

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет менеджменту

Кафедра готельно-ресторанної справи та організації бізнесу

САНАТОРНО-КУРОРТНА СПРАВА

Конспект лекцій

для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

ОПП «Готельно-ресторанна справа»

спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа»

денної та заочної форми здобуття вищої освіти

Миколаїв

2023

УДК 369.223.23-048.42

C18

Друкується за рішенням науково-методичної комісії факультету менеджменту Миколаївського національного аграрного університету від 01.09.2023 року протокол № 1.

Укладач:

С.І. Павлюк – канд. екон. наук, доцент кафедри готельно-ресторанної справи та організації бізнесу, Миколаївський національний аграрний університет.

Рецензенти:

Т.Г. Олійник – канд. екон. наук, доцент кафедри економіки підприємств, Миколаївський національний аграрний університет.

А. В. Кем – директор готельно-ресторанного комплексу «Золотий фазан».

Санаторно-курортна справа : конспект лекцій для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти ОПП «Готельно-ресторанна справа» спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа» денної та заочної форми здобуття вищої освіти / уклад. С. І. Павлюк. - Миколаїв : МНАУ, 2023. – 88 с.

У лекціях висвітлено основні теоретичні та практичні основи курортології та санаторно-курортного лікування. Надано класифікацію й характеристику курортних ресурсів, розглянуто провідні лікувальні методики та особливості лікувально-оздоровчого туризму. Okремо розглянуто особливості управління санітарно-курортними закладами.

УДК 369.223.23-048.42

ПЕРЕДМОВА

Освітня компонента «Санаторно-курортна справа» розрахована на здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа» денної та заочної форми здобуття вищої освіти, що забезпечує систему знань та вмінь щодо теоретичних і практичних основ курортології й санаторно-курортного лікування.

Особлива роль санаторно-курортної справи розкривається в результатах діяльності яка направлена на лікування, профілактику та оздоровлення людини, використовуючи природні лікувальні ресурси. Формування сучасного ринку санаторно-курортних послуг зумовлене зростанням популярності здорового способу життя і потреби населення в якісних та доступних послугах. Підвищення попиту на санаторно-курортні послуги та зростання конкуренції на туристичному ринку зумовлює необхідність пошуку й впровадження нових більш ефективних методів розвитку санаторно-курортних закладів та їх переорієнтації і модернізації відповідно до вимог споживачів, з метою забезпечення зростання їх конкурентоспроможності на вітчизняного ринку санаторно-курортних послуг.

Мета дисципліни: формування у здобувачів вищої освіти, спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа» системи знань та вмінь щодо практичних основ курортології та санаторно-курортного лікування.

Завдання дисципліни: формування у здобувачів вищої освіти системи знань про санаторно-курортне обслуговування та лікувально-оздоровчий туризм; специфіку та принципи функціонування закладів санаторно-курортного профілю, про особливості їх туристичного, економічного та соціального потенціалу.

Предмет дисципліни: теоретичні і практичні основи курортології й санаторно-курортного лікування.

Інтегральна компетентність – здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми діяльності суб'єктів готельного і ресторанного бізнесу, що передбачає застосування теорій та методів системи наук, які формують концепції гостинності і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

Загальні компетентності:

- здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності

і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, вести здоровий спосіб життя;

- здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Фахові компетентності:

- розуміння предметної області і специфіки професійної діяльності.

Програмні результати навчання:

- аналізувати сучасні тенденції розвитку індустрії гостинності та рекреаційного господарства;

- зберігати та примножувати досягнення і цінності суспільства на основі розуміння місця предметної області у загальній системі знань, використовувати різні види та форми рухової активності для ведення здорового способу життя.

ЗМІСТ

Передмова	3
Змістовний модуль 1. Основи санаторно-курортної справи	6
Тема 1. Становлення санаторно-курортної справи	6
Тема 2. Основи медичної кліматології	14
Тема 3. Бальнеологія та бальнеотехніка	26
Тема 4. Основи грязелікування	32
Тема 5. Термотерапія в санаторно-курортному лікуванні	40
Тема 6. Фітотерапія й апітерапія в курортній практиці	44
Тема 7. Фізіотерапія та лікувальна фізична культура	48
Змістовний модуль 2. Основи санаторно-курортного лікування	59
Тема 8. Особливості санітарно-курортного лікування	59
Тема 9. Управління санаторно-курортними закладами	70
Рекомендована література	83
Додатки	85

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ 1 ОСНОВИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ СПРАВИ

Тема 1. Становлення санаторно-курортної справи

1. Курорти: поняття, функції, різновиди, інфраструктура
2. Курортна справа в системі охорони здоров'я та лікувально-оздоровчому туризмі
3. Курортологія: визначення, завдання, напрямки
4. Історія розвитку санаторно-курортної справи

1. Курорти: поняття, функції, різновиди, інфраструктура

Курорт (нім. Kurort від Kur – лікування й Ort – місце) – місце з природними лікувальними засобами (мінеральними джерелами, сприятливим кліматом, лікувальними грязями тощо), де є спеціальні установи та споруди для лікування й відпочинку хворих.

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

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.

Специфіка курортних факторів (рис.1.1) полягає в їхньому комплексному застосуванні, що сприяє підвищенню оздоровчого ефекту.

Курортні фактори:

- 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
- 3) природні або створені штучно сприятливі умови, які є необхідним засобом для забезпечення лікувально-профілактичної діяльності на території тієї або іншої курортної зони

Рисунок 1.1 – Поняття «курортні фактори»

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

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

Курортні фактори

- Рекреаційна й лікувальна фізкультура
- Психотерапія та фітотерапія
- Дієтотерапія та преформовані фізичні фактори
- Природно-кліматичні фактори (мінеральні води, лікувальні грязі, клімат, ландшафт)

Рисунок 1.2 – Курортні фактори та їхнє використання в лікувальних та оздоровчих цілях

Класифікація курортів:

а) за характером природних лікувальних ресурсів:

- державного значення;
- місцевого значення;

б) за медичним профілем (спеціалізацією):

- курорти загального призначення;
- спеціалізовані курорти для лікування певних захворювань;

в) за характером природного лікувального фактора:

- кліматичні (приморські, горні, лісні та ін.);
- бальнеологічні;
- грязьові;
- змішані тощо.

Генетична класифікація організацій і територіальних курортно-рекреаційних систем ґрунтується на засновницькому профілі їхньої діяльності. Подальший поділ зводиться до розмежування досліджуваних об'єктів на підкласи, види та підвиди. Так, М. Й. Рутинським було розроблено інтегральну класифікаційну схему видів курортів (рис.1.3).

Функції курортів:

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

Загальні вимоги до курортів:

1. Наявність вивчених природних лікувальних чинників, що забезпечують нормальне функціонування курорту і його розвиток.

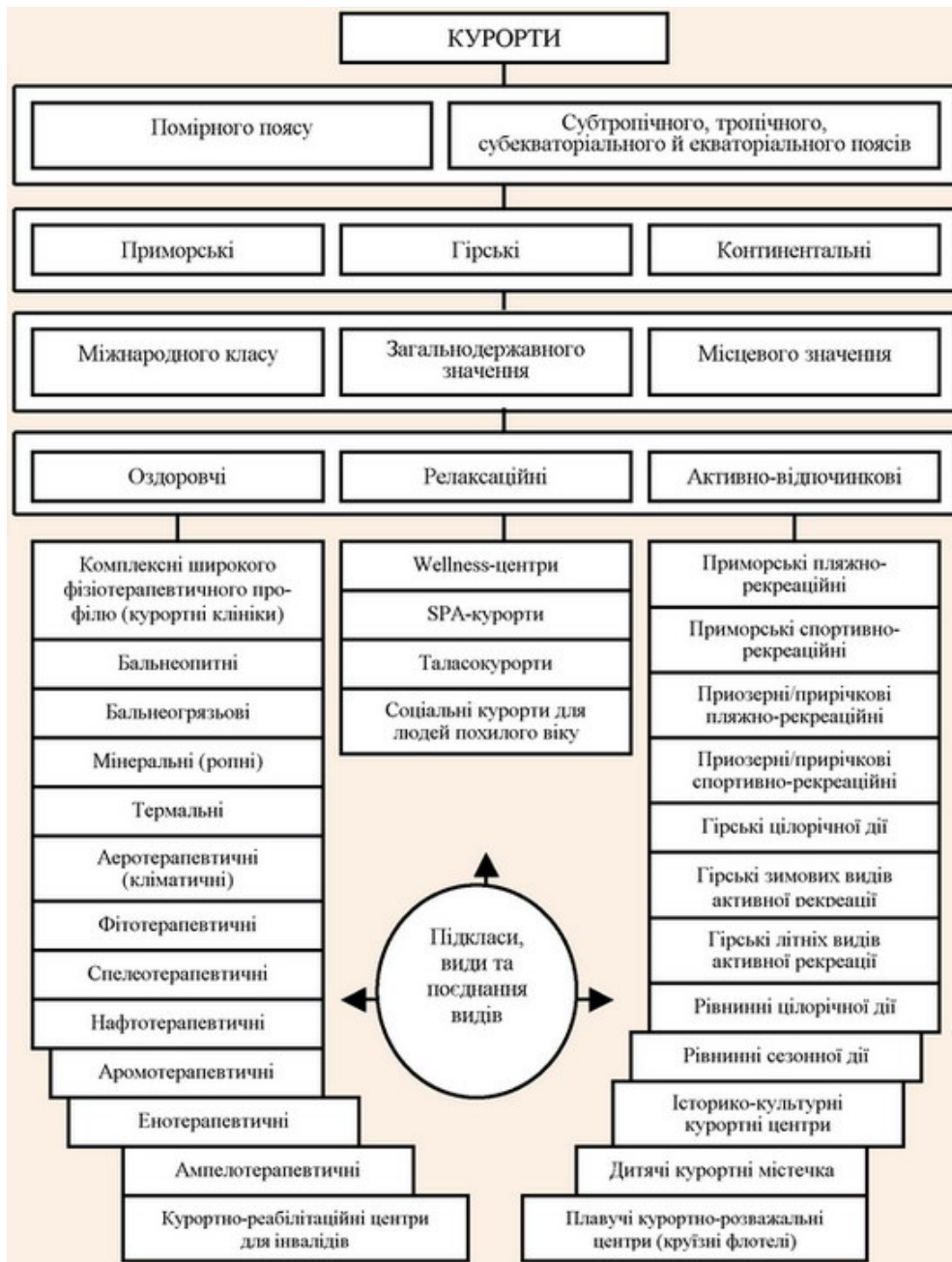


Рисунок 1.3 – Генетична класифікація курортів за М. Й. Рутинським

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.

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.

Курортна інфраструктура:

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

2. Курортна справа в системі охорони здоров'я та лікувально-оздоровчому туризмі

Оздоровчий туризм – 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.

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:

- перебування в санаторно-курортних закладах із лікувально-оздоровчою метою;

- 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.

Головні напрямки сучасного медичного туризму такі: поїздки в клініки з метою лікування; одержання косметологічних і стоматологічних послуг; санаторно-курортне лікування й реабілітація; поїздки в центри аюрведи, *SPA-і Wellness*-центри тощо.

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.

Принципи державної політики у сфері курортної справи:

- законодавчого визначення умов і порядку організації діяльності курортів; забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для всіх громадян, в першу чергу для осіб з інвалідністю, 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 з травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта;

- врахування попиту населення на конкретні види санаторно-курортних

послуг при розробці та затвердженні загальнодержавних і місцевих програм розвитку курортів;

- економного та раціонального використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їх належної охорони;

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

Основні 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
- 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

Рисунок 1.4 – Основні завдання курортної справи

Курортні ресурси й інфраструктурні об'єкти курортної територіальної рекреаційної системи «продукують» 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.

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.

Поняття рекреаційної послуги ширше за поняття санаторно-курортної послуги – поняття рекреації частково враховує також дозвіллеву (фізкультура, спорт, індустрія розваг та туристську сфери).

Складові санаторно-курортного продукту:

- лікувально-оздоровчі послуги;
- послуги розміщення;
- харчування;
- дозвілля.

Переваги наявності SPA- та Wellness-центрів при санаторно-курортних закладах:

- 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.

3. Курортологія: визначення, завдання, напрямки

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 і профілактики захворювань, а також із метою оздоровлення.

Основні природно-кліматичні фактори та наукові напрямки з їхнього використання в умовах курорту представлено на рисунку 1.5.

Природно-кліматичні фактори:

- Лікувальні грязі (пелоїдотерапія), нафталан (нафталанотерапія)
- Вода (акватерапія), мінеральна вода (бальнеотерапія), морська вода (таласотерапія), прісна вода (гідротерапія)
- Клімат (кліматотерапія), погода, інсоляція (геліотерапія), повітря (аеротерапія), мікроклімат (спелеотерапія)
- Місцевість (ландшафтотерапія), теренкур (фізичні навантаження)

Рисунок 1.5 – Природно-кліматичні фактори та наукові напрямки їхнього використання в умовах курорту

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.

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. Спостерігається також тенденція до поглиблення й закріплення вузької турпродуктної спеціалізації того чи іншого курорту, підкріплена багаторічними традиціями й престижем.

4. Історія розвитку санаторно-курортної справи

Історію курортної справи й курортології не можна розглядати у відриві одна від одної. Еволюцію курортної справи та найважливіші періоди розвитку курортної справи наведено в таблиці 1.1 та Додаток А.

Античний час	Джерела та інші лікувальні фактори стали причиною популярності храмів, виникла ідея будівництва місць, які б вдовольнили рекреаційні потреби людини
XVII ст	У Західній Європі з'явилися перші курортні місцевості
XVIII ст	Почалися експедиції з метою пошуку оздоровчих місцевостей
XIX ст	У 1830 році відкрито Одеські Грязеві курорти. Досліджуються лікувально-кліматичні місцевості Криму, Азії, Грузії.
XX ст	Приймаються законодавчо-нормативні акти, що регулюють питання курортної діяльності, розширюється географія курортних зон, створюються санаторії, вивчаються природні ресурси. З 1995 року починається оновлюватися матеріально-технічна база, інфраструктура.

Тема 2. Основи медичної кліматології

1. Поняття та завдання медичної кліматології
2. Типи клімату й погоди та їхній вплив на організм людини: адаптація, акліматизація, загартовування
3. Головні методи кліматотерапії
4. Фізичні та фізіологічні основи дозиметрії та дозування кліматолікувальних процедур
5. Курортні ландшафти та їхнє використання в рекреаційних цілях

1. Поняття та завдання медичної кліматології

Клімат – багаторічний режим погоди у певній місцевості, що характеризується закономірною послідовністю метеорологічних процесів.

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.

Сонячна радіація – енергія сонячного випромінювання, як потік електромагнітних хвиль надходить на земну поверхню у вигляді:

- *прямої радіації* – надходження радіації безпосередньо від Сонця, не закритого хмарами;

- *розсіяної радіації* – надходження радіації від небесного зводу чи хмар, що розсіюють сонячні промені;

- *теплової радіації* – надходження викликано атмосферою, що нагрілася внаслідок впливу прямої та відбитої радіації.

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.

Засмага – це захисна реакція організму на сонячне випромінювання

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 сьйва, 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.)

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

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.

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: *аеростатичні* – (штиль) 0 м/с; *слабкодинамічні* – тихий вітер (менше 1 м/с); *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/м³ 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.

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.

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).

Кліматологія – 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.

До визначальних лікувально-кліматичних чинників, що обумовлюють лікувальну дію клімату, належать: температурний режим, тиск, вологість, циркуляція повітряних мас, рівень сонячного випромінювання.

До головних розділів медичної кліматології належать:

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

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

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

Кліматопротекція та кліматотерапія – використання метеорологічних факторів для профілактики й лікування хворих із різними захворюваннями

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.

Типи погодних умов, що впливають на здоров’я людини:

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

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

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

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

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

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: люди, що страждають хронічними захворюваннями суглобів, серцево-судинної системи, а також астмою; люди, які страждають захворюваннями психіки; 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.

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

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.

Типи клімату в санаторно-курортному лікуванні наведені в Додатку Б.

Найсприятливіші для людини умови: відносна вологість дорівнює 50%; температура – 17-19°C; 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°C (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.

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, міждодовій мінливості атмосферного тиску не більше ніж 4 мбар на добу, температурі повітря 2 °С 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, міждодовою 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. Міждодова мінливість атмосферного тиску – понад 8 мбар на добу, температури – понад 4 °С на добу

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°C (але не нижче -25°C), за якої можливі всі різновиди зимового відпочинку.

Період, сприятливий для літньої рекреації, визначається кількістю днів із середньодобовою температурою вище $+15^{\circ}\text{C}$, за якої можливі всі різновиди літнього відпочинку.

Тепловідчуття під час приймання сонячних ванн визначають радіаційними еквівалентно-ефективними температурами (РЕЕТТ), які на 6°C вищі за ЕЕТ.

Тепловідчуття в літній період підрозділяють на:

- *холодне* (ЕЕТ менша 8°C);
- *прохолодне* (ЕЕТ $8-16^{\circ}\text{C}$);
- *комфортне* (ЕЕТ $17-22^{\circ}\text{C}$);
- *перегрів* (ЕЕТ більше 22°C).

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°C для зими та 15°C для літа. Ці температури відображають особливості формування термічного режиму в певні періоди року й зумовлюють їхню відмінну тривалість у певні роки.

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.

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

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.

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

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.

3. Головні методи кліматотерапії

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

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.

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

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, почастишанням 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 холодкових навантажень, контроль самопочуття та ін.*) аеротерапія підвищує ефективність санаторного лікування на 30 %. Добре сумісна з усіма фізичними лікувальними чинниками. Цілодобову аеротерапію поєднують з електросонотерапією, геліотерапією (в аерофотаріях), ЛФК (гімнастичними вправами).

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:

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

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

- *спелеотерапія* (від гр. *speleon* – печера) – метод лікування тривалим перебуванням в умовах своєрідного мікроклімату природних карстових печер,

гrotів, соляних копалень, штучно пройдених гірських вироблень металевих, соляних і калійних рудників.

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 розрізнати 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:

- *дозиметрію* – створення системи визначення чинників, щовпливають на організм під час кліматичних процедур;
- визначення умов довкілля, за яких можливе застосування процедур;
- визначення доз кліматопродур при тих або інших хворобах на основі вивчення реакцій організму з метою визначення показань і протипоказань до різних методів кліматолікування.

5. Курортні ландшафти та їхнє використання в рекреаційних цілях

Під *ландшафтом* розуміють складну еколого-естетичну систему гармонічних взаємин фауни, флори, ґрунту, планетарно-кліматичних факторів.

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

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.

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.

Тема 3. Бальнеологія та бальнеотехніка

1. Лікувальна дія прісної води на організм людини. Гідротерапія
2. Визначення та головні поняття бальнеології
3. Головні методи бальнеологічного лікування
4. Бальнеотехніка: предмет, завдання, технологічні схеми

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.

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.

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 холодкових, а також високотермічних подразників.

Показання: хвороби системи кровообігу; хвороби кістково-м'язової системи й наслідки травм периферичної і ЦНС; хвороби органів травлення, порушення обміну речовин, 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.

Головні методи гідротерапевтичних процедур:

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

Обмивання (загальні та місцеві)

Обтирання (загальні та місцеві)

Укутування: загальне (вологе й сухе) та місцеве (компрес)

Компреси: охолоджуючий і зігрівальний

Купання

Душі

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.

Короткочасний гарячий або холодний душ підвищує тонус 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

посилнюються під час збільшення тиску струменя води, що подають на пацієнта. *Холодні й гарячі душі* збуджують процеси у корені головного мозку, *теплі й прохолодні* – активують гальмівні процеси та зменшують чутливість больового осередку. Загальна класифікація душів наведена в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 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
- <i>прохолодні</i> (+20-35 °С); - <i>теплі</i> (+35 -+39 °С); - <i>гарячі</i> (+40 °С і вище)	- <i>з перемінною температурою</i> ; - <i>з постійною температурою</i>	- <i>з низьким тиском</i> (0,3-1 атм); - <i>з середнім тиском</i> (1,5-2 атм); - <i>з високим тиском</i> (3-4 атм)	- <i>струминний</i> (<i>Шарко, шотландський</i>); - <i>циркулярний</i> ; - <i>души Віші</i> (дощовий, голчастий і пиловий); - <i>віялоподібний</i> ; - <i>висхідний</i> ; - <i>підводний душ-масаж</i> ; - <i>душ Вражень</i> ; - <i>таласодоц</i>

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. Загальна класифікація ванн наведена в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 Класифікація ванн

Класифікація ванн			
об'ємом води	за складом води	за температурою	лічним складом води й інших показників
- <i>загальні</i> ; - <i>напівванни</i> ; - <i>місцеві</i>	- <i>прісні</i> ; - <i>з додаванням солей</i> ; - <i>з додаванням газів</i> ; - <i>з додаванням ароматичних речовин</i>	- <i>холодні</i> (+20 °С і нижче); - <i>прохолодні</i> (+21-33 °С); - <i>індиферентні</i> (+34 -36 °С); - <i>теплі</i> (+37-38 °С); - <i>гарячі</i> (вище +39 °С); - <i>з плавним підвищенням температур</i> (за Гауффе, ванночки Кнейпа)	- <i>прісні</i> (з водопровідної води); - <i>мінеральні</i> (сульфідні, соляні, йодобромні); - <i>комбіновані мінеральні</i> (вуглекисло-сульфідні, сульфідно-вуглекисло-грязьові); - <i>кисневі</i> ; - <i>радонові</i> ; - <i>ароматичні</i> (скипидарні, шавлієві, хвойні, гірчичні і т.д.); - <i>вібраційні</i> ; - <i>газові</i> (кисневі, перлові, вуглекислі, азотні); - <i>таласованна</i>

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.

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

- *фізіологічна* (зміни в показниках функціонального стану різних органів і систем, що не виходять за межі фізіологічних коливань);
- *патологічна* (функціональні зрушення дещо перевищують фізіологічний рівень, проте є короткочасними);
- *реакція загострення* (різко виражені й стійкі зрушення в показниках фізіологічних систем організму, що свідчить про зрив фізіологічних механізмів захисту внаслідок дії неадекватного подразника).

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.

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:

1) *за умовами формування:*

- природні;
- штучні;

2) *за умовами виникнення й розташування:*

- підземні;
- поверхневі;

3) *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);
- розсолні мінеральні води (35–150 г/л);
- міцнорозсолні (150 г/л і вище);

4) 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.

5) за переважними 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.

б) за наявністю газів:

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

7) за змістом біологічно активних мікроелементів:

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

8) 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;

9) 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.

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.

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).

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

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

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.

Тема 4. Основи грязелікування

1. Лікувальні грязі: поняття та класифікація
2. Особливості оздоровчої дії лікувальних грязей на організм людини
3. Методики проведення грязелікувальних процедур
4. Цілющі властивості й хімічний склад глини

5. Різновиди лікувальної глини та їхнє використання в курортній практиці
6. Псамотерапія

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, сопкові 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;

грубо дисперсна частина (силікатні частинки, гіпс, карбонати й фосфати кальцію, карбонати магнію та інші солі, органічні залишки);

колоїдний комплекс – тонкодисперсна частина (органічні, неорганічні речовини та органо-мінеральні сполуки)

Властивості лікувальних грязей:

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

Пластичність – свідчить про здатність грязей утримуватися на поверхні тіла.

Здатність до адсорбції – властивість грязі, яка полягає у здатності грязей до видалення зі шкіри шкідливих мікроорганізмів і бактерій

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);

за мінералізацією: прісноводні (до 1 г/л); низькомінералізовані (1-15 г/л); середньомінералізовані (15-5 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)

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.

Різновиди намулових сульфідних грязей залежно від родовища:

- материкові грязі солоних озер – Мертве море (Ізраїль, Йорданія).
- грязі морських заток, приморських озер і лиманів – Саки (Крим); Бургас, Варна, (Болгарія).
- грязі озерно-ключового походження.

2. Особливості оздоровчої дії лікувальних грязей на організм людини

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.

До класичних типів лікування грязями належать:

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

2. *Мітігроване грязелікування*: грязьові аплікації назначають через день, температура грязі – 38-40°C, тривалість – 10 хв, курс – 10 процедур.

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.

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.

Грязелікувальні процедури – комплекс заходів, які здійснюють за

допомогою лікувальних грязей, що скерований на досягнення позитивного ефекту під час лікування тих або інших захворювань.

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, віджимми, мазі тощо).

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

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

Головні методи грязелікування:

Єгипетська методика грязелікування

Грязелікування у вигляді грязьових розвідних ванн

Аплікаційний метод

Метод одночасного впливу на організм лікувальною гряззю та електричним струмом

Тампони з лікувальними грязями

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;

пелофонотерапія – сполучення ультразвуку з лікувальною гряззю

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

Нові методики застосування лікувальних грязей:

Холодні грязьові аплікації з температурою грязей 18-20°C і 23-25°C

Кріопелоїдотерапія

Метод тонкошарової термоконтрасної грязьової аплікації з попереднім нагріванням шкірних покривів

Методики грязелікування із впливом на рефлексогенні зони

Холодні грязьові аплікації з температурою 36°C у чергуванні з низькочастотним електричним струмом із мінеральною водою й ультразвуковою терапією

Грязьові стоматологічні аплікації

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

4. 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, та містить всі мінеральні солі та мікроелементи, яких потребує людський організм.

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.

Склад глини:

Макроелементи – залізо, магній, калій, кальцій, натрій, фосфор, сірка

Мікроелементи – йод, марганець, кобальт, мідь, нікель, цинк, миш'як, ванадій

Ультрамикроелементи – золото, свинець, ртуть, срібло, радій, рубідій

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.

5. 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 глин 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.

Типи глини:

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

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

Монтморилонітові – мають морське походження й утворюються переважно в лужному середовищі (бентоніти).

Лікувальну глину класифікують за кольором (табл. 4.1).

Таблиця 4.1 Класифікація лікувальної глини за кольором та її властивості

Різнovid глини	Діючі речовини у складі	Властивості та показання для застосування
Кембрійська блакитна глина (нонтроніт)	кремнезем, фосфат, залізо, азот та ін.	- біополе глини відповідає біополу людини, склад – найбільш наближений до мінерального складу її шкіри (pH 5,5); - гарний протизапальний засіб; очищує і дезінфікує шкіру, активізує кровообіг і підсилює процес клітинного обміну; - боротьба з облісінням
Біла глина (каолін)	кремнезем, цинк, магній	- має регенеруючу властивість; - зміцнює ламке і слабке волосся; - рекомендована для тонкої і млявої шкіри
Зелена глина	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	- лікування волосся і шкіри голови, зокрема себореї; - сприяє звуженню пір і покращує функцію сальних залоз, сприяє усуненню жирного блиску на обличчі; - викликає приплив крові до поверхні шкіри і забезпечує її необхідним харчуванням, покращує капілярний кровообіг; - стимулює регенерацію клітин шкіри, підтягує шкіру; - пом'якшує, розгладжує зморшки і знімає набряки; - сприяє нормалізації обміну речовин, має антибактеріальні властивості

Червона глина	сполучення оксиду заліза й міді	- гарний абсорбент; - рекомендована у разі нестачі заліза в організмі; - покращує кровопостачання шкіри; - підходить для чутливої, схильної до почервоніння шкіри, знімає алергію; - позбавляє від лущення і свербіжу шкіри
Жовта глина	залізо, калій	- виводить токсини й насичує шкіру киснем; - підходить для догляду за жирною, вугруватою шкірою; - використовують в антицелюлітних обгортаннях, для схуднення й підтягування млявої шкіри; - додає блиск волоссю
Сіра глина (бентоніт)	оксид кремнію й алюмінію, кальцій, магній, залізо, калій, цинк, кобальт, мідь	- створює омолоджуючий ефект ; - підвищує тонус, зволожує шкіру, зміцнює сили організму; - підходить для зневодненої, сухої шкіри; - повертає блиск сухому волоссю, активізує обмінні процеси у волосяних луковичках
Чорна глина	магній, стронцій, кальцій, кварц, залізо	- засіб для догляду за жирною та комбінованою шкірою; - гарний абсорбент: чудово очищає шкіру обличчя, звужує пори; - антицелюлітний догляд

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.

Методи глинолікування:

- *зовнішнє застосування* (примочки, аплікації, обтирання, обгортання, компреси, маски, ванни);

- *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].

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.

6. 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.

Псаммотерапія в комплексі підсилює ефект грязелікування і таласотерапії.

Тема 5. Термотерапія в санаторно-курортному лікуванні

1. Термотерапія: поняття, сутність, різновиди
2. Парафінолікування
3. Озокеритолікування
4. Лікування нафталанською нафтою
5. Лікувальна дія пари

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 (теплікування) (від лат. *thermae* – тепло, жара; *therapia* – лікування) – сукупність фізіотерапевтичних методів, що використовують тепло природних і штучних джерел.

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).

Реакції термотерапії на організм людини:

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

- *загальні* – пов'язані з рефлексорним 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.

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.

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°C.

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].

3. Озокеритолікування

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.

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.

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 анальгезуючі, протизапальні, гіпосенсибілізуючі властивості, стимулює обмінно-трофічні процеси, фізіологічну регенерацію ушкоджених нервів, сприяє підвищенню тонуусу кіркових центрів, поліпшенню рефлекторної 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.

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.

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:

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

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

- *водяні*, або японські 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 (ексфоціація) шкіри рукавичкою кесе зі справжньої козячої вовни і пінний масаж на чебек-таші – мармуровому столі з підігрівом.

Порівняльна характеристика найпопулярніших різновидів лазень наведена в таблиці 5.1.

Таблиця 5.1 Порівняльна характеристика найпопулярніших різновидів лазень

Назва	Температура, °C	Вологість, %	Місце паріння	Чинник нагріву організму
Фінська сауна	100–120	10–20	парна з кам'яною	здебільшого тепло від печі
Турецька лазня (хамам)	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
Японська водяна	45–55	–	діжка фурако або басейн із водою	тепло від води, яку підігріває занурена в неї піч
Японська тирсова (офуро і сенто)	45–50	–	діжка з сухою тирсою (температура до 60 °C)	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, біосауна, сольова сауна, парова кабіна, фітодіжка.

Тема 6. Фітотерапія й апітерапія в курортній практиці

1. Фітотерапія: поняття, лікувальні форми
2. Апітерапія: лікування медом і продуктами бджільництва
3. Цілющі властивості меду та його використання при хворобах людини

1. Фітотерапія: поняття, лікувальні форми

Перші докази використання трав як ліків були знайдені внаслідок археологічних розкопок на території сьогоденного Іраку у місті Шумер (III тис. до н. е.). Збір лікарських рослин та їхнє застосування мали культовий характер і супроводжувались магічними 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.

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

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.

Класифікація лікарських рослин:

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

2. **Фармакопейні лікарські рослини** – офіційні рослини, 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.

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**.

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 простирadlo, 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).

Головні методи приготування лікарських форм рослин наведено на рисунку б.1.



Рисунок 6.1 – Методи приготування лікарських форм рослин

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).

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:

Бджолиний 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.

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.

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.

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

Прополіс (бджолиний клей) – смолиста клейка речовина темно-зеленого кольору й гірко-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.

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.

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.

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

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

3. Цілющі властивості меду та його використання при хворобах людини

Мед є найуніверсальнішим лікарським засобом, який широко застосовують у народній медицині. У меді міститься більше 70 речовин, що благотійно 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: 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, імуномодельююча, противірусна, 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.

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);
- клізми та свічі;
- полоскання, промивання, інгаляції (аерозольні, парові);
- електро- і фонофорез.

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

Тема 7. Фізіотерапія та лікувальна фізична культура

1. Фізіотерапія: поняття і сутність
2. Штучні фізичні фактори, що використовують у курортній лікувальній практиці. Методи апаратної фізіотерапії
3. Використання рідкісних і нетрадиційних методів лікування

4. Рухова активність в умовах курорту
5. Основи лікувальної фізичної культури (ЛФК). Форми занять ЛФК
6. Масаж у комплексі санаторно-курортного лікування. Головні різновиди масажу

1. Фізіотерапія: поняття і сутність

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.

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

Головні принципи лікувального застосування фізичних факторів:

- єдності етіопатогенетичної та симптоматичної фізіотерапії;
- індивідуального лікування фізичними факторами;
- курсового лікування фізичними факторами;
- оптимального лікування фізичними факторами;
- динамічного лікування фізичними факторами;
- комплексного лікування фізичними факторами.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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:

Електромагнітні фактори (електролікувальні, магнітолікувальні)

Механічні фактори (у т. ч. лікувальний масаж)

Термічні фактори

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

Класифікація штучних (апаратних) фізичних методів лікування:

Постійний струм (гальванізація, медикаментозний електрофорез)

Імпульсний струм (електросон, електростимуляція, діадинамотерапія, короткоімпульсна електротерапія, електропунктурна терапія)

Змінний струм (ампліпульс, флюктуоризація, дарсонвалізація)

Електричне поле (франклінізація, ультрависокочастотна терапія)

Магнітне поле (постійна, імпульсна, низько- і високочастотна магнітотерапія)

Електромагнітне випромінювання (дециметровохвильова терапія, сантиметровохвильова терапія, міліметровохвильова терапія)

Оптичне випромінювання (інфрачервоне, видиме (моно- і поліхроматичне), ультрафіолетове опромінювання, поляризоване світло, лазер, квазілазер)

Механічні чинники (масаж, вібро-, кінезо-, мануальна терапія, ультразвук, лікарський ультрафонофорез, тракція хребта, акупунктура, баротерапія)

Штучно створене (повітряне середовище аероіоно-, аерозоль-, оксигено-, гіпокси-, карбоген-, аерофіто- терапія, допоміжна вентиляція легенів)

Тепло, холод (теплий компрес, термопакети, «цзю»-термопунктура, кріоаплікації, кріосауна, кріоджет)

У разі правильного та своєчасного призначення апаратніфізіотерапевтичні процедури створюють виражений лікувальний ефект за будь-яких патологій. Реабілітація після травм, переломів, хвороб із затяжним важким плином повністю складається з фізіотерапевтичних методів.

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

3. Використання рідкісних і нетрадиційних методів лікування

Поняття нетрадиційної медицини виникло в ХХ ст. у зв'язку з наростаючими відмінностями в підходах загальноновизнаної 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.

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** – лікувально-профілактичне зовнішнє застосування прісних вод. Іноді її розуміють у ширшому значенні, включаючи до неї також внутрішнє їх застосування (вживання холодної та теплої води з лікув. цілями, промивання і гідромасаж внутрішніх порожнин організму, парові інгаляції тощо), зовнішнє та внутрішнє використання мінеральних вод (питна та бальнеотерапія).

5. **Таласотерапія** – це використання в процедурах по догляду за тілом морської води підігрітої до +33, водоростей і морської грязі в поєднанні з морським кліматом.

6. **Апітерапія** – альтернативний метод медицини, в якому для профілактики та лікування хвороб використовуються бджолині продукти — мед, пилок, прополіс, маточне молочко, віск та бджолина отрута.

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

17. **Мануальна терапія** – 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 нехворобу, 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. **Магнітотерапія** – вплив постійним та змінним низькочастотним магнітним полем.

22. **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.

23. **Кумисолікування** – вживання кумису в поєднанні з кліматотерапією на курортах і в клімато-кумисолікарнях 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).

4. Рухова активність в умовах курорту

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

Головні типи режимів рухової активності: полегшений, помірний і посилений (табл.7.1).

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 ефективного реалізації своїх задатків з урахуванням особистісної мотивації і соціальних потреб.

Таблиця 7.1 Типи режимів рухової активності в умовах курорту

Характеристика	Головне завдання	Призначення	Методика проведення
<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 організму до впливу навколишнього середовища, зміцнення органів дихання, нервової та серцево-судинної систем	на початкових стадіях тих або інших захворювань; профілактика при відновленні організму; комплексне доповнення до методик лікування в санаторно-курортних закладах	групова ранкова гімнастика; ЛФК; щоденні прогулянки; спортивні ігри; заходи спортивного характеру (зимові та літні види спорту залежно від кліматичних і погодних умов – футбол, баскетбол, волейбол, гребля, лижні прогулянки, кінна їзда, теніс, певні екстремальні види спорту)
<i>Посилений</i>			
високий рівень фізичної активності, високе фізичне навантаження, що поєднують з відносно малими проміжками відпочинку	підвищення адаптивних можливостей організму. захворювання 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

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

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.

До головних методик кінезітерапії належать:

Активна кінезітерапія (коли пацієнт рухається сам): лікувальна фізкультура; рухливі ігри (для дітей).

Пасивні методи: масаж; механотерапія (лікування фізичними вправами за допомогою спеціальних апаратів); метод витягування

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

5. 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.

Основні 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

Форми застосування ЛФК:

- ранкова гігієнічна гімнастика;

- 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:

- основні – руховий режим, лікувальний масаж, фізичні вправи, лікувальн фактор природи (повітря, сонце, вода);
- додаткові – трудотерапія, механотерапія.

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.

Окремі спортивно-рекреаційні вправи на курортах: різновиди бігу і стрибків, лазіння, повзання, фітнес, плавання і вправи у воді (аквааеробіка, аквафітнес, акваджогінг, аква-степ).

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.

6. Масаж у комплексі санаторно-курортного лікування. Головні різновиди масажу

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

Види масажу за М. А. Єршомушкіним наведені в таблиці 7.2.

Таблиця 7.2 Різновиди масажу за М. А. Єршомушкіним

Різновиди масажу				
за метою призначення	за сферою застосування	за способом дії	за засобом дії	за областю дії
- лікувальний; - профілактичний	- медичний; - косметичний; - спортивний; - виробничий	- масаж; - самомасаж; - взаємомасаж; - парний масаж	<i>Базисні:</i> - мануальний(ручний); - педіальний(ножний); - інструментальний; - апаратний: а) вібромасаж; б) гідромасаж; г) баромасаж. <i>Поєднувані:</i> - з фізіотерапією; - з кінезотерапією; - із психотерапією; - з фармакотерапією; - з хірургічними операціями	<i>Регіональні:</i> - загальний;локальний. <i>Зональні:</i> - сегментарний; - точковий; - мікрозональний; - сполучнотканинний; - міофасціальний; - періостальний. <i>Спеціалізовані:</i> - реанімаційний; - урологічний; - гінекологічний; - дерматологічний; - офтальмологічний; - отоларингологічний; - логопедичний; - стоматологічний; - вісцеральний

Показання: болі в спині, попереку, шиї, 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), гіпертонічна хвороба, артеріальна гіпотонія, реабілітаційний період після інфаркту міокарда, хронічний гастрит; бронхіт, пневмонія, бронхіальна астма.

Протипоказання: гострі гарячкові стани й висока температура, кровотечі та схильність до них, хвороби крові, захворювання шкіри, нігтів, волосся, будь-які гострі запалення кровоносних і лімфатичних судин, тромбози, виражене варикозне розширення вен, атеросклероз периферійних судин і судин головного мозку, аневризми аорти й серця; період гіпер- і гіпотонічних кризів, гостра ішемія міокарда, алергійні захворювання з шкірними висипаннями, захворювання органів черевної порожнини зі схильністю до кровотеч, розлад

кишкових функцій, психічні захворювання з надмірним порушенням, гостре респіраторне захворювання.

Головні прийоми масажу:

Погладжування – 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:* однією рукою (рухи йдуть до лімфовузлів); двома руками по черзі; кругове погладжування.

Розтирання – техніка цього прийому схожа на прийом погладжування, 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 *поверхнєве* (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:* рухи прямолінійні й концентричні; рухи за спіраллю і прямолінійні; рухи підставою долоні; рухи граблеподібні.

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.

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.

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

Змістовний модуль 2.

Основи санаторно-курортного лікування

Тема 8. Особливості санітарно-курортного лікування

1. Специфіка санаторно-курортного лікування
2. Різновиди санаторно-курортних закладів
3. Функціональна структура санаторно-курортних закладів та їхня матеріально-технічна база

1. Специфіка санаторно-курортного лікування

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-пристосувальних 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 організують побудову всієї системи лікувально-оздоровчої сфери:

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 діагности 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:

Лікувально-оздоровчий етап – реалізація обраної методики лікування, який розподіляють на:

Реабілітаційний етап – зміцнення результату ефективності лікування.

Система реабілітації на курорті – низка взаємопов'язаних систематизованих процедур, заходів, скерованих на досягнення результату у вигляді біологічного відновлювання організму й соціальної реабілітації.

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:

- для хворих із нетуберкульозними захворюваннями органів дихання і функціональними порушеннями нервової системи – 24 дні;
- на бальнеологічних і грязьових курортах, а також у приміських санаторіях для лікування хворих із захворюваннями органів кровообігу – 26 днів;
- у санаторіях для лікування хворих із запаленнями нирок – 48 днів;
- у санаторіях та відділеннях для лікування хворих із наслідками травм і захворювань спинного мозку – 52 дні.

Періоди санаторно-курортного лікування:

- адаптації (перші 3-5 днів);
- основний (наступні 18-20 днів);
- кінцевий (останні 2-3 дні).

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.

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

Узагальнена класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств подана в табл.8.1.

Таблиця 8.1 Узагальнена класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств

Класифікаційна ознака	Підвид
Профіль	- однопрофільні (монопрофільні); багатoproфільні
Спеціалізація	- загальнотерапевтичні; спеціалізовані (санаторії)
Головний профіль лікування (медичний профіль)	- органів кровообігу; нервової системи; органів дихання; органів травлення; органів опорно-рухової системи тощо
За типом	- санаторії; санаторії-профілакторії; пансіонати з лікуванням; курортні готелі; будинки та пансіонати відпочинку; бази та інші заклади відпочинку; заклади 1-2 денного перебування та інші
За функцією	- лікувальні; оздоровчі
Період функціонування	- цілорічні; сезонні
Цільовий сегмент	- для дорослих; для дорослих з дітьми; для дітей
Місце розташування	- курортного типу (на території курорту); некурортного типу (поза курортом)
Термін перебування	- 1-2 денне; тривале – 3 дні й більше; тривале й 1-2 денне
Форма власності	- приватне підприємство; підприємство колективної власності; комунальне підприємство; державне підприємство; змішаної форми власності
Мета та характер комерційної діяльності	-комерційні (прибуткові); некомерційні (не прибуткові)

Залежно від способу утворення (заснування) та способу формування статутного капіталу	- унітарні; корпоративне
Організаційно-правова форма	- акціонерне товариство; товариством з обмеженою відповідальністю; товариством з додатковою відповідальністю; повне товариство; командитне товариство
Правовий та економічний статус	- з повною правовою та економічною самостійністю; дочірні підприємства; філіали; представництва; відокремлені підрозділи
Організаційно-правова форма об'єднань	- асоціації; корпорації; консорціуми; концерни та інші об'єднання
Відомче підпорядкування (у складі відомств)	- системи профспілок; Міністерства охорони здоров'я України; профільних міністерств та ін.

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.

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.

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 висувають 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 ресторанних 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.

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*.

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.).

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 попереху 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*:

- група приміщень культурно-масового обслуговування і рекреації;
- група приміщень торгово-побутового обслуговування;
- група приміщень лікувально-діагностичного призначення
- група приміщень навчального призначення.

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.

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 м² на 1 місце**.

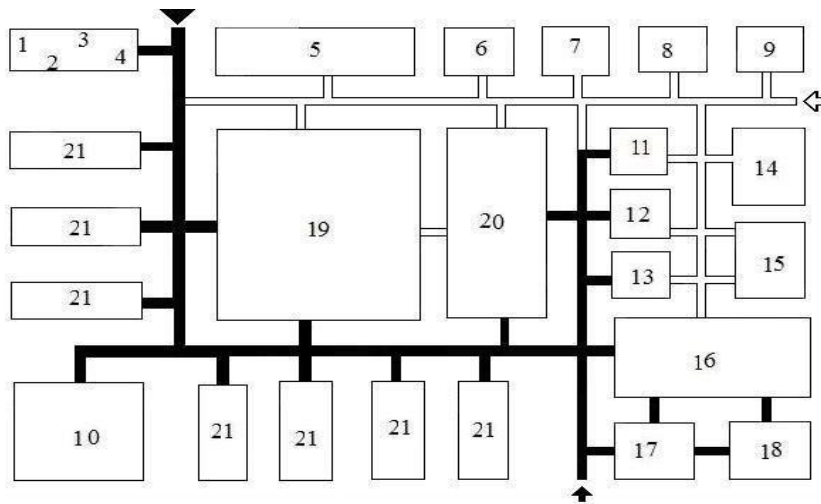


Рисунок 8.1 – Схема функціональної організації санаторного комплексу рекреаційній зоні, у якій для кожної функції виділена окрема будівля:

- 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

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.

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 багатоповерхових 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.

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 м² на одне ліжко-місце. У великих курортних готелях виділяють більшу площу. У санаторіях адміністрацію прийнято розташовувати в окремому будинку чи корпусі.

До групи приміщень адміністрації належать: кабінети директора та його заступників, кабінет головного лікаря та його заступників, кабінети головного інженера і інженерно-технічного персоналу, кабінети менеджера, кабінети головного бухгалтера та бухгалтерії, кабінети начальника відділу кадрів і сам відділ, кімната для оператора радіовузла, електронні обчислювальні машини і архів, інші кабінети або кімнати (конторські приміщення, приміщення каси), кабінети адміністративної частини ресторанних закладів.

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.

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.

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.

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;
- площа житлової кімнати має бути не менше 8 м².

Площа житлової кімнати на одну особу, що проживає у будинках:

- цілорічного функціонування – не менше 6,0 м²;
- сезонного (літнього) функціонування – не менше 4,5 м²;
- для таборів – не менше 4,0 м².

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).

Окрім зазначених приміщень у санаторіях і на турбазах виникає необхідність в організації *спеціальних зон денного відпочинку*:

Балкон - відкритий майданчик, який виступає зі стіни й має огорожу. Мінімальні вимоги: ширина – 1,2 м, висота огорожі не менше 1,2 м

Веранда - 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

Лоджія - 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

Тераса 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 входних 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.

Групу приміщень інженерного устаткування використовують для розміщення інженерного та технічного устаткування й обладнання, що належить до систем життєзабезпечення будівлі (опалення, вентиляція та кондиціонування повітря, водовідведення та водопостачання), специфічних

систем (системи пожежогасіння), транспортне устаткування (ліфти, ескалатори тощо), камери сміттепроводження та сміттепровід, білизнопровід та ін.

Група приміщень культурно-масового обслуговування і рекреації призначена для проведення масових заходів, розважання (кіноконцерти, виставкові зали, бібліотеки, творчі майстерні, приміщення служби анімації, приміщення зі спортивним інвентарем, що надається клієнтам санаторно-курортних закладів та кімнати заняття різними видами спорту).

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.); є одним з найважливіших структурних елементів більшості санаторно-курортних закладів.

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.

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:

- прийом і зберігання напівфабрикатів і сировини;
- доготовлення напівфабрикатів і доопрацювання сировини;
- теплова обробка й оформлення блюд;
- реалізація продукції, обслуговування клієнтів та розважання.

Залежно від виробничого циклу в структурі ресторанного підприємства виділяють провідні *функціональні групи приміщень*: складські, виробничі, торгові, адміністративно-побутові.

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.

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 тощо.

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.

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.

Тема 9. Управління санаторно-курортними закладами

1. Правове регулювання діяльності санаторно-курортних закладів
2. Концепція маркетингу в управлінні санаторно-курортною діяльністю

3. Кадровий склад закладів санаторно-курортного комплексу
4. Організація дозвілля в санаторно-курортних закладах: анімаційний сервіс
5. Забезпечення якості й ефективності діяльності санаторно-курортних закладів

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.

Питання розвитку підприємств сфери санаторно-курортних послуг регламентується Законами, прийнятими Верховною Радою, Постановами, виданими Кабінетом Міністрів та Указами Президента, а також низкою підзаконних актів.

Систему нормативно-правового регулювання розвитку санаторно-курортних закладів в Україні подано на рисунку 9.1.

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.

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.

Закони України

- Про курорти : Закон України від 05.10.2000
- Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017
- Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000
- Про спеціальну економічну зону туристсько-рекреаційного типу «Курортополіс Трускавець» : Закон України від 18.03.1999 тощо

Укази Президента України

- Про заходи щодо розвитку туризму і курортів в Україні від 21.02.07
- Проект Стратегії сталого розвитку України до 2030 року

Постанови та розпорядження КМУ

- Про затвердження переліку водних об'єктів, що відносяться до категорії лікувальних від 11.12.96.
- Про схвалення Стратегії розвитку туризму та курортів на період до 2026 р. від 16.03.17
- Загальне положення про санаторно-курортний заклад від 11.07. 01
- Про затвердження Положення про департамент туризму і курортів 22.07.16 тощо

Кодекси України

- Водний Кодекс України
- Лісовий Кодекс України
- Бюджетний кодекс України
- Земельний Кодекс України
- Кодекс України «Про надра»
- Податковий Кодекс України та ін.

Державні стандарти України

- ДСТУ 4527:2006 Послуги туристичні. Засоби розміщення. Терміни та визначення
- ДСТУ 4268:2003 Послуги туристичні. Засоби розміщення. Загальні вимоги
- ДБН В.2.2-10:2016 Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я
- ДСанПіН 172-96 Державні санітарні правила розміщення, улаштування та експлуатації оздоровчих закладів тощо

Рішення регіональних органів влади:

- Стратегії та програми розвитку, рішення, розпорядження

Рисунок 9.1 – Система нормативно-правового регулювання розвитку санаторно-курортних закладів в Україні

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 вершинок»); 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. 9.2) 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.

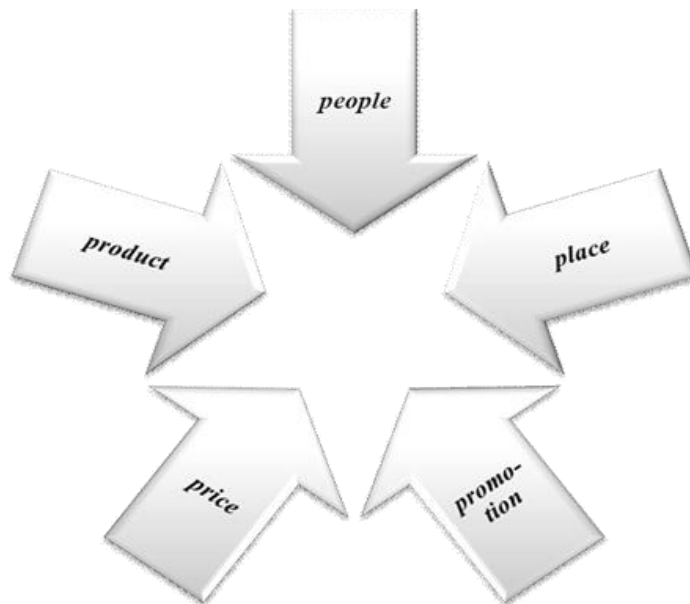


Рисунок 9.2 – «5Р» курортного маркетинг-міксу

Функції курортного маркетингу:

аналітична функція (вивчення ринку, споживача, конкурентів, продукту і внутрішнього середовища закладу);

виробнича функція (заходи щодо вдосконалення санаторно-курортного продукту й підвищення його конкурентоспроможності, управління якістю обслуговування і рівнем сервісу);

ціноутворення;

збут (організація продажів санаторно-курортного продукту, формування попиту і стимулювання збуту);

просування продукту на ринку;

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 9.3.

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 процеснадання санаторних послуг, у здійсненні якого провідну функцію виконує добре підготовлений і вмотивований персонал).

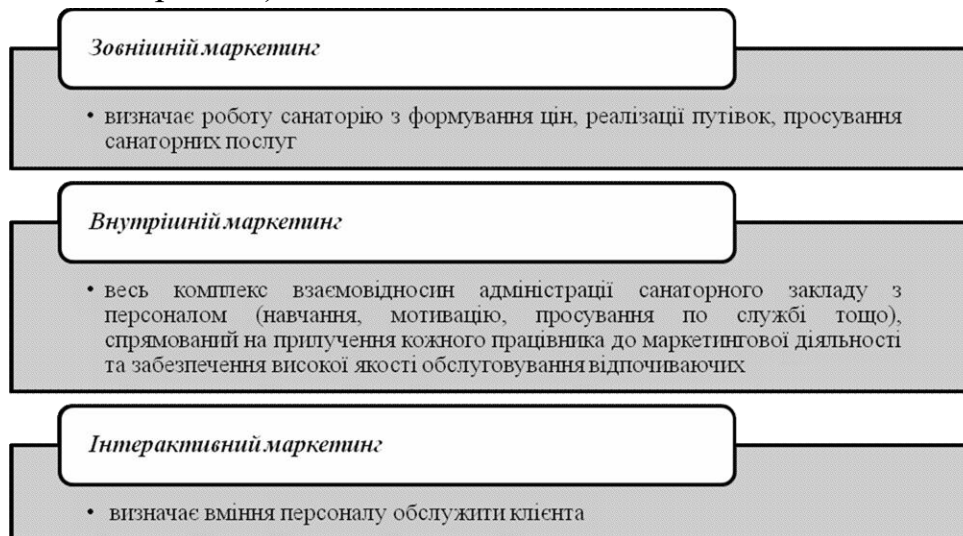


Рисунок 9.3 – Складові маркетингу в сфері санаторно-курортних послуг

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.9.4).



Рисунок 9.4 – 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 9.4 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 економічною службою – щодо спільної розробки та виконання господарсько-фінансового плану санаторію, ціноутворення, аналізу результатів роботи.

3. Кадровий склад закладів санаторно-курортного комплексу

Одним із факторів успішної діяльності санаторно-курортних закладів є – ефективна система управління, в якій провідною фігурою є менеджер.

Кожному з рівнів управління санаторно-курортного закладу відповідає певний персонал (рис. 9.5).

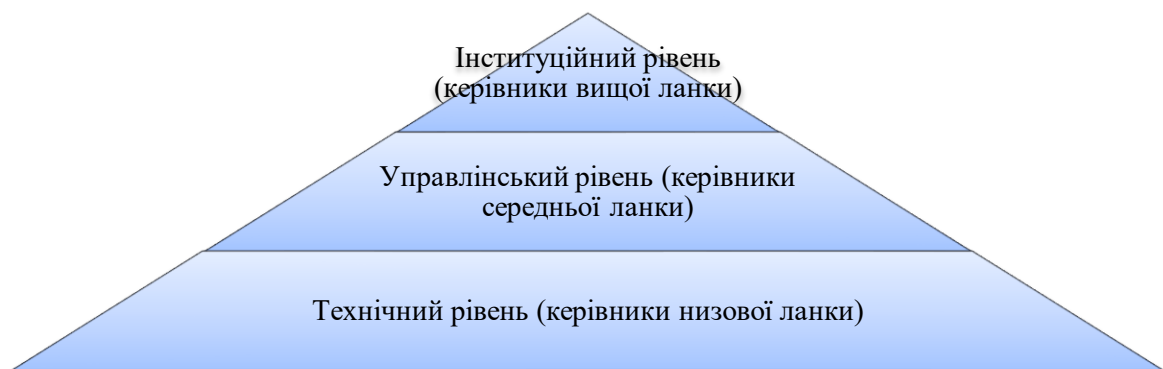


Рисунок 9.5 – Рівні управління санаторно-курортного закладу

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 дієтарчування, шеф-кухар їдальні, механік гаража, виконроб деревообробної дільниці, начальник відділу постачання, завідувач продовольчого складу, завідувач матеріального складу, технік зеленого господарства, начальник служби опалення та ін.).

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:

менеджери (управлінці) вищої ланки: директор санаторно-курортного закладу, заступники директора санаторно-курортного закладу за господарських та фінансово-економічних питань;

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, екскурсіводи, гідів-провідників, 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)

Професійно-кваліфікаційна структура кадрового складу санаторно-курортного закладу передбачає наявність стандартного набору посадових категорій, які можна об'єднати в такі групи:

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;

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;

службовці – працівники розумової праці, які не потребують спеціальної освіти (секретарі, діловоди, касири тощо). Головна функція – ведення діловодства, нормативної документації, виконання оперативних-технічних завдань;

кадри масових професій – кваліфіковані робітники (кухарі, дітсестри, 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.

аніматори туризму – організатори самодіяльного туризму, інструктори, інструктори-методисти, культурорганізатори. Головна функція – організація і проведення культурно-дозвіллевих заходів;

працівники туризму – кадри, зайняті безпосередньо туристсько-екскурсійним обслуговуванням;

медичний персонал. Головна функція – здійснення лікувально-оздоровчих заходів

3. 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.

Традиційні форми організації дозвіллевой діяльності в умовах санаторно-курортного закладу:

Спортивно-масова робота
Анімаційна діяльність
Екскурсійна діяльність
Дитячі розваги
Показ кінофільмів
Водні розваги
Бібліотечна робота
Концертна діяльність
Ігрові автомати, більярд, настільні ігри
Вечори відпочинку і розваг (танці, караоке тощо)
Загальнокурортні та позаними заходи (концерти, свята та ін.)

Наявність анімаційного сервісу може сприяти прискоренню досягнення рекреаційного ефекту – збереженню й відновленню здоров'я людини (соматичного, фізичного, психічного, морального). Вибір певних форм дозвіллевой 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-дозвіллевой 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.

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.).

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).

4. 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 соціальній культурні вигоди (впливає на оздоровлення населення, зростання його культурної й загальної освіченості, сприяє взаєморозумінню між людьми тощо).

Згідно з Законом України «Про курорти» (від 5 жовтня 2000 року № 2026-III), управління у сфері діяльності курортів здійснюють Кабінет Міністрів України, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері діяльності курортів, центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері курортів, обласні, інші органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

Загальне керівництво закладами санаторно-курортної галузі здійснює Міністерства охорони здоров'я України, у структурі якого функціонує Директорат медичних послуг, завданнями якого є, крім інших, забезпечення реалізації державної політики з питань розвитку санаторно-курортної галузі та керівництво щодо організації санаторно-курортного лікування у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я України. Окремого підрозділу в складі Департаменту медичних послуг, який би займався

виключно встановленням, впровадженням та моніторингом єдиних правил надання санаторно-курортних послуг, не створено.

Організація санаторно-курортної справи в Україні відбувається на трьох рівнях:

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;

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;

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)

Крім Міністерства охорони здоров'я України, питаннями управління ресурсами санаторно-курортної галузі займаються інші суб'єкти державного управління: Міністерство фінансів України, Міністерство економіки України, Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України, Фонд державного майна України, Міністерство розвитку громад і територій України, Міністерство соціальної політики України, Фонд соціального страхування України, Державна служба України з питань геодезії, картографії та кадастру, Державне агентство водних ресурсів України та інші. Участь в управлінні галуззю великої кількості урядових структур з різними повноваженнями та стратегічними задумами, кожна з яких виконує певні управлінські функції, показує, наскільки складне управління санаторно-курортною галуззю і наскільки воно потребує постійної інтеграції функцій міністерств і забезпечення їх ефективної співпраці.

Замовниками санаторно-курортних послуг і продуктів закладів системи МОЗ України є держава, Фонд соціального страхування України, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, зокрема і пацієнти.

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.

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:

- управління якістю як дія, контрольована організацією, що спрямована на забезпечення відповідності якості встановленим стандартам;

- управління якістю як здатність задовольняти або перевищувати очікування клієнта. 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 9.1.

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)

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.

Сучасний розвиток санаторно-курортного господарства багато в чому залежить від розробки та впровадження інноваційних технологій, спрямованих на вдосконалення обслуговування клієнтів та розширення сервісних туристичних можливостей. Нинішня ситуація характеризується різким загостренням конкурентної боротьби, у цих умовах інновації стають обов'язковим елементом господарської діяльності підприємства і основною

рушійною силою та передумовою його розвитку.

Таблиця 9.1 Методи і способи (інструменти) впливу на ефективність роботи підприємств санаторно-курортного комплексу

Назва методу	Зміст методу	Спосіб впливу
Економічний	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.
Соціальний	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.
Психологічний	формування психологічного клімату в колективі, мотивація праці та інше	мінімізація психологічних конфліктів (скандали, стреси), психологічна орієнтація на «кар'єрні сходи» й ін.
Технічний	своєчасне відновлення устаткування, автоматизація процесу виробництва санаторно-курортного продукту та ін.	нове обладнання, транспорт, ремонт приміщень та ін.
Технологічний	удосконалювання існуючих і впровадження нових технологій з обслуговування відпочиваючих	впровадження нових програмних продуктів, нових технологій в ефективному використанні природно- рекреаційних ресурсів та ін.
Збутовий	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.
Маркетинговий	дослідження попиту на послуги, пошук нових ринків збуту, реклама та ін.	анкетування, аналіз ринкових можливостей підприємства, вивчення поведінки конкурентів та ін.
Екологічний	ефективне використання, охорона й відновлення природно-рекреаційних ресурсів, мінімізація антропогенного впливу на навколишнє середовище та ін.	створення «зелених територій»
Правовий	правове регулювання діяльності підприємств та ін.	законодавчі акти, нормативні документи, установлення правил, що регулюють діяльність персоналу тощо
Організаційний	удосконалювання організаційно- виробничого процесу	інструктування, регламентування

Важливим для розвитку санаторно-курортного господарства має стати відновлення санаторнокурортної сфери за рахунок застосування нових інноваційних підходів менеджменту санаторно-курортних закладів, які будуть надавати доступні та ефективні для населення оздоровчі та

профілактичні послуги, що дозволить вітчизняним санаторно-курортним закладам не лише вийти на нові міжнародні ринки, а й підвищити якість обслуговування внутрішніх туристів. Впровадження інновацій необхідно здійснювати у всіх сферах діяльності санаторно-курортних закладів – від системи обслуговування до матеріально-технічної бази.

Стратегічними пріоритетами інноваційного розвитку санаторно-курортного господарства є:

модернізація матеріально-технічної бази;

реконструкція наявних і введення в експлуатацію нових основних фондів;

розробка і створення нових туристичних маршрутів;

формування мереж санаторно-курортних закладів;

впровадження системи on-line бронювання;

забезпечення санаторно-курортних закладів кваліфікованими кадрами;

брендинг курортів та окремих закладів;

будівництво підприємств дозвілля та розваг

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.

Санаторно-курортна сфера сприяє створенню умов для економічного росту країни, підвищення та покращення якості життя населення, збільшення його зайнятості та доходів. Формування нових підходів і впровадження інновацій дозволить створити сучасний санаторно-курортний комплекс з добре розвиненою матеріально-технічною базою.

Рекомендована література

Базова література

1. Величко В. В. Організація рекреаційних послуг : навч. посіб. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2013. 202 с. URL: <http://surl.li/jvdqmq>
2. Влащенко Н. М. Управління курортами : навч. посіб. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2019. 226 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/287725594.pdf>
3. Заваріка Г. М. Курортна справа : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2021. 264 с.
4. Клапчук В. М., Мендела І. Я. Курортна справа : організація, територіальне управління, стратегічне планування : навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2020. 278 с.
5. Кравець О. М., Рябев А. А. Курортологія : підручник. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 167 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/141489399.pdf>
6. Курортологія та курорти України : навч. посіб. / уклад. С. М. Малахова, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. 105 с. URL : http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/9487/1/Kurortolohiya_ta_kurorty_Ukrayiny_2019.pdf
7. Кушнірук Ю. С. Рекреалогія : навч. посіб. Рівне : НУВГП, 2015. 148 с. URL: <https://ep3.nuwm.edu.ua/4684/1/V45.pdf>
8. Проектування курортів : навч. посіб. / А. А. Мазаракі та ін. ; за ред. А. А. Мазаракі. Київ: КНТЕУ, 2014. 446 с.

Допоміжна література

9. Врублевська О. О., Катеруша Г. П., Гончарова Л. Д. Кліматологія : підручник. Одеса : Одеський державний екологічний університет, 2013. 344с. URL: http://eprints.library.odku.edu.ua/id/eprint/398/1/VrublevskaayaAA_Klimatologiya_2013.pdf
10. Засновники та визначні діячі курортів України / за ред. М. В. Лободи. Київ : Денеб, 2011, 176 с. URL: <https://vafk.org.ua/wp-content/uploads/2018/diyachi.pdf>
11. Немець Л. М., Кулешова Г. О., Соколенко А. В. Туристсько-рекреаційні ресурси світу : навчально-методичний посібник. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2015. 102 с. URL: <http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/handle/123456789/11926>
12. Магльований А., Мухін В., Магльована Г. Основи фізичної реабілітації. Львів, 2006. 150 с. URL: <http://surl.li/onlu>
13. Покоłodна М. М. Рекреаційна географія : навч. посіб. Харків : ХНАМГ, 2012. 275 с https://tourlib.net/books_ukr/pokolodna-rg.pdf
14. Смочко Н., Лужанська Т., Смочко М. Спа-індустрія як детермінант розвитку медичного туризму. *Інновації та технології в сфері послуг і харчування*. 2022. Вип. 1 (5). С. 72-78. URL: [https://doi.org/10.32782/2708-4949.1\(5\).2022.13](https://doi.org/10.32782/2708-4949.1(5).2022.13)
15. Сухаренко В. В. Стан та особливості ресурсного забезпечення санаторно-курортної галузі України в контексті реформи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2022. Вип. 1/2(70/71). С. 51–59.
16. Феномен туризму: розмаїття сенсів : монографія / за ред. О. О.

Красноруцького, Н. І. Моїсеєвої. Харків : Стильна типографія, 2019. 252 с. URL: <http://surl.li/jvdza>

17. Монастирський В.Р. Природні ресурси і рекреаційні комплекси світу : навч. посіб. Львів, 2022. 200 с. URL: <https://geography.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/06/Monastyrskyy-Pryrodni-resursy-RK-svitu-book-2022.pdf>

Законодавчо-нормативні акти

18. Про курорти : Закон України від 5 жовтня 2000 року № 2026-III / Верховна Рада України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text>.

19. Стратегія розвитку туризму та курортів на період до 2026 року : Розпорядження КМУ від 16 березня 2017 р. № 168-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2017-%D1%80#Text>.

20. Порядок здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів, визначення методик їх використання : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.06.2003 № 243. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0752-03#Text>.

21. Загальне положення про санаторно-курортний заклад : постанова КМУ від 11 липня 2001 р. № 805. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-%D0%BF#Text>.

22. Порядок створення і ведення Державного кадастру природних територій курортів : Постанова КМУ 23 травня 2001 р. № 562. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2001-%D0%BF#Text>.

23. Порядок розроблення та затвердження спеціальних методик щодо економічного обґрунтування проектів розвитку курортів та економічної оцінки їх природних лікувальних ресурсів : Постанова КМУ 6 травня 2001 р. № 452. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/452-2001-%D0%BF#Text>.

Допоміжні ресурси

24. Державна установа «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України» : офіційний веб-сайт. URL: <https://kurort.gov.ua/>

25. Укрпрофоздоровниця : офіційний веб-сайт. URL: <http://ukrzdrav.com>.

Періоди розвитку курортної справи

Назва періоду	Загальна характеристика	Форми й методи курортної справи	Видатні дати та події
1	2	3	4
Стихійно-емпіричний (Давні віки – Середньовіччя)	Курортні фактори використовували переважно з метою гігієни й санітарії. Окремо розрізнено емпіричні спроби природного лікування	Омовіння, терми, лазні, басейни, купальні, психотерапія	<p>5 тис. р. тому – найдавніші курортні споруди міста Махенджо-Даро в Індії.</p> <p>X ст. до н. е. – опис у першому пам’ятнику індійської літератури «Рігведа» обмивань у священних водах ріки Ганг.</p> <p>Греція – батьківщина першого у світі документально зафіксованого бальнеологічного курорту Терми.</p> <p>V ст. до н. е. – III ст. н. е. – 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.</p> <p>Цілющі підземні води згадуються у Старому й Новому Завітах (Силоамська купальня і священне озеро Бетседа поблизу Єрусалима).</p> <p>III ст. н. е. – лікувальна місцевість Цивітас-Аурелия-Аквензис. Після зруйнування алеманами відроджена в X ст. за назвою Бадон.</p> <p>кінець III ст. н. е. – рецепти приготування ванн із настоєм лікарських рослин (лавр, ориган та ін.), а також штучних мінеральних ванн лікаря Антіла.</p> <p>У Середньовіччі відомими курортами Європи стали Пломб’єр-ле-Бен й Ахен (Франція), які були улюбленими місцями відпочинку французьких королів.</p> <p>V–VI ст. – використання парових лазень східними слов’янами.</p> <p>X–XIII ст. – опис давньоруських лазень (мовня, мовница, мильня) у літописах.</p> <p>XIII ст. – заснування римлянами поселення Апоніум на мінеральних джерелах (нині курорт Абано-Терме).</p> <p>Початок XIV в. – відновлений популярний у Німеччині курорт Баден-Баден (раніше Бадон).</p> <p>1358 р. – заснування всесвітньо відомого курорту Карлсбад в Чехії.</p> <p>XV ст. – «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>
Науково-курортологічний (XVI – XVIII ст.)	Зародження і розвиток наукових засад курортології. Включення курортології до медичної практики. Виникнення перших курортів	Прообраз усіх сучасних форм курортної справи (за винятком апаратної фізіотерапії)	<p>XV–XVI ст. – у літературі починає розглядатися питання будівництва, устаткування та порядку експлуатації установ бальнео- і грязелікарень.</p> <p>XVI ст. – 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>середина XVI ст. – 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>

	та підходів до їхньої експлуатації		<p>початок XVII ст. – у Франції створена курортна інспектура, завдання якої – нагляд за станом курортів та їхньою експлуатацією. Перші спроби промислового розливу різних мінеральних вод.</p> <p>1603 р. – король Генріх IV видає указ про установа 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>XVI–XVII ст. – 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>XVIII ст. – дослідження хімічного складу мінеральних вод німецьким вченим Ф. Гофманом, який вважається фундатором наукової бальнеології.</p> <p>XVIII ст. – лікування водою застосовують лікарі в різних країнах Європи (Німеччина, Італія, Франція, Англія, Чехія та ін.).</p> <p>кінець XVIII ст. – грязелікування набуло широкого застосування в Європі, але тільки на початку XI ст. його почали проводити під медичним контролем</p>	
Комерційний (XIX – початок XX ст.)	Бурхливий розвиток курортів на комерційній основі. Використання курортів не тільки з метою лікування, але й для дозвілля.	Весь спектр головних методів курортології.	<p>Масштабні соціально-економічні трансформації кінця XVIII – початку XIX ст. дали поштовх до активізації рекреаційного аспекту життя людини. Розвиток промисловості, торгівлі й транспорту викликав інтенсивний розвиток європейських курортів на основі комерційного підходу.</p> <p>Клініко-фізіологічні засади бальнеокліматології були закладені в XVIII ст. Р. Расселом (Великобританія), у XIX – початку XX ст. – О. Лібрайхом, К. Гределем (Німеччина), Ш. Л. М. Дюран-Фарделем (Франція), Фругоні, Л. Девото (Італія).</p> <p>1792 р. – з ініціативи англійського лікаря Р. Рассела заснований перший дитячий приморський санаторій у Маргіті.</p> <p>кінець XVIII – початок XIX ст. – час становлення доступного для широких верств населення організованого лікувального туризму.</p> <p>1822 р. – шведський хімік І. Я. Берцеліус вперше зробив точні хімічні аналізи карлсбадських джерел і розробив методи визначення складу мінеральних вод.</p> <p>друга пол. XIX ст. (з 1863 р.) – поява перших гірських курортів – кліматичних та гірськолижних: Шамоні, Санкт-Моріц, Кран-Монтана, Борміо, Давос, Інсбрук.</p> <p>Діяльність одного з перших національних товариств – Німецького бальнеотовариства (1878 р.) 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>80-ті рр. XIX ст. – 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>	Продовження додатку А

Комерційний (XIX – початок XX ст.)	Виникнення рекреаційних підприємств (санаторіїв, лікувальниць тощо). Курортологія – важлива ланка медицини	Виникнення і розвиток фізіотерапії.	<p>XIX – поч. XX ст. – офіційне відкриття більшості сучасних європейських курортів, які починають набувати вигляд місць відпочинку та туризму. З початком XX ст. великою популярністю в Німеччині користувалися лабораторія бальнеофізіології в Берліні, курортні клініки в Бад-Наухаймі та Дрездені.</p> <p>1914 р. – з ініціативи Бальнеологічного товариства заснований Національний інститут гідрології і бальнеології в Парижі.</p>	Продовження долатку А
Диференційований (XX ст.)	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)	Розподіл форм надання курортних послуг: на Заході – акцент на загальнокурортну лікувальну інфраструктуру та пансіонати, в СРСР – на створення повністю оснащених санаторіїв	<p>У першій пол. XX ст. 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 кінця XX ст. туристсько-рекреаційні потреби у системі життєвих потреб сучасної людини виросли з класу другорядних до групи нагально необхідних потреб, без яких людина не мислить свого повноцінного існування.</p> <p>1921 р. – в Лондоні створено Міжнародне товариство медичної гідрології, що об'єднало наукові товариства і вчених понад 40 країн.</p> <p>1951 р. – М. Мессіні видав «Трактат про клінічну гідрокліматологію», а в 1957 р. – огляд «Мінеральні води світу».</p> <p>1958 р. – 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>	

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

Лікувальний ефект	Показання	Протипоказання
<i>Континентальний клімат степів</i>		
мікоцидний, секреторний, гіпотензивний, нейрорегуляторний, актопротекторний	захворювання дихальної системи ; гіпертонічна хвороба I–III стадії; 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, 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; 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, , варикозна хвороба, бронхіальна астма з частими нападами
<i>Приморський клімат</i>		
седативний, нейротрофічний, протизапальний (репаративно-регенеративний), актопротекторний, тонізуючий	захворювання органів дихання, серцево- судинної системи, шлунково- кишкового тракту, ЛОР-органів, нервової системи , сечостатевиx органів, ендокринної системи і системи крові	гострі запальні процеси різної локалізації і хронічні у стадії вираженого загострення, ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба II–III стадій, тиреотоксикоз
<i>Середньо (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 , бронхіальна астма з рідкісними й легкими нападами, постінфарктний кардіосклероз, туберкульоз легенів, кісток, суглобів, хвороби крові, гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози	туберкульоз гортані, гіпертонічна хвороба, недостатність кровообігу I стадії, порушення мозкового кровообігу, гепатит, ниркова недостатність, наслідки черепно-мозкової травми

Навчальне видання

САНАТОРНО-КУРОРТНА СПРАВА

Конспект лекцій

Укладач: **Павлюк** Світлана Іванівна

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Таймс.
Ум. – друк. арк.5,0Тираж 5 прим.

Надруковано у видавничому відділі Миколаївського національного
аграрного університету
54020, м. Миколаїв, вул. Георгія Гонгадзе, буд. 9

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4490 від 20.02.2013 р.