце паріння	Чинник нагріву організму
<i>Російська лазня</i>	45–65	70–80	парна з кам'янкою	тепло від печі та пари
<i>Фінська сауна</i>	100–120	10–20		здебільшого тепло від печі
<i>Турецька лазня (хамам)</i>	30–50	до 100	парна з кам'яними підлогами, стелями й лежанками, що нагріваються	тепло від підлоги й пари, яка надходить від поливання підлоги з котлів або парогенератору
<i>Японська водяна</i>	45–55	–	діжка фурако або басейн із водою	тепло від води, яку підігріває занурена в неї піч
<i>Японська тирсова (офуро і сенто)</i>	45–50	–	діжка з сухою тирсою (температура до 60 °С)	тепло від тирси, яку підігріває піч, що знаходиться під діжкою

Нині набувають розповсюдження такі різновиди лазень: расул (єгипетська лазня), краксен (сінна лазня), трав'яна лазня, ароматична парова лазня, тепідаріум, калдаріум, санаріум, лаконіум, релаксаріум, лазня В. Маслова, біосауна, сольова сауна, парова кабіна, фітодіжка.

## Контрольні запитання

1. Визначення поняття «термотерапія».
2. Головні методи парафінолікування.
3. Охарактеризуйте головні методи озокеритолікування.
4. Механізм дії лікувальної пари на організм людини.
5. Які з лазень є найпопулярнішими та території України?
6. Різновиди японської лазні.

## Перелік тестів для засвоєння матеріалу

**Тест 1** *Термотерапія – це:*

- а) сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують температуру (тепло та холод) природних та штучних джерел;
- б) сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують тепло природних джерел;
- в) сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують тепло штучних джерел;
- г) сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують тепло природних та штучних джерел.

**Тест 2** *Нафталанська нафта – це:*

- а) продукт перегонки нафти, суміш високомолекулярних вуглеводів;
- б) густа маса сиропоподібної консистенції, чорно-бурого кольору з оливковим відтінком і має специфічний аромат;
- в) речовина, що має високу теплоємність, дуже малу теплопровідність, позбавлена конвекції;
- г) воскоподібний продукт нафтового походження – природна гірська порода.

**Тест 3** *Яка речовина має найбільшу теплоємність, мінімальну теплопровідність й найбільшу теплоутримуючу здатність у порівнянні з іншими речовинами?*

- а) озокерит;
- б) намулові й торф'яні грязі;
- в) глина;
- г) парафін.

**Тест 4** *Для посилення ефекту під час процедур із нафталанської нафти використовують:*

- а) електрофорез;

- б) фонофорез (обробку ультразвуком);
- в) електросон;
- г) фототерапію (обробку інфрачервоним випромінюванням);

**Тест 5** До методів посилення парафінолікування відносять:

- а) електрофорез;
- б) фонофорез (обробка ультразвуком);
- в) електросон;
- г) фототерапію (обробка інфрачервоним випромінюванням).

**Тест 6** В якій із зазначених лазень температура повітря є наближеною до 100 °С?

- а) терми;
- б) російська лазня;
- в) хамам;
- г) краксен.

**Тест 7** Назва громадської японської лазні – це:

- а) сенто;
- б) сауна;
- в) лазня;
- г) хамам.

## РОЗДІЛ 8

### ФІТОТЕРАПІЯ Й АПІТЕРАПІЯ В КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ

*Стрижневі поняття і терміни: фармація, фармакогнозія, фармакопеї, фітотерапія, апітерапія.*

#### 8.1 Фітотерапія: поняття, лікувальні форми

Перші докази використання трав як ліків були знайдені внаслідок археологічних розкопок на території сьогодишнього Іраку у місті Шумер (III тис. до н. е.). Збір лікарських рослин та їхнє застосування мали культовий характер і супроводжувались магичними обрядами. Активно розвивалася храмова медицина (Вавилонія, Єгипет, Греція, Рим, Індія).

**Фармація** (від грец. *φάρμακον* – лікарські засоби й фармакотерапія (застосування лікарських засобів) – аптечна справа, комплекс науково-практичних дисциплін, які вивчають проблеми створення, безпеки, дослідження, зберігання, виготовлення, відпуску та маркетингу лікарських засобів; пошуку природних джерел лікарських субстанцій.

**Фармакопея** – збірник офіційних документів (звід стандартів і положень), що встановлюють норми якості лікарської сировини – медичних субстанцій, допоміжних речовин, діагностичних і лікарських засобів і виготовлених із них препаратів.

**Фармакогнозія** – одна з фармацевтичних наук, що вивчає лікарські рослини, лікарську сировину рослинного та тваринного походження, а також продукти їхньої переробки.

Під **фітотерапією** (від грец. *Phyton* – рослина і *therapeia* – терапія) розуміють вид лікування, за якого лікарські засоби використовують рослини.

У російськомовній літературі (насамперед XIX ст. і ранішого періоду) замість «фітотерапії» нерідко використовували термін «траволікування».

**Лікарськими рослинами** (від лат. *Plantae medicinales*) називають рослини, органи або частини яких є сировиною для отримання засобів, що використовуються в народній, медичній або ветеринарній практиці з лікувальною або профілактичною метою [31].

#### Класифікація лікарських рослин:

1. **Офіційальні лікарські рослини** – рослини, сировина яких дозволена для виробництва лікарських засобів у країні; зазначені в Державному реєстрі

лікарських засобів України.

2. **Фармакопейні лікарські рослини** – офіційна рослина, вимоги до якості лікарської рослинної сировини яких викладені у відповідній статті Державної Фармакопеї або міжнародних фармакопей.

**Лікарськими рослинами народної медицини** вважають категорію рослин, відомості щодо ефективності застосування яких не пройшли необхідної перевірки засобами сучасної фармакології [31].

Фітотерапію застосовують як самостійний метод лікування (обов'язково під наглядом фітотерапевта), так і в комплексному лікуванні багатьох захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, органів виділення (нирок, сечового міхура), опорно-рухового апарату, органів зору, дихання, шкіри тощо.

Форми, що надаються лікарським препаратом для зручності їхнього застосування та виготовлені в аптеках або на фармацевтичних підприємствах називають **лікарськими формами рослин** [2].

#### **Форми застосування лікарських форм рослин:**

- *внутрішнє* (вичавлений із рослини сік, відвари з рослин, екстракт коренів, кори, насіння і плодів за допомогою води, вина, горілки, спирту, порошок з висушених частин росли);
- *зовнішнє* (ванни, клізми, обгортання в простирадло, змочене у відварі з лікарських рослин, примочки, компреси, прикладання частин рослини та пасти з них до хворих місць тощо).

#### **Різновиди лікарських форм рослин:**

- *рідкі* (розчини, настої, відвари, настоянки, екстракти, мікстури, слизи, емульсії, суспензії);
- *м'які* (мазі, лініменти (рідкі мазі), пасти, супозиторії, пластири);
- *тверді* (порошки, гранули, таблетки, драже, пігулки);
- *лікарські форми для ін'єкцій* (водні й масляні розчини, суспензії, емульсії, стерильні порошки й таблетки, які розчиняють у стерильному розчиннику безпосередньо перед введенням) [13, с. 206–210].

Головні методи приготування лікарських форм рослин наведено на рисунку 8.1.

#### **Принципи застосування лікарських форм рослин:**

1. Принцип безперервності терапії.
2. Тимчасовий принцип (використання біоритмологічних характеристик).
3. Принцип «від простого до складного» (від малих доз до більш високих).





Рисунок 8.1 – Методи приготування лікарських форм рослин

## 8.2 Апітерапія: лікування медом і продуктами бджільництва

Продукти бджільництва у медицині використовували здавна. Уперше мед у лікувальних цілях почало використовувати населення Єгипту 6000 років тому. Бджільництво було широко розвинене також в Індії, Китаї, Палестині, Аравії, Римській імперії, на Русі.

**Найважливіші продукти бджільництва, які використовують в лікувальних цілях:**

1. **Бджолинний мед** – солодкий продукт, вироблений медоносною бджолою з нектару, паді або солодких соків, що перебувають у різних частинах рослин або дерев, і з речовин, що виділяються зі слинних залоз бджіл.

2. **Бджолина отрута, апітоксин** (від гр. *apis* – бджола й *toxin* – отрута) – безбарвна прозора колоїдна рідина з характерним запахом, що нагадує запах меду, і гірким пекучим смаком, до складу якої входять такі хімічні елементи як: водень, вуглець, кисень, азот, калій, кальцій, залізо, магній, фосфор, мідь, цинк, сірка, марганець, йод, хлор. Апітоксин здійснює протизапальну, протибільову й десенсибілізуючу дії. Використовують для зменшення болів і запальних явищ

у суглобах і в м'язах ревматичного й іншого походження, невралгії, остеохондрозі хребта, гіпертонічній хворобі, мігрені, при млявому загоєнні ран, тромбофлебіті, бронхіальній астмі та інших захворюваннях.

3. **Бджолина перга** – квітковий пилок, утрамбований в осередки стільників. Використовують у лікуванні виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, ендокринних захворювань і нервової системи; збільшує рівень гемоглобіну, покращує потенцію і підвищує опірність організму інфекціям.

4. **Маточне молочко бджоли** – особлива високопоживна речовина, яку готують з перги з бактеріостатичною та бактерицидною дією. Використовують як загальнозміцнюючий засіб, для нормалізації кров'яного тиску, лікування стенокардії, інфаркту міокарду тощо.

5. **Прополіс (бджолиний клей)** – смолиста клейка речовина темно-зеленого кольору й гіркокого смаку, що легко скачується в грудочки й має приємний специфічний запах, що нагадує запах берези. Засіб при лікуванні ран, який має сильно виражену місцеву знеболюючу та бактерицидну дію. Рекомендований для прийому всередину при пневмонії, ангіні, комплексному лікуванні туберкульозу тощо.

6. **Бджолиний пилок** – концентрований продукт, що містить в собі майже всі вітаміни і безліч корисних сполук; зміцнює імунну систему, нормалізує тиск, усуває холестеринові бляшки, має сильну антисклеротичну властивість.

7. **Бджолиний віск** – активна речовина, що має бактерицидні властивості. У медицині його використовують як основу для кремів, мазей, пластирів і лікувальних свічок. Здавна воском лікували ангіну, стоматит, застуду, фурункульоз, пародонтоз та інші захворювання [32].

**Апітерапія** – це медичне використання бджолиних продуктів, зокрема: меду, перги, воску, прополісу, маточного молочка («королівського желе») та бджолиної отрути у лікувальних цілях [13].

Апітерапія як спосіб лікування відома людям вже більше 300 років. Сьогодні апітерапевтичні відділення відкриваються в дослідницьких інститутах, медичних центрах і санаторіях.

### **8.3 Цілющі властивості меду та його використання при хворобах людини**

Мед є найуніверсальнішим лікарським засобом, який широко застосовують у народній медицині [32]. У меді міститься більше 70 речовин,

що благотивно впливають на організм, а саме такі мікроелементи, як фосфор, залізо, магній, кальцій, хлор, мідь, сірка, свинець та інші макро- і мікроелементи; вітаміни: В1, В2, пантотенова кислота, РР-нікотинова кислота, В6, фолієва кислота, аскорбінова кислота, вітамін Е, К, каротин тощо, до 90 % сахарози та фруктози.

**Головні сорти меду** [33–34]: акацієвий (мед із білої акації), липовий, каштановий, гречаний, луговий, гірський, мед із глухої кропиви білої, буркуновий, мед із коріандру, лавандовий, барбарисовий, бодяговий, будяковий, валеріановий, волошковий, кленовий, люцерновий, хвойний, евкаліптовий, яблуневий, шавлієвий, падевий, лісовий мед (чорноклен), мед із соняшника, рапсовий, фацелієвий, еспарцетовий, тюльпановий, морквяний, тютюновий, вербовий, гарбузовий, отруйний, штучний (кавуновий, динячий, кукурудзяний, гарбузовий, фініковий), експресний (лікарсько-вітамінний) мед.

**Найвідоміші нові сорти меду:** полівітамінний, гематогенний, молочний, женьшеневий.

**Лікувальні властивості меду:** антибіотична, антитоксична, ранозагоююча, заспокійлива, імуномодельюча, протівірусна, антиоксидантна, слабо дратівна, десенсибілізуюча (антиалергічна), гіпотензивна (знижує системний артеріальний тиск), резистентна (стійкість організму до впливу різних факторів, що перешкоджають дії); нормалізація обмінних процесів і стимуляція функції печінки, підсилення фармакологічних властивостей ліків і нейтралізація їхньої побічної дії [35].

**Способи лікування медом:**

- *внутрішнє застосування* (у чистому вигляді, розчини, збудливі, зміцнювальні, заспокійливі, відхаркувальні лікарські медові напої, мікстури, таблетки);

- *зовнішнє (місцеве) застосування* (аплікації, ванни, компреси, краплі й мазі);

- *клизми та свічі;*

- *полоскання, промивання, інгаляції* (аерозольні, парові);

- *електро- і фонофорез* [36].

**Протипоказання:** наявність алергійного діатезу (кропивниця, хронічна екзема тощо); пронос із превалюванням бродильних процесів; нестерпність меду (нудота, блювота, перейми в животі, понос, печії); харчові режими з обмеженням вуглеводів.

## Контрольні запитання

1. Визначення поняття «фітотерапія».
2. Різновиди лікарських форм рослин.
3. Рідкі лікарські форми рослин.
4. Визначення поняття «апітерапія».
5. Якою є фармакологічна дія меду на організм людини?
6. Назвіть найважливіші продукти бджільництва.

## Перелік тестів для засвоєння матеріалу

**Тест 1** *Фітотерапія – це:*

- а) різновид лікування, при якому функцію лікарських засобів виконують рослини;
- б) різновид лікування, при якому функцію лікарських засобів виконує мед;
- в) різновид лікування, при якому функцію лікарських засобів виконують пелюди;
- г) різновид лікування, при якому функцію лікарських засобів виконують мінеральні води.

**Тест 2** *Солодкий продукт, вироблений медоносною бджолою з нектару, пади або солодких соків, що перебувають у різних частинах рослин або дерев, і з речовин, що виділяються зі слинних залоз бджіл – це:*

- а) бджолиний мед;
- б) бджолина отрута;
- в) маточне молочко;
- г) прополіс.

**Тест 3** *Особлива високопоживна речовина, якою бджоли вигодовують личинку майбутньої матки, готують з перги – це:*

- а) бджолиний мед;
- б) бджолина отрута;
- в) маточне молочко;
- г) прополіс.

**Тест 4** *Активна речовина, що має бактерицидні властивості; використовується як основа для кремів, мазей, пластрів і лікувальних свічок – це:*

- а) прополіс;
- б) бджолина перга;

в) бджолиний пилок;

г) бджолиний віск.

**Тест 5** *Безбарвна прозора колоїдна рідина з характерним запахом, що нагадує запах меду, і гірким пекучим смаком, до складу якої належать такі хімічні елементи, як водень, вуглець, кисень, азот, калій, кальцій, залізо, магній, фосфор, мідь, цинк, сірка, марганець, йод, хлор – це:*

а) бджолиний мед;

б) бджолина отрута;

в) маточне молочко;

г) прополіс.

## РОЗДІЛ 9

### ПРЕФОРМОВАНІ ТА РІДКІСНІ ЛІКУВАЛЬНІ КУРОРТНІ ФАКТОРИ

*Стрижневі поняття і терміни: фізіотерапія, преформовані лікувальні фактори, нетрадиційна медицина.*

#### 9.1 Фізіотерапія: поняття і сутність

Знання механізму дії фізичних агентів, чітке уявлення про їхній вплив на фізіологічні та патологічні процеси в організмі є необхідною умовою їхньою найраціональнішого використання для лікування і профілактики.

**Фізіотерапія** (від гр. *physis* – природа, *thewpeia* – догляд, лікування) – медична дисципліна, що вивчає застосування з лікувальною і профілактичною метою як природних оздоровчих факторів (променевої енергії сонця, повітряних течій, температурної дії і тиску води), так і фізичних агентів, які отримують за допомогою спеціальних апаратів і пристроїв (різні види електричного струму, тепла, електромагнітних і механічних коливань); один із найстаріших розділів медичної науки [37].

У сучасній фізіотерапії застосовують *природні і преформовані* (штучно отримані або змінені природні) фізичні чинники.

#### **Загальна класифікація лікувальних фізичних чинників:**

*Група 1. Електричні струми низької напруги:* гальванічний струм і медикаментозний електрофорез, імпульсні струми постійного та змінного напрямку.

*Група 2. Електричні струми високої напруги:* дарсонвалізація.

*Група 3. Електричні та магнітні поля:* постійне електричне поле високої напруги, постійне магнітне поле низької частоти, змінне магнітне поле високої частоти, змінне електричне поле ультрависокої частоти, електричне поле надвисокої частоти.

*Група 4. Світло:* інфрачервоне, видиме, ультрафіолетове, монохроматичне (когерентне) випромінювання;

*Група 5. Механічні коливання:* інфразвук (вібрація), ультразвук.

*Група 6. Штучно створене повітряне середовище:* аеройони, гідроаеройони, аерозолі, електроаерозолі.

*Група 7. Змінний повітряний тиск* (баротерапія).

*Група 8. Радіоактивні чинники:* радонова вода, альфа-аплікатори.

*Група 9. Водолікувальні чинники:* прісна вода, природні та штучно створені мінеральні води.

*Група 10. Теплолікувальні чинники:* грязі, торф, парафін, озокерит.

**Механізм дії фізичних факторів такий:** шляхом подразнення рецепторів шкіри і тканин, фізіотерапевтичні процедури викликають реакції рефлекторного типу. Залежно від реакції відповіді вплив може бути:

1) *місцевим* (локалізується в зоні впливу і проявляється зміною обміну речовин та кровообігу);

2) *рефлекторно-сегментарним* (соматовегетативні рефлекси, які викликають судинні та обмінні зміни в органах, що рефлекторно пов'язані з певними ділянками шкіри. Наприклад, подразнення попереково-крижової зони викликає рефлекторний вплив на органи малого таза; подразнення комірцевої зони – голови та шиї);

3) *на рівні цілісного організму* (збудження рецепторів шкіри поширюється на вищі відділи ЦНС, а звідти через підкіркові утвори, ендокринні залози на всі системи організму).

Поряд із нервово-рефлекторним відомий також гуморальний механізм впливу процедур, який характеризується утворенням в тканинах організму біологічно-активних речовин (гістамін, серотонін), а також нейромедіаторів (норадреналін, дофамін, ацетилхолін), які у разі розповсюдження кровотоком по всьому організму, посилюють виділення гормонів гіпофіза, наднирників, щитоподібної та інших залоз внутрішньої секреції і у такий спосіб сприяють реалізації фізіологічної та лікувальної дії фізіотерапевтичних процедур. Загальна біологічна дія фізичних факторів, як природних, так і преформованих, полягає в мобілізації захисно-приспосувальних реакцій людського організму.

**Головні принципи лікувального застосування фізичних факторів:**

1. *Принцип єдності етіопатогенетичної та симптоматичної фізіотерапії.*

2. *Принцип індивідуального лікування фізичними факторами.*

3. *Принцип курсового лікування фізичними факторами.*

4. *Принцип оптимального лікування фізичними факторами.*

5. *Принцип динамічного лікування фізичними факторами.*

6. *Принцип комплексного лікування фізичними факторами [3].*

Схема механізму дії фізичних факторів подана на рисунку 9.1.

**Вплив фізичних факторів** (у відповідних дозах у разі врахування вихідного стану, реактивності організму) полягає у: поліпшенні загального

фону життєдіяльності організму, підвищенні трофічних процесів, виявленні різних ефектів, що мають лікувальне значення: загальній стимуляції, протизапальній, десенсибілізуючій дії, нормалізації вегетативної регуляції, поліпшенні головних нервових процесів, кіркової нейродинаміки.

### СХЕМА МЕХАНІЗМУ ДІЇ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ

#### 1 ФАЗА

- первинний контакт з рецепторами шкіри, дихальних шляхів, слизових оболонок);
- вплив зовнішніх адекватних сигналів (стимулів);
- поглинання енергії фізичного фактору

#### Зовнішні адекватні сигнали стимули

Електролікування (електрони, іони, поля)	Теплолікування (температура)	Світлолікування (фотони)	Механолікування (тиск, тертя)	Фізико-хімічні (фотони, іони)	Низько-енергетичні (кванти)
енергоперенесення				масо-перенесення	інформація

#### Рецептори

електричні	термічні	світлові	механічні	хімічні, осмотичні	клітинні мембрани й біомолекули
------------	----------	----------	-----------	-----------------------	---------------------------------------

#### 2 ФАЗА

- зміна фізико-хімічного стану, енергопотенціалу, проникливості клітин, внутрішньоклітинного обміну та структур під впливом увібраної клітинами енергії подразника;
- трансформація енергії фізичного фактору в метаболічні процеси, нервово-рефлекторний і гуморальний механізм дії на організм

#### 3 ФАЗА

біологічні (лікувальні)  
специфічні та неспецифічні  
ефекти

місцеві  
реакції

рефлекторні  
реакції

загальні  
реакції

Рисунок 9.1 – Схема механізму дії фізичних факторів

**Результат дії фізичних факторів:** *специфічні та неспецифічні реакції організму.*



**Неспецифічність дії більшості фізичних факторів** – дія, що призводить до однакового результату: унаслідок впливу на організм різних за природою фізіотерапевтичних факторів досягаються подібні біологічні ефекти.

**Ефект від фізіотерапевтичного впливу на організм пацієнта:** протизапальний, знеболюючий (анальгетичний ефект); посилення кровообігу й обмінних процесів; підвищення захисних сил організму тощо.

**Лікувальний ефект фізичних факторів** настає внаслідок курсового лікування, тривалість якого становить 6–12, рідше 14–20 процедур; підсумовування лікувальних ефектів кожної процедури забезпечує післядія протягом 2–4 місяців, а в комплексі із природними лікувальними факторами (бальнеолікування, грязі, клімат) протягом 6–12 місяців [3].

**Протипоказання:** гарячкові стани, гіпотрофія III ступеня, системні захворювання крові, загальний важкий стан, декомпенсація серцево-судинної системи, кровотечі та схильність до них, активні форми туберкульозу й період віражу туберкулінових проб, злоякісні новоутворення, доброякісні пухлини зі схильністю до зростання; гострі інфекційні захворювання, недостатність функції нирок, печінки, кровообігу 2-А стадії, судорожний синдром, індивідуальна нестерпність фізичного фактору.

Наукова розробка лікувального застосування фізичних факторів вказує на велике значення принципу їхнього дозування зважаючи на вихідний стан організму та оцінку функціональних можливостей і реакції-відповіді організму.

Фізичні методи лікування не протиставляють іншим лікувальним заходам, а застосовують у поєднанні з ними в різних лікувальних комплексах як доповнення до основної терапії. Вони мають здатність потенціювати дію природних лікувальних факторів, значно прискорюють процеси реабілітації, дозволяють зменшити споживання лікарських засобів [3].

## **9.2 Штучні фізичні фактори, що використовують у курортній лікувальній практиці. Методи апаратної фізіотерапії**

Якщо природні фактори виникають завдяки природним процесам, що відбуваються без антропогенного впливу, то штучні – унаслідок цілеспрямованої людської діяльності. Однак взаємодія людського організму зі штучними факторами відбувається не тільки на термічному, механічному (фізичному), хімічному, а також на електромагнітному рівнях.

**Класифікація штучних фізичних факторів за структурою** [2, с. 149–152]:

1. *Електромагнітні фактори* (електролікувальні, магнітолікувальні).
2. *Механічні фактори* (у т. ч. лікувальний масаж).
3. *Термічні фактори*.

У санаторно-курортній практиці поряд із природними лікувальними ресурсами активно застосовують методи апаратної фізіотерапії (преформовані фізичні чинники) [3].

Класифікація штучних (апаратних) фізичних методів лікування подана в таблиці 9.1.

Таблиця 9.1 – Класифікація штучних (апаратних) фізичних методів лікування [38]

<b>Чинники</b>	<b>Окремі методи</b>
<i>Постійний струм</i>	гальванізація, медикаментозний електрофорез
<i>Імпульсний струм</i>	електросон, електростимуляція, діадинамотерапія, короткоімпульсна електротерапія, електропунктурна терапія
<i>Змінний струм</i>	ампліпульс, флюктуоризація, дарсонвалізація
<i>Електричне поле</i>	франклінізація, ультрависокочастотна терапія
<i>Магнітне поле</i>	постійна, імпульсна, низько- і високочастотна магнітотерапія
<i>Електромагнітне випромінювання</i>	дециметровохвильова терапія, сантиметровохвильова терапія, міліметровохвильова терапія
<i>Оптичне випромінювання</i>	інфрачервоне, видиме (моно- і поліхроматичне), ультрафіолетове опромінювання, поляризоване світло, лазер, квазілазер
<i>Механічні чинники</i>	масаж, вібро-, кінезо-, мануальна терапія, ультразвук, лікарський ультрафонофорез, тракція хребта, акупунктура, баротерапія (локальна, гіпо-, гіпер)
<i>Штучно створене повітряне середовище</i>	аероіоно-, аерозоль-, оксигено-, гіпокси-, карбоген-, аерофіто-терапія, допоміжна вентиляція легенів
<i>Тепло, холод</i>	теплий компрес, термопакети, «цзю»-термопунктура, кріоаплікації, кріосауна, кріоджет

У разі правильного та своєчасного призначення апаратні фізіотерапевтичні процедури створюють виражений лікувальний ефект за будь-

яких патологій. Реабілітація після травм, переломів, хвороб із затяжним важким плином повністю складається з фізіотерапевтичних методів.

Головні методики фізіотерапії зображені на рисунку 9.2.

### МЕТОДИКИ ФІЗІОТЕРАПІЇ

<p><i>I. За ділянкою впливу:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Загальні (гальванація за Вермелем, комірець за Щербаком, чотирикамерні гідро-гальванічні ванни, загальні УФО та ін.).</li><li>2. Місцеві (поперечні, повздовжні, тангенціальні, вогнищеві, перифокальні).</li><li>3. Вплив на рефлекторно-сегментарні зони з ділянкою метамерної інервації.</li><li>4. Вплив на зони Захар'їна-Геда.</li><li>5. Вплив на біологічні точки.</li></ol>
<p><i>II. За локалізацією:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Поверхневі (нашкірні).</li><li>2. Порожнинні (назальні, ротові, вушні, вагінальні, ректальні).</li><li>3. Внутрішньосудинні.</li><li>4. Внутрішньоорганні.</li></ol>
<p><i>III. За цільністю контакту:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Контактні.</li><li>2. Елювіальні (дистанційні).</li></ol>
<p><i>IV. За технікою виконання:</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Стабільні (нерухомі).</li><li>2. Лабільні (рухомі).</li></ol>

Рисунок 9.2 – Головні методики фізіотерапії

Сьогодні в санаторно-курортній практиці також набуло поширення використання рідкісних і нетрадиційних методів лікування.

### 9.3 Використання рідкісних і нетрадиційних методів лікування

Поняття нетрадиційної медицини виникло в ХХ ст. у зв'язку з наростаючими відмінностями в підходах загальновизнаної медицини, заснованих на вивченні механізмів захворювань і підходах нетрадиційної медицини, які базуються на оцінці проявів хвороби.

**Нетрадиційна, або альтернативна медицина** – це підходи до попередження та лікування хвороб людини, вибір конкретної тактики в яких на відміну від загальноновизнаної медичної практики ґрунтується не стільки на вивченні причин і механізмів хвороби, скільки на оцінці її проявів [39].

До найпопулярніших методів нетрадиційної медицини належать:

1. **Натуропатія** (траволікування, або фітотерапія) – форма альтернативної медицини, яка базується на вірі в життєву енергію, що здійснює метаболізм, репродукцію, зростання й адаптацію організму.

2. **Ароматерапія** – стародавнє, вдосконалене віками мистецтво використання ефірних олій, фітонцидів рослин та інших ароматних речовин для укріплення фізичного та психічного здоров'я та для косметичного догляду за тілом.

3. **Фунготерапія** – метод лікування різних захворювань людини, заснований на використанні лікарських грибів і комплексних препаратів з них.

4. **Гідротерапія.**

5. **Таласотерапія.**

6. **Апітерапія.**

7. **Гірудотерапія** (від лат. *hirudo* – пиявка) – метод лікування п'явками.

8. **Літотерапія** (від гр. *lithos* – камінь) – метод лікування з використанням натуральних природних каменів.

9. **Акупунктура** (рефлексотерапія, голковколювання) і **традиційна китайська медицина** – лікувальний метод, що полягає у подразненні периферичних нервових розгалужень за допомогою уколів у певні точки тіла.

10. **Аюрведа** (з санскриту – «вчення про довголіття») – традиційний індійський метод лікування, мистецтво повсякденного життя в гармонії з природою та її законами.

11. **Йога** – психопрактика зміни свідомості, сукупність різноманітних духовних і фізичних методів, що розробляються в різних напрямках індуїзму та буддизму з метою керування психікою та психофізіологією індивіда для досягнення піднесеного психічного й духовного стану.

12. **Енергетична медицина** – різновид нетрадиційної медицини, який передбачає вплив на людину за допомогою відомих або невідомих науці (зокрема езотеричних) різновидів енергії з метою діагностики, лікування та профілактики різноманітних захворювань.

13. **Біонергетика** – терапевтична техніка, яка допомагає людині повернутися у минуле до свого тіла та повною мірою насолодитися їм –

саморозкриття.

14. **Космоенергетика** – оздоровлююча методика, спосіб досягнення гармонії та здоров'я, яка базується на використанні космічних енергополів, що мають цілющі здібності.

15. **Тибетська медицина** – традиційна буддійська система лікування, яка з'явилась та поширилась на території Тибету в V–VII ст.

16. **Гіпноterapia** – будь-яка форма психотерапії, у межах якої використовують змінені стани свідомості (гіпнотичний транс).

17. **Мануальна терапия** – різновид терапії, спрямований на лікування кістково-м'язової системи, внутрішніх органів за допомогою дії рук.

18. **Акупресура** – точковий масаж, один із численних методів рефлексотерапії, який полягає у подразненні шкіри та зон біологічно активних (акупунктурних) точок шляхом натискання (пресації).

19. **Шиацу** – традиційна японська практична терапія, яка заснована на анатомічній та фізіологічній теорії циркуляції енергії Ці.

20. **Остеопатія** – система альтернативної медицини, яка лікує не хворобу, а її причину, використовуючи системний підхід до людського тіла, сприйняття його як єдиного цілого. Порушення структурно-анатомічних співвідношень між органами та частинами тіла в остеопатії вважають першопричинами більшості захворювань.

21. **Магнітоterapia** – вплив постійним та змінним низькочастотним магнітним полем.

22. **Гомеопатія** – метод лікування шляхом відновлення організму, заснований на принципі подібності, який реалізується завдяки біологічному резонансу: цілющий ефект виникає, коли хвильові та частотні характеристики ліків та життєвої сили співпадають.

23. **Кумисолікування** – вживання кумису в поєднанні з кліматотерапією на курортах і в клімато-кумісолікарнях степових районів Поволжя, Башкирії, Киргизії, Казахстану, Бурятії і ін.

24. **Нафталанолікування.**

25. **Псамотерапія.**

26. **Пантолікування** – лікування природним продуктом високої біологічної активності, отриманим з молодих рогів марала та плямистого оленя.

27. **Енотерапія** – застосування вина з лікувальною метою.

28. **Лікувальне голодування** – природна система обмежень у харчуванні, повна й ненормована відмова від їжі.

29. *Імідж-терапія* та *інші методи медичного цигуна* – частина давньокитайської медицини, що займає окреме місце в способах першої допомоги організму та оздоровлення. Вона полягає у використанні образу для впливу на фізичне тіло завдяки енергії.

Ефективність методів нетрадиційної медицини під час лікування різних захворювань у клінічних випробуваннях вивчена досить слабо. Окремі випадки як позитивних, так і негативних результатів лікування не є доказом або показником ступеня ефективності лікування завдяки низки причин, однією з яких є «ефект плацебо» (коли виникає поліпшення у стані деяких хворих, незважаючи на відсутність лікувального впливу, тільки завдяки їх впевненості в тому, що вони приймають дієві ліки). Позитивний ефект може спостерігатися також унаслідок психологічного впливу лікаря на пацієнта [39].

### **Контрольні запитання**

1. Дайте визначення поняттю «фізіотерапія».
2. Функція фізіотерапії в наданні санаторно-курортних послуг.
3. Головні принципи лікувального застосування фізичних факторів.
4. Лікувальний ефект фізичних факторів.
5. Головні методики фізіотерапії.
6. Показання та протипоказання до застосування фізіотерапевтичних процедур.
7. Що розуміють під нетрадиційною медициною?
8. Головні методи нетрадиційної медицини.
9. У чому полягає механізм дії «ефекта плацебо»?

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1** *Що є спільного у курортології та фізіотерапії?*

- а) сфера лікувального застосування природних фізичних факторів;
- б) сфера лікувального застосування штучних фізичних факторів;
- в) сфера оздоровчого застосування штучних фізичних факторів;
- г) сфера лікувального застосування природних хімічних факторів.

**Тест 2** *Методи фізіотерапії засновані на дії:*

- а) антропогенних подразників;
- б) хімічних подразників;
- в) психологічних подразників;
- г) фізичних подразників.

**Тест 3** Який з методів лікування набув статусу нетрадиційного?

- а) гірудотерапія;
- б) лазеротерапія;
- в) фітотерапія;
- г) кріотерапія.

**Тест 4** Який з методів лікування травами визнаний офіційним?

- а) фітотерапія;
- б) фармакогнозія;
- в) фармакологія;
- г) фунготерапія.

**Тест 5** Який з методів лікування є офіційним в Україні та не визначається за такої у США та ВОЗ?

- а) гірудотерапія;
- б) фітотерапія;
- в) кріотерапія;
- г) магнітотерапія.

## РОЗДІЛ 10

### ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА. ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ

*Стрижневі поняття і терміни: фізична активність, руховий режим, кінезітерапія, ЛФК, масаж.*

#### 10.1 Рухова активність в умовах курорту

Обов'язковим і визначальним чинником, що обумовлює розгортання структурно-функціональної генетичної програми організму в процесі індивідуального вікового розвитку є **рухова активність (діяльність)**.

**Руховий режим** – це комплекс засобів фізичної культури, спрямованих на лікування і профілактику різних захворювань.

**Головні типи режимів рухової активності:** *полегшений, помірний і посилений* (див. табл. 10.1) [2, с. 166–168].

Таблиця 10.1 – Типи режимів рухової активності в умовах курорту

Назва	Характеристика	Головне завдання	Призначення	Методика проведення
1	2	3	4	5
<i>Полегшений</i>	невисокий рівень фізичної активності, після виконання кожної процедури – відпочинок (тривалість залежить від фізичного навантаження)	поліпшення загального самопочуття й адаптаційних можливостей організму до умов навколишнього середовища, зміцнення імунної системи, профілактика низки захворювань органів дихання, серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату	захворювання середньої важкості, як профілактика захворювань або заходи, скеровані на відновлення організму після перенесених захворювань	групова ранкова гімнастика (10 хв.), що передбачає обмежену кількість фізичних вправ (ЛФК – дихальні, рухові вправи тривалістю (25–30 хв); нетривалі дозовані прогулянки рівною місцевістю (0,5–1,5–2 км) декілька разів на день; малорухомі спортивні ігри
<i>Помірний</i>	середній рівень фізичного навантаження на організм; співвідношення відпочинку та фізичного навантаження приблизно рівне	поліпшення функціонування імунної системи, нормалізація обміну речовин, розширення адаптивних можливостей	на початкових стадіях тих або інших захворювань; профілактика при відновленні організму;	групова ранкова гімнастика; ЛФК; щоденні прогулянки; спортивні ігри; заходи спортивного характеру (зимові та літні види



Продовження таблиці 10.1

1	2	3	4	5
		організму до впливу навколишнього середовища, зміцнення органів дихання, нервової та серцево-судинної систем	комплексне доповнення до методик лікування в санаторно-курортних закладах	спорту залежно від кліматичних і погодних умов – футбол, баскетбол, волейбол, гребля, лижні прогулянки, кінна їзда, теніс, певні екстремальні види спорту)
<i>Посиленний</i>	високий рівень фізичної активності, високе фізичне навантаження, що поєднують з відносно малими проміжками відпочинку	підвищення адаптивних можливостей організму. захворюваннях опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи (без ускладнень)	хронічні та захворювання середньої важкості; профілактика захворювань або заходи, скеровані на відновлення організму після перенесених захворювань	ранкова гімнастика (25–30 хв); ЛФК за спеціальною методикою (з підвищеним фізичним навантаженням); дозовані прогулянки (10 км маршрути з невеликим кутом похилу поверхні тривалістю 1–1,5 години); спортивні змагання, ігри спортивного характеру без суттєвих обмежень

Вибір типу режиму на курорті проводять лікарі зважаючи на показники витривалості та рівень фізичного здоров'я людини.

Найважливішою умовою здорового способу життя є *оптимальний руховий режим*, основа якого – систематичні заняття фізичними вправами і спортом, що ефективно виконують завдання зміцнення здоров'я і розвитку фізичних здібностей молоді, збереження здоров'я і рухових навичок, посилення профілактики несприятливих вікових змін. До того ж фізична культура та спорт є найважливішим засобом виховання.

Корисно ходити сходами, не користуючись ліфтом. За твердженням американських лікарів, кожна сходинка дарує людині 4 секунди життя, а 70 сходинок спалюють 28 калорій. Головними властивостями, що характеризують фізичний розвиток людини, є сила, швидкість, спритність, гнучкість і витривалість.

**Фізична активність** – це цілеспрямована рухова діяльність людини,

скерована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичного потенціалу й досягнення фізичної досконалості для ефективної реалізації своїх задатків з урахуванням особистісної мотивації і соціальних потреб.

**Нестача руху – гіпокінезія** – спричиняє цілий комплекс змін у функціонуванні організму, який прийнято позначати як **гіподинамію** [40].

Схематично взаємозв'язок фізичної активності і здоров'я наведено на рисунку 10.1.



Рисунок 10.1 – Фізична активність і здоров'я

Під впливом фізичних вправ активізується обмін речовин, кровообіг, дихання, поліпшуються функції нервової та ендокринної систем, зростає опірність організму до ускладнень і рецидивів захворювань. Руховий режим підвищує дію медикаментів, фізіотерапевтичних і кліматичних факторів, тому її використовують у комплексі з ними.

**Кінезітерапія** (англ. *Kinesiotherapy* – лікування рухом) – напрям лікувальної фізкультури, який передбачає виконання активних і пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики для досягнення конкретного терапевтичного результату [41].

До головних методик кінезітерапії належать:

1. **Активна кінезітерапія** (коли пацієнт рухається сам):

- лікувальна фізкультура;
- рухливі ігри (для дітей).

## 2. Пасивні методи:

- масаж;
- механотерапія (лікування фізичними вправами за допомогою спеціальних апаратів);
- метод витягування [41].

**Трудотерапія** – різновид активної кінезітерапії, який полягає у використанні рухової діяльності, спеціально підібраної відповідно захворюванню, його формі, фазі та функціональному та психічному стану хворого. *Різновиди:* 1) навчання самообслуговуванню; 2) розважальна трудотерапія; 3) функціональна або відновлювальна трудотерапія; 4) професійна трудотерапія й трудове навчання.

## 10.2 Основи лікувальної фізичної культури (ЛФК). Форми занять ЛФК

**Лікувальна фізична культура (ЛФК)** – метод лікування, який полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями [13].

ЛФК є методом загальної специфічної терапії, а кожна фізична вправа – неспецифічним подразником. Поряд із загальнооздоровчим і загальнозміцнюючим впливом на хворого фізичні вправи можуть впливати на окремі функціональні системи й органи. Призначення хворому ЛФК підвищує його впевненість у сприятливому перебігу захворювання, сприяє усуненню тривоги, поліпшує нервово-психічний стан. ЛФК – це тренування пацієнтів за допомогою фізичних вправ.

Особливістю ЛФК як фізіологічного методу лікування є активна участь пацієнта в лікувально-відновлювальному процесі.

### **Завдання ЛФК:**

1. Зберігати й підтримувати хворий організм у діяльному функціональному стані.
2. Запобігати ускладненням, які виникають у разі вимушеного спокою та лікування їх.
3. Стимулювання потенційних можливостей хворого в боротьбі з захворюванням.

4. Прискорити ліквідацію місцевих анатомічних функціональних проявів хвороби.

5. Відновити в найкоротший термін функціональну повноцінність людини.

Головним засобом ЛФК є фізичні вправи, які розподіляються на гімнастичні, спортивно-прикладні та трудові вправи.

**Форми застосування ЛФК** [13, с. 265–268]:

- *ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ);*
- *заняття лікувальною гімнастикою (групові й індивідуальні);*
- *самостійні заняття;*
- *лікувальне ходіння;*
- *терренкур;*
- *спортивні вправи та спортивні ігри;*
- *масові форми фізкультурної роботи (фізкультурні свята, змагання).*

Головні засоби ЛФК подані на рисунку 10.2.

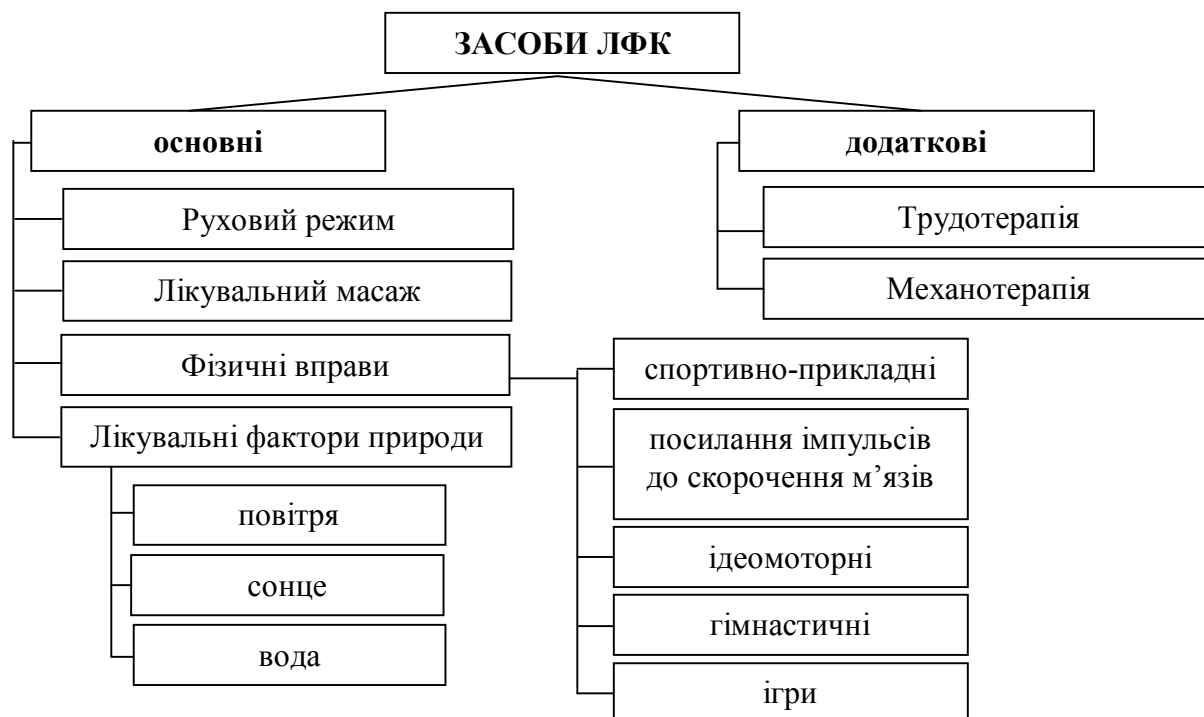


Рисунок 10.2 – Основні засоби ЛФК [42]

**Різновиди тренувань у ЛФК:**

1) *загальне тренування* – використовують з метою оздоровлення, зміцнення організму загалом і розвитком адаптації до зростаючих фізичних навантажень;

2) *спеціальне тренування* – використовують з метою відновлення, нормалізації і розвитку функцій органів і систем, порушених унаслідок захворювання або травми. Під час виконання спеціального тренування підбирають визначені фізичні вправи, які впливають на нормалізацію і розвиток функцій враженого органу чи системи.

**Методика та дозування всіх фізичних вправ у ЛФК визначається:** нозологічною формою захворювання; стадією і важкістю стану; загальним станом хворого; віком; попередньою фізичною тренуваністю.

**У підборі й використанні фізичних вправ обов'язкові:** система (необхідна послідовність для різних кістково-м'язових ланок), регулярність (щоденно), тривалість (місяці, роки), поступовість підвищення фізичного навантаження на організм пацієнта як на протязі процедури, так і протягом курсу лікування.

Оздоровчий ефект фізичних вправ спостерігається тільки тоді, коли вони раціонально збалансовані за спрямованістю, потужністю та об'ємом відповідно до індивідуальних можливостей пацієнта. Заняття фізичними вправами активізують і покращують обмін речовин, діяльність ЦНС, забезпечують адаптацію серцево-судинної, дихальної та інших систем до умов м'язової діяльності, прискорюють процес входження в роботу і функціонування систем кровообігу та дихання, а також скорочують тривалість функціонального відновлення після порушень, викликаних фізичним навантаженням.

**Основні напрями впровадження фізичної культури:** *фізкультурно-оздоровча діяльність, фізичне виховання та розвиток масового фізкультурно-спортивного руху.*

Оздоровча фізична культура є важливим засобом підвищення соціальної і трудової активності людей, задоволення їхніх моральних, естетичних і творчих запитів, життєво важливої потреби взаємного спілкування, розвитку дружніх стосунків між народами і зміцнення миру.

### ***Окремі спортивно-рекреаційні вправи на курортах***

#### **Різновиди бігу і стрибків:**

- 1) *різновиди бігу:* гімнастичний та із перешкодами;
- 2) *різновиди стрибків:* у висоту; у довжину; у глибину; підскоки.

Порівняно з ходьбою біг і стрибки є динамічнішими рухами, які дають значне навантаження на нервово-м'язову, серцево-судинну та дихальну системи,

підвищують обмін речовин. У ЛФК вони не набули широкого застосування через швидко-силовий характер і складність виконання. Винятки становлять підскоки й біг підтюпцем (джогінг); вправи, під час виконання яких політ тіла чергується зі швидким приземленням. Їх виконують на носках, пружинистими рухами, злегка згинаючи коліна. Підскоки виконують на місці, із просуванням, зі скакалкою на двох і одній нозі. Ці вправи застосовують із метою підвищення обміну речовин, стимулювання перистальтики кишечника й виведення каменів при сечокам'яній хворобі.

**Лазіння** по вертикальному або похилому канаті, жердині, сходах і гімнастичній стінці за допомогою рук і ніг; використовують для збільшення рухливості в суглобах кінцівок, розвитку сили м'язів та з метою корекції хребта.

**Повзання** застосовують у лікувальних цілях із положення на чотирьох кінцівках і по-пластунськи.

**Фітнес** – спеціальний комплекс дозованих вправ за допомогою спеціалізованих тренажерів для розвитку та зміцнення різних м'язових груп, а також корекції ваги, що сприяє активізації функції дихання, кровообігу, збільшенню глибини дихання, життєвої ємності легенів, зниженню вмісту жирової тканини в організмі і збільшенню м'язової маси з одночасною корекцією фігури.

**Плавання і вправи у воді (гідрокінезітерапія)** передбачають комплексний вплив рухів і середовища, в якому їх виконують (перебування у воді значно підвищує тепловіддачу та обмін речовин), що створює умови для полегшення рухів різко ослабленими атрофічними або паретичними м'язами, виправлення деформацій хребта, відновлення адаптації до навантажень різної інтенсивності, відновлення і підвищення загальної витривалості й загартованості організму. **Різновиди:** аквааеробіка, аквафітнес, акваджогінг, аква-степ.

**Показання:** вегетативна дисфункція, всі стадії перебігу гіпертонічної хвороби, серцево-судинні захворювання; покращення функцій центральної і периферичної нервової систем, а також гуморальних ланок регуляції кровообігу, для підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи.

**Протипоказання:** серцево-судинна недостатність III стадії, важкі порушення ритму і провідності серця, злякисний перебіг гіпертонічної хвороби, аневризми серця, тромбоемболічні ускладнення при серцево-судинних захворюваннях, загальні гарячкові та запальні захворювання; схильність до кровотеч, злякисні новоутворення.

### 10.3 Масаж у комплексі санаторно-курортного лікування. Головні різновиди масажу

У клінічній практиці комплексного лікування захворювань внутрішніх органів, нервової системи, хірургічних і гінекологічних захворювань, при захворюваннях ЛОР-органів, очей, зубів і ясен, захворюваннях шкіри; практикують у лікарнях, поліклініках, санаторіях, лікарсько-фізкультурних й інших диспансерах у поєднанні з ЛФК використовують масаж.

**Лікувальний масаж** – масаж, що застосовують для прискорення відновлення функцій органів і систем організму при їх захворюваннях і травмах.

Значення лікувального масажу збільшилося в зв'язку з включенням його в систему засобів медичної реабілітації, направлених на відновлення здоров'я хворих, повернення їх до професійно-трудової діяльності й на профілактику інвалідності.

Види масажу за М. А. Єр'омушкіним наведені в таблиці 10.2.

Таблиця 10.2 – Різновиди масажу за М. А. Єр'омушкіним [43]

Різновиди масажу				
за метою призначення	за сферою застосування	за способом дії	за засобом дії	за областю дії
<ul style="list-style-type: none"> <li>• лікувальний;</li> <li>• профілактичний</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медичний;</li> <li>• косметичний;</li> <li>• спортивний;</li> <li>• виробничий</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• масаж;</li> <li>• самомасаж;</li> <li>• взаємомасаж;</li> <li>• парний масаж</li> </ul>	<p><i>Базисні:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• мануальний (ручний);</li> <li>• педіальний (ножний);</li> <li>• інструментальний;</li> <li>• апаратний:</li> <li>а) вібромасаж;</li> <li>б) гідромасаж;</li> <li>г) баромасаж.</li> </ul> <p><i>Б. Поєднувані:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• з фізіотерапією;</li> <li>• з кінезотерапією;</li> <li>• із психотерапією; з фармакотерапією;</li> <li>• з хірургічними операціями</li> </ul>	<p><i>А. Регіональні:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• загальний;</li> <li>• локальний.</li> </ul> <p><i>Б. Зональні:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сегментарний;</li> <li>• точковий;</li> <li>• мікрозональний;</li> <li>• сполучно тканинний;</li> <li>• міофасціальний;</li> <li>• періостальний.</li> </ul> <p><i>В. Спеціалізовані:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• реанімаційний;</li> <li>• урологічний;</li> <li>• гінекологічний;</li> <li>• дерматологічний;</li> <li>• офтальмологічний;</li> <li>• отоларингологічний;</li> <li>• логопедичний;</li> <li>• стоматологічний;</li> <li>• вісцеральний</li> </ul>

Під впливом масажу швидше розсмоктуються набряки, крововиливи в тканинах, знижуються больові відчуття, поліпшується живлення тканин, функція суглобів і м'язів, нормалізуються обмінні процеси, прискорюються утворення кісткової мозолі тощо.

#### **Головні прийоми масажу:**

**1) Погладження** – прийом виконують за допомогою долонь з невеликим тиском на тіло масажованої людини з метою підготовки перед основним масажем; із користю впливає на кровообіг і загальний стан, очищує ороговілий шар шкіри, здійснює прогрівальний, заспокійливий і розслаблюючий ефект. *Різновиди:* а) однією рукою (рухи йдуть до лімфовузлів); б) двома руками по черзі; в) кругове погладження.

**2) Розтирання** – техніка цього прийому схожа на прийом погладження, але рухи швидші й інтенсивніші, спрямовані вгору. Застосовують для масажу спини, попереку й суглобів. *Різновиди:* *глибоке* (рухи виконуються ребром долоні за напрямком до лімфотечії, іноді супроводжується підвищенням температури тіла пацієнта) і *поверхневе* (масажуючи та натискальні рухи подушечками пальців двох рук). Сприяє активізації лімфо- і кровообігу, прискорює розсмоктування рубців, зменшує прояв набрякості й болю, виводить рідину із тканин. *Головні техніки розтирання:* а) рухи прямолінійні й концентричні; б) рухи за спіраллю і прямолінійні; в) рухи підставою долоні; г) рухи граблеподібні.

**3) Розминання** – прийом, який суттєво впливає на стан м'язів. Виконується двома техніками. У першому випадку м'яз опрацьовується великими пальцями й долонею. Далі масаж проводиться розминаючими рухами.

**4) Постукування** або **поплескування** – виконується ударами долоні або її ребром по зоні масажу. Удари різкі і швидкі, сильні, але м'які. Прийом добре підходить під час роботи зі стегнами, сідницями, м'язами литок. Підсилює кровообіг і підвищує тонус усього організму.

**5) Вібрація** – виконується вібруючими рухами на різних зонах масажу. Прийом допомагає нормалізувати роботу внутрішніх органів.

Прийоми масажу виконують різні функції. Одні налаштовують тіло до подальших процедур, інші розслаблюють і заспокоюють, деякі навпаки, сприяють активізації роботи внутрішніх органів і систем організму. Для кращого ефекту рекомендується виконувати всі перераховані вище прийоми [44].

**Показання:** болі в спині, попереку, шії, головні болі, остеохондроз,



артрити в гострій і хронічній стадіях, невралгії й неврити, радикуліти, паралічі; забиття, розтягання м'язів, сухожиль і зв'язок, переломи на всіх стадіях загоєння, функціональні розлади після перелому й вивиху (м'язові зміни, рубцеві зрощення тканин), хронічна недостатність серцевого м'яза, стенокардія, гіпертонічна хвороба, артеріальна гіпотонія, реабілітаційний період після інфаркту міокарда, хронічний гастрит; порушення моторної функції товстого кишечника, виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки (поза загостренням), бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма.

**Протипоказання:** гострі гарячкові стани й висока температура, кровотечі та схильність до них, хвороби крові, недостатність кровообігу III ступеня, гнійні процеси будь-якої локалізації, захворювання шкіри, нігтів, волосся, будь-які гострі запалення кровоносних і лімфатичних судин, тромбози, виражене варикозне розширення вен, атеросклероз периферійних судин і судин головного мозку, аневризма аорти й серця; період гіпер- і гіпотонічних кризів, гостра ішемія міокарда, легенево-серцева недостатність III ступеня, алергійні захворювання з шкірними висипаннями, захворювання органів черевної порожнини зі схильністю до кровотеч, розлад кишкових функцій (нудота, блювота, рідкий стілець), хронічний остеомієліт, пухлини, психічні захворювання з надмірним порушенням, виражений склероз судин головного мозку, гостре респіраторне захворювання [45].

### **Контрольні запитання**

1. Визначення поняття «лікувальна фізкультура».
2. Охарактеризуйте лікувальну дію масажу.
3. Головні різновиди масажу.
4. Головні масажні прийоми.
5. Показання та протипоказання до призначення масажу.
6. Головні режими рухової активності на курорті.

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1** Сукупність прийомів механічної і рефлекторної дії на тканини й органи у вигляді розтирання, тиску, вібрації, проведених безпосередньо на поверхні тіла людини як руками, так і спеціальними апаратами через повітряне, водне або інше середовище з метою досягнення лікувального чи іншого ефекту – це:

- а) ЛФК;

- б) кінезітерапія;
- в) масаж;
- г) таласотерапія.

**Тест 2** *За сферою використання виділяють наступні головні різновиди масажу:*

- а) самомасаж;
- б) косметичний масаж;
- в) місцевий масаж;
- г) загальний масаж.

**Тест 3** *Який різновид масажу можна виділити за засобом використання?*

- а) загальний;
- б) лікувальний;
- в) гігієнічний (оздоровчий);
- г) взаємомасаж.

**Тест 4** *Метод лікування, що полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями, в основі якого лежить використання руху – це:*

- а) таласотерапія;
- б) кінезітерапія;
- в) ЛФК;
- г) масаж.

**Тест 5** *Трудотерапія – це різновид:*

- а) активної кінезітерапії;
- б) пасивної кінезітерапії;
- в) термотерапії;
- г) таласотерапії.

*Частина II*

**ОСНОВИ САНАТОРНО-  
КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ**

## РОЗДІЛ 11

### ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ЛЮДИНИ В УМОВАХ КУРОРТУ

*Стрижневі поняття і терміни: санаторно-курортне лікування, санаторно-курортні заклади, будинок відпочинку, дитячий табір, курортний готель, пансіонат, пансіонат із лікуванням, профілакторій, санаторій, туристський комплекс, SPA-готель.*

#### 11.1 Специфіка санаторно-курортного лікування

Курортна медицина займає одне з центральних місць у сфері послуг, які надають у межах санаторно-курортного комплексу, що враховує діагностику, безпосередньо лікування захворювання, профілактику й реабілітацію або відновлення організму, який переніс захворювання.

*Медична реабілітація* – це комплекс взаємозалежних медичних, соціальних, педагогічних та інших заходів, що мають за мету відновлення соціальної (трудової, професійної, сімейно-побутової) дієздатності людини на основі максимально можливого відновлення функцій її організму, порушених хворобою.

Під медичною допомогою, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою, із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості, у санаторно-курортних закладах розуміють *санаторно-курортне лікування*.

**Завдання санаторно-курортного режиму** полягає в раціональному використанні природних чинників курорту, зміні умов життя, сприятливому впливі природи й побуту, правильному застосуванні лікувальних факторів, своєчасному прийманні смачно приготованої їжі, які допомагають відновленню компенсаторно-приспосувальних процесів.

**Головні функції санаторно-курортних закладів:** лікування; медична реабілітація; профілактика захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів.

**До спеціалізованих функцій належать:** виробнича (надання курортних послуг), маркетингова (проведення заходів з організації збуту, просування виробленого продукту й забезпечення відповідності його якості вимогам

ринку), кадрова, фінансова (планування, облік і фінансове забезпечення діяльності санаторію), контроль і аналіз.

Виділяють такі *етапи надання медичних послуг* для населення, відповідно до яких організовують побудову всієї системи лікувально-оздоровчої сфери [2, с. 41–44]:

1. *Діагностичний етап* враховує безпосередньо діагностику захворювань, тобто виявлення їхніх головних ознак та особливостей. У межах цього етапу здійснюється кваліфікування того або іншого захворювання, виявлення його стадій, а також формулювання основних можливих прогнозів його розвитку. Процес діагностики розподіляють на виявлення найсуттєвіших, очевидно виражених, а також латентних ознак захворювання, кваліфікування певного захворювання (його точне визначення), визначення стадії розвитку, прогнозування його подальшого розвитку, призначення лікування. Виділяють два рівні реалізації:

- *досанаторний* – процедури діагностування, які проходять у стаціонарних і медичних установах, без організації виїзду в курортну лікувальну зону. Стадії лікування: 1) поліклінічна (первинна); 2) клінічна; 3) відновлювальна;

- *санаторний*.

Існує певне протиріччя між санаторним і досанаторним рівнями надання медичної допомоги, яке виникає внаслідок різниці в якості надання медичних послуг на різних рівнях, відсутності певної частки спадкоємності між амбулаторно-поліклінічними, лікарняними й санаторно-курортними закладами.

2. *Лікувально-оздоровчий етап* – реалізація обраної методики лікування. Розподіляють на:

- *лікування*;

- *профілактику* – комплекс заходів, реалізація яких спрямована на відновлення функціонування ослаблених систем організму.

3. *Реабілітаційний етап* (кінцевий) – зміцнення результату ефективності лікування.

Зазначені етапи взаємопов'язані, взаємообумовлені та доповнюють один одного у разі виникнення проблем у процесі реалізації будь-якого з наведених етапів погіршується якість надання медичних послуг у цілому. Медична сфера діяльності курортів, курортних закладів й організацій охоплює всі три етапи.

*Система реабілітації на курорті* – низка взаємопов'язаних систематизованих процедур, заходів, скерованих на досягнення результату у

вигляді біологічного відновлювання організму й соціальної реабілітації.

**Перелік досліджень, які необхідні для рекомендації санаторно-курортного лікування:**

1) *головні*: повний аналіз крові, загальний аналіз сечі, рентгеноскопія грудної клітини;

2) *додаткові*: ЕКГ, огляд гінеколога (для жінок), огляд психіатра (у разі наявності нервово-психічних захворювань).

**Головні завдання санаторно-курортного лікування:** ліквідація або зменшення проявів патологічного процесу, стимуляція регенерації та реституції, відновлення або покращення порушених функцій, підвищення загальної реактивності; тренування адаптаційних механізмів, консолідація наслідків лікування, які були досягнуті на попередньому (стаціонарному або амбулаторно-поліклінічному) етапі, попередження інвалідизації, сприяння соціальній реабілітації.

**Рекомендовані терміни перебування:**

1) для хворих із нетуберкульозними захворюваннями органів дихання і функціональними порушеннями нервової системи – 24 дні;

2) на бальнеологічних і грязьових курортах, а також у приміських санаторіях для лікування хворих із захворюваннями органів кровообігу – 26 днів;

3) у санаторіях для лікування хворих із запаленнями нирок – 48 днів;

4) у санаторіях та відділеннях для лікування хворих із наслідками травм і захворювань спинного мозку – 52 дні.

**Періоди санаторно-курортного лікування:**

1) *адаптації* (перші 3–5 днів);

2) *основний* (наступні 18–20 днів);

3) *кінцевий* (останні 2–3 дні).

## **11.2 Різновиди санаторно-курортних закладів**

**Санаторно-курортні заклади** – заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують подання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів [1].

Санаторно-курортні підприємства розташовані на території курорту або в лікувально-оздоровчій місцевості.

За функціональною ознакою всі типи санаторно-курортних й оздоровчих

підприємств розподіляють на лікувальні та оздоровчі. До санаторно-курортних підприємств належать: санаторії, санаторії-профілакторії, пансіонати з лікуванням. До спеціалізованих санаторно-курортних закладів належать санаторії, до оздоровчих підприємств загального призначення – багатопрофільні санаторії; санаторії-профілакторії; пансіонати з лікуванням. Неприбуткові санаторно-курортні й оздоровчі підприємства (туберкульозні санаторії, санаторії-профілакторії, табори праці та відпочинку) утримуються завдяки державному бюджету, місцевих бюджетів та інших юридичних осіб.

Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств подана в таблиці 11.1.

Таблиця 11.1 – Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств [46]

<b>Класифікаційна ознака</b>	<b>Підвид</b>
1	2
Профіль	<ul style="list-style-type: none"> <li>• однопрофільні (монопрофільні);</li> <li>• багатопрофільні</li> </ul>
Спеціалізація	<ul style="list-style-type: none"> <li>• загальнотерапевтичні;</li> <li>• спеціалізовані (санаторії)</li> </ul>
Головний профіль лікування (медичний профіль)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• органів кровообігу;</li> <li>• нервової системи;</li> <li>• органів дихання;</li> <li>• органів травлення;</li> <li>• органів опорно-рухової системи тощо</li> </ul>
За типом	<ul style="list-style-type: none"> <li>• санаторії;</li> <li>• санаторії-профілакторії;</li> <li>• пансіонати з лікуванням;</li> <li>• курортні готелі;</li> <li>• будинки та пансіонати відпочинку;</li> <li>• бази та інші заклади відпочинку;</li> <li>• заклади 1–2 денного перебування та інші</li> </ul>
За функцією	<ul style="list-style-type: none"> <li>• лікувальні;</li> <li>• оздоровчі</li> </ul>
Період функціонування	<ul style="list-style-type: none"> <li>• цілорічні;</li> <li>• сезонні</li> </ul>
Цільовий сегмент	<ul style="list-style-type: none"> <li>• для дорослих;</li> <li>• для дорослих з дітьми;</li> <li>• для дітей</li> </ul>
Місце розташування	<ul style="list-style-type: none"> <li>• курортного типу (на території курорту);</li> <li>• некурортного типу (поза курортом)</li> </ul>
Термін перебування	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1–2 – денне;</li> <li>• тривале – 3 дні й більше;</li> <li>• тривале й 1–2 – денне</li> </ul>

## Продовження таблиці 11.1

1	2
Форма власності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• приватне підприємство;</li> <li>• підприємство колективної власності;</li> <li>• комунальне підприємство;</li> <li>• державне підприємство;</li> <li>• змішаної форми власності</li> </ul>
Мета та характер комерційної діяльності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• комерційні (прибуткові);</li> <li>• некомерційні (не прибуткові)</li> </ul>
Залежно від способу утворення (заснування) та способу формування статутного капіталу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• унітарні;</li> <li>• корпоративне</li> </ul>
Організаційно-правова форма	<ul style="list-style-type: none"> <li>• акціонерне товариство;</li> <li>• товариством з обмеженою відповідальністю;</li> <li>• товариством з додатковою відповідальністю ;</li> <li>• повне товариство;</li> <li>• командитне товариство</li> </ul>
Правовий та економічний статус	<ul style="list-style-type: none"> <li>• з повною правовою та економічною самостійністю;</li> <li>• дочірні підприємства;</li> <li>• філіали;</li> <li>• представництва;</li> <li>• відокремлені підрозділи</li> </ul>
Організаційно-правова форма об'єднань	<ul style="list-style-type: none"> <li>• асоціації;</li> <li>• корпорації;</li> <li>• консорціуми;</li> <li>• концерни та інші об'єднання</li> </ul>
Відомче підпорядкування (у складі відомств)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• системи профспілок;</li> <li>• Міністерства охорони здоров'я України;</li> <li>• «Сільгоспоздоровниці»;</li> <li>• Міністерства внутрішніх справ України;</li> <li>• Міністерства транспорту України;</li> <li>• Міністерства оборони України;</li> <li>• Фонду соціального страхування України ;</li> <li>• Державного управління справами та ін.</li> </ul>

Зазначена класифікація має практичне значення, оскільки вона дозволяє виявляти структуру санаторно-курортних і оздоровчих послуг і попит на них, формувати цільові установки, вирішувати питання організації та управління санаторно-курортних і оздоровчих підприємств.



### **11.3 Функціональна структура санаторно-курортних закладів та їхня матеріально-технічна база**

Головним чинником, основою об'ємно-планувальних вирішень санаторно-курортного закладу, його будівель і споруд є функціональне призначення, тобто та діяльність (*функціонально-технологічний процес*), заради якої будується санаторно-курортний заклад.

Функціонально-технологічний процес визначає кількість людей, що беруть в ньому участь, устаткування, меблі, впорядкування й організацію внутрішнього простору.

У зв'язку з постійно-змінними вимогами споживачів санаторно-курортних, оздоровчих, лікувальних послуг і розвитком науково-технічного прогресу змінюються також функціонально-технологічні процеси, що мають перебіг у санаторно-курортних закладах, що призводить до зміни або змішування різних видів цих закладів. У кожному санаторно-курортному закладі окремі приміщення або їхні групи виконують різні функції, тому є дуже важливим виявлення взаємозв'язку між окремими приміщеннями (або їхніми групами) при збереженні їхнього чіткого функціонального розмежування.

Разом з існуючими умовами функціонально-технологічних процесів, що відбуваються в санаторно-курортному закладі, раціонального переміщення і зосередження людей, ергономічного розміщення устаткування і меблів, архітектурна організація внутрішнього простору зважає на спеціалізацію закладу, духовні потреби людини й закономірності естетичної дії внутрішнього простору на нього. Формоутворення головних і другорядних приміщень, їхнє поєднання залежить від функції цих приміщень.

**Головні методи побудови архітектурно-планувальної композиції залежно від вимог, що висувують до формування внутрішнього простору:**

1. *Перший метод* ґрунтується на чіткому розподілі всіх приміщень на однорідні функціональні групи й елементи функціональних зв'язків. Система організації діяльності в такій будівлі відповідає внутрішнім просторам. Залежно від функції внутрішні простори можуть об'єднуватися за горизонталлю – розгорнена на горизонтальній площині архітектурно-планувальна композиція (наприклад санаторії) і вертикаллю – компактна, з вертикальною організацією зв'язків між групами внутрішніх просторів (багатоповерхові курортні готелі).

2. *Другий метод* базується на універсальності й багатоцільовому використанні внутрішнього простору шляхом створенню єдиного великого

гнучкого внутрішнього простору з простим контуром об'єму. Функціональні групи або зони формуються розділенням простору спеціальними конструкціями – мобільними перегородками. Цей варіант використовують у разі зміни просторів у санаторно-курортних закладах (наприклад аеросолярії) і ресторанных приміщеннях, коли необхідно в одному приміщенні провести різні заходи (наприклад, провести банкет окремо від всіх гостей санаторію під час низького сезону для учасників наукового симпозіуму); проведення виставок і ярмарок на основі використання площі санаторно-курортного закладу, коли великий простір розбивають на зони, тобто формують окремі приміщення для різних учасників заходу [47–48].

Угрупування внутрішніх просторів також впливає на *композиційне вирішення будівлі* санаторно-курортного закладу. В одних випадках, коли ядро композиції розташовують за віссю симетрії, а другорядні приміщення групують навколо нього, формується *симетрична схема*. В інших, коли ядро композиції розташовують не централізовано, а супідрядні елементи вільно групують за відношенням до нього, створюється *асиметрична композиційна схема* [48].

Залежно від характеру функціональних процесів угрупування приміщень має зважати на такі фактори: взаємозв'язки приміщень, що вимагають безпосереднього сполучення приміщень (наприклад, їдальня, вестибюль, блок приміщень, де відбувається лікування тощо); взаємозв'язки приміщень за допомогою горизонтальних і вертикальних комунікацій (коридори, переходи, сходи, ліфти та ін.). Той самий функціональний процес може мати декілька раціональних схем організації внутрішнього простору або об'ємно-планувальних схем (рис. 11.1) [48–49].

**Осередкова схема** складається з частин, в яких функціональні процеси проходять у невеликих рівнозначних просторових осередках (наприклад номерах у готелі). Самостійно функціонуючі осередки можуть мати загальні комунікації, що пов'язують їх із зовнішнім середовищем.

**Коридорну схему** утворюють з порівняно невеликих осередків (готельних номерів), що вміщують частини єдиного процесу й пов'язаних загальною лінійною комунікацією – коридором. Осередки можуть розташовуватися з однією або з двох боків комунікаційного коридору.

**Анфіладну схему** формують з низки приміщень, розташованих одне за одним і об'єднаних між собою наскрізним проходом. Схему застосовують під час проведення виставок і ярмарок, у будівлях музеїв, у деяких типах магазинів і підприємств служби побуту салонного типу.

**Зальна схема** заснована на створенні єдиного простору для функцій, які потребують великих нерозподілених площ, що вміщують масу відвідувачів. Ця схема властива видовищним, спортивним будівлям тощо; зазвичай її доповнюють групи другорядних приміщень, що мають коридорну або анфіладну схеми. У таких випадках створюють комбіновані схеми завдяки поєднанню і спільному використанню перерахованих вище схем. У таких закладах, як клуби, спортивні комплекси, басейни, змішана схема спричиняє складність функціональних процесів.

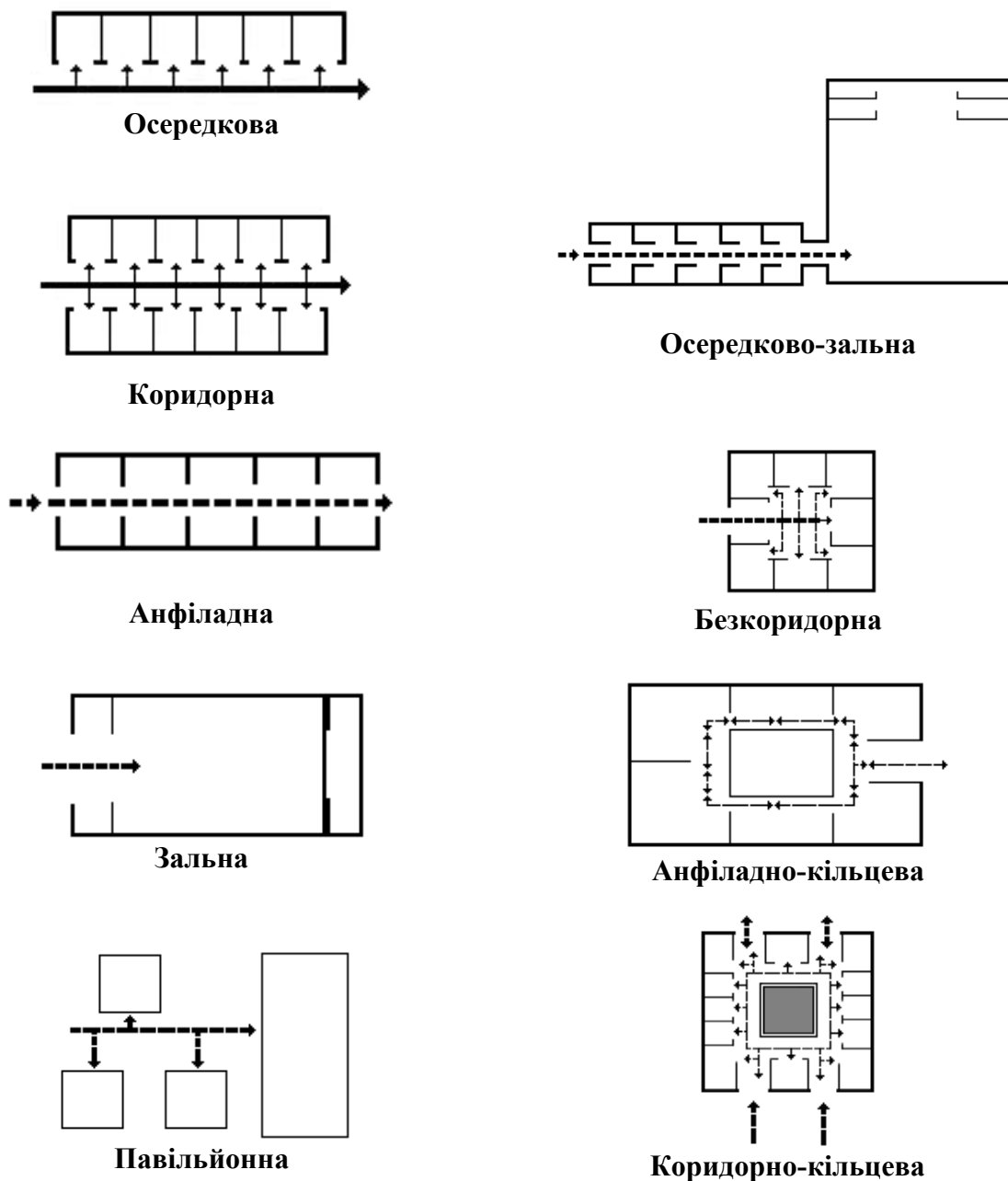


Рисунок 11.1 – Угрупування приміщень будівлі санаторно-курортного закладу

**Павільйонна схема** побудована на розподілі приміщень або їхніх груп в окремих об'ємах-павільйонах, зв'язаних між собою єдиним композиційним рішенням (генеральним планом), наприклад, в будинках відпочинку, санаторіях, пансіонатах, курортних готелях із павільйонами спальних корпусів тощо. Перераховані вище схеми формування простору всередині будівель є основою формування різних **композиційних схем** будівель і комплексів санаторно-курортних закладів: компактною, розчленованою і протяжною (лінійною), де:

- компактна композиційна схема містить зальну та комбіновану групи приміщень;
- протяжна композиція базується на коридорній й анфіладній групах приміщень;
- розподілена композиція формується, ґрунтуючись на принципі павільйонної системи.

У межах великих просторів, що характеризуються безліччю різноманітних внутрішніх просторів проводять **функціональне зонування** – розбиття на зони з однорідних груп приміщень, керуючись їхнім функціональним призначенням і внутрішнім взаємозв'язком. *Різновиди функціонального завдання:*

1) *горизонтальне* – внутрішні простори розташовують у горизонтальній площині й об'єднують горизонтальними комунікаціями (коридорами, холами, галереями та ін.);

2) *вертикальне* – простори розташовують за рівнями (поверхи або яруси) і зв'язуються між собою вертикальними комунікаціями (сходи, пандуси, ліфти, ескалатори тощо), які зазвичай є головними [48–49].

Функціональне зонування проводять на основі загальної ідеї архітектурно-планувальної композиції і функціонально-технологічної організації приміщень готельної будівлі або комплексу. У санаторно-курортних закладах зустрічаються обидва різновиди функціонального зонування.

Організацію плану будівлі санаторно-курортного закладу визначають розташуванням і взаємозв'язком ядра (найзначніше – за функціями й розмірами приміщення) із структурними елементами та групами приміщень за горизонталлю в площині поверху і за вертикаллю між поверхами.

**Головними функціональними елементами** в санаторно-курортному закладі незалежно від різновиду закладу є:

- вестибюльна група приміщень;
- група приміщень адміністрації;

- група житлових приміщень;
- група службових, господарських приміщень;
- група приміщень інженерного устаткування;
- група приміщень підприємств ресторанного господарства.

Однак залежно від того або іншого способу класифікації санаторно-курортного закладу можуть додаватися інші групи приміщень (рис. 11.2–11.5):

- група приміщень культурно-масового обслуговування і рекреації;
- група приміщень торгово-побутового обслуговування;
- група приміщень лікувально-діагностичного призначення
- група приміщень навчального призначення [47–48].

У таких установах розрізняють три **композиційні прийоми**:

1) *централізована композиція* – всі групи, за винятком господарської, знаходяться в одній будівлі. Ця композиція властива готельним підприємствам, що розташовані в межах міста на обмеженому просторі; надає можливість компактно розташувати різноманітні комунікації;

2) *блокова композиція* – головні групи приміщень (житлова група, групи ресторанного господарства, культурно-масового обслуговування і рекреації, лікувально-діагностична) розташовують в окремих корпусах, сполучених між собою переходами; використовують у спорудженні будівель санаторно-курортних закладів, особливо цілорічного функціонування (санаторії, пансіонати);

3) *павільйонна композиція* – головні групи приміщень, що знаходяться в окремих будівлях – павільйонах, які не пов'язані між собою. Перевага павільйонної композиції – максимальне наближення відпочиваючих, що проживають в окремих будинках, до природного оточення. Така композиція потребує значного подовження комунікаційних та інженерних мереж, тому її використовують у будівництві сезонних (літніх) установ відпочинку (туркомплекси, дитячі табори, санаторії) [48–49].

### **Головні групи приміщень санаторно-курортних закладів:**

**Вестибюльна група приміщень** – це найважливіша сполучна ланка для всіх головних груп приміщень готелю. Виконує провідну функцію в розподілі людських потоків завдяки тому, що прилягає до головних горизонтальних і вертикальних комунікацій. У системі комунікаційних зв'язків вестибюлі використовуються як ядро, де відбувається формування, розподіл і розформування людських потоків за коридорами, сходами, пандусами, ліфтами.

Архітектурно-планувальне рішення залежить від функціональної організації, інтенсивності людських потоків і режиму експлуатації будівлі.

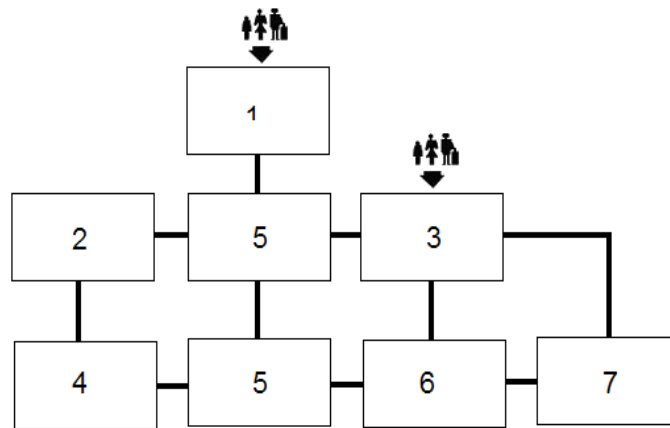


Рисунок 11.2 – Функціональна структура будинку відпочинку:

- 1 – вестибюльна група; 2 – група приміщень адміністрації;
- 3 – група торгово-побутового обслуговування; 4 – група службових та господарських приміщень; 5 – група житлових приміщень;
- 6 – група підприємств ресторанного господарства; 7 – група приміщень культурно-масового обслуговування та рекреації [48]

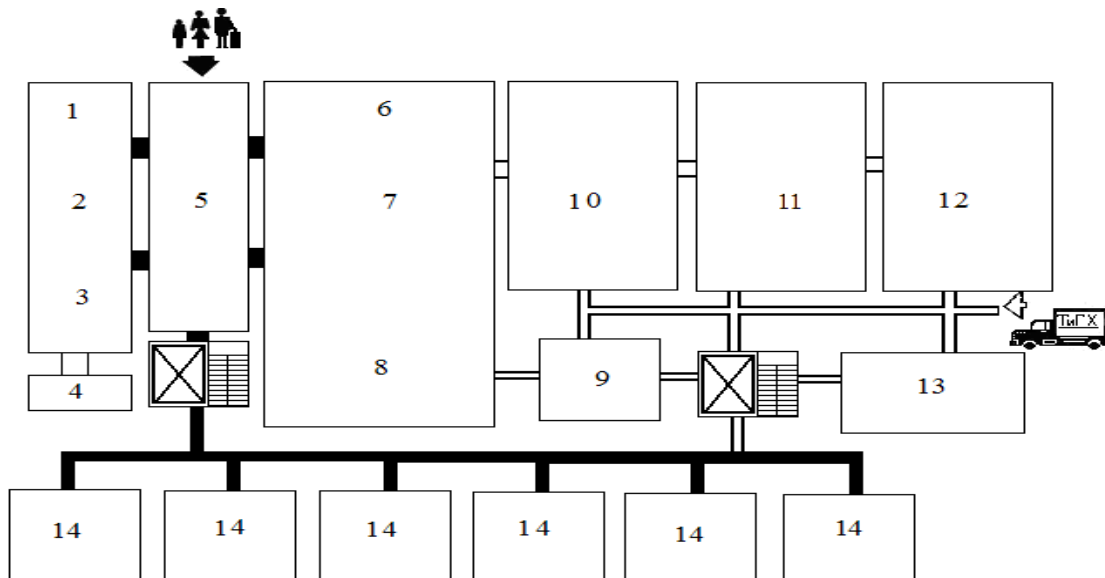


Рисунок 11.3 – Схема функціональної організації пансіонату:

- 1 – адміністрація; 2 – черговий адміністратор; 3 – портсьє; 4 – телефонна станція;
- 5 – вестибюль; 6 – бар; 7 – зал для споживання сніданків; 8 – буфет;
- 9 – роздавальна; 10 – заготовочна; 11 – склади; 12 – підсобні приміщення;
- 13 – приміщення для персоналу; 14 – номери [48]

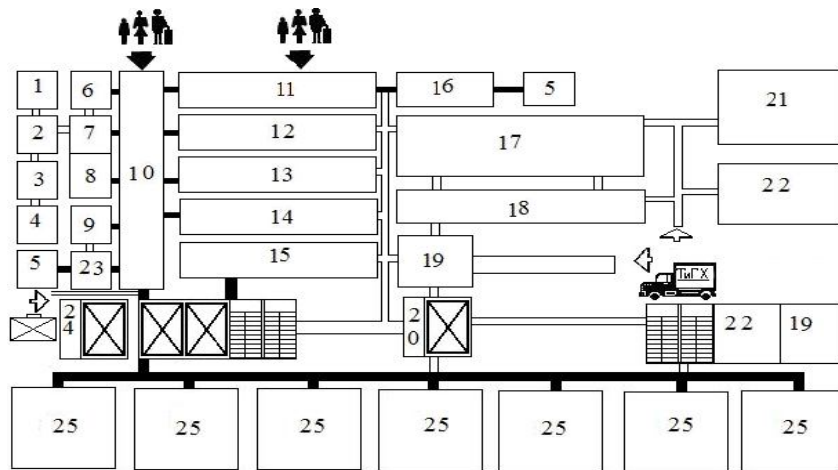


Рисунок 11.4 – Схема функціональної організації курортного готелю великої місткості: 1 – дирекція; 2 – бухгалтерія; 3 – каса; 4 – телефонна станція; 5 – туалет; 6 – адміністрація; 7 – черговий адміністратор; 8 – портсьє; 9 – щитова; 10 – вестибюль; 11 – ресторан; 12 – бар-кафе; 13 – зал для конференцій і банкетів; 14 – клубне приміщення; 15 – зал для сніданків; 16 – гардероб; 17 – кухня; 18 – заготовочна; 19 – приміщення персоналу; 20 – роздавальна з підйомником; 21 – склад; 22 – гараж; 23 – підсобні приміщення; 24 – зберігання багажу; 25 – номери [48]

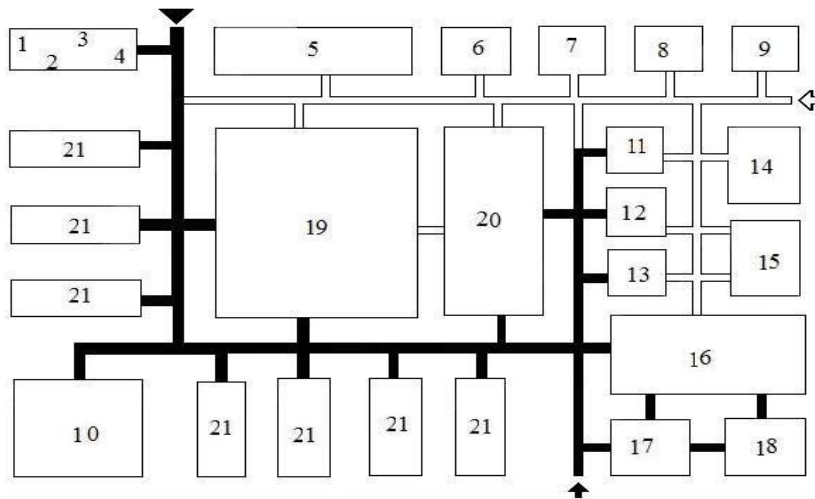


Рисунок 11.5 – Схема функціональної організації санаторного комплексу в рекреаційній зоні, у якій для кожної функції виділена окрема будівля: 1 – черговий адміністратор; 2 — адміністрація; 3 – директор; 4 – бухгалтерія; 5 приміщення персоналу; 6 – пральня; 7 – котельна; 8 – склад; 9 і 10 – підсобні приміщення; 11 – апартамент-готель; 12 – пошта; 13 – кіоски; 14 – склад; 15 – заготовочні; 16 – ресторан; 17 – кафетерій; 18 – бар; 19 – спортивні споруди; 20 – кіномайданчик; 21 – житлові корпуси санаторію [48]

До головних функцій вестибюльної групи належать: прийом, оформлення, розміщення клієнтів (туристи, пацієнти), розрахунки з клієнтами, видавання різних довідок щодо готелю, зберігання і транспортування багажу тощо.

Усю площу вестибюлю розподіляють на зони таким способом, щоб шляхи руху персоналу закладу, гостей, доставка багажу в номери, автобуси, машини епізодичних відвідувачів не перетиналися.

За нормативну площу вестибюлю вважають  $0,74 \text{ м}^2$  на 1 місце [48–49].

У вестибюлі санаторно-курортних закладів за аналогією з готелями передбачають: вхідну зону, зону прийому клієнтів (їх реєстрація, оформлення і розрахунок), зону транзитного руху до ліфтів і сходів (вертикальні комунікації у разі необхідності), рекреаційну зону, зону очікування і збору груп, спеціальні місця для гардеробу, установки торгових кіосків, телефонів-автоматів. Розміщення вказаних приміщень і служб відбувається навколо її головної ланки – вестибюлю. До того ж враховують можливість швидкого орієнтування на клієнтів, які прибувають та зоровий контроль за ними. Але іноді їх можуть виділити в окрему групу приміщень – у групу приміщень торгово-побутового обслуговування [47–48].

На стадії проектування санаторно-курортних закладів прагнуть враховувати в майбутньому скупчення різних груп пацієнтів, туристів та ін., що масово прибувають і/або вибувають. Крім того, зони очікування і формування груп, рекреаційна зона не мають бути прохідними, але у цьому разі допускають часткову дифузію функціональних зон без порушення системи комунікацій вестибюльної групи.

У великих санаторно-курортних комплексах вестибюльну й адміністративну групи об'єднують в одну та виділяють в окремий блок – будівлю, де так само можуть бути зосереджені всі приміщення торгового й побутового призначення.

Велике значення має також місце розташування ліфтів і сходів у курортних готелях, пансіонатах та інших багатопверхових будівлях санаторно-курортних закладів. Ліфти прийнято компонувати по декілька в групі. Місця постановки таких груп мають забезпечити найкоротші шляхи пересування до номерів. У вестибюлі ліфти розташовують на видному місці так, щоб не було потреби їх шукати.

При вестибюльній групі санаторно-курортних закладів (а іноді й в курортних готелях) передбачають кабінет чергового лікаря.

Для інвалідів, інших малорухливих груп населення в будовах санаторно-



курортних закладів одним із головних входів обов'язково має бути оснащений пандусом або іншим пристроєм, який забезпечить безперешкодний підйом інваліда на рівень входу до приміщення, його першого поверху або ліфтового холу. Такий вихід має бути захищений від атмосферних опадів, також має бути організоване місце для обслуговування інвалідів і в самому вестибюлі. Те саме стосується і санвузлів [47–48].

**Група приміщень адміністрації** – зазвичай розташована на першому або другому поверхах головної будівлі поза основними потоками клієнтів санаторно-курортних закладів. Приміщення адміністрації повинні мати зручний зв'язок з усіма групами приміщень санаторно-курортного закладу. У санаторно-курортних закладах, що розраховані на кількість до 400 осіб, площа, яку виділяють для групи адміністративних приміщень дорівнює 0,12–0,18 м<sup>2</sup> на одне ліжко-місце. У великих курортних готелях виділяють більшу площу. У санаторіях адміністрацію прийнято розташовувати в окремому будинку чи корпусі [48].

*До групи приміщень адміністрації належать:* кабінети директора та його заступників, кабінет головного лікаря та його заступників, кабінети головного інженера і інженерно-технічного персоналу, кабінети економіста і планового відділу, кабінети головного бухгалтера та бухгалтерії, кабінети начальника відділу кадрів і сам відділ, кімната для оператора радіовузла, електронні обчислювальні машини (ЕОМ) і архів, інші кабінети або кімнати (конторські приміщення, приміщення каси), кабінети адміністративної частини ресторанних закладів [47–48].

**Група житлових приміщень** – це основна частина приміщень в будь-якому санаторно-курортному закладі (займає 50–80 % загального об'єму). Зазвичай її розташовують на верхніх поверхах. На першому (цокольному), останньому (верхньому), а іноді – за винятком першого, другому, третьому поверхах (будівля, розташована на схилі й рельєф дозволяють організувати вихід із поверхів, розташованих нижче першого або цокольного) використовують як ресторанну групу приміщень, для розміщення вертикальних комунікацій (ліфти, сходи), під приміщення адміністрації, ігрові зали та ін. Іноді на першому поверсі розташовують номери, що призначені для людей із захворюваннями опорно-рухового апарату та інвалідів [50–51].

*До складу приміщень житлової групи належать:* номери і спальні кімнати (наприклад, у дитячих таборах), спальні будиночки, коридори, куточки відпочинку, рекреаційні зони (зокрема вітальні, холи, балкони, галереї та ін.),

господарські приміщення (кімнати завідувачки, покоївок, прибиральниць, кімнати для зберігання чистої і забрудненої білизни, інвентарні й комори, сортувально-сервізна, кімната для чергової на поверсі). Якщо на поверсі знаходяться ключі від номерів, то розрахунок із клієнтами може проводитись також кімнатах для чергових; ліфтові холи знаходяться на кожному поверсі [47–48].

Особливе значення в санаторно-курортних закладах мають номери, які є основним елементом житлової частини, де клієнтові надають можливість відпочинку в будь-який час доби, різні види зв'язку (зокрема з різними службами санаторно-курортного закладу), а також можливість дотримання особистої гігієни та зручності користування особистими речами.

Номер є найважливішим показником якісного стану матеріально-технічної бази й комфортного перебування в санаторно-курортному закладі. Якість самого номера визначають за низкою ознак: архітектурно-планувальне рішення (площа й форма кімнат, наявність балконів, галерей тощо); тип номера (кількість кімнат і ліжко-місць); відсоткове співвідношення номерів різних типів; наявність або відсутність санвузлів і їхнього оснащення (ванна, душова кабінка, умивальник, біде, джакузі); устаткування і меблювання. Якість номерного фонду впливає також на вартість будівництва, устаткування, реконструкції і переобладнання санаторно-курортного підприємства.

У більшості санаторно-курортних закладів, що були побудовані за часів СРСР, номери поєднані в блоки, де 2–3 житлові кімнати мають спільний санвузол [49].

Загальна площа номера складається з декількох частин: житлової кімнати або декількох кімнат, передньої, санвузла (може належати або не належати до структури номера залежно від категорії готелю чи типу засобу розміщення).

Державні стандарти передбачають такі мінімальні вимоги до номерів:

- ширина номерів має бути не менше 2,4 м;
- ширина передпокоїв в номерах не менше 1,1 м;
- висота підсобних приміщень має бути не менше 2,1 м [48];
- площа житлової кімнати має бути не менше 8 м<sup>2</sup>.

Площа житлової кімнати на одну особу, що проживає у будинках:

- цілорічного функціонування – не менше 6,0 м<sup>2</sup>;
- сезонного (літнього) функціонування – не менше 4,5 м<sup>2</sup>;
- для таборів – не менше 4,0 м<sup>2</sup> [47–48, 50].

Санвузол у номерах має бути обладнаний умивальником, унітазом,

ванною або душем (повний санвузол). За відсутності санвузла в номері засоби розміщення повинні мати санітарні об'єкти загального користування (один унітаз, один умивальник і один душ не більше ніж на 10 осіб окремо для жінок і чоловіків) [50].

Окрім зазначених приміщень у санаторіях і на турбазах виникає необхідність в організації спеціальних зон денного відпочинку як громадських, так і індивідуальних, до яких висувають низку вимог (табл. 11.2) [48–49].

Таблиця 11.2 – Спеціальні зони денного відпочинку

Найменування	Визначення і мінімальні вимоги
<i>Балкон</i>	відкритий майданчик, який виступає зі стіни й має огорожу. Мінімальні вимоги: ширина – 1,2 м, висота огорожі не менше 1,2 м
<i>Веранда</i>	критий балкон або тераса навколо будинку чи впродовж однієї стіни. Зазвичай це неопалювальне приміщення, вбудоване або прибудоване (з пристроєм покриття) до будівлі, закрите як таке, що не має обмеження за глибиною. До того ж, приміщення, до якого вона прилягає, окрім світла через веранду, за необхідності повинне мати незалежне природне освітлення
<i>Лоджія</i>	перекрите й захищене з трьох боків приміщення, що відкрите в зовнішній простір, має огорожу. Мінімальні вимоги: ширина – 1,4 м, висота огорожі не менше 1,2 м
<i>Тераса</i>	літня прибудова до житлового приміщення з дахом на стовпах (часто закрита)

У облаштуванні номерів зважають на специфічні вимоги з обслуговування інвалідів і малорухливих осіб, зокрема зважають на ширину отвору вхідних дверей в номер і решти дверей. Меблі мають бути відповідної висоти, щоб людина, яка сидить, з легкістю могла виконувати всі необхідні операції. Площа санвузла має бути більше площі стандартного, оскільки існує необхідність переміщення людини в інвалідній колясці або з милицями. До того ж ванну, унітаз, біде обладнують поручнями, а в душовій кабіні до поручня можуть додавати також спеціальний табурет.

**Група службових, господарських приміщень включає:**

- побутові приміщення персоналу закладу (вестибюль, гардероб, інші побутові приміщення);
- окремі приміщення для чистої і забрудненої білизни (білизняні й центральна білизняна для всього закладу);
- ремонтні майстерні (слюсарна й столярна, малярна,

електроустаткування і слабкострумівих пристроїв);

- склади меблів, інвентарю, будівельних і ремонтних матеріалів тощо;
- гаражі, елінги тощо [47–48].

**Групу приміщень інженерного устаткування** використовують для розміщення інженерного та технічного устаткування й обладнання, що належить до систем життєзабезпечення будівлі (опалення, вентиляція та кондиціювання повітря, водовідведення та водопостачання), специфічних систем (системи пожежогасіння), транспортне устаткування (ліфти, ескалатори тощо), камери сміттепроводження та сміттепровід, білизнопровід та ін. [47–48].

**Група приміщень культурно-масового обслуговування і рекреації** призначена для проведення масових заходів, розважання (кіноконцертні, виставкові зали, бібліотеки, творчі майстерні, приміщення служби анімації, приміщення зі спортивним інвентарем, що надається клієнтам санаторно-курортних закладів та кімнати заняття різними видами спорту) [47–48].

**Група приміщень підприємств ресторанного господарства** призначена для надання послуг харчування без або з вибором будь-якого варіанту у вигляді сніданку, дворазового або триразового харчування, типу харчування (дієтичне, національна кухня та ін.) [51]; є одним з найважливіших структурних елементів більшості санаторно-курортних закладів. За доступністю клієнтам закладу та стороннім особам поділяють на:

1) *відкриті* (загальнодоступні, але з переважним обслуговуванням проживаючих у закладі, що мають доступ як із закладу, так і з населеного пункту, де знаходиться заклад);

2) *закриті*, які обслуговують тільки проживаючих санаторно-курортного закладу [48].

Вхід до закладів ресторанного господарства має бути з санаторно-курортного закладу, може мати окремий вхід із вулиці, може бути поєднаний переходом з іншими корпусами санаторно-курортного закладу у разі їхнього цілорічного функціонування. З погляду архітектурно-планувальних рішень до підприємств ресторанного господарства пропонують такі вимоги:

1) розміщення торгових і неторгових приміщень відповідно до прийнятої об'ємно-планувальної структури будівлі санаторно-курортного закладу (одно- або багатоповерхові), і зважаючи на технологічні особливості кожної групи, у складі якої воно знаходиться або з якою сполучається;

2) взаємне розташування головних груп повинне забезпечувати їхні найкоротші взаємозв'язки, чітке рішення без перетину потоків відвідувачів і

персоналу чистого й немитого посуду, напівфабрикатів, сировини і відходів;

3) створення найоптимальнішої структури приміщень ресторанного господарства в структурі закладу з можливою трансформацією цих приміщень [47–49].

Під час проектування окремих груп приміщень ресторанного господарства їх розміщують зважаючи на головні функції приміщень:

1) складські приміщення розташовують здебільшого у підвалі, цокольному або на першому поверхах і з боку господарського двору, зважаючи на їхній зв'язок із розвантажувальними й виробничими приміщеннями;

2) виробничі приміщення компонують і розміщують у готелі зважаючи на найкоротші й зручні зв'язки зі складськими приміщеннями, роздавальною і мийкою столового посуду;

3) торгові приміщення розміщують з боку головного й бічних фасадів. У санаторно-курортних закладах типу курортних готелів підприємства ресторанного господарства обов'язково мають два входи – з вулиці й безпосередньо з готельного підприємства з метою обслуговування не тільки відвідувачів готелю, але й міського населення;

4) адміністративно-побутові приміщення розміщують ізольовано від інших приміщень, але зважаючи на зручний зв'язок із ними. Часто адміністративно-побутові приміщення ресторанного господарства розташовують разом з адміністративно-побутовими приміщеннями закладу;

5) технічні приміщення розташовують зазвичай у підвалі з ізольованим від інших приміщень входом;

6) об'ємно-планувальну композицію приміщень ресторанного господарства загалом визначають зважаючи на умови раціонального взаємозв'язку харчового блоку й обіднього залу, а так само – доставки їжі в номери [47–49].

Кількість підприємств ресторанного господарства в складі санаторно-курортного закладу, їхня обов'язкова наявність і кількість місць залежить від кількості місць, типу засобу розташування категорії готелю (деякі курортні готелі мають категорії).

На сучасних підприємствах ресторанного господарства здійснюють такий виробничий цикл:

1) прийом і зберігання напівфабрикатів і сировини;

2) доготовлення напівфабрикатів і доопрацювання сировини;

3) теплова обробка й оформлення блюд;

4) реалізація продукції, обслуговування клієнтів та розважання.

Залежно від виробничого циклу в структурі ресторанного підприємства виділяють провідні *функціональні групи приміщень*: складські, виробничі, торгові, адміністративно-побутові.

Залежно від взаємного розташування торгових і неторгових приміщень ресторанного господарства виділяють такі **композиційні схеми** (рис. 11.6):

- *центрична схема* – у плані має форми, близькі до квадрата або кола з розташуванням обслуговуючих приміщень у центрі приміщення або будівлі ресторанного господарства, а обідніх залів із роздавальними – навколо виробничих. За такою схемою доцільно розташовувати підприємства ресторанного господарства з декількома залами (загального типу, дієтичного харчування тощо). Найбільший економічний ефект така схема дає за кількості місць від 200;

- *фронтальна схема* – їй властиве розташування торгових приміщень за найдовшою віссю будівлі паралельно неторговим приміщенням. Особливістю таких приміщень або будівель стає їхня витягнута форма;

- *глибинна схема* – ґрунтується на розташуванні неторгових приміщень за торговими в глибині будівлі (обідній зал прилягає до блоку кухні короткою стороною). Ця схема доцільна для невеликих підприємств (до 100 місць), які затиснуті іншими приміщеннями або будівлями;

- *кутова схема* – характерна розміщенням блоку кухні в одному з кутів плану так, що своїми двома боками він примикає до обіднього залу. Використання такої схеми доцільне для підприємства місткістю 200 і більше місць із декількома відособленими залами, що розташовують на наріжних ділянках забудови;

- *роз'єднана схема* – базується на розташуванні торгових приміщень навколо неторгового. Ця схема зручна для ресторанного господарства з двома торговими залами (наприклад загального й дієтичного харчування) [48–49].

**Група приміщень торгово-побутового обслуговування** призначена для надання додаткових послуг гостям (послуги торгових підприємств, хімчисток, фотоательє, косметичних салонів і SPA-центрів, перукарень, вузлів зв'язку тощо). Наявність таких приміщень і торгових підприємств залежить від типу санаторно-курортного закладу, його місткості, відстані від населених пунктів.

Пральню та хімчистку розташовують у блоці господарських приміщень. Пральня при санаторно-курортному закладі повинна мати приміщення, які розташовують порядком технологічної потокової обробки білизни: кімната для

сортування і тимчасового зберігання забрудненої білизни, пральний цех, головний цех, центральна білизняна (цех тимчасового зберігання чистої білизни). До того ж забезпечується вільний доступ до технологічного устаткування так, щоб рух потоків забрудненої та чистої білизни не перетинався і доступ до устаткування був вільний [47–48].

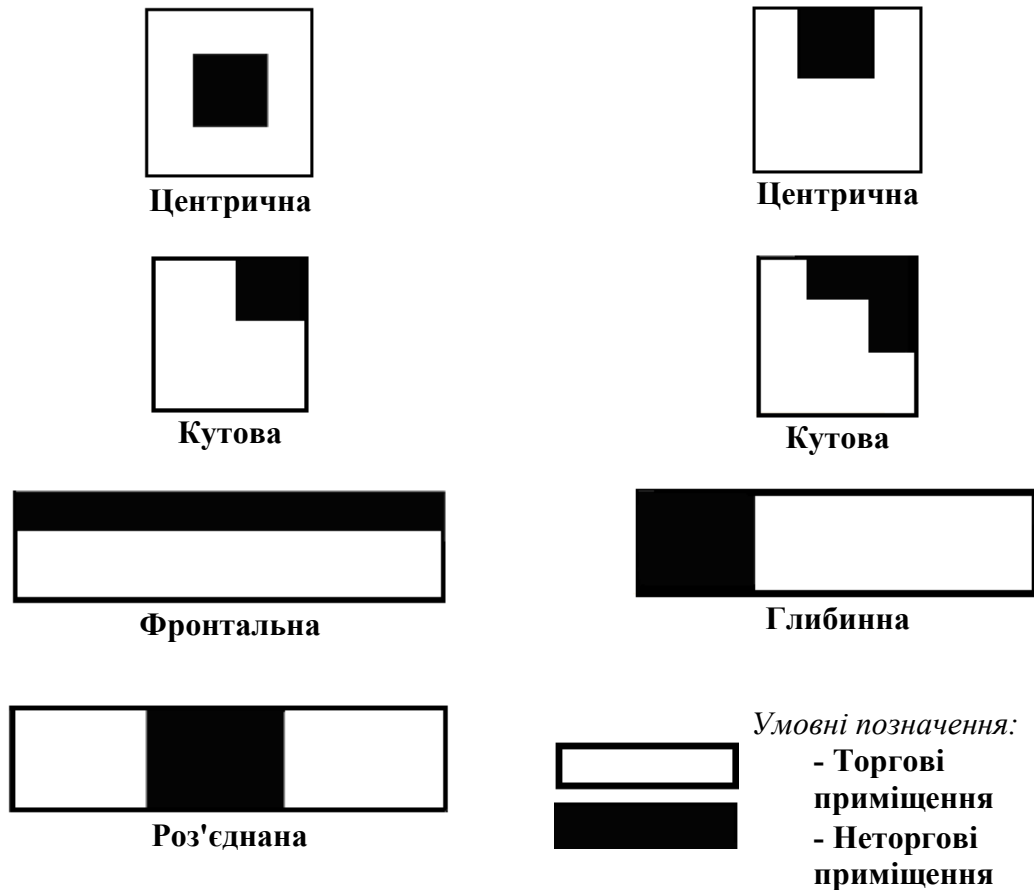


Рисунок 11.6 – Композиційні схеми компоунвання торгових і неторгових приміщень ресторанного господарства [48]

**Група приміщень лікувально-діагностичного призначення** присутня в санаторно-курортних закладах і в курортних готелях. До складу цієї групи, який залежить від профілю закладу і його місткості, можуть належати:

- процедурні кабінети (масажні, кімната занять лікувальною фізичною культурою, кімнати електрофорезу, тренажерні зали, солярії, аеросолярії, галокамери тощо);
- приміщення бальнеолікування (басейни та камери з мінеральною та прісною водою, з лікувальною гряззю, душеві тощо);
- кабінети діагностики (рентгенографічні, флюорографічні кабінети, кабінети ультразвукового дослідження тощо), відділення з кабінетами

функціональної діагностики;

- кабінети лікарів, консультантів, медперсоналу;
- стоматологічний кабінет;
- аптека;
- автоклавна тощо [48].

**Група приміщень навчального призначення** зустрічається в закладах цілорічного функціонування, де організовано навчання дітей, які потребують тривалого перебування в санаторно-курортному закладі, у школі – структурному підрозділі санаторно-курортного закладу [48].

Окремо варто розглянути **відкриті площадки та майданчики** за межами будівель і корпусів, які є невід’ємним елементом санаторно-курортних закладів та можуть бути використані у різноманітних цілях, а саме:

- майданчики для паркування та зупинок автотранспорту;
- пляжі (зокрема лікувальні), що використовують для таласотерапії, плавання, закаливання, розважання, занять водними різновидами спорту;
- доріжки, які використовують для прогулянок, лікувальної ходьби та теренкуру;
- спортивні площадки, що використовують для занять гігієнічною лікувальною гімнастикою, масовими спортивними заходами, різними видами спорту (баскетбол, волейбол, футбол, теніс і т. д.);
- відкриті басейни;
- дитячі гральні та спортивні майданчики з відповідним обладнанням та знаряддям тощо [13, 48].

### **Контрольні запитання**

1. Що розуміють під управлінням курортами? В яких аспектах доцільно розглядати цей термін?
2. Охарактеризуйте сучасний етап розвитку управлінської діяльності в українському курортному секторі.
3. На яких рівнях здійснюють управління курортами?
4. Якими є функції управління в курортній сфері?
5. Яким є значення кадрів в межах санаторно-курортної діяльності?



## Перелік тестів для засвоєння матеріалу

**Тест 1** *Визначте рівні діагностичного етапу надання медичних послуг населенню:*

- а) досанаторний та санаторний;
- б) досанаторний, санаторний, після санаторний;
- в) санаторний та поза санаторний;
- г) медичний та санаторний.

**Тест 2** *Готель, розташований на території курорту, який має умови для відпочинку та оздоровлювання – це:*

- а) пансіонат;
- б) готель,
- в) санаторій;
- г) курортний готель.

**Тест 3** *Аналогічний готелю засіб розміщення оздоровлю вального призначення, розташований у заміській або у рекреаційній зоні з регламентованим режимом харчування та відпочинку – це:*

- а) пансіонат;
- б) санаторій;
- в) профілакторій;
- г) курортний готель.

**Тест 4** *Готель, розташований на території курорту або в рекреаційній зоні, який забезпечує надання послуг лікування у регламентованому режимі (має наступні різновиди: для дітей від 5 до 18 років, для дітей з батьками, однопрофільний, багатoproфільний, спеціалізований):*

- а) пансіонат;
- б) санаторій;
- в) профілакторій;
- г) курортний готель.

**Тест 5** *Аналогічний готелю засіб розміщення зазвичай відомчого підприємства, призначений для організації відпочинку та загального оздоровлювання, який має умови для надання послуг профілактичного лікування професійних хвороб – це:*

- а) пансіонат;
- б) санаторій;
- в) профілакторій;
- г) курортний готель.

## РОЗДІЛ 12

### УПРАВЛІННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМИ ЗАКЛАДАМИ

*Стрижневі поняття і терміни: санаторно-курортний режим, функції управління, механізм управління, якість, ефективність.*

#### 12.1 Правове регулювання діяльності санаторно-курортних закладів

За сучасних економічних умов розвиток закладів санаторно-курортної сфери має провідне значення у відтворювальних процесах як на рівні туристської дестинації, так і на рівні національної економіки. Більшість закладів санаторно-курортної сфери, діяльність яких тісно пов'язана з регулярними державними дотаціями, неспроможні швидко адаптуватися до нових економічних умов і, як наслідок, є неконкурентоспроможними на туристичному ринку. Це пов'язано зі зношеністю матеріально-технічної бази, слабким інноваційним потенціалом, неефективними маркетинговою та кадровою політикою, недостатністю інвестицій, сезонним характером функціонування, недосконалістю нормативно-правової бази тощо.

Регламентація санаторно-курортної діяльності в Україні базується на системі нормативно-законодавчих актів, які розроблялися за різних структур державного управління вітчизняним санаторно-курортним комплексом.

Систему нормативно-правового забезпечення регулювання розвитку санаторно-курортних закладів в Україні подано на рисунку 12.1.

Недосконалість нормативно-правового забезпечення санаторно-курортної діяльності, спричинене наявністю суперечностей у нормативних документах, які її регулюють, і складностей організаційного механізму обігу безоплатних і частково оплачуваних за державні кошти санаторно-курортних путівок тощо [52].

#### 12.2 Концепція маркетингу в управлінні санаторно-курортною діяльністю

*Санаторно-курортний маркетинг* – концепція управління санаторно-курортною організацією, яка передбачає всебічне вивчення потреб клієнтів у курортному лікуванні та відпочинку для найповнішого їхнього задоволення завдяки комплексним зусиллям з виробництва, реалізації і просування санаторно-курортного продукту на конкурентному ринку з метою отримання прибутку й досягнення інших цілей організацією.

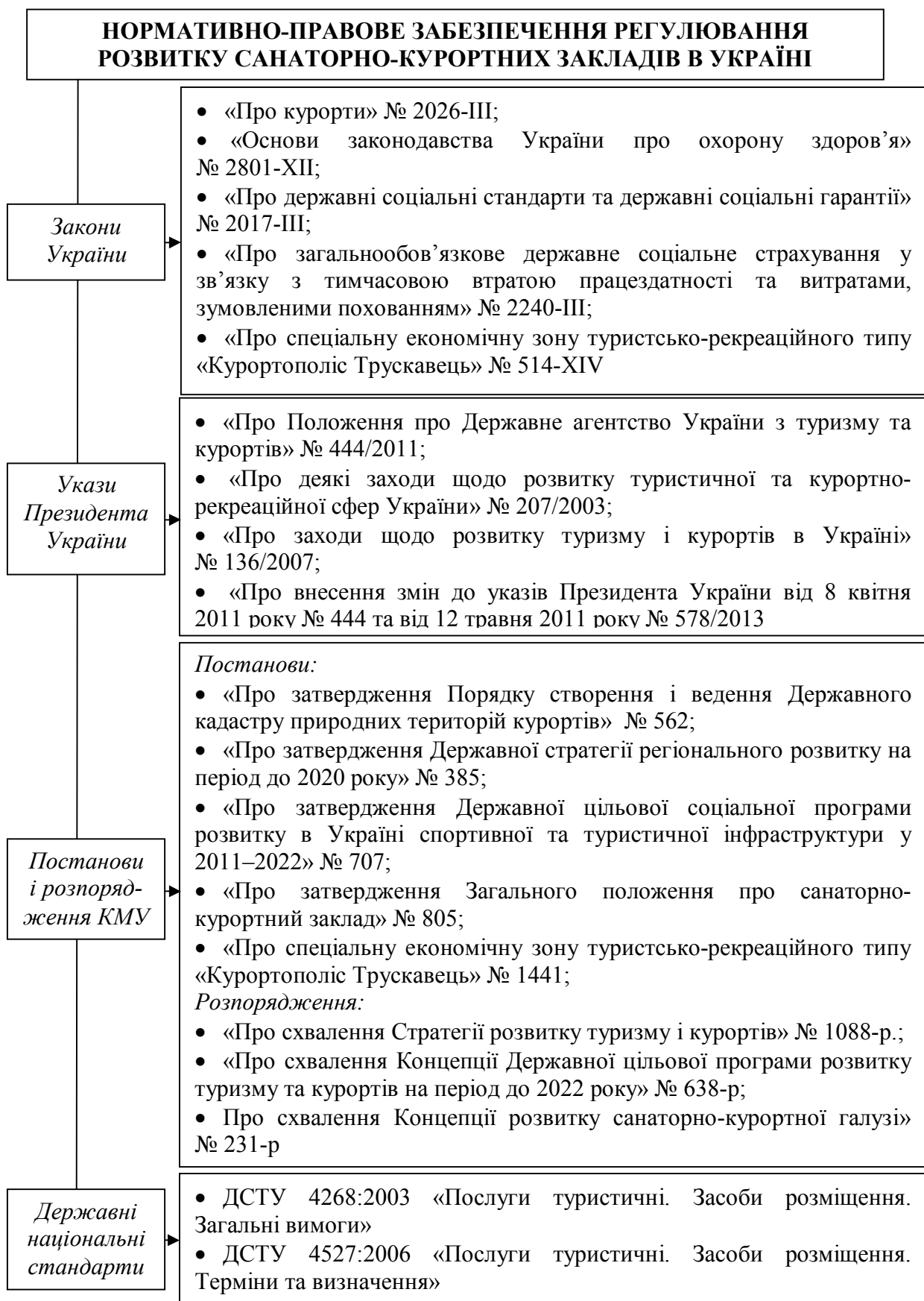


Рисунок 12.1 – Нормативно-правове забезпечення регулювання розвитку санаторно-курортних закладів в Україні

Як концепція управління рекреаційним підприємством курортний маркетинг, на відміну від його використання як допоміжної функції щодо забезпечення виробництва та збуту санаторно-курортних послуг, акцентує увагу на орієнтацію всієї сукупності господарських функцій курортного підприємства (виробничої, постачальницької, збутової, кадрової, фінансової та тощо) щодо задоволення повного ринкового попиту різних соціальних груп рекреантів, а отже, і на облік ринкової кон'юнктури, вивчення потреб покупців санаторно-курортних послуг.

**Цілі маркетингу в управлінні санаторно-курортною діяльністю такі:** утримання своїх позицій на ринку курортних послуг (*стратегія виживання*), проникнення на нові ринки (*стратегія зростання*), отримання надвисоких прибутків (*стратегія «зняття вершків»*); диверсифікація продукту, соціальні цілі.

**Головна мета санаторно-курортного маркетингу** – досягти відповідності між можливостями (пропозицією) рекреаційної організації і потребами (попитом) клієнтів для досягнення головної мети санаторно-курортної організації – отримання прибутку.

**Комплекс курортного маркетингу** (рис. 12.2) становлять п'ять головних елементів (продукт (*product*), ціна (*price*), просування (*promotion*), місце (*place*), персонал (*people*), сформованих після проведення маркетингових досліджень та аналізу отриманої інформації. З огляду на це розробляють програму маркетингу, визначають позиції рекреаційного продукту на ринку й напрямок впливу на певний ринковий сегмент.

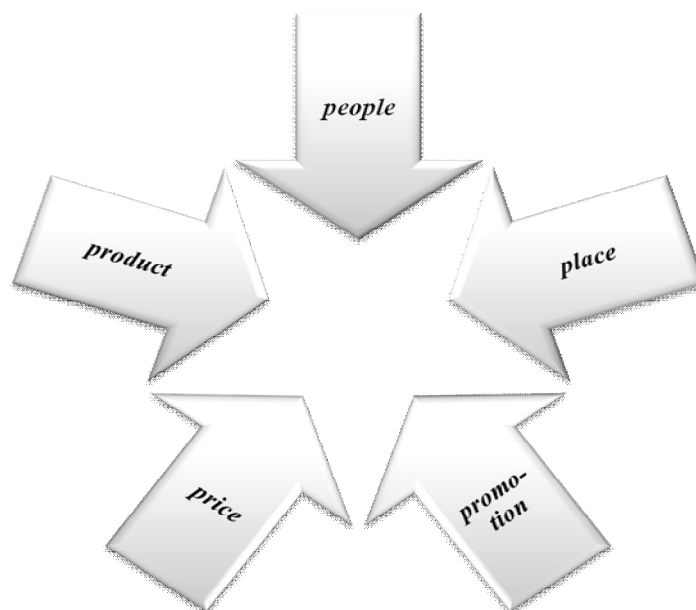


Рисунок 12.2 – «5P» курортного маркетинг-міксу

Одним із головних принципів курортного маркетингу є принцип зворотного зв'язку.

**Функції курортного маркетингу:** 1) аналітична функція (вивчення ринку, споживача, конкурентів, продукту і внутрішнього середовища закладу); 2) виробнича функція (заходи щодо вдосконалення санаторно-курортного продукту й підвищення його конкурентоспроможності, управління якістю обслуговування і рівнем сервісу); 3) ціноутворення; 4) збут (організація продажів санаторно-курортного продукту, формування попиту і стимулювання збуту); 5) просування продукту на ринку; 6) управління і контроль (організація стратегічного й оперативного планування закладу, комунікативна політика всередині підприємства, контроль за реалізацією маркетингових планів та ін.).

Складові маркетингу в сфері санаторно-курортних послуг подані на рисунку 12.3.

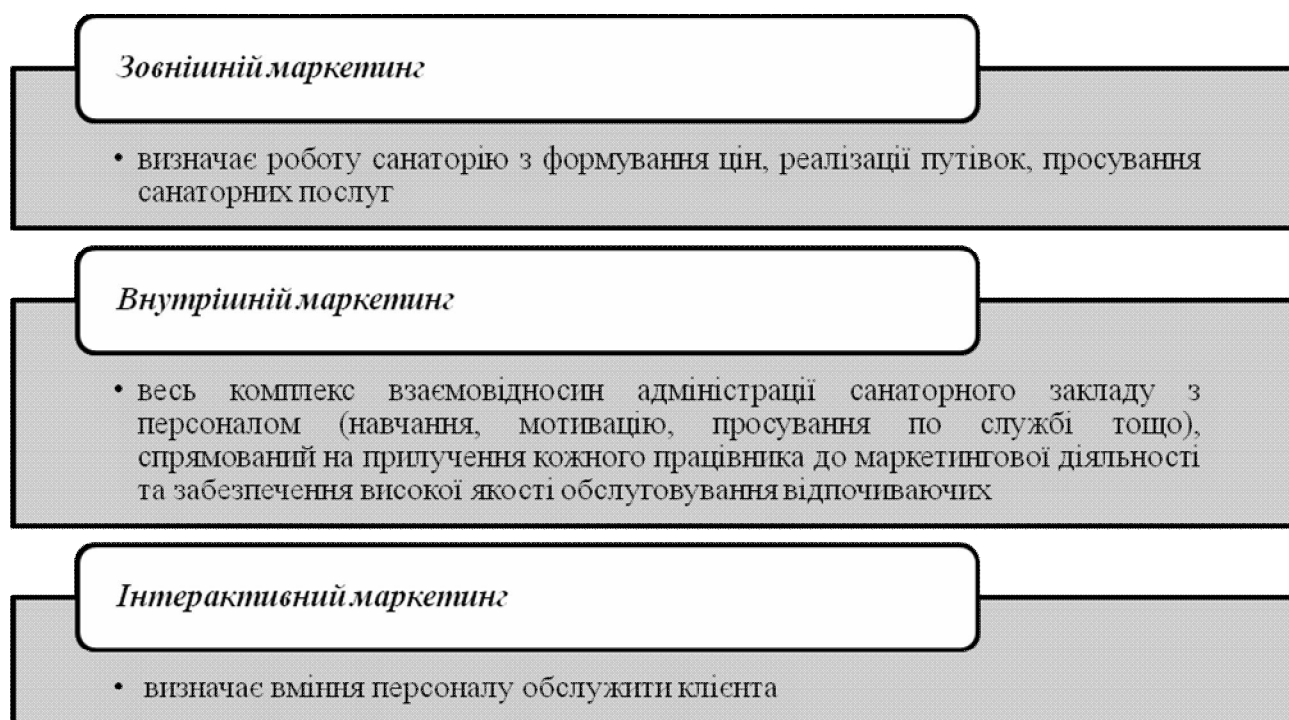


Рисунок 12.3 – Складові маркетингу в сфері санаторно-курортних послуг

Результат курортного обслуговування – задоволеність рекреанта – складається не тільки з технологічної (матеріальна частина санаторного продукту: рівень лікувальної бази, комфортність номерів, організація харчування тощо), а й функціональної складової (безпосередньо процес надання санаторних послуг, у здійсненні якого провідну функцію виконує

добре підготовлений і вмотивований персонал).

Прийняття організацією маркетингової стратегії як підприємницької стратегії неминуче спричиняє зміну підходів і прийомів створення та функціонування організаційної структури санаторію.

Маркетингову службу санаторно-курортного закладу зазвичай формують за функціональним принципом. Функціональним структурам притаманний розподіл персоналу за функціональними блоками (рис. 12.4).



Рисунок 12.4 – Функціональна структура відділу маркетингу санаторія

У курортному маркетингу такими блоками можуть бути дослідницька функція, функція планування й аналізу, функція збуту та функція просування. Зображена на рисунку 12.4 структура найбільш властива малим і середнім санаторно-курортним підприємствам.

У процесі своєї діяльності служба маркетингу тісно взаємодіє з іншими підрозділами санаторного закладу: з підрозділами обслуговування (медична служба, розміщення, харчоблок, культмасова служба) її пов'язує двосторонній обмін інформацією стосовно рівню сервісу, відомостей щодо завантаження санаторію, проведенні внутрішніх маркетингових досліджень; з бухгалтерією відбувається постійна взаємодія з виконання договорів реалізації путівок, формування бази даних для ціноутворення; з планово-економічною службою – щодо спільної розробки та виконання господарсько-фінансового плану санаторію, ціноутворення, аналізу результатів роботи.

### **12.3 Кадровий склад закладів санаторно-курортного комплексу**

Одна з умов успішної діяльності санаторно-курортних закладів в умовах ринкової економіки – ефективна система управління, побудована на сучасних теоріях менеджменту [53]. Провідною фігурою в цьому процесі є менеджер, від якого залежить реалізація кожної управлінської функції.

Нині досить актуальними є проблеми підготовки, навчання, підвищення кваліфікації сучасних керівників санаторно-курортних закладів.

Кожному з рівнів управління санаторно-курортного закладу відповідає певний персонал (рис. 12.5).

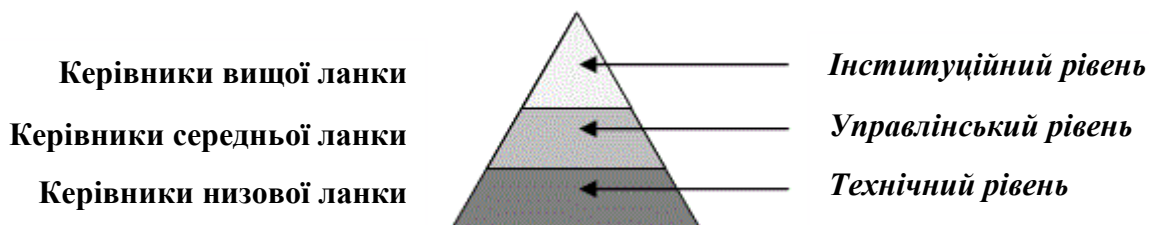


Рисунок 12.5 – Рівні управління санаторно-курортного закладу

**До керівників вищої ланки** санаторно-курортних закладів на рівні підприємства належить *головний лікар* – особа, яка повинна успішно справлятися з управлінням не тільки медичними процесами (профілактичними, діагностичними, лікувальними), але й мати спеціальні знання в галузі державного управління, соціальної медицини, економіки, охорони здоров'я, кадрової політики.

**Керівники середньої ланки** координують і контролюють роботу молодших начальників – це заступники головного лікаря з фінансової роботи, з економічної роботи, з лікувальної роботи, з поліклінічної роботи, з технічної роботи, з загальногосподарської роботи, директор будинку культури санаторію та інші.

**Керівники низової ланки (операційні керівники)** – це організаційний рівень, який знаходиться безпосередньо над не управлінськими працівниками (завідувачі відділень, головна медсестра, лікар із дієтхарчування, шеф-кухар їдальні, механік гаража, виконроб деревообробної ділянки, начальник відділу постачання, завідувач продовольчого складу, завідувач матеріального складу, технік зеленого господарства, начальник служби опалення та ін..).

**Професійно-кваліфікаційна структура кадрового складу санаторно-курортного закладу** передбачає наявність стандартного набору посадових категорій, які можна об'єднати в такі групи:

1) *адміністративно-управлінський персонал*: директор, заступники директора з господарських, фінансово-економічних питань, головний лікар, головний бухгалтер. Їхня головна функція – вирішення конкретних господарських, фінансових та медичних питань;

2) *спеціалісти* – працівники різних відділів і служб (інженери, інструктори, економісти, бухгалтери, методисти, технологи). Фахівці можуть підрозділятися на три підгрупи: фахівці наскрізні; фахівці міжгалузеві; фахівці галузеві або технологічні. Головна функція – кваліфікована й технологічна розробка та реалізація конкретних рішень;

3) *кадри масових професій* – кваліфіковані робітники (кухарі, дієтсестри, кухонні працівники, офіціанти, бармени, водії, електрики, слюсарі-сантехніки, покоївки, теслі, працівники пральні, прибиральники, мийники посуду, двірники, робітники підсобних господарств, механіки, садівники, пожежні та ін.). Головна функція – реалізація та забезпечення технологічного циклу санаторно-курортного обслуговування відпочиваючих.

4) *службовці* – працівники розумової праці, які не потребують спеціальної освіти (секретарі, діловоди, касири тощо). Головна функція – ведення діловодства, нормативної документації, виконання оперативнотехнічних завдань;

5) *аніматори туризму* – організатори самодіяльного туризму, інструктори, інструктори-методисти, культорганізатори. Головна функція – організація і проведення культурно-дозвіллевих заходів;

6) *працівники туризму* – кадри, зайняті безпосередньо туристсько-екскурсійним обслуговуванням;

7) *медичний персонал*. Головна функція – здійснення лікувально-оздоровчих заходів.

**Головні різновиди (функції) професійної діяльності менеджерів санаторно-курортної справи:**

- розробка та реалізація послуг курортно-рекреаційної спрямованості, орієнтованих на профілактику та усунення психічних і фізичних перенапруг рекреантів;

- конструювання лікувальних туристських циклів санаторно-курортного обслуговування рекреантів;

- організація управлінської та комерційної діяльності в санаторно-курортних комплексах.

**Професійну мобільність менеджерів санаторно-курортної справи становлять:**

1) *менеджери (управлінці) вищої ланки*: директор санаторно-курортного закладу, заступники директора санаторно-курортного закладу за господарських та фінансово-економічних питань;



2) *менеджери (управлінці) середньої ланки по відділах санаторно-курортного закладу:*

- відділ реалізації путівок (менеджери з продажу, менеджери туризму, офіс-менеджери);
- рекламний відділ (менеджери з реклами);
- відділ культурно-масового обслуговування – туристсько-екскурсійна служба і служба анімації (керівники туристських груп, екскурсоводи, гідипровідники, аніматори туризму – інструктори-методисти, організатори самодіяльного туризму);
- служба розміщення – готель (адміністратор, асистенти адміністратора готелю, менеджери з прийому);
- служба харчування – менеджери ресторану, кафе, бару;
- відділ матеріально-технічного постачання (менеджери з постачання).

#### **12.4 Організація дозвілля в санаторно-курортних закладах: анімаційний сервіс**

Організація дозвілля рекреантів під час санаторно-курортного лікування за наявності великої кількості вільного часу поза проведення лікувальних процедур – одне з пріоритетних завдань фахівців курортної справи.

Найважливішими проблемами в організації дозвілля в санаторно-курортних закладах є:

- недотримання їхніх профілю і спеціалізації, що зумовлює формування змішаного контингенту разом із різними, часто протилежними інтересами (дорослі й діти, сімейні й одинаки тощо);
- суперечності між необхідністю дотримання лікувального режиму й дозвіллевою активністю, насамперед у вечірній час;
- відсутність контролю (недостатній контроль) за станом здоров'я хворих за їх участі в активних різновидах відпочинку;
- невідповідність форм і методів діяльності працівників сфери дозвілля культурному рівню відпочиваючих;
- відставання матеріальної бази сфери дозвілля від сучасних вимог;
- порушення загального шумового режиму, умов комфорту відпочинку тих людей, які не беруть участі в дозвіллевих заходах тощо.

Традиційні форми організації дозвіллевої діяльності в умовах санаторно-курортного закладу наведені на рисунку 12.6.

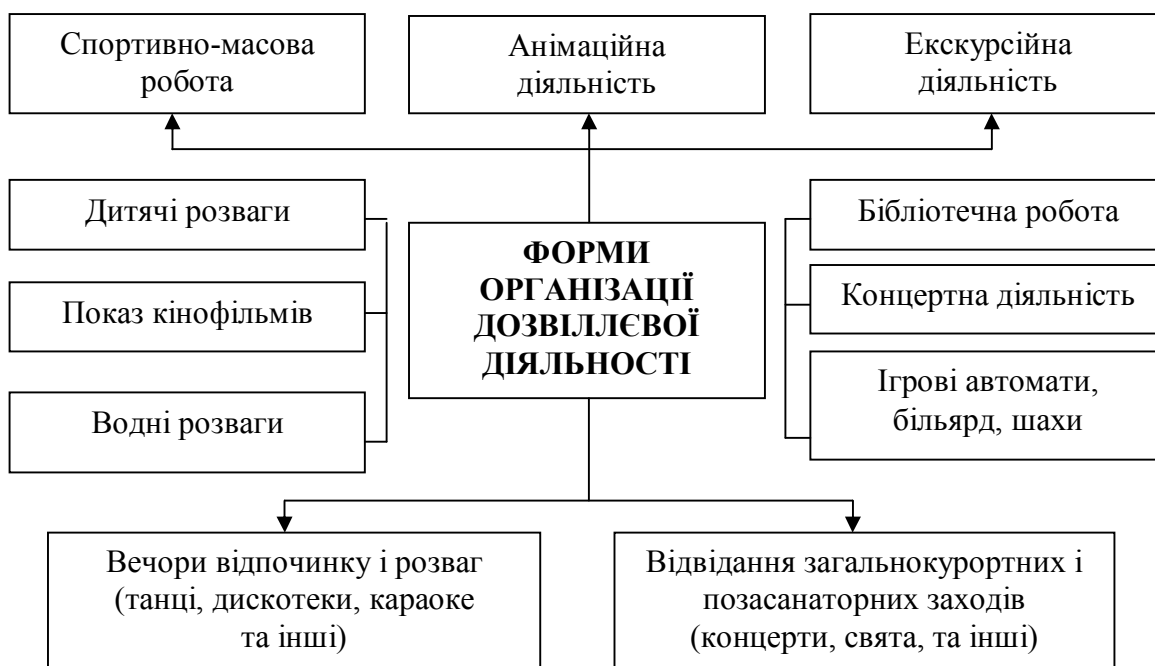


Рисунок 12.6 – Форми організації дозвіллевої діяльності в санаторно-курортних закладах [3, с. 365]

Наявність анімаційного сервісу може сприяти прискоренню досягнення рекреаційного ефекту – збереженню й відновленню здоров'я людини (соматичного, фізичного, психічного, морального). Вибір певних форм дозвіллевої діяльності обумовлено можливостями матеріально-технічної бази санаторно-курортного закладу, його місця розташування, наявності природних чинників (гір, водойм, лісу), контингенту відпочиваючих (дорослі, діти, сім'ї), рівня професійної підготовки фахівців. Як один із напрямків культурно-дозвіллевої діяльності анімацію розуміють як комплекс із розробки й надання спеціальних програм проведення вільного часу, організації розваг і спортивного проведення дозвілля. Як комплексна рекреаційна послуга анімація базується на особистій комунікації аніматора з гостем, їх спільній участі в заходах, зазначених анімаційною програмою, структура якої залежить від кількості й контингенту відпочиваючих, розташування об'єкта, персоналу, графіків харчування, екскурсій тощо.

**Аніматор** – фахівець із формування й просування туристсько-спортивного продукту на туристському ринку й організації спортивно-оздоровчої діяльності туристів [3, с. 371].

На рисунку 12.7 подана формула реалізації анімаційного проекту виглядає в такий спосіб з обліком сприятливих зовнішніх умов.

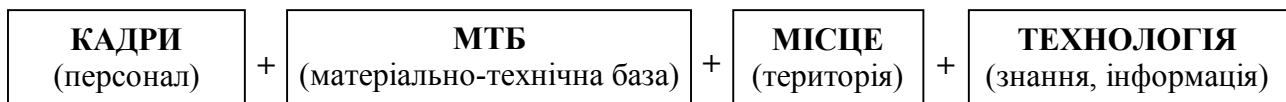


Рисунок 12.7 – Формула реалізації анімаційного проекту

Важливу роль в концепції анімації займає відповідність єдиному фірмовому стандарту, стилю.

**Матеріально-технічна база сектора анімації санаторно-курортного комплексу охоплює:**

- спортивний інвентар, обладнання для проведення спортивних заходів (м'ячі, дартс, ракетки, кульки для настільного й великого тенісу, пістолети, пневматичні, луки, стріли тощо);
- театральний реквізит (костюми, декорації, аудіозаписи та ін.);
- дискотехніка (світлова та музична апаратура, колекція лазерних дисків із музикою, мікрофони та ін.);
- додатковий інвентар (канцелярія, стенди та ін.).

Із метою підвищення атрактивності дозвіллевих програм часто залучають шоу-колективи, рівень вартості послуг яких залежить від кількості артистів, що беруть участь у заході, їхнього професійного рівня, жанру, у якому працюють, наявності своєї апаратури, розташування об'єкта для виступів, часу виступу, періодичності, дати (у святкові дні вартість послуг зростає на 50–150 %), якості реквізиту й костюмів, використання спецефектів і ін.

Анімаційна діяльність робить вагомий внесок у виконання всіх умов позитивного перетворення потреб туриста (гостя) на його задоволеність.

Значення анімаційного сервісу полягає у: 1) підвищенні якості, розмаїтості і привабливості готельного продукту і турпослуг; 2) підвищенні якості обслуговування рекреантів; 3) збільшенні кількості постійних гостей і попиту на санаторно-курортний продукт завдяки повторним зверненням; 4) збільшенні навантаження й підвищення ефективності використання матеріально-технічної бази санаторно-курортного підприємства; 5) створенні позитивного іміджу й репутації підприємства; 6) зростанні прибутковості й рентабельності діяльності підприємства загалом [54].

Отже, анімаційні послуги можна вважати джерелом додаткового прибутку санаторно-курортного підприємства, його іміджевою компонентою, що впливає на формування позитивної репутації. Під час розробки анімаційних програм, окрім враховування соціально-демографічних характеристик споживачів санаторно-курортних послуг, необхідно закладати перспективну

прибутковість (виручку від продажу квитків на дискотеки міських нічних клубів, культурно-розважальні заходи, екскурсії; виручку від надання харчування та інших додаткових послуг; встановлення постпродажної комунікації з гостем з метою повторного залучення тощо).

## **12.5 Забезпечення якості й ефективності діяльності санаторно-курортних закладів**

Ефективні організація та управління діяльністю підприємств санаторно-курортного комплексу орієнтовані на отримання прямого й непрямого (завдяки рахунок суміжним галузям) економічного ефекту. Курортна справа забезпечує генерацію нових робочих місць і зайнятості, залучає значні капітальні вкладення та їх порівняно швидкий строк окупності, приносить значні соціальні й культурні вигоди (впливає на оздоровлення населення, зростання його культурної й загальної освіченості, сприяє взаєморозумінню між людьми тощо).

**Організація санаторно-курортної справи в Україні відбувається на трьох рівнях:**

1) *вищому* – формують державні органи керування курортами і туризмом. Головні функції: визначення стратегії розвитку галузі, складання державної і регіональної програм розвитку курортів, контроль за грамотною експлуатацією й охороною природних лікувальних ресурсів, організація науково-дослідної діяльності, проведення рекламних заходів (виставок, ярмарків і т. д.), підготовка кадрів: курортологів різних спеціальностей;

2) *середньому* – виробники лікувальних послуг (санаторно-курортні установи (санаторії і пансіонати з лікуванням), некурортні установи (санаторії-профілакторії, заводи розливу мінеральних вод, виробники лікувальних грязей). Функції управлінців цього рівня багатопланові: забезпечення лікувального процесу на курорті, організація анімаційної і спортивної програми для відпочиваючих, забезпечення господарської діяльності курорту, фінансово-економічна діяльність курорту;

3) *низовому* – реалізатори розподілу лікувальних послуг (фонд соціального страхування, що займається викупом і розподілом курортних путівок за пільговими цінами; турфірми, що викупувають і продають споживачам лікувальні тури) [55].

Згідно з Законом України «Про курорти» [1], управління у сфері діяльності курортів здійснюють Кабінет Міністрів України, спеціально

уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань діяльності курортів, обласні, Київська державна адміністрація, інші органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування. За Методикою розрахунку обсягів турдіяльності [56], санаторно-курортні та оздоровчі заклади належать до суб'єктів господарювання туристської галузі.

**Суб'єктів державного управління курортами України можна умовно розділити на три рівні: вищий, середній, мікрорівень.**

Рівні управління санаторно-курортним комплексом в Україні подано на рисунку 12.8.

Зважаючи на те, що згідно з Національним класифікатором різновидів економічної діяльності, курортне господарство частково належить до секції N «Охорона здоров'я і соціальна допомога» та N «Готелі та ресторани», активну участь в його розвитку бере Міністерство охорони здоров'я України. Однак відсутність чіткого розподілу повноважень між центральними органами виконавчої влади у сфері стратегічного розвитку рекреаційного господарства є значним недоліком системи управління санаторно-курортними закладами України.

Система управління курортно-рекреаційними закладами значною мірою визначається їхнього організаційно-правовою формою, формою власності та відомчим підпорядкуванням.

Діяльність санаторно-курортних установ залежить від потреб різних груп населення. Саме вони визначають формування цього ринку та є орієнтирами в підготовці та прийнятті управлінських рішень у цій сфері.

Процес управління якістю становить цілеспрямовану координацію й контроль курортного підприємства щодо якості надаваних послуг.

**Санаторно-курортні послуги** – послуги з надання санаторно-курортної допомоги, проживання, харчування, проведення дозвілля й інші сервісні послуги, що надають санаторно-курортні організації [57].

**До характеристик якості санаторно-курортних послуг належать:** компетентність, надійність, чуйність, доступність, розуміння, комунікативність, довіра, безпека, ввічливість.

Існує декілька підходів до розуміння управління якістю в санаторно-курортному господарстві:

- 1) управління якістю як дія, контрольована організацією, що спрямована на забезпечення відповідності якості встановленим стандартам;
- 2) управління якістю як здатність задовольняти або перевищувати очікування клієнта.

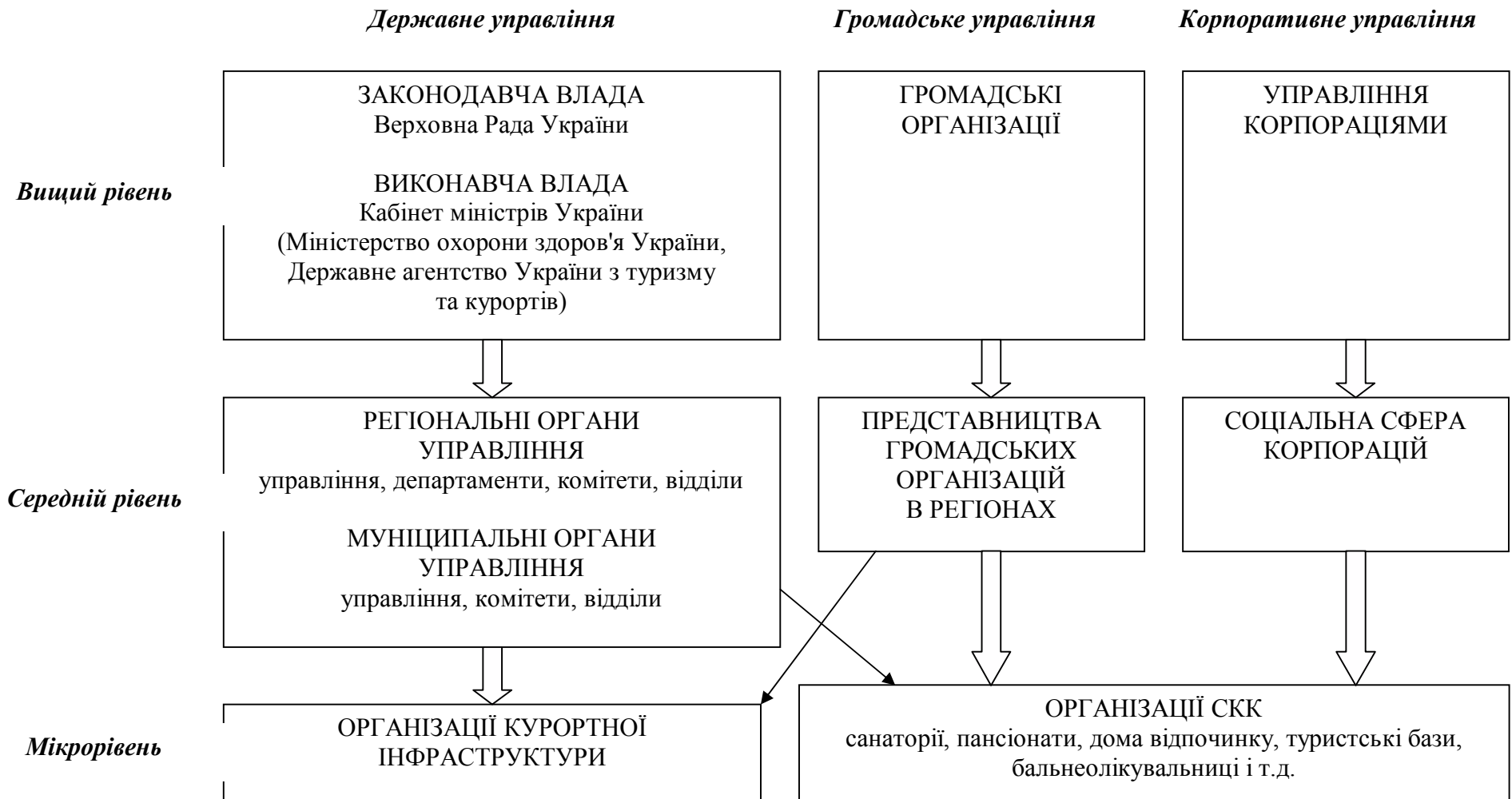


Рисунок 12.8 – Рівні управління санаторно-курортним комплексом

Ефективність роботи підприємств санаторно-курортного комплексу проявляється в ступені задоволення потреб, пов'язаних з оздоровленням і лікуванням завдяки споживанню санаторно-курортних продуктів, а також в розмірі одержуваного прибутку (економічна ефективність).

Головні методи і способи (інструменти) впливу на ефективність роботи підприємств санаторно-курортного комплексу наведені в таблиці 12.1.

Таблиця 12.1 – Методи і способи (інструменти) впливу на ефективність роботи підприємств санаторно-курортного комплексу

Назва методу	Зміст методу	Спосіб впливу
1	2	3
<i>Економічний</i>	фінансова стабілізація підприємства, підвищення конкурентоспроможності, вибір джерел фінансування витрат, наявність матеріальної зацікавленості працівників у наданні послуг, підвищення рівня продуктивності праці та ін.	ціноутворення, оподаткування, кредитування, інвестування, оплата праці та ін.
<i>Соціальний</i>	забезпечення державної підтримки населення з метою оздоровлення, відпочинку реабілітації; підвищення духовно-культурного виховання; підвищення кваліфікації персоналу, кадрова забезпеченість, соціальна активність працівників та ін.	пільгові програми, мотивація праці та ін.
<i>Психологічний</i>	формування психологічного клімату в колективі, мотивація праці та інше	мінімізація психологічних конфліктів (скандали, стреси), психологічна орієнтація на «кар'єрні сходи» й ін.
<i>Технічний</i>	своєчасне відновлення устаткування, автоматизація процесу виробництва санаторно-курортного продукту та ін.	нове обладнання, транспорт, ремонт приміщень та ін.
<i>Технологічний</i>	удосконалювання існуючих і впровадження нових технологій з обслуговування відпочиваючих	впровадження нових програмних продуктів, нових технологій в ефективному використанні природно-рекреаційних ресурсів та ін.
<i>Збутовий</i>	приведення у відповідність співвідношення ціни та якості на санаторно-курортний продукт; поліпшення контакту зі споживачами та ін.	застосування інноваційної реклами, гнучка система знижок та ін.

Продовження таблиці 12.1

1	2	3
<i>Маркетинговий</i>	дослідження попиту на послуги, пошук нових ринків збуту, реклама та ін.	анкетування, аналіз ринкових можливостей підприємства, вивчення поведінки конкурентів та ін.
<i>Екологічний</i>	ефективне використання, охорона й відновлення природно-рекреаційних ресурсів, мінімізація антропогенного впливу на навколишнє середовище та ін.	створення «зелених територій»
<i>Правовий</i>	правове регулювання діяльності підприємств та ін.	законодавчі акти, нормативні документи, установлення правил, що регулюють діяльність персоналу тощо
<i>Організаційний</i>	удосконалювання організаційно-виробничого процесу	інструктування, регламентування

Із метою досягнення максимального ефекту від використання того або іншого методу з метою підвищення ефективності роботи санаторно-курортного підприємства необхідно визначити мету певного методу (підвищення ефективності роботи певного підприємства) й спосіб впливу суб'єкта управління (інструменти й важелі, завдяки яким буде застосовуватися той або інший метод) на об'єкт (санаторно-курортне підприємство) [58].

Загальну ефективність діяльності санаторно-курортного закладу визначають на основі розрахунку інтегральної оцінки ефективності діяльності санаторно-курортного закладу зважаючи на оцінювання його економічної, медичної і соціальної ефективності.

Україна володіє найрізноманітнішими природно-рекреаційними ресурсами, на базі яких функціонують санаторно-курортні заклади. Однак функціонування цих закладів не можна назвати ефективним завдяки низки причин, що роблять галузь не конкурентоспроможною:

- імідж України та її санаторно-курортних регіонів як місць, непривабливих для закордонних туристів;
- відсутність за кордоном та в Україні реклами санаторно-курортних можливостей держави;
- нерозвинена санаторно-курортна інфраструктура;
- невисока якість обслуговування, невідповідність ціни та якості послуг;
- велика конкуренція на ринку;



- недостатня державна підтримка розвитку санаторно-курортної діяльності;
- дефіцит інвестицій у розвиток відповідної інфраструктури курортів [59];
- недосконалість нормативно-правового забезпечення санаторно-курортної діяльності, охорони й раціонального використання природних лікувальних ресурсів;
- якість професійної підготовки кадрового складу санаторно-курортних й оздоровчих закладів;
- відсутність механізму антикризового менеджменту санаторно-курортних закладів;
- загальна політична ситуація в країні тощо.

Сьогодні існує об'єктивна необхідність у зміні пріоритетів управління та приведення галузі до європейських стандартів, що не може обійтися без участі держави [60].

Заходи щодо покращення діяльності санаторно-курортних закладів повинні передбачати:

- удосконалення фінансово-економічних механізмів підтримки;
- відтворення та раціональне використання природно-рекреаційних ресурсів;
- можливе проведення роздержавлення та приватизації санаторно-курортних закладів;
- сприяння залученню інвестицій у розвиток відповідної інфраструктури;
- вихід на міжнародні ринки.

Одним з важливих кроків до ефективного управління санаторно-курортним закладом є визначення ринкової стратегії підприємства на довгострокову перспективу з огляду на природні, економічні та соціальні особливості певного курорту.

Стратегічне управління в санаторно-курортній галузі передбачає організацію власного потенціалу з чіткою орієнтацією на ринкову ситуацію, що забезпечуватиме розвиток санаторно-курортних закладів [55]. Суть його полягає в усвідомленні єдності процесу й результату спільної роботи лікарів, обслуговуючого персоналу у конкуренції за відпочиваючого.

Формування державної стратегії розвитку курортно-рекреаційного господарства України є актуальною проблемою в зв'язку з такими чинниками:

- 1) необхідністю масового оздоровлення населення країни;

2) забезпечення конструктивної взаємодії органів державної влади України та її суб'єктів щодо комплексного раціонального використання природно-рекреаційних ресурсів та його збереження;

3) курортно-рекреаційні комплекси України мають велике національне та міжнародне значення: сприяння соціально-економічному прогресу та пришвидшення інтеграції України у світову економічну систему.

На шляху формування стратегії розвитку санаторно-курортного комплексу важливим є аналіз внутрішнього середовища – самої організації, визначення сильних та слабких сторін діяльності, потенціалу розвитку, оцінку дієздатності існуючої структури управління, системи комунікацій між підрозділами та відділами закладу, чітке визначення та дотримання у роботі функціональних обов'язків персоналу, створення ділової атмосфери в колективі та налагодження системи зворотного зв'язку між управлінцями та виконавцями, делегування повноважень та відповідальності, формування корпоративної поведінки, цілеспрямованості всіх та кожного на досягнення результату тощо.

Для вдосконалення організації санаторно-курортного лікування та забезпечення сталого розвитку курорту необхідно досконало знати зовнішнє оточення оздоровниці, зважаючи на вплив сукупності факторів на прийняття рішень. Вивчення ринку постійних і нових споживачів, аналіз споживацьких уподобань, сегментація визначеного цільового ринку за географічними та демографічними ознаками, параметрами купівельної поведінки, визначення маркетингових комунікацій для кожного сегмента є передумовою ефективного функціонування санаторно-курортного комплексу на перспективу. Аналіз зовнішнього середовища та можливостей санаторно-курортного комплексу дозволяє визначити ринкові шанси – потенціал попиту, що не задовольняється сформованою на ринку пропозицією.

Відомі такі **головні стратегії розвитку курорту** [55]:

1. *Стратегія кардинальної зміни* – застосовується у разі зменшення завантаженості курорту (за необхідності можливий варіант перепрофілювання закладу).

2. *Стратегія збереження зростання* – спрямована на підтримку низького рівня зростання за несприятливих зовнішніх умов, на залучення відпочиваючих завдяки впровадженню нових послуг (медичних й анімаційних).

3. *Стратегія досягнутого зростання* – застосовується для утримання досягнутого рівня у разі, коли курорт має у своєму розпорядженні тільки обмежений набір нового продукту й нездатний задовольнити новий ринок.

4. *Стратегія вибіркового зростання* – обирається курортом, орієнтованим на визначений сегмент ринку.

Санаторно-курортна система потребує розроблення особливих принципів управління, оскільки пов'язана, з одного боку, з експлуатацією природних лікувальних ресурсів, а з другого – з організацією лікувального процесу. Отже, діяльність санаторно-курортного закладу має бути спрямована на відновлення та поліпшення функцій людської життєдіяльності за умови раціонального використання природних рекреаційних ресурсів [53].

### **Контрольні запитання**

1. Особливості регламентації санаторно-курортної діяльності в Україні.
2. Назвіть головні документи, які регулюють розвиток санаторно-курортних закладів в Україні.
3. Якими є цілі та головна мета маркетингу в управлінні санаторно-курортною діяльністю?
4. Охарактеризуйте рівні управління санаторно-курортного закладу.
5. Якими є групи посадових категорій кадрового складу санаторно-курортного закладів?

### **Перелік тестів для засвоєння матеріалу**

**Тест 1** *Керівником санаторно-курортного закладу є:*

- а) головний лікар;
- б) директор;
- в) керівник;
- г) менеджер.

**Тест 2** *До низового рівня управління курортами належать:*

- а) державні органи управління курортами й туризмом;
- б) виробники лікувальних послуг;
- в) реалізатори розподілу лікувальних послуг;
- г) державні органи місцевого самоуправління.

**Тест 3** *До середнього рівня управління курортами належать:*

- а) державні органи управління курортами і туризмом;
- б) виробники лікувальних послуг;
- в) державні органи місцевого самоуправління;
- г) реалізатори розподілу лікувальних послуг.

**Тест 4** До вищого рівня управління курортами належать:

- а) державні органи управління курортами і туризмом;
- б) виробники лікувальних послуг;
- в) реалізатори розподілу лікувальних послуг;
- г) державні органи місцевого самоуправління.

**Тест 5** Санаторно-курортне підприємство, утворене на базі об'єднання майна різних форм власності – це:

- а) приватне підприємство;
- б) підприємство колективної власності;
- в) комунальне підприємство; державне підприємство;
- г) підприємство змішаної форми власності.

## ГЛОСАРІЙ

### А

**Адаптація** – процес пристосування живих організмів до тих або інших умов існування, що забезпечує не тільки нормальну життєдіяльність організму, але й збереження високого рівня працездатності в нових, зокрема соціальних умовах існування.

**Аеротерапія** (лат. *aeris* – повітря) – метод кліматотерапії, який використовує дозований вплив відкритим (атмосферним) повітрям на організм з лікувально-профілактичною метою.

**Аероіонотерапія** – вдихання повітря, що містить електричні негативно заряджені газові молекули (аероіони).

**Аерофітотерапія** – вдихання повітря, насиченого летючими ароматичними речовинами (фітонциди, терпени, ефірні масла), що виділяють рослини.

**Акліматизація** (від лат. *ad* – до, для і гр. *klima* – клімат) – складний соціально-біологічний процес, що залежить від природно-кліматичних, соціально-економічних, гігієнічних і психологічних факторів.

**Активність фізична** – цілеспрямована рухова діяльність людини, скерована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичного потенціалу й досягнення фізичної досконалості для ефективної реалізації своїх задатків з урахуванням особистісної мотивації і соціальних потреб.

**Акупресура** – точковий масаж, який полягає у подразненні шкіри та зон біологічно активних (акупунктурних) точок завдяки натисканню (пресації).

**Акупунктура** (рефлексотерапія, голковколуювання) – лікувальний метод, що полягає у подразненні периферичних нервових розгалужень за допомогою уколів у певні точки тіла.

**Аніматор** – фахівець із формування й просування туристсько-спортивного продукту на туристському ринку й організації спортивно-оздоровчої діяльності туристів.

**Анітерапія** – медичне використання бджолиних продуктів у лікувальних цілях.

**Ароматерапія** – мистецтво використання ефірних олій, фітонцидів рослин та інших ароматних речовин для укріплення фізичного та психічного здоров'я та косметичного догляду за тілом.

**Аюрведа** (з санскриту – «вчення про довголіття») – традиційний індійський метод лікування, мистецтво повсякденного життя в гармонії з природою та її законами.

### Б

**Бальнеологія** (від лат. *balneum* – лазня, купання й *logos* – наука, навчання) – розділ медичної науки, що вивчає походження та фізико-хімічні властивості мінеральних вод, методи їхнього використання з лікувально-профілактичною метою при зовнішньому і внутрішньому застосуванні, медичні показання й протипоказання до їхнього застосування.

**Бальнеотерапія** – зовнішнє лікування мінеральними водами, використання природних і штучно приготованих мінеральних вод із метою профілактики й лікування різних захворювань, медичної реабілітації.

**Бальнеотехніка** – галузь техніки й бальнеології, що забезпечує охорону природних бальнеологічних ресурсів від виснаження, забруднення та псування.

**Біонергетика** – наукова дисципліна, що вивчає енергетичні процеси в живих організмах, які функціонують загалом із біосферою.

## **В**

**Ванни повітряні** – дозована дія свіжого повітря на організм повністю або частково оголеної людини.

**Ванна** – водолікувальна процедура, основний діючий фактором якої – гідростатичний тиск водяного стовпа, а також механічне та хімічне подразнення рецепторів шкіри і слизових оболонок водою та розчиненими в ній речовинами.

**Води мінеральні** – підземні (рідше поверхневі) води, що характеризуються підвищеним змістом біологічно активних мінеральних (рідше органічних) компонентів і газів і (або) мають специфічні фізико-хімічні властивості (радіоактивність тощо), що визначають їхню дію на організм людини й лікувальне застосування.

## **Г**

**Гідротерапія** (від гр. *hydor* – вода й *therapeia* – догляд, лікування) – зовнішнє застосування прісної води у вигляді ванн, душів, обливань, обтирань, укутувань.

**Геліотерапія** (від гр. *helios* – сонце, *therapia* – лікування) – лікувальне та профілактичне використання прямого випромінювання сонця (загальні й місцеві сонячні ванни).

**Гіпнотерапія** – будь-яка форма психотерапії, у межах якої використовують змінені стани свідомості (гіпнотичний транс).

**Гіподинамія** – комплекс змін у функціонуванні організму, викликаний нестачею руху (гіпокінезія).

**Гірудотерапія** (від лат. *hirudo* – п'явка) – метод лікування п'явками.

**Глинолікування** – метод теплового лікування із застосуванням глини.

**Гомеопатія** – метод лікування шляхом відновлення організму, заснований на принципі подібності, який реалізується завдяки біологічному резонансу: цілющій ефект виникає, коли хвильові та частотні характеристики ліків та життєвої сили співпадають.

**Господарство курортне** – комплекс лікувально-профілактичних установ, головна функція якого полягає в обслуговуванні людей із метою лікування та відпочинку.

**Готель курортний** – готель, розташований на території курорту, який має умови для відпочинку та оздоровлювання.

**Грязелікування (пелотерапія, пелоїдотерапія)** (від грец. *Pelos* – намул, глина і *therapia* – лікування) – метод термотерапії грязями мінерально-органічного походження, а також грязеподібними речовинами.

**Грязетерапія** – зовнішнє застосування грязей у вигляді загальних і місцевих аплікацій, грязьових водних ванн, суспензій, огортань, внутрішньополосних процедур, а також використання їх у сполученні з фізіотерапевтичними процедурами і у вигляді різних грязьових препаратів.

## **Д**

**Дозиметрія** – створення системи визначення чинників, що впливають на організм під час кліматичних процедур.

## **Е**

**Енотерапія** – застосування вина з лікувальною метою.

## **З**

**Заклади санаторно-курортні** – заклади охорони здоров'я, що розташовані на територіях курортів і забезпечують подання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

**Засмага** – захисна реакція організму на сонячне випромінювання.

## **I**

**Інфраструктура курортна** – система матеріальних об'єктів і різновидів діяльності з надання курортних послуг населенню, що сприяють зміцненню здоров'я; підсистема соціальної інфраструктури й має свою підсистему допоміжних господарств.

## **Й**

**Йога** – психопрактика зміни свідомості, сукупність різноманітних духовних і фізичних методів, що розробляються в різних напрямках індуїзму та буддизму з метою керування психікою та психофізіологією індивіда для досягнення піднесеного психічного й духовного стану.

## **К**

**Кінезітерапія** (англ. *Kinesiotherapy* – лікування рухом) – напрям лікувальної фізкультури, який передбачає виконання активних і пасивних рухів, певних вправ лікувальної гімнастики для досягнення конкретного терапевтичного результату.

**Клімат лікувальний** – сукупність кліматичних умов і явищ, пов'язаних із певною територією, застосування яких можливе в лікувально-профілактичних цілях або як певної основи для лікування.

**Кліматологія** – розділ науки, який досліджує механізм лікувального впливу кліматичних особливостей на організм людини, виробляє найбільш оптимальні, раціональні та ефективні методики й способи кліматолікування.

**Кліматологія медична** – прикладна наука, що вивчає особливості клімату та погоди з точки зору їхнього впливу на організм людини.

**Кліматотерапія** – використання різних метеорологічних факторів та особливостей клімату певної місцевості, а також спеціальних кліматичних дій (процедур) з лікувальною і профілактичною метою.

**Комплекс санаторно-курортний і туристський** – сукупність санаторно-курортних організацій, засобів розміщення туристів, туристсько-екскурсійних фірм, об'єктів інфраструктури, органів управління курортами й турцентрами, що забезпечують права громадян на відпочинок, лікування, свободу пересування та інші права під час здійснення подорожей.

**Космоенергетика** – оздоровлююча методика, спосіб досягти гармонії та здоров'я, яка базується на використанні космічних енергополів, що мають цілющі здібності.

**Курорт** – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їхньої експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури.

**Курортологія** – медична наукова дисципліна, що вивчає цілющі властивості природно-кліматичних і преформованих фізичних факторів, характер їхньої дії на організм людини, можливості їхнього використання для лікування та профілактики захворювань, а також з метою оздоровлення.

## **Л**

**Ландшафтотерапія** (від нім. *Landschaft* – пейзаж, вид) – лікування захворювань впливом природної краси, шуму лісу, моря.

**Лікування санаторно-курортне** – медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою, із застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості, у санаторно-курортних закладах.

**Літотерапія** (від гр. *lithos* – камінь) – метод лікування з використанням натуральних природних каменів.

**ЛФК (лікувальна фізична культура)** – метод лікування, який полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями.

## **М**

**Магнітотерапія** – вплив постійним та змінним низькочастотним магнітним полем.

**Маркетинг санаторно-курортний** – концепція управління санаторно-курортною організацією, яка передбачає всебічне вивчення потреб клієнтів у курортному лікуванні та відпочинку для найповнішого їхнього задоволення шляхом комплексних зусиль із виробництва, реалізації та просування санаторно-курортного продукту на конкурентному ринку з метою отримання прибутку і досягнення інших цілей організацією.

**Масаж лікувальний** – масаж, що застосовують для прискорення відновлення функцій органів і систем організму при їхніх захворюваннях і травмах.

**Медицина енергетична** – різновид нетрадиційної медицини, який передбачає вплив на людину за допомогою відомих або невідомих науці (езотеричних) різновидів енергії з метою діагностики, лікування та профілактики різноманітних захворювань.

**Медицина нетрадиційна, або альтернативна** – підходи до попередження та лікування хвороб людини, вибір певної тактики в яких на відміну від загальноновизнаної медичної практики ґрунтується не стільки на вивченні причин і механізмів хвороби, скільки на оцінці її проявів.

**Метеоневроз** – один із різновидів невротичних розладів, за якого людина під час погодних перепадів має погане самопочуття, а показники здоров'я залишаються в межах норми.

**Метеопрофілактика** – комплекс заходів, які спрямовані на рятування від підвищеної чутливості організму до змін погоди, зміцнення захисних, адаптаційних і пристосувальних механізмів.

**Метеочутливість (метеопатія)** – залежність стану організму від зміни метеорологічної ситуації (тиску, напруженості магнітного поля, вологості тощо), а також поведінки організму в наслідок впливу цих змін: зниження або підвищення працездатності, поліпшення або погіршення стану.

**Мікрокліматоретрапія** – застосування з лікувальною метою особливих кліматичних чинників, характерних тільки для певної місцевості.

**Мінералізація** – зміст розчинених мінеральних речовин (окрім газів), виражений у грамах на 1 літр вихідної води.

**Місцевість лікувально-оздоровча** – природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

## **Н**

**Натуропатія** (траволікування, або фітотерапія) – форма альтернативної медицини, яка базується на вірі в життєву енергію, що здійснює метаболізм, репродукцію, зростання й адаптацію організму.

**Нафталан** – густа маса сироподібної консистенції, чорно-бурого кольору з оливковим відтінком та специфічним ароматичним запахом.

## **О**

**Озокерит** (від грец. *ozo* – пахну, *heros* – віск – той, що пахне воском) – воскоподібний продукт нафтового походження – природна гірська порода.



**Організації санаторно-курортні** – підприємства, заклади, організації, різної форми власності й відомчої приналежності, які розташовані як на території курортів, лікувально-оздоровчих місцевостей, так і поза їх межами, що здійснюють лікувальну або оздоровчу діяльність з використанням природних лікувальних факторів.

**Остеопатія** – система альтернативної медицини, яка лікує не хворобу, а її причину, використовуючи системний підхід до людського тіла як єдиного цілого.

## П

**Пансіонат** – аналогічний готелю засіб розміщення оздоровлювального призначення, розташований у замиській або у рекреаційній зоні з регламентованим режимом харчування та відпочинку.

**Пантолікування** – лікування природним продуктом високої біологічної активності, отриманим із молодих рогів марала та плямистого оленя.

**Парафін** (продукт перегонки нафти) – суміш високомолекулярних вуглеводів, що має високу теплоємність, дуже малу теплопровідність, позбавлений конвекції.

**Пелоїди (лікувальні грязі)** – природні органо-мінеральні колоїдальні утворення (намулові, торфові, сопкові та ін.), що мають високу теплоємність та теплоутримувальну здатність і містять зазвичай терапевтичноактивні речовини (солі, гази, біостимулятори та ін.) та живі мікроорганізми.

**Послуги санаторно-курортні (оздоровчі)** – послуги з надання профілактичної, лікувальної, реабілітаційної допомоги, проживання, харчування, проведення дозвілля та інші сервісні послуги, що надають на курорті, в лікувально-оздоровчій місцевості та в санаторно-курортних організаціях.

**Продукт курортно-рекреаційний** – спеціалізований для певної територіальної рекреаційної системи комплекс (програма) курортно-рекреаційного обслуговування людини, створений і поставлений на ринок збуту зважаючи на наявні рекреаційні ресурси та інфраструктурні можливості цієї рекреаційної системи.

**Процедури гідротерапевтичні** – засіб тренування та загартовування організму до дії холодних, а також високотермічних подразників.

**Процедури грязелікувальні** – комплекс заходів, які здійснюють за допомогою лікувальних грязей, що скерований на досягнення позитивного ефекту під час лікування тих або інших захворювань.

**Профілактика** – комплекс заходів, реалізація яких скерована на відновлення функціонування ослаблених систем організму.

**Профілакторій** – аналогічний готелю засіб розміщення зазвичай відомчого підпорядкування, призначений для організації відпочинку та загального оздоровлювання, який має умови для надання послуг профілактичного лікування професійних хвороб.

**Псаммотерапія** (від грец. *psammo* – пісок, *therapia* – лікування; англ. – *Sand bathes, psammotherapy*) – лікування нагрітим піском.

## Р

**Реабілітація медична** – комплекс взаємозалежних медичних, соціальних, педагогічних та інших заходів, що мають за мету відновлення соціальної (трудової, професійної, сімейно-побутової) дієздатності людини на основі максимально можливого відновлення функцій її організму, порушених хворобою.

**Режим руховий** – комплекс засобів фізичної культури, спрямованих на лікування і профілактику різних захворювань.

**Рослини лікарські** (лат. *Plantae medicinales*) – рослини, органи або частини яких є сировиною для отримання засобів, що використовуються в народній, медичній або ветеринарній практиці з лікувальною або профілактичною метою.

## С

**Санаторій** – готель, розташований на території курорту або в рекреаційній зоні, який забезпечує надання послуг лікування у регламентованому режимі.

**Система реабілітації на курорті** – низка взаємопов'язаних систематизованих процедур, заходів, скерованих на досягнення результату у вигляді біологічного відновлювання організму й соціальної реабілітації.

**Справа курортна** – сукупність усіх різновидів науково-практичної діяльності з організації й профілактики захворювань, лікування й реабілітації хворих на основі використання природних лікувальних ресурсів, вивчення їхніх властивостей і механізмів дії, комплекс заходів з організації, будівництва, управління курортами, забезпеченню лікування та культурно-побутового обслуговування громадян, експлуатації й охороні природних лікувальних ресурсів і санітарній охороні курортів.

**Спелеотерапія** (від гр. *speleon* – печера) – метод лікування тривалим перебуванням в умовах своєрідного мікроклімату природних карстових печер, гротів, соляних копалень, штучно пройдених гірських вироблень металевих, соляних і калійних рудників.

## Т

**Таласотерапія** (гр. *thalassa* – море; *therapia* – лікування) – розділ клінічної медицини, що вивчає властивості приморського клімату, морської води, водоростей, морських грязей та інших продуктів моря та механізми їхньої дії на організм людини при лікувально-профілактичному застосуванні.

**Танорексія** (від англ. *tan* – засмага) – психологічна залежність людини від UV-променів, до якої схильні люди, що проводять у солярії довше 10 хвилин і частіше двох разів на тиждень.

**Терапія мануальна** – різновид терапії, спрямований на лікування кістково-м'язової системи, внутрішніх органів за допомогою дії рук.

**Теренкур** (від фр. *terrain* – місцевість, ділянка, територія і нім. *kuhr* – лікування) – метод лікування дозованою ходьбою спеціально організованими маршрутами, дозованими за відстанню, часом і кутом нахилу.

**Термотерапія (теплотерапія)** (від лат. *thermae* – тепло, жара; *therapia* – лікування) – сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують тепло природних і штучних джерел.

**Трудотерапія** – вид активної кінезітерапії, при якій використовують рухову діяльність, спеціально підібрану відповідно захворюванню, його формі, фазі та функціональному та психічному стану хворого.

**Туризм медичний (лікувальний)** – особливий різновид туризму, що виконує в різних поєднаннях лікувально-оздоровчі та рекреаційні функції для задоволення потреб споживачів у відновленні здоров'я шляхом використання цілющих природних засобів, висококваліфікованого медичного персоналу, конкурентної ціни та зорієнтований на туристсько-оздоровчі, пізнавальні, розважальні, видовищні та інші програми.

**Туризм оздоровчий** – перебування на курортах практично здорових осіб, які не потребують спеціального медичного догляду, лікарського спостереження й лікування та мають за мету профілактику здоров'я або відпочинок.

## Ф

**Фактори кліматичні лікувальні** – фактори, наявність яких сприяє організації лікувально-профілактичних процедур кліматотерапії.

**Фактори курортні** – природні або створені штучно сприятливі умови, які є необхідним засобом для забезпечення лікувально-профілактичної діяльності на території тієї або іншої курортної зони.

**Фактори лікувальні преформовані** – фактори, створені внаслідок антропогенної діяльності, що використовують у лікувально-оздоровчих цілях.

**Фармакогнозія** – одна з фармацевтичних наук, що вивчає лікарські рослини, лікарську сировину рослинного та тваринного походження, а також продукти їхньої переробки.

**Фармакопеї** – збірник офіційних документів (звід стандартів і положень), що встановлюють норми якості лікарської сировини – медичних субстанцій, допоміжних речовин, діагностичних і лікарських засобів і виготовлених з них препаратів.

**Фармація, або аптечна справа** (від грец. *φάρμακον* – лікарські засоби і фармакотерапія (застосування лікарських засобів) – комплекс науково-практичних дисциплін, які вивчають проблеми створення, безпеки, дослідження, зберігання, виготовлення, відпуску та маркетингу лікарських засобів.

**Фізіотерапія** (від гр. *physis* – природа, *therapeia* – догляд, лікування) – медична дисципліна, що вивчає застосування з лікувальною і профілактичною метою як природних оздоровчих факторів, так і фізичних агентів, які отримують за допомогою спеціальних апаратів і пристроїв.

**Фітнес** – спеціальний комплекс дозованих вправ за допомогою спеціалізованих тренажерів для розвитку та зміцнення різних м'язових груп, а також корекції ваги.

**Фітотерапія** – (від грец. *Phyton* – «рослина» і *therapeia* – «терапія») – різновид лікування, при якому як лікарські засоби використовують рослини.

**Форми рослин лікарські** – форми, що надаються лікарським препаратом для зручності їхнього застосування; виготовляють в аптеках або на фармацевтичних підприємствах.

**Фотостаріння** (від лат. *phos, photos* – світло) – передчасне пошкодження шкіри, викликане інтенсивним і хронічним впливом сонячного світла й ультрафіолетового випромінювання загалом.

**Фотарій** – приміщення, обладнане для проведення переважно групових або індивідуальних загальних опромінь UV-променями.

**Фунготерапія** – метод лікування захворювань людини, заснований на використанні лікарських грибів і комплексних препаратів з них.

### Ш

**Шиаци** – традиційна японська практична терапія, яка заснована на анатомічній та фізіологічній теорії циркуляції енергії Ці.

## СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Про курорти [Електронний ресурс] : Закон України від 05.10.2000 р. № 2026-III із змінами і доповненнями, внесеними Законом України від 19.01.2006 р. N 3370-IV. – Електронні текстові дані. – Режим доступу : <http://zakon.golovbukh.ua/regulations/8186/8190/460435/>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
2. Сухарев Е. Е. Курортное дело : учеб. пособие / Е. Е. Сухарев. – 2-е изд., стер. – М. : Омега-Л, 2011. – 224 с.
3. Ветитнев А. М. Курортное дело : учеб. пособие / А. М. Ветитнев, Л. Б. Журавлева. – М. : КНОРУС, 2006. – 528 с.
4. Рутинський М. Й. Класифікації та типології курортів / М. Й. Рутинський // Вісник Львівського університету. – Серія географічна. – 2007. – Вип. 34. – С. 236–246.
5. Драчева Е. Л. Специальные виды туризма. Лечебный туризм : учеб. пособие / Е. Л. Драчева. – М. : Кнорус, 2008. – 152 с.
6. Кифяк В. Ф. Развитие медичного туризму в регіонах України / В. Ф. Кифяк // Вісник Університету банківської справи Національного банку України. – 2013. – № 1. – С. 30–33.
7. Савельев В. Медицинский туризм: тенденции и прогнозы [Электронный ресурс] / Валерий Савельев. – Режим доступа : [http://www.trn-news.ru/news/13603/?utm\\_medium=email](http://www.trn-news.ru/news/13603/?utm_medium=email), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
8. Рутинський М. Й. Рекреалогія з основами курортології : курс лекцій / М. Й. Рутинський ; за ред. М. Мальської. – Львів : Фенікс, 2004. – 68 с.
9. Драчева Е. Л. Специальные виды туризма. Лечебный туризм : учеб. пособие / Е. Л. Драчева. – М. : КноРус, 2010. – 240 с.
10. Купцова Т. Польза и вред солнца [Электронный ресурс] / Татьяна Купцова. – Режим доступа : <http://amm.net.ua/polza-i-vred-solnca.html>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
11. Звезда по имени Солнце [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.vokrugsveta.ru/vs/article/1041/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
12. Кліматолікування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sanikur.com/uk/4/22/23/>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
13. Степанов Е. Г. Основы курортологии и санаторно-курортное лечение : учеб. пособие / Е. Г. Степанов. – Харків : Кроссруд, 2007. – 584 с.
14. Метеозависимость (метеочувствительность): чувствительность к колебаниям погоды [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.spina.co.ua/simptomy/meteozavisimost-meteochuvstvitelnost/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
15. Сухан В. С. Кліматологія і кліматотерапія : методичні рекомендації / В. С. Сухан. – Ужгород : ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2012. – 60 с.
16. Ландшафтотерапия – лечение красотой курортных пейзажей [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sankurtur.ru/methods/364/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.

17. Терренкур, тропы здоровья на курортах. История. Показания и ограничения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sankurtur.ru/methods/368>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
18. Гидротерапия в курортных условиях [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sankurtur.ru/methods/372/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
19. Фоменко Н. В. Рекреаційні ресурси та курортологія : навч. посібник / В. Н. Фоменко. – Київ : Центр навчальної літератури, 2007. – 312 с.
20. Лікувальні грязі та пелоїдолікування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://sanikur.com/uk/4/22/25/>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
21. Лапп С. К. Талассотерапия : море смывает все болезни / С. К. Лапп. – Ростов на /Д : Феникс, 2007. – С. 55–67.
22. Смірін С. Грязь, яка лікує [Електронний ресурс] / С. Смірін. – Режим доступу : <http://familytimes.com.ua/gryaz.html>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
23. Грязелечение: лечебные грязи, грязевые курорты (фанготерапия, пелоидотерапия) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sankurtur.ru/methods/371/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
24. Лечение глиной [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.astromeridian.ru/medicina/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
25. Состав лечебной глины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.glinam.narod.ru/28glina.html>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
26. Верещагіна С. Косметичні глини. Користь і властивості косметичної глини. Видикосметичної глини [Електронний ресурс] / Софія Верещагіна. – Режим доступу : <http://ywoman.ru/page/kosmetichni-glini-korist-i-vlastivosti-kosmetichnoyi-glini-vidi-kosmetichnoyi-glini>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
27. Лечебная глина [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.razlib.ru/zdorove/celebnaja\\_glina\\_i\\_celebnye\\_grjazi/p3.php](http://www.razlib.ru/zdorove/celebnaja_glina_i_celebnye_grjazi/p3.php), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
28. Псаммотерапия, песочные ванны в курортном лечении [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sankurtur.ru/methods/567/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
29. Термотерапия, парафинотерапия, озокеритотерапия в санаториях и спа-центрах на курортах России и мира [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://sankurtur.ru/methods/2100/>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
30. Лечение нефтепродуктами [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://nexvorat.ru/index.php/znaхarskie-sredstva/lechenie-nefteproduktami.html>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
31. Лікарські рослини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://uk.wikipedia.org/wiki/Лікарські\\_рослини](http://uk.wikipedia.org/wiki/Лікарські_рослини), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
32. Апитерапия [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://a-pomalia.narod.ru/med/med16-3.htm>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.

33. Сорты меда [Электронний ресурс]. – Режим доступа : [http://beehoney.com.ua/honey\\_types.html](http://beehoney.com.ua/honey_types.html), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
34. Новые сорта меда [Электронний ресурс]. – Режим доступа : [http://beehoney.com.ua/honey\\_new\\_types.html](http://beehoney.com.ua/honey_new_types.html), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
35. Лечебные свойства меда [Электронний ресурс]. – Режим доступа : [http://www.salkova.ru/Product\\_bee/Honey/medicin.php](http://www.salkova.ru/Product_bee/Honey/medicin.php), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
36. Способы применения меда [Электронний ресурс]. – Режим доступа : <http://airbees.com/articles/medicalkz/257-sposoby-primeneniya-meda.html>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
37. Кусков А. С. Курортология и оздоровительный туризм / А. С. Кусков, О. В. Лысыкова. – Ростов на / Д : Феникс, 2004. – 320 с.
38. Загальні питання фізіотерапії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/sport\\_medic/lectures\\_stud/uk/med/lik/ptn/](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/sport_medic/lectures_stud/uk/med/lik/ptn/), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
39. Нетрадиційна медицина: те, що ви не знали [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://megasite.in.ua/5116-netradicijna-medicina-te-shho-vi-ne-znali.html>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
40. Оптимальний руховий режим [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medbib.in.ua/optimalnyiy-dvigatelnyiy-rejim.html>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
41. Кінезітерапія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uk.wikipedia.org/wiki/Кінезітерапія>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
42. Засоби лікувальної фізичної культури [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medical-enc.com.ua/sredstva.htm>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
43. Виды массажа [Электронний ресурс]. – Режим доступа : <http://www.massage.ru/kinds.htm>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
44. Основні прийоми масажу: техніка виконання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://poradumo.pp.ua/krasa-i-zdorovya/14873-osnovn-priyomi-masazhu-tehnika-vikonannya.html>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
45. Показания и противопоказания для назначения массажа [Электронний ресурс]. – Режим доступа : <http://www.massage.ru/indications.htm>, свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
46. Ведмідь Н. І. Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств / Н. І. Ведмідь // Культура народів Причорномор'я. – 2012. – № 238. – С. 9–13.
47. Байлик С. И. Гостиничное хозяйство : учебник / С. И. Байлик [для студ. высш. учеб. заведен.]. – [2-е изд., перераб и доп.]. – Київ : Дакор, 2009. – 368 с.
48. Писаревський І. М. Матеріально-технічна база готелів : підручник / І. М. Писаревський, А. А. Рябев ; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. – Харків : ХНАМГ, 2009. – 286 с.

49. Архитектурное проектирование общественных зданий и сооружений : учебник для вузов/ В. В. Адамович, Б. Г. Бархан, В. А. Варезкин и др. ; под общ ред. И. Е. Рожина, А. И. Урбаха. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – М. : Стройиздат, 1984. – 543 с., ил.
50. ДСТУ 4268:2003. Послуги туристичні. Засоби розміщування. Загальні вимоги [Електронний ресурс]. – Електронні текстові дані. – Режим доступу : [http://www.kuroort-http://www.tic.in.ua/?page\\_id=4415&lang=uk](http://www.kuroort-http://www.tic.in.ua/?page_id=4415&lang=uk), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
51. ДСТУ 4281:2004. Заклади ресторанного господарства. Класифікація [Електронний ресурс]. – Електронні текстові дані. – Режим доступу : <http://zumf.com/doc/449/>, вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
52. Влащенко Н. М. Нормативно-правове забезпечення санаторно-курортної діяльності в Україні / Н. М. Влащенко // Бізнес Інформ. – 2012. – № 4. – С. 147–150.
53. Краєвська А. С. Менеджмент діяльності санаторно-курортного закладу [Електронний ресурс] / А. С. Краєвська. – Режим доступу : [http://www.confcontact.com/20101224/3\\_kraev.php](http://www.confcontact.com/20101224/3_kraev.php), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
54. Байлик С. І. Організація анімаційних послуг в туризмі : навч. посібник / С. І. Байлик, О. М. Кравець. – Харків : ХНАМГ, 2008. – 197 с.
55. Чорненька Н. В. Організація туристичної індустрії : навч. посібник / Н. В. Чорненька. – Київ : Атіка, 2006. – 264 с.
56. Методика розрахунку обсягів туристичної діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://ukrstat.org/uk/metod\\_polog/metod\\_doc/sp/sp\\_03.pdf](http://ukrstat.org/uk/metod_polog/metod_doc/sp/sp_03.pdf), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
57. Андрушко И. О. Управление качеством услуг в санаторно-курортном хозяйстве [Электронный ресурс] / И. О. Андрушко. – Режим доступа : [http://tourlib.net/statti\\_tourism/andrushko2.htm](http://tourlib.net/statti_tourism/andrushko2.htm), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
58. Столяренко А. В. Эффективность деятельности санаторно-курортного комплекса: методологические основы [Электронный ресурс] / А. В. Столяренко. – Режим доступа : [http://tourlib.net/statti\\_tourism/stolyarenko.htm](http://tourlib.net/statti_tourism/stolyarenko.htm), свободный. – (дата обращения: 09.01.2017). – Заголовок с экрана.
59. Ткаченко Т. Особливості управління закладами санаторно-курортної сфери [Електронний ресурс] / Т. Ткаченко, С. Костін. – Режим доступу : [http://www.lnu.edu.ua/faculty/intrel/2008\\_24/19.pdf](http://www.lnu.edu.ua/faculty/intrel/2008_24/19.pdf), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.
60. Мигалина Ю. Ю. Розвиток санаторно-курортної справи в Україні [Електронний ресурс] / Ю. Ю. Мигалина. – Режим доступу : [http://tourlib.net/statti\\_ukr/mygalyna2.htm](http://tourlib.net/statti_ukr/mygalyna2.htm), вільний. – (дата звернення: 09.01.2017). – Назва з екрана.

*Навчальне видання*

**КРАВЕЦЬ** Ольга Миколаївна,  
**РЯБЄВ** Антон Анатолійович

# КУРОРТОЛОГІЯ

Підручник

Відповідальний за випуск *І. М. Писаревський*

Редактор *В. І. Шалда*

Комп'ютерне верстання *О. М. Кравець*

Дизайн обкладинки *О. М. Кравець*

Підп. до друку 05.09.2016 р.  
Друк на ризографі  
Зам. №

Формат 60×84/16  
Ум. друк. арк. 7,5  
Тираж 50 пр.

Видавець і виготовлювач:

Харківський національний університет міського господарства імені О. М. Бекетова,  
вул. Маршала Бажанова, 17, Харків, 61002

Електронна адреса: [rectorat@kname.edu.ua](mailto:rectorat@kname.edu.ua)

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:

ДК № 5328 від 11.04.2017 р.