

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКООПСІЛКИ
«ПОЛТАВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ»
Кафедра готельно-ресторанної та курортної справи

ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з навчальної дисципліни

«Курортологія»

для студентів спеціальності

242 «Туризм»

ступеня магістра

Укладач: Дубова Г.Є., к.т.н., доцент кафедри готельно-ресторанної та курортної справи ВНЗ Укоопспілки ПУЕТ

ЗМІСТ

	Стор
Тема 1. Курорти – провідний сегмент індустрії туризму.	4
Тема 2. Основи курортології. Курортні ресурси України.	7
Тема 3. Механізм дії природних чинників на системи та органи людини.	11
Тема 4. Курортна і медична кліматологія (біокліматологія людини) та кліматотерапія (аеро-геліо-таласотерапія).	14
Тема 5. Організація санаторно-курортного лікування. Використання курортних умов для профілактики хвороб людини.	17
Тема 6. Особливості харчування в санаторно-курортних закладах.	22
Тема 7. Лікувальна фізкультура та масаж в комплексі санаторно-курортного лікування.	34
Тема 8. Наукові основи застосування мінеральних вод та лікувальних грязей.	37
Тема 9. Наукові передумови та перспективи розвитку оздоровчого туризму.	40
Література	47

Тема 1. Курорти – провідний сегмент індустрії туризму (2 год.)

План

1. Визначення та основні поняття курортології
2. Основні положення Закону України про курорти
3. Туризм як галузь рекреації, оздоровчий туризм.

Міні-лексикон: лікувальні ресурси, медичний профіль (спеціалізація) курортів, оздоровчий туризм

Інформаційні джерела: 1-14, 29-33

Курорт - місце з природними лікувальними засобами (мінеральними джерелами, сприятливим кліматом, лікувальними грязями тощо), де є спеціальні установи та споруди для лікування й відпочинку хворих.

Лікувально-оздоровча місцевість - це природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань

До курортів державного значення належать природні території, що мають **особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси** і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Лікувальні природні ресурси поділяються залежно від їх розповсюдження на два види: особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси та загальнопоширені природні лікувальні ресурси.

До першого виду відносять ресурси, які рідко (не часто) зустрічаються на території України, мають обмежене поширення або невеликі запаси в родовищах і є особливо сприятливими і ефективними для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

До другого виду належать ресурси, які зустрічаються в різних регіонах України, мають значні запаси і придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Курортна справа - це сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію та забезпечення лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів

Санаторій, оздоровниця — лікувально-профілактичний заклад для лікування та оздоровлення з допомогою природних факторів (клімат, мінеральні води,

лікувальні грязі, морські купання, сонцелікування тощо) у сполученні з дієтотерапією, фізіотерапією, медикаментозним лікуванням та іншими заходами.

Профілакторій — лікувально-профілактичний заклад для санаторного лікування робітників і службовців без відриву від виробництва.

2. Принципи державної політики у сфері курортної справи

Державна політика України у сфері курортної справи визначається Верховною Радою України і будується на принципах:

- законодавчого визначення умов і порядку організації діяльності курортів;
- забезпечення доступності санаторно-курортного лікування для

всіх громадян, в першу чергу для інвалідів, ветеранів війни та праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок

аварії на Чорнобильській АЕС, дітей, жінок репродуктивного віку, які страждають на гінекологічні захворювання, хворих на

туберкульоз та хворих 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.

За характером природних лікувальних ресурсів курорти України поділяються на курорти державного та місцевого значення.

До курортів державного значення належать природні території,

що мають особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

До курортів місцевого значення належать природні території, що мають загальнопоширені природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та

профілактики захворювань.

Медичний профіль (спеціалізація) курортів

Медичний профіль (спеціалізація) курортів визначається з урахуванням властивостей природних лікувальних ресурсів. *За своєю спеціалізацією курорти поділяються на курорти загального призначення та спеціалізовані курорти для лікування конкретних захворювань.*

Медичний профіль (спеціалізація) курортів встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Природні лікувальні ресурси.

До природних лікувальних ресурсів належать мінеральні і термальні води, лікувальні грязі та озокерит, ропа лиманів та озер, морська вода, природні об'єкти і комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатні для використання з

метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

3. Туризм як галузь рекреації, оздоровчий туризм.

Лікувально-оздоровчий туризм — один з найперспективніших видів туризму України. Він розвивається за рахунок значних ресурсів: морського узбережжя, гарячих, теплих і холодних мінеральних джерел, лікувальних лиманових родовищ грязі, лісів тощо, якими багата країна. Інтерес до лікувально-оздоровчого туризму в Європі постійно зростає, що в значній мірі обумовлено демографічними тенденціями.

Санаторно-курортне лікування для певної категорії людей у сучасних умовах якоюсь мірою може стати лікувально-оздоровчим туризмом. Лікувальний туризм розглядає організацію роботи рекреаційної галузі з погляду технології подорожі та, окрім захоплюючих маршрутів різної категорії складності, обов'язково повинен урахувати систему занять, зумовлену методами бальнео- і кліматолікування.

Однією з форм використання лікувально-оздоровчого потенціалу може бути організація лікувального туризму і створення лікувально-профілактичних установ на базі нових перспективних лікувально-оздоровчих методів. У основі лікувального туризму повинна бути закладена лікувальна або оздоровча технологія, яка поліпшує якість життя шляхом повного задоволення потреби у відпочинку і лікуванні під час подорожі.

Сучасна курортологія і фізіотерапія — це, насамперед, фізична реабілітація за допомогою кінезотерапії — «лікування рухом». Останніми роками на курортах України відроджуються традиційні теренкури, чудові паркові зони, гірські

маршрути, стежки ближнього і дальнього лікувального туризму та інші способи, що в світовій курортній практиці позначаються терміном recreation facility (оздоровчі послуги).

Лікувальна дія ландшафтотерапії обумовлена безперервним чередуванням садів і лісів, полів тощо, що сприяє постійній зміні вражень, поліпшує настрій і діяльність всього організму. Прекрасний ландшафт і повітря різноманітної української природи, в поєднанні з ходьбою, справляють потужний оздоровчий ефект.

Тема 2. Основи курортології. Курортні ресурси України (2 год.)

План

1. Клімат як багаторічний режим погоди, взаємодія основних кліматичних чинників
2. Вплив основних характеристик клімату (температура і вологість повітря, атмосферний тиск повітря) на життєві процеси людини, на її загальний стан.
3. Класифікація погоди Федорова-Чубукова, три групи погод.

Міні-лексикон: клімат, погодні умови, групи погод

Інформаційні джерела: 7-18, 29-31

1. Клімат як багаторічний режим погоди, взаємодія основних кліматичних чинників

Існує певне поєднання метеорологічних елементів і явищ, які найчастіше зустрічаються і повторюються з року в рік. Їх сукупність утворює клімат — багаторічний режим погоди, який характеризується її середніми статистичними показниками для кожного конкретного місяця на Землі.

Клімат - це стійкий режим метеорологічних процесів на певній території. Кліматотвірні процеси проходять в конкретних географічних умовах земної кулі. В низьких і високих широтах, над сушею і над морем, над рівнинами і над горами кліматотвірні процеси протікають по-різному, тобто мають свою географічну специфіку.

Основними географічними кліматотвірними чинниками є:

1. Географічна широта.

2. Висота над рівнем моря.
3. Розподіл суходолу і водних просторів.
4. Орографія поверхні суші.
5. Океанічні течії.
6. Рослинний, сніговий, льодовиковий покрив.
7. Діяльність людини.

Першим і дуже важливим фактором клімату є **географічна широта**. Від неї залежить зональність в розподілі елементів клімату. Сонячна радіація поступає на верхню межу атмосфери в прямій залежності від географічної широти, яка визначає полуденну висоту Сонця і тривалість випромінювання за сезонами року. З тієї самої причини зональність лежить в основі розподілу температури повітря. Але цей розподіл залежить також і від циркуляційних умов. Водночас, і в загальній циркуляції має місце певна зональність (яка в свою чергу викликана зональністю у розподілі температури

Висота над рівнем моря також є географічним фактором, що визначає клімат. Атмосферний тиск з висотою падає, сонячна радіація і ефективно випромінювання збільшуються, температура, як правило, знижується, масова частка водяної пари також зменшується. Висота змінює вертикальний розподіл практично всіх метеорологічних величин, тому дуже суттєво впливає на клімат і закономірності його розподілу на земній кулі, викликаючи явище висотної кліматичної зональності.

Розподіл суходолу та океанів на поверхні планети є ефективним кліматотвірним фактором. Саме з ним пов'язаний поділ кліматичних типів на морські та континентальні. На зональність розподілу температури та опадів, а також інших метеорологічних величин впливає розподіл суші та моря. З ним же пов'язане утворення та позиціонування баричних центрів дії атмосфери: субтропічні зони високого тиску розвиваються над материками влітку, в помірних широтах над материками чітко виражене переважання високого тиску взимку та низького влітку. Це ускладнює систему загальної циркуляції атмосфери, а отже, і кліматичних умов на Землі.

На кліматичні умови в горах впливає не лише висота місцевості над рівнем моря, але й орографічні умови - висота і напрям гірських хребтів, експозиція схилів відносно розподілу світла і переважаючих вітрів, ширина долин і кривизна поверхні. Затримуючи перенос мас холодного чи теплого повітря,

гористворюють більш чи менш різкі розділи в розподілі температури у великому географічному масштабі. Над горами виникають рухи повітряних течій і особливі форми хмар. Над нагрітими схилами гір також посилюється конвекція і як наслідок - хмароутворення.

Океанічні течії створюють особливо різкі відмінності в температурному режимі поверхні моря і тим самим впливають на розподіл температури повітря та на атмосферну циркуляцію. Стійкість океанічних течій призводить до того, що їх вплив на атмосферу має кліматичне значення. Відзначимо, зокрема, вплив Гольфстріму на клімат Півночі Європи, Перуанської та Бенгельської течій - на утворення пустель Атакама та Наміб відповідно, вплив теплої течії Ель-Ніньо на клімат і господарство Південної Америки. Над районами холодних течій збільшується повторюваність туманів (особливо проявляється біля Ньюфаундленда).

Густий трав'яний покрив зменшує добову амплітуду температури ґрунту і знижує її середню температуру. Вплив рослинного покриву має здебільшого мікрокліматичне значення. Сніговий покрив зменшує втрату тепла поверхнею і коливання її температури. Навесні на таяння снігового покриву витрачається велика кількість атмосферного тепла. Над сніговим покривом виникають часті та сильні інверсії температури (взимку пов'язані з радіаційним охолодженням, а навесні - з таянням снігу). Велике альbedo снігу призводить до посилення розсіяної радіації і тим самим збільшує сумарну радіацію і освітленість.

Людина впливає на клімат через свою господарську діяльність. Спостерігається вплив людини на мікроклімат (смоги, зміни у водному режимі, вирубка лісів), так і на макрокліматичні умови (викиди парникових газів, опустелювання, порушення озонового шару атмосфери тощо).

2. Вплив основних характеристик на життєві процеси людини

Температура повітря є одним з основних природних чинників, які впливають на такі фізіологічно важливі функції людського організму, як кровообіг, кров'яний тиск, функціональні зміни в нервовій системі. Для характеристики термічного режиму в кліматотерапії використовують величини середньодобових, середньомісячних та річних температур, а також їхні максимальні і мінімальні значення. Для характеристики зміни термічної ситуації протягом доби використовують величини міждобових амплітуд температур.

Атмосферний тиск— це тиск, з яким атмосфера діє на земну поверхню і всі предмети, які перебувають на ній. Атмосферний тиск змінюється в

горизонтальному напрямку завдяки руху баричних систем – циклонів і антициклонів. Тиск змінюється періодично протягом доби, року. Ці зміни пов'язані з нерівномірним нагріванням земної поверхні за певний період. Неперіодичні коливання атмосферного тиску пов'язані з рухом повітряних мас. Особливо небезпечні для самопочуття і здоров'я людей раптові і значні перепади тиску (перепади тиску в 1-2 гПа людина майже не відчуває).

Вологість повітря характеризується такими показниками, як абсолютна вологість або пружність водяної пари, відносна вологість і дефіцит вологості (брак насиченості). Пружність водяної пари являє собою парціальний тиск водяної пари, що міститься у повітрі. Відносна вологість визначається відсотковим відношенням пружності водяної пари, що міститься в повітрі, до пружності насиченого паром повітря при даній температурі. Дефіцит вологості утворює різницю між пружністю водяної пари, що міститься в повітрі, і пружністю насиченого водяною паром повітря при даній температурі й тиску.

Вітер – це горизонтальний рух повітря. Він є однією з основних метеорологічних величин, яка може значно впливати на самопочуття людини. Вітер характеризується напрямком і швидкістю, які визначаються особливостями баричного рельєфу, значеннями баричного градієнта та особливостями рельєфу місцевості, ландшафтними умовами (близькістю водойм, характером рослинності тощо) і неоднорідністю земної поверхні.

3.Класифікація погоди Федорова-Чубукова, три групи погод.

Науковці Ялтинського НДІ ім. І.М. Сеченова на основі класифікації погод Федорова-Чубукова запропонували схему оцінки погод згідно з потребами кліматотерапії. Виділено три групи погод: сприятливі, відносно сприятливі і несприятливі для кліматолікування.

Перша група погод(сприятливі) характеризується рівним ходом основних метеорологічних елементів при стійких повітряних масах і відсутності фронтальної активності, міждобовій мінливості атмосферного тиску не більш ніж 4 мбар на добу, температурі повітря 2° С на добу, швидкості вітру не більш ніж 3 м/сек. З відносною вологістю від 55 до 85 %. В цю групу входять погоди: сонячна, спекотна і суха (ІКлас), сонячна, помірно волога і волога (ІІКлас), хмарна вдень і малохмарна вночі (ІІІКлас), сонячна, помірно волога і волога, хмарна вночі (ІVКлас), з переходом температури повітря через 0° С: сонячна вдень (ІХКлас), слабо морозна (ХКлас), помірно морозна (ХІКлас).

Друга група погод(відносно сприятливі) супроводжується змінами рівного ходу метеорологічних елементів, слабою циклонічною діяльністю з

проходженням різко виражених фронтів зі швидкістю до 35-40 км/год., міждобовою 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/сек. В цю групу входять погоди: сонячна, дуже спекотна і дуже суха (I клас), хмарна (VI клас), хмарна з переходом температури повітря через 0° С (VIII клас), значно морозна (XIII клас).

Третя група погод(несприятливі) характеризується різкими змінами метеорологічних елементів при яскраво вираженій циклонічній активності. Міждодова мінливість атмосферного тиску – понад 8 мбар на добу, температури - понад 4°С на добу. В цю групу входять похмура з опадами погода (VII клас), дуже спекотна і дуже волога погода (XVI клас), сильно, жорстко і надзвичайно морозні (XIII, XIV, XV клас) погоди, погоди відносно сприятливої групи, які супроводжуються сильним вітром (понад 9 м/сек.), а також погоди з грозою, туманом, градом, хуртовинами, пиловими бурями та іншими несприятливими атмосферними явищами.

Тема 3. Механізм дії природних чинників на системи та органи

людини (2 год)

План

- 1. Оздоровча дія кріотерапії**
- 2. Основи механізму дії мінеральних вод.**
- 3. Основні режими і методи лікування на курорті.**

Міні-лексикон: оздоровлення холодом, фізіотерапія, види лікування

Інформаційні джерела: 11-24, 27-33

Кріотерапія — використання холоду в лікувально-профілактичних цілях, для відведення тепла від тканин, органів або від тіла людини. У фізіотерапії застосовують процедури місцевого та загального впливу. Механізм лікувальної дії ще недостатньо добре вивчений.

Розрізняють:

- помірно низькі (біля 0 °С),
- низькі (до -15 ... -20 °С) та

- наднизькі (до $-110 \dots -160$ °C) температури лікувальних впливів.
- У вітчизняній практиці для загального впливу наднизькими температурами використовують установки загальної аерокріотерапії, в яких загальне охолодження до $-160 \dots -170$ °C здійснюється за допомогою азото-повітряної суміші. За даними багатьох дослідників найефективнішою є температура -130 °C. Тривалість процедури: 1—2,3 хвилини.

2. Основи механізму дії мінеральних вод.

Лікувальна дія мінеральних вод багатофакторна. Вона пов'язана з термічним впливом, часом прийому води, швидкістю її надходження. Однак, головним фактором залишається хімічний, пов'язаний з іонним і газовим складом. Приймаемая всередину мінеральна вода надає трифазну дію.

Перш за все це місцеве - порожнинна дія, обумовлена фізико-хімічними властивостями води, яка контактує зі слизовими оболонками. У другій фазі - це рефлекторне і гуморальну дія з органів травлення на інші системи організму. Нарешті, третя фаза пов'язана зі зміною внутрішнього середовища та обміну речовин під впливом мінеральної води, яка всмоктується і розподіляється в організмі.

Неспецифічна дія мінеральних вод зумовлена їх фізичними властивостями і особливостями їх прийому. Тепла вода знижує тонус гладкої мускулатури шлунка і кишечника, холодна тонізує її. Прийом води за 1-1,5 год до їжі пригнічує шлункову секрецію, навпаки, прийом води за 15-20 хв. до прийому їжі стимулює кислотну секрецію (так зване дуоденальне і пілоричному дію).

Пиття мінеральних вод стимулює виділення гастрину, покращує мікроциркуляцію в шлунку, кишечнику, печінки, зменшує тканинну гіпоксію, стимулює виділення жовчі та панкреатичну секрецію.

3. Основні режими і методи лікування на курорті.

Відпочинок, оздоровлення, санаторно-курортне лікування та медична реабілітація громадян України в оздоровницях може здійснюватися різними шляхами. В поняття оздоровлення в санаторно-курортних закладах входить не тільки відпочинок, а й різноманітний комплекс загально-зміцнюючих та оздоровлюючих процедур, які загартовують та зміцнюють організм.

Процес проведення санаторно-курортного та відновлювального лікування складається з наступних умовних обов'язкових кроків:

- проведення санаторно-курортного відбору;
- забезпечення санаторно-курортними путівками;
- направлення хворих до санаторно-курортного закладу;
- здійснення програми санаторно-курортного лікування або реабілітації;
- оцінки ефективності санаторно-курортного лікування

Структура реабілітаційних лікувально-відновлювальних комплексів заснована на

попередній діагностиці, квазімоніторному супроводі у реабілітаційному та постреабілітаційному періодах із визначенням індивідуальної функціональної соціальної спроможності, із можливістю соціальної адаптації та повернення до праці, а також максимального наближення до усереднено

здорового контингенту.

Санаторно-курортне лікування – медична допомога, що здійснюється з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою, з застосуванням природних лікувальних факторів в умовах перебування на курорті або лікувально-оздоровчій місцевості, в санаторно-курортних закладах.

Санаторно-курортна справа в Україні традиційна невід'ємна частина державної політики і важливим розділом національної системи охорони здоров'я, що дозволяє ефективно здійснювати профілактику захворювань санаторно-курортне і відновлювальне лікування хворих.

Головними завданнями санаторно-курортного лікування є:

- ліквідація або зменшення проявів патологічного процесу;
- стимуляція регенерації та реституції;
- відновлення або покращення порушених функцій;
- підвищення загальної реактивності;
- тренування адаптаційних механізмів;

- консолідація результатів лікування, які були досягнуті на попередньому (стаціонарному або амбулаторно поліклінічному) етапі;
- попередження інвалідизації, сприяння соціальній реабілітації.

Санаторій – провідний лікувально-профілактичний заклад на курорті.

Санаторії можуть бути:

однопрофільними (монопрофільними) і **багатопрофільними**. Медичний профіль санаторію встановлюється в залежності від природних лікувальних факторів курорту і затверджених для нього медичних показань.

Лікування хворих в санаторії здійснюється переважно природними чинниками (клімат, мінеральні води, лікувальні грязі тощо) у поєднанні з фізіотерапією, лікувальною фізкультурою, масажем, дієтичним харчуванням і психотерапією, за умовидодержання призначеного режиму, що в комплексі забезпечує повноцінне санаторно-курортне лікування та відпочинок хворого.

Поряд з санаторіями, що знаходяться на курортах, існує система місцевих санаторіїв, що організовані переважно неподалік від міст, в сприятливих ландшафтних та мікрокліматичних

умовах. Ці санаторії створені для хворих, яким від'їзд на курорт згідно з медичними показаннями може зашкодити, а також для хворих у важкому стані, що потребують ранньої санаторно-курортної реабілітації.

Тема 4. Курортна і медична кліматологія (біокліматологія людини) та кліматотерапія (аеро-геліо-таласотерапія) (2 год)

План

1. Кліматотерапія-геліотерапія, аероіонотерапія, таласотерапія, мікрокліматотерапія.
2. Водолікування, температурні режими та їх біологічна дія.
3. Озокеритолікування, парафінолікування, глинолікування, лікування піском (псамотерапія).

Міні-лексикон: кліматотерапія-геліотерапія, аероіонотерапія, таласотерапія, мікрокліматотерапія

Інформаційні джерела: 7-18, 36

1. Кліматотерапія-геліотерапія, аероіонотерапія, таласотерапія, мікрокліматотерапія.

Кліматотерапія (від клімат і терапія) , кліматолікування, використання клімато-погодних чинників в лікувальній і профілактичній меті.

Геліотерапія — використання сонячних променів в лікувальній та профілактичній меті, метод кліматотерапії. При геліотерапії на організм людини діє пряма сонячна радіація, розсіяна радіація і радіація, відбита від поверхні різних предметів. В результаті вживання геліотерапії підвищується стійкість організму до різних інфекцій і простудних захворювань, підвищується працездатність.

Аероіонотерапія — фізіотерапевтичний метод, що полягає у використанні з лікувально-профілактичною метою певних частинок — аероіонів, які містяться у повітрі і є носіями електричних зарядів.

Таласотерапія — це використання в процедурах по догляду за тілом морської води підігрітої до +33, водоростей і морської гязі в поєднанні з морським кліматом.

МІКРОКЛІМАТОТЕРАПІЯ – застосування для лікувальної мети особливих кліматичних чинників, характерних тільки для даної місцевості. Разом із вищезазначеними загальними видами кліматотерапії, в окремих регіонах України існують особливі унікальні мікрокліматичні умови для проведення ряду методик лікування.

2. Водолікування, температурні режими та їх біологічна дія.

Водолікування, Гідротерапія — різноманітні способи зовнішнього застосування вод із лікувальною та профілактичною метою, загальними властивостями яких є температурний, механічний та хімічний впливи.

Формування реакцій-відповідей організму на вплив водолікувальних процедур відбувається складним рефлекторним шляхом, головна роль у якому належить ЦНС. Через подразнення шкіри шляхом рефлексу здійснюється вплив на досить важливі процеси в організмі — теплорегуляцію та обмін речовин, серцево-судинну, нервову та ендокринну системи, дихальну функції та процеси імунітета.

Техніка та методика

Водолікування зазвичай проводиться у вигляді курсу (10-12-15 процедур, через день). Ванни тривалістю 8-10-15 хвилин. Душ припустимо проводити щоденно тривалістю 2-3-5 хвилин. Після кожної процедури необхідний відпочинок упродовж 20-30 хв.

Види процедур

Загальні холодні та прохолодні процедури (до 30 °С) сприяють підвищенню тонуса серцево-судинної системи, покращують умови венозного кровообігу та лімфообігу, покращують обмін речовин; підвищують тонус м'язів та артеріальний тиск. Тонізуючий вплив холодних та прохолодних процедур на нервову систему виражається у відчутті бадьорості, свіжості, загального підйому сил та підвищення працездатності.

Гарячі водолікувальні процедури (вище 39 °С)

тільки на початковій фазі (упродовж перших хвилин) викликають спазм судин, підвищують тонус серцево-судинної системи, скелетної мускулатури, обмін речовин. Дуже швидко ця фаза змінюється розслабленістю тонуса серцево-судинної системи, скелетної мускулатури, пригніченнями нервової системи. Через деякий час може настати небезпечн перевтома цих систем.

Помірно теплі процедури (36-38 °С)

Короткочасні процедури (5-8-10 хв) підвищують тонус серцево-судинної системи, посилюють обмін речовин, діють заспокійливо на ЦНС, покращують сон. Ванни та душі індіферентних температур (33-36 °С) мають виражену заспокійливу дію, сприяють зниженню АТ, покращенню сну.

3. Озокеритолікування, парафінолікування, глинолікування, лікування піском (псамотерапія).

Озокеритолікування – це теплолікувальна процедура, при якій на клієнта здійснює температурний, механічний і хімічний вплив медичний озокерит.

Парафінолікування - застосування розплавленого парафіну з лікувальною метою, різновид теплового лікування.

Парафінолікування має деякі особливості. Парафін має високу теплоємність і малою теплопровідністю, що дозволяє застосовувати аплікації при температурі 43-45°С. В парафіні не містить хімічних речовин, які проникали б у організм, більш виражене компресійна дія. Використовують ті ж методики накладення, що і при озокеритолікуванні.

Показання та протипоказання ті ж, що для озокериту.

Глинолікування - метод теплового лікування із застосуванням глини. Для лікування глиною використовують жирні і пластичні сорти глини. Глину просушують і очищають від сторонніх домішок, просіваючи через сито з отворами в 2-3 мм; замішують гарячою водою до отримання рівномірної густий пластичної маси для аплікацій і вагінальних тампонів. Можна залити суху глину 10% розчином хлориду натрію, через 10-12 годин його злити і глину підігріти на водяній бані.

Тема 5. Організація санаторно-курортного лікування. Використання курортних умов для профілактики хвороб людини (2 год)

План

1. Активні види оздоровлення (відпочинку)
2. Організація дозвілля і розваг в санаторно-курортних установах для профілактики хвороб.
3. Анімаційний сервіс як новий напрямок в організації дозвілля відпочиваючих

Міні-лексикон: активний відпочинок, організація дозвілля, спортивні заходи в курортній діяльності

Інформаційні джерела: 7-22, 24, 31-35

1.Активні види оздоровлення (відпочинку)

Активний відпочинок (англ. Active leisure) — спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого відпочиваючий займається активними видами діяльності, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла.

Активний відпочинок найчастіше припускає непрофесійне заняття будь-якими видами спорту.

Види активного відпочинку:

- Самодіяльний (спортивний) туризм
- Пішохідний туризм
- Велосипедний туризм
- Спелеотуризм

- Водний туризм
- Рафтинг
- Каякинг
- Альпінізм
- Скелелазіння
- Велосипедні прогулянки
- Маунтінбайк
- Лижні прогулянки
- Рівнинні лижі
- Гірські лижі
- Сноуборд
- Теніс
- Гольф
- Катання на роликах
- Біг підтюпцем
- Кінні прогулянки
- Рибалка
- Полювання
- Скейтбординг
- Кайтінг
- Віндсерфінг
- Стрибки з парашутом
- Парашанеризм
- Водні лижі
- Автоперегони
- Мотогонки
- Геокешинг
- Інші види активного відпочинку

2. Організація дозвілля і розваг в санаторно-курортних установах для профілактики хвороб.

Організація відпочинку рекреантів на курортах є однією з найважливіших завдань фахівців курортної справи. Численні опитування показують, що основною метою приїзду на курорт 50-70% відпочиваючих є відпочинок. Цей відсоток дещо вищий для морських курортів і нижче для вузькоспеціалізованих. У будь-якому випадку, організація дозвілля відпочиваючих - важке завдання, пов'язана насамперед з великою кількістю вільного часу у курортника в період перебування в оздоровниці.

Основними проблемами у цій сфері є:

- недотримання профілю та спеціалізації здравниць, що призводить до формування змішаного контингенту з різними, часто протилежними інтересами (дорослі і діти, сімейні й самотні, які прибули переважно на лікування або для відпочинку);
- протиріччя між необхідністю дотримання лікувально-охоронного режиму і дозвілєвої активністю, особливо вираженою у вечірній час;
- відсутність контролю (недостатній контроль) за станом здоров'я хворих при їх
- невідповідності форм і методів діяльності працівників дозвільної сфери збільшеному культурному рівню відпочиваючих;
- відставання матеріальної бази дозвільної сфери від сучасних вимог.

Спортивно-масова робота проводиться силами співробітників, що відають питаннями ЛФК. Тому керівники двох підрозділів (спортивно-масової роботи та організації дозвілля і розваг) повинні спільно планувати свою діяльність і перебувати в постійному контакті.

Спортивно-масова робота носить оздоровчий характер і не є строго лікувальною діяльністю. Однак при заняттях слід дотримуватися основні рухові режими.

До форм спортивно-масової роботи слід віднести:

- ігри (настільний теніс, великий теніс, волейбол, бадмінтон, водне поло, футбол, шахи і пр) і спортивні свята. Вони можуть проводитися як у спортивних залах і спортмайданчиках, так і у водоймах. Розрізняють ігри малорухливі, рухливі і спортивні. Рухливі і спортивні ігри мають особливо важливе значення в дитячих лікувально-профілактичних установах;
- плавання і веслування;

- ближній туризм - одноденні походи в межах території курорту. Проводяться під керівництвом методиста - фахівця з ЛФК. Загальна тривалість походу не повинна перевищувати восьми годин, а тривалість пішохідного маршруту - 15 км;
- спортивні танці, аеробіка, шейпінг,
- зимові та гірськолижні види спорту (де це дозволяє клімат і місцевість) - лижі, гірські лижі, сани, скейтборди і ін;
- гірничо-водні види спорту (рафтинг, каное).

3. Анімаційний сервіс як новий напрямок в організації дозвілля відпочиваючих

Під туристської анімацією (анімаційним сервісом) розуміють поживлення відпочинку та організацію безпосередніх вражень від особистої участі у заходах. Це соціально-культурна та туристсько-оздоровча категорія, що інтегрує уявлення про певний тип туристської діяльності людини і характеризується його громадською діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуального та соціальної поведінки.

Під туристської анімацією (анімаційним сервісом) розуміють поживлення відпочинку та організацію безпосередніх вражень від особистої участі у заходах. Це соціально-культурна та туристсько-оздоровча категорія, що інтегрує уявлення про певний тип туристської діяльності людини і характеризується його громадською діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних і духовних потреб, правилами індивідуального та соціальної поведінки.

Вона в значній мірі обумовлена соціально-економічними умовами, але разом з тим багато в чому залежить від мотивів фізіологічної діяльності конкретної людини, від особливостей його психіки, стану здоров'я і функціональних можливостей організму.

Це також комплекс Оперейтінг щодо розробки та надання спеціальних програм проведення вільного часу, організація розваг і спортивного проведення дозвілля.

Аніматори (частіше всього молоді люди) працюють з туристами постійно, можна сказати, цілодобово. Основне завдання цих працівників - не дати людям скучити. Найчастіше такі працівники зустрічаються в клубах типу all-inclusive. Удень туристи можуть їх бачити за прилавком бутіка або навчальними новачків на корті, на спортивних змаганнях чи риболовлі, організованих для туристів. Увечері ті ж аніматори організують барвисте шоу, що передбачає участь в ньому туристів. Як форма аніматори

зазвичай мають яскраві футболки, що дозволяють туристам бачити і пізнавати їх здалеку.

Для організації та анімації турів велике значення має використання календаря свят і знаменних подій. Інтерес туристів до тих чи інших дат, мотивація та обігрування цих інтересів у «жвавому» (анімаційному) вигляді, знову-таки з особистою участю туристів, також дозволяє значно поживити програму обслуговування. Правда, організація кожен раз нових за змістом свят досить дорого коштує. Тому краще реалізовувати постійно діючі анімаційні програми.

Одним з найважливіших компонентів технології просування споживання анімаційних послуг є реклама. Виробництво і реалізація послуг анімаційної сфери, як правило, носять одноразовий характер. Значимість донесення інформації до клієнта про призначеному йому продукті складно переоцінити, тому реклама анімаційних послуг є невідривною складовою індустрії розваг. Відвідуваність організованих заходів безпосередньо залежить від рівня реклами анімації. Основними методами в даному випадку є візуалізація та аудіо-реклама.

Візуалізація передбачає:

- використання спеціальної уніформи командою анімації;
- установку стендів з анімаційними програмами (розробку макету, визначення розмірів, кількості та місця розташування стендів);
- створення і розповсюдження за номерами готелю листівок з інформацією про анімаційних програмах;
- вручення фірмового диплома за перемогу в іграх і змаганнях.

Аудіореклама включає в себе:

- рекламу по мегафону на пляжі, костюмовані виходи в ресторани перед вечірніми програмами;
- радіорекламу на пляжі і на території готелю.

У загальному значенні анімаційний туроперейтинг слід розуміти як тісна взаємодія дозвого-розважального та сервісного комплексів з особистісним підходом до обслуговування і розваги кожного туриста.

Основне завдання - створити туристу комфорт, щоб йому було цікаво, щоб він відчував себе учасником програми, щоб відпочинок запам'ятався йому як краще його проведення часу.

Тема 6 Особливості харчування в санаторно-курортних закладах
(2 год)
План

1. Вимоги до побудови раціонів харчування осіб, що перебувають на санаторно-курортному лікуванні та медичній реабілітації.
 2. Характеристика основних факторів складання меню для геродієтичного харчування.
 3. Сучасні погляди щодо реалізації дієт (раціонів) та їх характеристика.
- Вплив дієтичних чинників на тривалість життя.

Міні-лексикон: геронтологія, харчування, раціон, дієти

Інформаційні джерела: 6-19,27,32,36

Вимоги до побудови раціонів харчування осіб, що перебувають на санаторно-курортному лікуванні та медичній реабілітації.

Питання збереження здоров'я населення України зараз є одним із основних пріоритетів держави, оскільки за останнє десятиліття воно настільки погіршилось, що проблема, без перебільшення, виросла до загрози національній безпеці. Загальну демографічну та екологічну ситуації в Україні фахівці оцінюють як кризові. Варто зазначити, що смертність зараз майже на 8% перевищує народжуваність. За інформацією Держкомітету статистики, чисельність населення України за 2005 рік скоротилася на 341,6 тис. чоловік, причому міського - на 137,1 тис., а сільського - на 204,5 тис. Станом на 1 січня цього року нас залишилося 47,28 млн.

- Харчування належить до найважливіших чинників довкілля і протягом усього життя впливає на організм людини. Без їжі немає кар'єри, духовного самовдосконалення, творчого зросту. Без їжі взагалі нічого немає. Харчові сполуки, перетворюючись у процесі метаболізму на структурні та функціональні елементи клітин живого організму, забезпечують фізичну й розумову працездатність, визначають стан здоров'я і тривалість життя.
- На думку знаменитого письменника-фантаста і популяризатора наукових знань А.Азімова, першим серйозним досягненням медицини стало визнання лікарями факту, що основною запорукою здоров'я є раціональне, адекватне віковій, професійній діяльності, станові здоров'я харчування. Людський організм достатньо спеціалізований у тому, що

стосується потреб у харчуванні. Рослини живуть, споживаючи лише вуглекислий газ, воду та певні неорганічні іони.

- Розвиток цивілізації постійно змінював структуру харчування з найдавніших часів до наших днів. І завжди люди міркували про правильність харчування. Так, ще грецькі філософи всіляко пропагували помірність у їжі і споживанні напоїв. Сучасні біологи стверджують, що самих лише цих засад для правильного харчування недостатньо, оскільки раціон повинен містити щоденно близько 600 різних харчових компонентів.
- Стрімкий промисловий розвиток господарства кожної країни, на жаль, порушує недоторканність природи, ламає екологічну рівновагу, поступово замінюючи природні умови життя штучними, до яких організм людини не встигає адаптуватися. Особливої шкоди здоров'ю завдало змінення структури харчування. Воно стало нераціональним, включає багато рафінованих і крохмалистих продуктів, штучних компонентів, тваринних жирів, білого хліба, цукру, очищених зернових, що спричинює в організмі дефіцит вітамінів, мінералів, поліненасичених жирів, руйнує кишкову мікрофлору. Все це призводить до виснаження адаптаційних та компенсаторних механізмів, до виникнення професійних захворювань і передчасного старіння.
- Ці проблеми стали поштовхом до проведення в 1992 році у Ріо-де-Жанейро конференції ООН з проблем охорони навколишнього середовища й розроблення стратегії стійкого розвитку людства, матеріали якої, на жаль, в Україні практично не коментувалися. Відомо лише, що питання захисту навколишнього середовища розглядалося у нерозривній єдності з економічним і соціальним розвитком. І, безумовно, пріоритетною у вирішенні всіх цих завдань є проблема здоров'я людини, від якого залежать і захист довкілля, економічний і соціальний розвиток, співробітництво усіх країн та й, власне, майбутнє усієї планети.
- Реальним вирішенням цієї проблеми експерти ВООЗ вважають оздоровлення населення планети за допомогою комплексу заходів зі зміцнення імунітету організму, що водночас дасть змогу протистояти негативним наслідкам ушкоджуючої дії радіоактивного опромінення.
- Відомо, що проблема здоров'я вирішується двома шляхами. Перший шлях - досягнення й підтримання його на належному рівні; другий - лікування хвороб. Обидва шляхи тісно пов'язані між собою. Однак стратегія й тактика успішного досягнення мети кожним з цих шляхів вимагають двох різних наукових підходів і двох різних систем практичного рішення.

- Для практичної реалізації першого шляху, для здійснення програми соціально-економічних перетворень в Україні треба забезпечити населення високоякісними, доступними для всіх груп населення харчовими продуктами, що не тільки відтворюють енергетичні витрати організму, а й позитивно впливають на нормалізацію його життєдіяльності. Саме таке харчування в сучасних несприятливих екологічних умовах є запорукою відновлення й підтримання на належному рівні здоров'я кожної людини і гарантом збереження генофонду нації.
- Результати більш ніж 20-річних наукових досліджень, виконаних у Національному університеті харчових технологій, свідчать про те, що біологічно активні речовини харчової й лікарської сировини та отримані з них за новітніми технологіями продукти здатні протистояти руйнівній дії вільних радикалів, відновлювати порушені функції організму, запобігати онкологічним та серцево-судинним захворюванням, прискорювати виведення радіонуклідів і зменшувати їх інкорпорацію в організмі людини. Такі харчові продукти називаються профілактичними, здоровими, функціональними, а самі терміни "здорове харчування", "функціональне харчування" з'явилися зовсім недавно і символізують започаткування нового напрямку в науці та практиці харчових технологій - розроблення й створення системи оздоровчого та профілактичного харчування.
- Здорове, функціональне харчування має ширший і ґрунтовніший спектр впливу порівняно з традиційним і передбачає використання продуктів природного походження певної структури, певного складу і певних технологічних засобів. При постійному споживанні такі продукти справляють виражену регульовальну дію на організм людини в цілому та на його окремі системи, органи, функції.
- В останні роки на світовому ринку нових технологій і харчових продуктів визначилася тенденція до збільшення кількості якісно нових продуктів, призначених для попередження різних захворювань, зміцнення захисних сил організму, зниження ризику впливу токсичних сполук і несприятливих економічних чинників. Харчова промисловість - одна з найважливіших галузей економіки України. У ринкових умовах її динамічний розвиток може здійснюватися передусім шляхом упровадження нових інтенсивних технологій і випуску на їх основі харчових продуктів оздоровчого і профілактичного призначення, що забезпечує умови підвищення стану здоров'я населення, створює можливість конкурентоздатного виходу на міжнародний ринок.

Характеристика основних факторів складання меню для геродієтичного харчування

- Геронтологи давно прийшли до висновку, що вік у відповідності зі свідоцтвом про народження не відповідає дійсному фізичному стану організму. Отже відлік часу потрібно робити опираючись не на хронологічний, а на біологічний вік людини
- Календарний вік визначається астрономічним часом, то пройшов із дня народження. Біологічний вік - це міра зміни в часі біологічних можливостей організму в порівнянні зі стандартними порушеннями, що спостерігаються у більшості популяції. Проблема біологічного віку далека від свого вирішення. Вона серйозно поставлено лише в кінці минулого століття. Медицина зараз, на жаль, займається, в основному, хворими, а не здоровими людьми. Разом з тим ще і. П. Павлов зазначав, що медицина майбутнього - це профілактична медицина. Сучасний лікар, а ще вірніше лікар майбутнього, повинен уміти оцінити, визначити міру здоров'я людини, його біологічні можливості, ступінь надійності систем його організму. Якщо біологічний вік значно відстає від календарного, - очевидно, перед нами потенційний довгожитель. Якщо ж біологічний вік значно випереджає календарний, то старіння розвивається передчасно.

Зараз існує ряд методів визначення біологічного віку. Розроблені В. П. Войтенко підходи дозволяють встановити не тільки біологічний вік організму, але і його окремих систем. Це дуже важливо для прогнозування зміни здоров'я людини, можливості розвитку вікової патології. У результаті досить трудомісткого дослідження була відібрана невеличка батарея тестів, яка найбільш інформативно характеризує деякі функції організму в стані спокою, а також при навантаженнях, що виявляють адаптаційні можливості організму. Біологічний вік різних систем організму (нервової, ендокринної, серцево-судинної) може бути неоднаковий, і це створює складності у визначенні біологічного віку всього організму в цілому.

- Виміряти біологічний вік можна за розумовою та фізичною працездатністю - більш точний метод, а також за антропометричними показниками (вага тіла, окружність грудної клітини, життєвий об'єм легенів, сила кисті) - менш точний.
- Відомо, що людина може бути не тільки молодшою, але й старішою за свій календарний вік. У такому випадку мова йде про передчасне старіння.
- До засобів і способів подовження тривалості життя відносять біологічні способи, фізичні та хімічні чинники впливу. Біологічні способи

включають обмеження харчування, акупунктуру, тривалий сон, гіпобіоз. Обмеження харчування можна застосовувати для статевозрілих людей у другій половині життя. Це підтверджено багатьма даними людей-довгожителів. Обмежене харчування дає можливість затримати процес старіння не за рахунок зниження обміну речовин (що спостерігається в молодих організмах), а внаслідок пом'якшеної стресової дії зміненого метаболізму, що є характерним для людей похилого віку чим і уповільнюються вікові зміни.

- До фізичних чинників продовження життя відносять зниження температури тіла, електромагнітні поля, фізичне навантаження. Досліди зі зниження температури тіла у тварин не призвели до подовження життя та омолодження. А от вплив електромагнітних хвиль на організм людини дає позитивні результати (особливо змінний) у бік омолодження.
- Вплив калорійно- та білково-обмеженої дієти на тривалість життя
- Відомий вислів «Ми є те, що ми їмо» доводить *важливість та значущість* продуктів харчування у нашому житті, в його якості. Але при *опитуванні* довгожителів рідко хто з них пов'язує своє довголіття з характером *харчування*. "Проста" їжа, "як у всіх", на їхню думку, *особливої ролі в збереженні здоров'я не грає*. Але це далеко не так. Природна їжа, до того ж дуже різноманітна, що включає широкий набір молочних продуктів, овочевих блюд, свіжих ягід, безумовно, підтримує здоров'я. Відзначимо, що в *північній* кухні не було смажених блюд, усі продукти вживалися у свіжому, відвареному чи *тушкованому* вигляді, і тому легко засвоювалися організмом. Слід зауважити, що в селах їли не наспіх, а повільно, не кваплячись, і, як правило, чотири рази на день, у той самий час. Режим харчування, різноманітність його, чергування "пісної" і "скоромної" їжі і фізична праця, що забезпечує активну витрату енергії – усе це складові того здорового способу життя, що у даний час наполегливо пропагує наука.
- Насамперед нам необхідно усвідомити той факт, що з погляду збільшення тривалості життя, саме особлива система харчування здатна дати найбільший ефект (порівнятися за ефективністю може лише застосування лікарських препаратів). А значить харчуванню варто приділити особливу увагу !
- Якщо організм починає відчувати недостачу калорій, а також білка, то він включає пристосувальну реакцію, що полягає чи в уповільненні чи підвищенні економічності обмінних процесів. При уповільненому обміні задовольнити потреб у в калоріях і білку легше. При цьому, чим повільніше, тим економічніше обмін, тим довше живе організм. Висновок:

чим менше калорій і білка в їжі, тим довше життя! Але треба розуміти, що зменшенню кількості білка в їжі, і зниженню її калорійності є межа.

- Дослідження на тваринах під керівництвом В. Фролькіса показали, що обмеження калорійності споживаної їжі на 20...60 % викликає пролонгуючий ефект. їжа при цьому повинна бути якісною, повноцінною (вітаміни, мікроелементи). Переведення молодих мишей на годівлю через день збільшував тривалість життя на 17%. Переведення більш старших мишей у віці 12 місяців приводив до збільшення термінів тривалості життя на 30%.

- Наукові основи створення продуктів геродієтичного харчування

• Невідповідність рівня вікових змін обміну речовин характеру харчування може з'явитися (і нерідко є), істотним чинником, що погіршує стан здоров'я людини. Саме нераціональне харчування може зумовити ризик розвитку цілого ряду захворювань неінфекційної природи (атеросклероз, ІХС, ожиріння, діабет, остеопороз та ін.). Тому при організації харчування людей літнього віку перш за все мають бути враховані наукові принципи раціонального харчування в старості.

• У харчуванні людини в сучасних умовах має місце диспропорція в хімічному складі раціонів (недостатність одних і надлишок інших харчових речовин), що і є основним фактором ризику розвитку таких прогностично серйозних хвороб, як ІХС, церебральний атеросклероз, *гіпертонічна хвороба*, діабет і, як наслідок цього, скорочення тривалості життя і збільшення смертності. Тому особливого значення набуває забезпечення збалансованості і повноцінності раціонів з мінімальною енергетичною цінністю.

Значення даного принципу полягає в тому, що для кожної вікової *групи* характерні певні витрати харчових речовин і енергії. Для людей літнього (60...70 років) і старечого (75...89 років) віку це зумовлено функціональними і морфологічними змінами органів і систем, уповільненим самооновленням тканин, різними порушеннями обміну речовин, тощо. Тому енергетична цінність харчового раціону повинна суворо відповідати величині витраченої організмом енергії, яка значною мірою визначається рівнем основного обміну (енергія, що використовується в організмі на метаболічні процеси, кровообіг, дихання в стані спокою), рівнем фізичної активності та витратами енергії на харчовий термогенез, зумовлений енерговитратами на засвоєння їжі. Вважається, що енерговитрат організму за *добу* приходиться на частку основного обміну, 5... 10 - на термогенез, решта - на фізичну активність. Для визначення інтенсивності енерготрат необхідно враховувати коефіцієнт фізичної активності (КФА).

Не слід допускати, щоб калорійність їжі перевищувала енергетичну потребу. Невиконання цього принципу геродієтики підвищує ризик розвитку і прогресування ожиріння, атеросклерозу, цукрового діабету, гіпертонічної хвороби. Причиною надлишкової калорійності частіше всього є продукти з високим вмістом жиру, кондитерські вироби і борошняні з вищих сортів борошна, цукор, солодоші, тощо. Вживання цих продуктів слід обмежувати.

- Відповідність хімічного складу їжі віковим змінам обміну і функцій організму при старінні

- Вікові зміни організму надзвичайно різноманітні. При чому, особливості організму при старінні, знижені з віком його адаптаційні можливості потребують адекватного надходження різних нутрієнтів, в першому чергу основних харчових речовин.

- Білок прийнято вважати есенціальним нутрієнтом, що зумовлено його біохімічними і фізіологічними функціями, які він виконує при надходженні до організму. Крім пластичної та енергетичної функцій білки виконують важливу захисну роль - підвищують стійкість організму до впливу різних інфекційних, токсичних агентів, а також нервово-психічного напруження, стресових ситуацій. При достатньому рівні його в раціоні найбільш повно виявляються і біологічні якості інших нутрієнтів (жирів, вітамінів, мінеральних елементів). Слід підкреслити, що потреба в білку людей похилого віку коливаються в досить широких межах - від 0,5 до 1,4 г/кг маси тіла. Як свідчать експериментально-клінічні матеріали Інституту геронтології, його частка, прийнята для більш молодого віку, у старших вікових групах має бути знижена, так як використання високобілкового харчування в людей похилого віку супроводжується не покращанням, а погіршенням як загального самопочуття, так і екскреторної системи. Рекомендовані величини білка для людей старших вікових груп мають бути на рівні 0,8г на 1 кг маси тіла.

Найбільш повноцінними вважаються білки тваринного походження, оскільки їх амінокислотний склад близький до потреб організму і амінокислоти знаходяться в ньому в найбільш оптимальному співвідношенні. Прийнято, що в раціональному харчуванні збалансованість за амінокислотним складом досягається за рахунок 55% білка тваринного походження і 45% рослинного. Але при старінні слід збільшити вживання білка рослинного походження (як додаткового джерела вітамінів і клітковини). А потребу в тваринних білках краще задовольняти за рахунок молочних і кисломолочних продуктів.

Жировий компонент їжі має для організму досить різностороннє значення. По перше, це джерело енергії для організму, по-друге, він є носієм важливих речовин (ПНЖК, жиророзчинних вітамінів, стеринів), що впливають на смак їжі, сприяють засвоєнню ряду нутрієнтів (жиророзчинних вітамінів). В той же

час, відомо, що високій вміст в їжі жирів тваринного походження, до складу яких входять довголанцюгові НЖК, спричинює порушення ліпідного обміну і розвиток атеросклерозу. Крім того, експериментальними і клінічними дослідженнями в Інституті геронтології було встановлено, що жири тваринного походження і маргарин призводять до розвитку гіперліпідемії, зсуву кислотно-лужної рівноваги у бік ацидозу, підвищення згортання крові, що в цілому сприяє розвитку передтромботичних станів у людей старших вікових груп. Характер прояву цих змін певною мірою залежать від природи жиру, жирно-кислотного складу. Встановлено, що саме жири, багаті НЖК (лауринова, міристинова, пальмітинова, стеаринова), підвищують рівень холестерину ЛПНГ і сприяють розвитку ІХС. Протилежну дію виявляють ПНЖК, до яких належить лінолева, ліноленова, а також ейкозапентаєнова та докозагексаєнова кислоти. Ці жирні кислоти відносять до сімейства жирних кислот омега-3 і омега-6 (названих так за місцем подвійного зв'язку). В останні роки їм приділяється особлива увага і вважається, що вони проявляють виражені протекторні властивості. Джерелом їх в основному є морська риба (особливо північних морів), а також рапсова олія.

В старості підвищується потреба в ПНЖК взагалі і особливо в лінолевій кислоті, яка знижує рівень холестерину в крові, та ліноленовій кислоті, яка перешкоджає утворенню тромбів. Але надмірна кількість ПНЖК також небажана, тому що викликає незворотність ланцюгових реакцій та процесів перекисного окислення ліпідів у клітинах організму людини. Ідеальною в цьому плані є мононенасичена олеїнова кислота ($C_{18:1}$), велика кількість якої (80%) міститься в оливковій олії. Доведено, що олеїнова кислота впливає на склад клітинних мембран, активність ферменту цитохром оксидази та вміст коензиму Q_{10} в мітохондріях, зменшує пероксидацію, а також не викликає утворення ланцюгових реакцій, оскільки вони потребують присутності жирних кислот із двома або більшою кількістю ненасичених (подвійних) зв'язків.

Зважаючи на все це, геродієтетика рекомендує зменшення частки як загального жиру, так і жиру тваринного походження зокрема. Загальна кількість жиру в раціонах людей старшого віку не повинна перевищувати 0,8... 1,0 г на кг маси тіла. Частка жиру в загальній калорійності має бути зменшена до 25...30 %, вміст рослинних жирів - не менше 1/3 загальної кількості (2/3 з них мають надходити в нерафінованому вигляді). Співвідношення ПНЖК і НЖК має бути в межах 0,6; вміст найбільш активної лінолевої кислоти - 7% енергетичної цінності раціону.

- Велике значення для профілактики серцево-судинних захворювань має рівень споживання харчових речовин, що нормалізують ліпідний обмін

так званих ліпотропних факторів. До них належать холін, метіонін, фосфоліпіди, перини, лецитини та ін. Ці речовини містяться в рослинних оліях, твердих сирах, яловичині, гречаній крупі тощо.

- Вуглеводи їжі є легко мобілізуючим джерелом енергії і через проміжним Обмін беруть участь в синтезі ліпідів, амінокислот, нуклеїнових кислот та інших біологічно важливих сполук. Надлишкове споживання вуглеводів супроводжується зазвичай підвищенням відкладанням їх в жирових депо. Недостатність вуглеводів, як правило, сприяє підсиленню окислення ендогенних жирів і, як наслідок, ацидозу, кетонурії, порушенню білкового обміну. Разом з тим, різні групи вуглеводів справляють різний вплив в організмі. Виявлено, що підвищення частки ди- і моносахаридів (головним чином рафінований цукор) у харчуванні чітко корелює з частотою розвитку атеросклерозу. Прості цукрі, що постійно надходять до організму в великій кількості, крім змін у метаболізмі вуглеводів призводять і до порушень ліпідного обміну.
- Протилежну дію спричиняють полісахариди (рослинні - крохмаль і тваринні - глікоген). Хоча крохмаль досить швидко всмоктується в кишечнику, він надходить до організму в основному в складі хлібопродуктів, круп, овочів, фруктів, в яких міститься багато харчових волокон, що нейтралізують дію легкозасвоюваних простих вуглеводів.
- Частка вуглеводів у загальній калорійності раціону має складати 55...60%, при чому мають переважати складні вуглеводи, а вміст легкозасвоюваних простих вуглеводів (головним чином цукру) має бути знижений до 30...35г/добу. Велика увага має приділятися надходженню з їжею харчових волокон (слабко - і неперетравлювана клітковина, пектинові речовини), які забезпечують нормальну моторику кишечника, слугують субстратом для підтримки і росту кишкової мікрофлори, сприяють виведенню холестерину з організму. Їх кількість в раціоні має становити не менше 25г/добу.
- Вітаміни і мінеральні елементи як групи нутрієнтів входять до складу ферментів, зумовлюють протікання практично всіх метаболічних процесів в організмі. Не синтезуючись в ньому, вони повинні обов'язково надходити з їжею. Слід підкреслити, що потреба у вітамінах у старості зберігається на досить високому рівні. Це пов'язано по-перше, з розвитком у старості ендогенної вітамінної недостатності; по-друге, - з наявністю множинної патології, що призводить до підвищеної потреби в них; з дефіцитом вітамінів у фактичному харчуванні.
- Збагачення раціонів продуктами і стравами, що нормалізують кишкову мікрофлору старіючого організму

- Роль кишкової мікрофлори для нормальної життєдіяльності організму відома досить давно. Ще І.І. Мечніков відзначав зв'язок передчасного старіння з отруєнням організму токсичними продуктами метаболізму гнилісної мікрофлори кишечника. Пізніше дослідженнями в різних країнах була показана важлива роль ентерофлори зумовлена захисною і синтезуючою функціями, участю в кінцевому ланцюзі перетравлення їжі. Нормальний «пейзаж» мікрофлори кишечника характерний в основному лише для дітей (особливо тих, що знаходяться на природному харчуванні), мікрофлора яких характеризується високим вмістом біфідофлори, лактобактерій - так званої корисної мікрофлори. В міру старіння організму в кишечнику починає переважати гнилісна мікрофлора, роль якої для організму далеко небайдужа в зв'язку з токсичністю продуктів її життєдіяльності. Нормальна мікрофлора кишечника в значній мірі визначає вітамінну забезпеченість організму, сприяє виведенню холестерину та його метаболітів з організму, підвищує його імунний захист; утворюючи коротколацюгові жирні кислоти, вносить визначений вклад і в енергетичне забезпечення організму. Переважання біфідофлори збільшує всмоктування мінеральних компонентів їжі, зокрема кальцію, що особливо важливо на пізніх етапах онтогенезу.

Вплив дієтичних чинників на тривалість життя

- До особливостей харчування, які нормалізують мікрофлору кишечника, відносять обов'язкове вживання кисло - молочних продуктів, діючою основою яких є високий вміст молочної кислоти, що створює сприятливі умови для росту молочнокислих бактерій, а також сама мікрофлора цих продуктів, яка «витикає» при досить тривалому вживанні гнилісну. Надмірне ж споживання продуктів, багатих білком, особливо м'яса, призводить до розвитку гнилісної мікрофлори.

Збагачення їжі аліментарними геропротекторами

- Геропротекторами називають хімічні речовини, здатні збільшувати тривалість життя в експериментальних дослідженнях, а в клінічних умовах - гальмувати розвиток вікозалежної патології, стримувати процеси передчасного старіння. Найбільш зарекомендували себе в цьому плані аліментарні антиоксиданти, тобто ті, що надходять в організм з харчовими продуктами (амінокислоти - метіонін, цистеїн, глютамінова кислота; мінеральні елементи - магній, кальцій, калій марганець, мідь, цинк, селен; вітаміни - С, В12, Н; імуномодулятор - янтарна кислота деякі речовини рослинного походження - флавоноїди, поліфеноли пряно-ароматичних трав, таніни, молочна кислота, барвни речовина буряка - бетанідин тощо).

- Відомо, що численні прояви як природного процесу старіння, так і передчасного, зумовлені інтенсивністю вільно-радикальних реакцій в організмі, накопиченням і сповільненим їх виведенням. Гальмуючим ефектом цих реакцій в організмі, як і процесів старіння, є природні і штучні антиоксиданти. Оптимальний ефект антиоксидантів досить легко створюється в основному за рахунок раціонально організованого харчування, головним чином молочно - рослинної спрямованості.
- *Використання харчових продуктів і страв, що досить легко піддаються впливові травних ферментів.*
- Цей принцип базується в основному на врахуванні вікових змін шлунково-кишкового тракту. Це - і втрата жувальної ефективності, і зниження активності травних ферментів, а також секреторної та моторної діяльності кишечника. Тому Ці моменти мають бути врахованими при кулінарній обробці їжі. Блюда мають легко перетравлюватися, легко завоюватися, тобто легко піддаватися розщепленню і засвоєнню. Теплова обробка їжі та її тривалість мають бути достатніми, але не надмірними. Слід віддавати перевагу варінню їжі, тушкуванню, припусканню, а не смаженню. Корисні також різноманітні овочі і фрукти в перетертому вигляді.
- *Режим харчування* - це кратність прийомів їжі протягом доби, кількість їжі на один прийом та часові проміжки між прийомами їжі. Режим харчування - це основа фізіологічних функцій і регулятор обміну речовин. Ось чому надзвичайно важливим для осіб літнього віку є дотримання правильного режиму харчування.
- В умовах клінічного експерименту в Інституті геронтології функціональними навантаженнями різними за величиною прийомами їжі (30, 40, 80% калорійності добового раціону) встановлено, що при вживанні продуктів високої калорійності в людей старшого віку, особливо при гіпертонічній хворобі, розвиваються істотно виражені довгострокові неблагоприємні зміни серцево-судинної системи (збільшення загального периферійного опору, більш виражене підвищення діастолічного тиску на фоні порівняно незначних змін систолічного, хвилинного об'єму крові і, вірогідно, зниження амплітуди зубців Т електрокардіограми та ін.) ось чому розподіл прийомів їжі протягом дня має бути суворо регламентований. Найбільш раціональним у цьому віці є чотириразовий режим харчування для практично здорових людей і п'ятиразовий - для хворих гіпертонічною хворобою. При цьому режимі перший сніданок має становити 25% загальної добової калорійності, другий – 10%, обід – 20%, лікувальна вечеря (кефір

знежирений) – 5%. Останній прийом їжі має бути не пізніше ніж за дві години до сну.

- Включення в харчування розвантажувальних днів (сирних, кефірних, фруктових або овочевих) має проводитися тільки за рекомендаціями лікаря.
- Зародження індустрії геродієтичного харчування
- До теперішнього часу відомостей про створення геродієтичних продуктів як у нашій країні, так і за кордоном настільки мало, що говорити про це як про направлення серйозних технологічних розробок не доводиться. Разом з тим досвід, накопичений фахівцями в галузі медицини, дієтології і геронтології дозволяє зробити висновок, що геродієтичні продукти повинні найближчим часом зайняти гідне місце в структурі харчування населення України.
- Сучасні уявлення про шляхи створення нових поколінь продуктів геродієтичного профілю можна розділити за наступними напрямками.
- Перше - створення повністю збалансованих продуктів, які найбільш повно і адекватно відповідають потребам організму людей літнього і похилого віку.
- Друге - продукти, призначені для корекції харчування. Цей напрямок передбачає створення продуктів, збагачених одним або кількома нутрієнтами.
- Третє харчові модулі (премікси), що дозволяють коректувати як одноразовий прийом їжі, так і денний раціон у цілому. Ця група добавок, крім збагачення раціону, дозволяє цілеспрямовано керувати синергетичними властивостями окремих компонентів продукту.
- Четверте - створення продуктів, збагачених біологічно активними компонентами, здатними підсилити або надати продукту певні властивості. Такі продукти отримали широке розповсюдження в економічно розвинених країнах.
- П'яте - продукти, що сприяють профілактиці та лікуванню геріатричних хвороб. Актуальність створення таких продуктів виходить з того, що геріатрія, вивчаючи особливості лікування захворювань в літньому і похилому віці, приділяє особливу увагу спеціалізованому харчуванню.
- При створенні продуктів харчування для людей літнього і похилого віку досягнення збалансованості хімічного складу тільки лише за рахунок їх природних резервів досить важке завдання. Найбільш перспективним рішенням цієї проблеми є реалізація переваг відразу декількох напрямків.
- Структурні та метаболічні зміни, що розвиваються у людей в літньому і похилому віці, вимагають особливо ретельного підходу, заснованого на

наукових принципах організації збалансованого харчування. До них відносять :

- енергетичну збалансованість харчування з фактичними енерговитратами організму;
- профілактичну спрямованість харчування не тільки по відношенню до атеросклерозу, а й інших поширених патологій старості - ожиріння, цукрового Діабету, гіпертонічної хвороби, онкологічних захворювань, остеопорозу та ін;
- відповідність хімічного складу їжі віковим змінам обміну речовин;
- збалансованість харчових раціонів за всіма незамінним факторам харчування;
- лужну спрямованість харчування, яка попереджає розвитку розвиваються ацидозу в старості;
- збагачення їжі речовинами, що мають геропротекторні властивості;
- раціоналізація режиму харчування людей літнього і похилого віку;
- використання харчових продуктів і страв, які легко піддаються дії травних ферментів, процесам асиміляції.

Тема 7. Лікувальна фізкультура та масаж в комплексі санаторно-курортного лікування (2 год)

План

1. Лікувальна фізична культура.
2. Основні принципи лікувальної фізкультури.
3. Режим рухової активності.

Міні-лексикон: лікувальна фізична культура, форми ЛФК, принципи фізкультури, режими рухової активності

Інформаційні джерела: 7-9,22-24, 34,35

1. Лікувальна фізична культура.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) — метод лікування, що полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями. В основі цього методу лежить використання основної біологічної функції організму — руху.

Терміном лікувальна фізична культура (або ЛФК) позначають різні поняття. Це і дихальна гімнастика після важкої операції, і навчання

ходьбі після травми, і розробка суглоба після зняття гіпсової пов'язки. Це і назва кабінету в поліклініці, і кафедри в інституті фізкультури, і кафедри в медичному інституті. Термін «лікувальна фізкультура» застосовується в різних аспектах, позначаючи і метод лікування, і медичну або педагогічну спеціальність, і розділ медицини або фізкультури, і структуру охорони здоров'я.

Форми ЛФК

Існує безліч форм лікувальної фізичної культури: ранкова гігієнічна гімнастика, заняття лікувальною гімнастикою, самостійні заняття фізичними вправами, лікувальна дозована ходьба, дозовані сходження (терренкур), масові форми оздоровчої фізичної культури, дозовані плавання, веслування, спортивні вправи та ігри, гідрокінезитерапія і ін.

2. Основні принципи лікувальної фізкультури.

Основними принципами застосування лікувальної фізичної культури є цілісність організму (єдність психічного і фізичного), єдність середовища і організму (соціального і біологічного), єдність форми і функції, загального і місцевого, лікування і профілактики (У. Н. Мохів, 1984). Ефективність її можлива лише при активному відношенні до занять хворого.

Пояснення методистом перспективи основних систем, тобто надавати тонізуючу дію і підтримувати досягнуті результати лікування. Застосовуються фізичні вправи помірної або великої інтенсивності. Характерна особливість цього варіанту дозування навантажень полягає в тому, що вони не збільшуються в процесі курсу лікувальної фізичної культури.

Заняття повинне не стомлювати хворого, а викликати відчуття бадьорості, приливу сил, поліпшення настрою. Тренуюче дозування застосовується в період одужання і в період відновного лікування, коли необхідно нормалізувати всі функції організму хворого, підвищити його працездатність або добитися високого ступеня компенсації.

Фізичні навантаження при виконанні як загальнорозвиваючих, так і спеціальних вправ від заняття до заняття підвищуються за рахунок різних методичних прийомів і дозуються так, щоб викликати стомлення. Фізіологічні зрушення в діяльності основних систем, як правило, значні, але залежать від захворювання і стану хворого. Тренуюча дія в певні періоди захворювання можуть надавати і вправи помірної інтенсивності при дозуванні, що поступово збільшується. Для визначення обсягу фізичних навантажень, що надають тренуючу дію, проводять різні тести.

3. Режими рухової активності

Режими рухової активності розроблені для умов стаціонарного, санаторного та амбулаторно-поліклінічного етапів реабілітації.

Призначаючи режим рухової активності, необхідно враховувати:

- основне захворювання, його клінічні прояви, періоди, тяжкість перебігу;
- тяжкість загального стану;
- наявність супутніх захворювань;
- фізичні та адаптаційні можливості хворого;
- індивідуальні особливості хворого, його психоемоційний стан.

У стаціонарах призначають ліжковий (суворий та розширений ліжковий), напівліжковий (палатний) і вільний (загальнолікарняний) режими. У санаторіях і під час амбулаторно-поліклінічного лікування хворим призначають щадний, щадно-тренуючий, тренуючий, а останнім часом – інтенсивно тренуючий режими.

Ліжковий режим призначається після оперативних втручань, при тяжкому загальному стані хворого, при захворюваннях, які можуть ускладнюватись при вставанні (перші дні після перенесеного інфаркту міокарда, порушеннях мозкового кровообігу тощо).

При суворому ліжковому режимі хворий постійно перебуває у лежачому положенні. Туалет і харчування здійснюються в ліжку за допомогою персоналу, хворому забезпечують фізичний та психічний спокій.

При розширеному ліжковому режимі хворому дозволяється послідовно переходити в положення лежачи на боці, потім – пасивно (за допомогою) і активно (самостійно) сідати в ліжку з опущеними

ногами, вставати з ліжка, пересідати на стільчик біля ліжка, виконувати комплекс вправ в положенні лежачи, ходити навколо ліжка за допомогою персоналу. Туалет і харчування здійснюються самостійно, в межах ліжка хворого. Зазначений режим призначається як наступний етап після суворого ліжкового режиму.

Палатний (напівліжковий) режим призначається при загальному стані хворого середньої втяжкості та як наступний етап після ліжкового режиму при стабілізації та позитивній динаміці захворювання. Хворому дозволяється вставати з ліжка, ходити по палаті, виходити в туалет, виконувати комплекс вправ в положенні сидячи, разом з тим, рухова активність обмежується. Туалет, харчування - самостійно в межах палати.

Вільний режим (загальнолікарняний) призначається при задовільному загальному стані хворого, неповній ремісії захворювання, при задовільних (згідно з режимом) функціональних можливостях. Рухова активність хворого в межах лікарні не обмежена. Може ходити в палаті, в загальний туалет, в їдальню, на обстеження, підніматися по сходах, відвідувати процедурні кабінети, кабінет лікувальної фізкультури.

У випадку необхідності продовження реабілітації, хворих після виписки із стаціонару направляють на лікування в санаторій.

Тема 8. Наукові основи застосування мінеральних вод та лікувальних грязей (2 год)

План

1. Класифікація мінеральних вод.
2. Термальні води.
3. Води кремнієві

Міні-лексикон: мінеральні води, гідрогеотермальні ресурси, вуглекислі води

Інформаційні джерела: 6-19,27,32,36

1. Класифікація мінеральних вод.

Мінеральні води (рос. минеральные воды, англ. mineral water, нім. Mineralwasser n pl) — підземні (іноді поверхневі) води з підвищеним

вмістом деяких хімічних елементів і сполук, а також газів, із специфічними фізико-хімічними властивостями (температура, радіоактивність та ін.), що справляють цілющий вплив на організм людини.

Межею прісних і мінеральних вод вважають мінералізацію 1 г/дм³. Мінеральні води часто володіють цілющими властивостями. Зловживання мінеральною водою, особливо для хворих, може призвести до важких наслідків для здоров'я, тому вживати її рекомендується тільки за рекомендацією лікаря та в обумовлених ним кількостях.

Класифікація за мінералізацією

За мінералізацією вирізняють мінеральні води:

- слабкомінералізовані (1—2 ‰),
- малої мінералізації (2—5 ‰),
- середньої мінералізації (5—15 ‰),
- високої мінералізації (15—30 ‰),
- розсольні (35—150 ‰)
- міцнорозсольні (150 ‰ і більше).

За газовим складом та специфічними елементами вирізняють: вуглекислі, сульфідні (сірководневі), азотні, бромисті, йодисті, залістисті, арсенисті, кремнієві, радонові та інші.

За температурою мінеральні води поділяються на холодні (до 20 °С), теплі, або субтермальні й термальні води; залежно від наявності газів і специфічних елементів та за бальнеологічним значенням — на вуглекислі, сульфідні, залістисті, стибійстисті, радонові, бромисті, йодисті, мінеральні без специфічних компонентів та ін., а також за рН та радіоактивністю.

Мінеральні води використовують у медицині (бальнеологія, бальнеотерапія), деякі — в теплоенергетиці. У ширшому розумінні до М.в. відносять також природні промислові води, з яких видобувають йод, бром, бор та інші компоненти, і термальні води, які використовуються з енергетичною метою.

Порогом між прісними і М.в. звичайно вважають мінералізацію 1 г/дм³. Понад 80 джерел мінеральних вод України використовуються для 50 курортів, 20 бальнеолікарень, 40 заводів лікувально-столових

вод. Найпоширеніші мінеральні води: вуглекислі, сірководневі, залізисті, йодобромні, бромні, радонові (радіоактивні).

2. Термальні води

Термальні води — підземні води, що мають підвищену температуру (вище 20 °С).

У земній корі існує рухливий, надзвичайно теплоємний енергоносіє — вода, що насичує всі породи осадового чохла. Розігріті до високих температур породи нагрівають воду. Рідка вода існує тільки до глибин 10-15 кілометрів, нижче при температурі близько 700 °С вода перебуває винятково у газоподібному стані.

На глибині 50-60 кілометрів, при тиску близько 30 тисяч атмосфер, зникає межа фазовості, тобто водяна пара набуває таку саму густину, що і рідка вода.

Геотермальна енергія (природне тепло Землі), акумульована в перших десяти кілометрах земної кори, за оцінкою МРЕК-ХІ досягає 137 трлн. т у.п., що в 10 разів перевищує геологічні ресурси усіх видів палива разом узятих. Разом з тим, гідрогеотермальні ресурси, і в першу чергу термальні води, які використовуються сьогодні, складають лише 1% від загального теплового запасу надр.

Класифікація

Розрізняють термальні води: відносні (температура вища від середньої річної температури повітря у даній місцевості) та абсолютні (з температурою на 20...37 °С, більшою за максимальну середньорічну температуру повітря на Землі).

Згідно з іншим підходом прийнято вважати Т.в. підземні води з т-рою понад 20 оС. Т-ра 20 оС умовно прийнята за межу між холодними і термальними водами, оскільки при цій т-рі в'язкість води зменшується. За О.К.Ланге виділяють такі види Т.в.: субтермальні (20...36оС), термальні (36...42оС) та гіпертермальні (понад 42оС).

Термальні води в Україні[ред. • ред. код]

В Україні прогнозні експлуатаційні ресурси термальних вод за запасами тепла еквівалентні використанню близько 10 млн. т у.п. на рік.

Територіально в Україні Т.в. локалізовані у Криму і на Закарпатті. Зокрема у Берегівському р-ні Закарпаття розвідане високопотужне джерело Т.в. з т-рою 50-52оС, дебіт свердловини – понад 1000 м³/добу. Українські Т.в. поблизу с. Нижня Солотвина є аналогом Т.в. що біля м. Вісбадена (ФРН). У нашій країні використовують Т.в. для теплопостачання і як мінеральні води.

3. Води кремнієві

Вуглекислі води — Це одна з найбільших груп мінеральних вод Закарпаття. Поширені вони в області Складчастих Карпат, де утворюють обширну провінцію вуглекислих вод. Окремі їх родовища виявлені у Закарпатському прогині (Ужгородське, Шаянське, Берегівське).

Всі вуглекислі води характеризуються високим вмістом СО₂ (понад 1 г/л) при незначному вмісті інших газів. Більшість джерел і свердловин виділяють вільний вуглекислий газ. У ряді місць виявлені сухі струмені вуглекислого газу. Все це свідчить про сучасну генерацію СО₂ при процесах глибинного термометаморфізму порід. Серед вуглекислих вод виділяють такі гідрохімічні типи.

Тема 9. Наукові передумови та перспективи розвитку оздоровчого туризму.

План

1. Ціноутворення в курортному бізнесі.
2. Маркетинг у курортному бізнесі.
3. Теоретичні передумови маркетингу в курортному бізнесі.

Міні-лексикон: маркетинг, курортний бізнес, санаторно-курортні послуги, ціна

Інформаційні джерела: 1-14, 28-30

1. Ціноутворення в курортному бізнесі.

Ціна є грошовим еквівалентом, що виражає вартість одиниці (комплексу) курортних послуг. Ціноутворення - процес формування та встановлення цін.

Ціна разом з іншими державними регуляторами відіграє активну роль у вирішенні багатьох соціально-економічних завдань. Значення та місце цін у регулюванні економічних процесів як на мікро-, так і на макрорівні виявляється

через їхні функції. В економічній літературі немає єдиної думки відносно кількості функцій цін. Проте найпоширенішою є точка зору, що ціна виконує, як мінімум, п'ять функцій:

- обліково-інформаційну;
- розподільчу;
- стимулюючу;
- балансуючу;
- раціонального розміщення виробництва.

1. Відповідно до Закону України „Про ціни і ціноутворення” для курортних послуг можуть застосовуватись вільні та державні регульовані ціни.

Вільні ціни Вільні ціни встановлюються суб'єктами господарювання самостійно за згодою сторін на всі послуги, крім тих, щодо яких здійснюється державне регулювання цін [ЗУЦ]

Ринкова ціна - ціна, за якою товари (роботи, послуги) передаються іншому власнику за умови, що продавець бажає передати такі товари (роботи, послуги), а покупець бажає їх отримати на добровільній основі, обидві сторони є взаємно незалежними юридично та фактично, володіють достатньою інформацією про такі товари (роботи, послуги), а також ціни, які склалися на ринку ідентичних (а за їх відсутності - однорідних) товарів (робіт, послуг) у порівняних економічних (комерційних) умовах [ПК];

Державні регульовані ціни запроваджуються на товари, які справляють визначальний вплив на загальний рівень і динаміку цін, мають істотну соціальну значущість, а також на товари, що виробляються суб'єктами, які займають монопольне (домінуюче) становище на ринку. Державні регульовані ціни можуть запроваджуватися на товари суб'єктів господарювання, які порушують вимоги законодавства про захист економічної конкуренції. Державні регульовані ціни повинні бути економічно обґрунтованими (забезпечувати відповідність ціни на товар витратам на його виробництво, продаж (реалізацію) та прибуток від його продажу (реалізації)). Зміна рівня державних регульованих цін може здійснюватися у зв'язку із зміною умов виробництва і продажу (реалізації) продукції, що не залежать від господарської діяльності суб'єкта господарювання. Кабінет Міністрів України, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування під час встановлення державних регульованих цін на товари до складу таких цін обов'язково включають розмір їх інвестиційної складової частини [ЗУЦ].

2. Маркетинг у курортному бізнесі.

Маркетинг у санаторно-курортному бізнесі визначається особливостями й характеристиками санаторно-курортного продукту(СКП). Санаторно-курортні послуги мають специфічний соціально-оздоровчий характер.

Виділимо деякі основні характеристики санаторно-курортних послуг: невідчутність, невіддільність, мінливість якості, нездатність до зберігання, відсутність безпосереднього володіння продуктом.

Невіддільність, нерозривність виробництва й споживання послуг є однією з основних характеристик СКП. СКП надається, переважно, певною кількістю людей. Отже, персонал санаторію вважається частиною санаторно-курортного продукту. Взаємодія постачальника й покупця є особливим аспектом у сфері курортного маркетингу, а якість кінцевого продукту – послуги, залежить як від постачальника, так і від покупця.

Всі маркетингові заходи в санаторно-курортній сфері мають бути спрямовані на рішення наступних завдань:

- 1) підвищення надійності санаторно-курортних послуг, які надаються споживачам за часом, місцем, якістю, ціною та іншими найбільш істотними для споживачів санаторно-курортних послуг властивостями;
- 2) підвищення конкурентоздатності підприємства санаторію на основі послідовного втілення в життя планів маркетингу послуг;
- 3) безпека обслуговування клієнтів, тобто забезпечення не тільки фізичної безпеки в процесі задоволення попиту на послуги, але й безпеку економічну, соціальну, морально-етичну.

Виділимо послідовність маркетингових заходів:

- 1) аналіз ринкових можливостей санаторію;
- 2) маркетингові дослідження ринку послуг;
- 3) вивчення маркетингового середовища санаторію;
- 4) оцінка кон'юктури ринку санаторно-курортних послуг;
- 5) оцінка рівня конкуренції в сфері санаторно-курортних послуг;
- 6) відбір цільового ринку санаторно-курортних послуг санаторію;
- 7) сегментація ринку і вибір цільового сегмента;
- 8) позиціонування послуг на цільвому сегменті ринку;
- 9) розробка стратегії маркетингу санаторно-курортних послуг;
- 10) розробка тактики маркетингу;
- 11) розробка комплексу маркетингових послуг;
- 12) розробка асортиментної політики;
- 13) цінова політика;
- 14) розробка каналів розподілу послуг;
- 15) стимулювання попиту на послуги, які надаються;
- 16) організація маркетингу послуг;
- 17) розробка плану маркетингу;
- 18) організація служби маркетингу санаторно-курортної установи;
- 19) організація маркетингового контролю;
- 20) проведення маркетингової ревізії й аудиту;

21) забезпечення задоволення попиту на послуги.

Для вдосконалення системи маркетингу для санаторно-курортних установ необхідно:

- 1) управління якістю надання санаторно-курортних послуг;
- 2) налагодження ефективної системи каналів збуту;
- 3) ефективно проведення маркетингових досліджень;
- 4) впровадження дієвої системи просування санаторно-курортних послуг.

Контроль якості санаторно-курортної послуги повинен бути комплексним, багатобічним, включати контроль якості основних, додаткових, супутніх послуг. Розробка фірмового стилю курорту може вважатися початковим етапом формування стандарту обслуговування. У поняття фірмового стилю входить назва організації, товарний знак, логотип. Стандартизація підвищує ефективність і створює єдиний, який легко пізнати, образ, з яким зв'язують споживачі той, або інший курорт.

Що стосується побудови ефективної системи збуту санаторно-курортних послуг, можна запропонувати метод створення агентських мереж. Канали збуту – це сукупність фірм та окремих осіб, які приймають на себе або допомагають передати будь-якому іншому право власності на конкретний товар або послугу на їх шляху від виробника до споживача. Зважаючи на те, що клієнти санаторіїв розкидані географічно, агентські мережі варто створювати за територіальним принципом: за кожним торговим агентом закріплюється збутова територія на правах виняткового обслуговування, у межах якої він просуває послуги санаторіїв. На нього покладається відповідальність за виконання маркетинг-плану на даній території.

3. Теоретичні передумови маркетингу в курортному бізнесі.

Маркетинг, за визначенням відомого вченого Філіпа Котлера, – це соціальний та управлінський процес, спрямований на задоволення нестатків та потреб як індивідів, так і груп, шляхом створення, пропозиції та обміну товарів.

Маркетинг – це також наука, що дає знання про ринок, закони його функціонування, про поведінку покупців на ринку, з яким пов'язане підприємство.

Оскільки туристичний, готельний чи курортний бізнес не має принципових відмінностей від інших форм господарської діяльності, то можна стверджувати, що головні положення теорії сучасного маркетингу можуть у повній мірі використовуватись і в туризмі.

Туристичний маркетинг покликаний забезпечувати якнайповніше задоволення наявних потреб туристів, а також передбачати можливі зміни у структурі потреб.

Маркетинг як самостійна сфера діяльності та наука виділився на межі ХІХ-ХХ століть. Його поява зумовлювалась формуванням ринкових відносин та загостренням конкурентної боротьби.

Головною причиною виділення туристичного маркетингу став бурхливий розвиток туризму, який у багатьох країнах світу став важливою галуззю народного господарства, а в деяких – і головним джерелом доходів.

Інші фактори появи та розвитку туристичного маркетингу:

підвищення життєвого рівня населення та доступності туристичних послуг населенню;

розвиток транспортних комунікацій сприяє розширенню географії подорожей та розвитку міжнародного туризму;

розквіт міжнародних політичних, економічних та культурних відносин сприяє формуванню ділового туризму, подорожей у службових цілях;

процеси глобалізації, внаслідок яких подорожувати світом стало легше.

Таким чином, поява великої кількості туристів та різноманітність їх вимог зумовили необхідність здійснення маркетингової діяльності ринках туристичних послуг.

Разом з тим, розвиток маркетингу в туризмі зумовлений не лише запитами споживачів, але й появою конкуренції як між туристичними фірмами, так і між туристичними продуктами. Слід зазначити, що становлення маркетингу в туризмі не було автономним. Теорія та практика туристичного маркетингу у значній мірі були перейняті з досвіду промислового маркетингу. Тому можна вважати, що туристичний маркетинг є лише однією із субтеорій маркетингу.

Перші наукові дослідження в галузі туристичного маркетингу з'явилися у Європі в 50-х роках ХХ ст. Викладання дисципліни "Маркетинг в туризмі" започатковане в 1959 році у Бернському університеті, Швейцарія.

Відповідно до існуючих у різні роки концепцій маркетингу відповідне спрямування отримав і туристичний маркетинг.

Умови застосування маркетингу в туризмі:

- Глибоке насичення ринку туристичними послугами;
- Наявність конкуренції між фірмами туристичної індустрії;
- Вільні ринкові відносини;
- Вільна діяльність туристичних фірм.
- Принципи туристичного маркетингу:
- Орієнтація на ефективне вирішення проблем споживачів.

Особливе значення в туристичному маркетингу приділяється ідентифікації потреб споживачів для якнайповнішого їх задоволення.

Націленість на конкретний комерційний результат.

У довгостроковому періоді діяльність туристичної фірми зводиться до оволодіння певною частиною туристичного ринку з метою максимізації прибутків.

Комплексний підхід до досягнення поставлених цілей.

Успіх забезпечується лише при сукупному використанні ефективних для фірми та ринку засобів маркетингу. Комплексність означає те, що окремо взяті маркетингові дії (аналіз потреб, прогнозування кон'юнктури туристичного ринку, вивчення туристичного продукту, реклама, стимулювання збуту і т.д.) не дадуть належного результату.

Максимальне врахування умов і вимог ринку з одночасним впливом на нього. Робота з конкретним ринком має враховувати його особливості. Це вимагає поділу потенційних споживачів на групи по певних ознаках для того, щоб зняти, кому призначений продукт фірми. Такий підхід носить назву сегментація ринку і дозволяє пристосовуватись до специфічних потреб споживачів, які до того ж мають спільні риси і часто повторюються.

Максимальне врахування умов ринку має поєднуватись з одночасним цілеспрямованим впливом на нього, щоб забезпечити сприятливе ставлення потенційних споживачів до фірми та її продукту.

Підприємливість та активність.

Слід забезпечити швидку та ефективну реакцію на зміни зовнішнього середовища – без цього неможливо добитись конкурентних переваг. Ефективно працює лише таке підприємство, яке творчо застосовує концепцію туристичного маркетингу у своїй діяльності, постійно шукаючи нові прийоми впливу на ринок.

Перераховані принципи мають реалізуватись у маркетинговій діяльності туристичних підприємств.

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ ОСНОВНА

1. Закон України «Про курорти» від 05 жовтня 2000 р. № 2026-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tourlib.net/zakon/concept2.htm>.
2. Заваріка, Г. М. Курортна справа [Текст] : навч. посібник / Г. М. Заваріка. – Київ : Центр учб. л-ри, 2015. – 264 с.
3. Драчева Е. Л. Специальные виды туризма. Лечебный туризм: учеб.пособие / Е. Л. Драчева. – М.: Кнорус, 2008. – 152 с .
4. Кусков А. С. Курортология и оздоровительный туризм / А. С. Кусков, О. В. Лысыкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 320 с.
5. Степанов Е. Г. Основы курортологии: учеб. пособие / Е. Г. Степанов. – Х.: ХНАГХ, 2006. – 326 с.
6. Степанов Е. Г. Санаторно-курортное лечение: учеб. пособие /Е. Г. Степанов. – Х.: ХНАГХ, 2006. – 332 с.
7. Фоменко Н. В. Рекреаційні ресурси та курортологія: навч. посібник / В. Н.Фоменко. – К.: Центр навчальної літератури, 2007. – 312 с.
8. Курорти та санаторії України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://sankurort.ua/>.
9. Бейдик О.О. Рекреаційно-туристські ресурси України: методологія та методика аналізу, термінологія, районування: Монографія. – К.: ВПЦ “Київський університет”, 2001. – 395 с.
- 10.Бейдик О.О. Українсько-російський словник термінів і понять з географії туризму і рекреаційної географії. – К.: РВЦ “Київський університет”, 1997. – 300 с.
- 11.Бейдик О.О. Рекреационно-туристские ресурсы Украины: новые аспекты использования и восприятия. // Культура народов Причерноморья: Научный журнал. – Симферополь: Межвузовский центр “Крым”, 2002. – № 34. – С.164–167.
12. Бейдик О.О. Оцінка спелеоресурсів України. // Фізична географія та геоморфологія. – 2003. – № 44. – С.35–43.
- 13.Бейдик О.О. Ресурсно-рекреаційні паспорти суб’єктів адміністративно-територіального поділу України. // Економічна та соціальна географія. – 2002. – Вип. 53. – С.216–222.
- 14.Курорти та санаторії України [Текст] : наук.-практ. довідник / за ред. К. Д. Бабанов ; упоряд. О. П. Тарасенко, В. С. Соколов. – Київ : Фолігрант, 2009. – 432 с.
- 15.Любіцева О. О., Стафійчук В. І. Розвиток курортної справи в Україні //Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Географія.–Вінниця. – 2005. – С. 86-89.
- 16.Мендела І. Я. Особливості стратегічного розвитку підприємств санаторно-курортної справи //Карпатський край. – 2012. – №. 2. – С. 86-89.

17. Маньшина Н. В. Курортология для всех // За здоровьем на курорт— М.: «Вече». – 2007. – С. 592.
18. Полушина Н. Д., Фролков В. К., Ботвинева Л. А. Превентивная курортология (теоретические и прикладные аспекты, перспективы) // Пятигорск. – 1997. – Т. 158. – С. 13.
19. Боголюбов В. М. Курортология и физиотерапия // М.: Медицина. – 1985. – Т. 1. – С. 452.
20. Щур Ю. В., Дмитрук О. Ю. Спортивно-оздоровчий туризм: [навчальний посібник] // К.: Альтерпрес, 2003. – 232 с.
21. Ветитнев А. М., Журавлева Л. Б. Курортное дело. – Москва : Кнорус, 2006. – 528 с.
22. Ветитнев А. М., Кусков А. С. Лечебный туризм // М.: Форум. – 2010. – 592 с.
23. Улащик В. С. Физиотерапия в современной медицине, ее достижения и перспективы развития // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2003. – №. 1. – С. 9.
24. Боголюбов В. М. Курортология и физиотерапия // М.: Медицина. – 1985. – Т. 1. – 452 с.
25. Кравець О. М., Рябев А. А. Програма дисципліни „Курортологія” для студентів напряму підготовки 6.140103 „Туризм”. – 2014.
26. Рутинський М. Й. Категорія „насиченості відпочинку” у теоретичному арсеналі рекреації та курортології // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. праць.—Чернівці: Чернівецький національний університет. – 2010. – С. 519-520.
27. Ефименко Н. В. Инновации в курортной гастроэнтерологии // Курортная медицина. – 2011. – с. 33.

ДОДАТКОВА

28. Рипкович, М. П. Функціонування та розвиток санаторно-курортного комплексу в ринкових умовах господарювання [Текст] / М. П. Рипкович // Актуальні проблеми економіки. – 2015. – № 10. – С. 147–153 .
29. Коваленко, Н. О. Аналіз ринку санаторно-курортних послуг України [Текст] / Н. О. Коваленко // Економіка харчової промисловості. – 2015. – № 4. – С. 21–27 .
30. Васильчак, С. В. Стан та тенденції розвитку санаторно-курортного комплексу України [Текст] / С. В. Васильчак, Н. М. Стручок // Формування ринкових відносин в Україні. – 2015. – № 11. – С. 92–95 .
31. Санаторно-курортное дело [Текст] : учебник / под ред. Г. И. Молчанов. – Москва : Альфа-М : ИНФРА-М, 2012. – 400 с.
32. Корсунов В.С. Использование нанотехнологий в пищевой промышленности // «Наука и техника». – 2009. – № 6.
33. Федоренко А.Н. Наноеда будущее пищевой промышленности // «Пищевая промышленность». – 2008. - № 10.
34. Специальные виды туризма. Лечебный туризм [Текст] : учеб. пособие / Е. Л. Драчева. – Москва : КноРус, 2010. – 152 с.

35. Технологии и методы оздоровительного сервиса [Текст] : учеб. пособие / под ред. Е. А. Сигида. – Москва : ИНФРА-М, 2009. – 190 с.
36. Сухарев, Е.Е. Курортное дело [Текст] : учеб. пособие / Е.Е. Сухарев. – Москва; Москва; Москва : Омега-Л, 2009. – 224 с.