

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника
Факультет туризму
Кафедра готельно-ресторанної та курортної справи

Володимир Клапчук

ГЕОГРАФІЯ КУРОРТІВ УКРАЇНИ
(Вибрані лекції)

Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи студентів
спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа»
(ОПП «Курортна справа»)

Івано-Франківськ, 2023

УДК 911.2:711.455(477)

*Рекомендовано до друку Вченою Радою Факультету туризму
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника*

Рецензенти:

Л.В. Польова – к.пед.н., доцент кафедри готельно-ресторанної та курортної справи Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника;

Н.В. Мельник – к.г.н., доцент кафедри готельно-ресторанної та курортної справи Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Клапчук В.М. Географія курортів України (вибрані лекції) : Навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2023. 48 с.

У навчально-методичному посібнику викладено вибраний лекційний матеріал з дисципліни «Географія курортів України», що дають уяву про географічні особливості курортної діяльності в Україні.

Для студентів закладів вищої освіти, які готуються працювати у курортній сфері України, викладачів ЗВО, а також всіх зацікавлених фахівців, які займаються курортництвом.

УДК 911.2:711.455(477)

© В.М.Клапчук, 2023

© Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника, 2023

ЗМІСТ

Лекція 1. Сучасна уява про курорти	4
Лекція 2. Класифікація курортів	18
Лекція 3. Бальнеологічні курорти України	21
Лекція 4. Кліматичні курорти України.....	35
Лекція 5. Інші типи курортів України.....	44

Лекція 1

Тема: СУЧАСНА УЯВА ПРО КУРОРТИ

Питання для розгляду:

1. Визначення та поняття
2. Основні показники класифікації курортів
3. Історія курортів
4. Історія курортів Європи
5. Історія курортів Америки
6. Історія курортів Японії
7. Сучасний курорт

1. Визначення та поняття

Курорт (нім. Kurort – від *Kur* – лікування і *Ort* – місце, місцевість) – освоєна і використовувана особливо охоронна природна територія, що має природні лікувальні ресурси і необхідні умови для їх застосування з лікувально-профілактичною метою (з метою лікування, медичної реабілітації (відновлення), профілактики захворювань і оздоровлення, а також необхідними для їх експлуатації будівлями і спорудами, включаючи об'єкти інфраструктури), признана курортом у порядку, встановленому діючим законодавством.

Курорти (синоніми і тотожні поняття – курортна зона, група курортів, курортний район, (приморська кліматична) зона курортного (санаторно-курортного) лікування, відпочинку і туризму, курорт місцевого значення; але не *курортна місцевість* – йтиметься нижче) відрізняються від рекреаційних зон [місцевостей] тим, що мають у своєму складі окрім природних лікувально-оздоровчих ресурсів (джерел мінеральних вод, лікувальних грязей, сприятливого клімату) систему технічних (гідротехнічні – питні галереї, бювети; бальнеотехнічні – ванні споруди, басейни; курортні парки) і медико-організаційних ресурсів, а також лікувально-профілактичні заклади – санаторії і курортні поліклініки (й інші заклади для лікування і відпочинку), і тому можуть здійснювати медичну (санаторно-курортну) допомогу хворим різного профілю. В свою чергу, рекреаційні

зони [на/в базах (будинках) відпочинку, в т.ч. плавучих на річкових чи морських суднах, і пансіонатах (з менш регламентованим режимом), в т.ч. в **курортних місцевостях** і на курортах, головним чином кліматичних, чи/і в приміській (зеленій) зоні відпочинку] мають лише природні оздоровчі ресурси і розраховані для оздоровчого відпочинку (оздоровлення, гірського туризму) здорових людей і профілактики у них хронічних захворювань (що не потребують спеціальної дієти і лікування); в цих закладах працює медпункт [в залежності від ліжкового фонду], який очолює лікар (на понад 400 місць) чи фельдшером (від 200 до 350 місць), може бути акушер-гінеколог, акушерки [проводиться психопрофілактика родів], у великих – зубний кабінет (стоматолог), а також кабінет лікувального масажу і фізіотерапії, – поліклінік й інших лікувально-профілактичних закладів немає (на курорті відпочиваючі (не в санаторіях, а в пансіонатах) – при наявності відповідних медичних заключень – забезпечуються так звані амбулаторно-курсовочні лікуваннями).

Розрізняють рекреаційні системи місцевого (приміського – зелені зони), районного і загальнодержавного рангу.

Рекреація (лат. *recreatio* – відновлення) – поняття, що охоплює всі види відпочинку, в тому числі санаторно-курортне лікування [оздоровлення] і туризм.

Курортна місцевість (лікувально-оздоровча місцевість), перспективна курортно-рекреаційна територія (а також всілякі їх комбінації – рекреаційно-туристська, оздоровчо-туристська, в т.ч. рекреаційна зона відпочинку і т.і.

Зона курортна: 1) курортний район (в цьому випадку найчастіше застосовується термін *курортна зона*), тобто група курортів і курортних місцевостей, розташованих у безпосередній близькості один до одного (тотожне *групі курортів*; наприклад, Боржомі-Бакуріанська група курортів); 2) Частина території курорту (частіше – *зона курортна*), де розташовуються санаторії, будинки відпочинку й інші санаторно-курортні і оздоровчі

заклади, будівлі і споруди для використання природних лікувальних (курортних) факторів (ванне приміщення, питна галерея, кліматопавільйон й інша інфраструктура).

Зона відпочинку – приміська зона зі сприятливими природними умовами (лісовий масив (урочище) поблизу рік, озер тощо), призначена для відпочинку. Виділяється виконками місцевих Рад. У великих містах зона відпочинку закріплюється за районами виконками, організаціями й установами, на які покладаються обов'язки з обладнання і благоустрою території. При плануванні і забудові зон відпочинку передбачують виділення оздоровчих, зелених й ін. рекреаційних зон.

Зелена зона – система обслуговуючих місто зелених насаджень, а також пов'язаних з ними місць (місцевостей) відпочинку і землеробства міського населення (садово-дачні ділянки). До зелених зон належать приміські ліси, лісопарки (урочища), сади, виноградники, сквери, вуличні й ін. насадження декоративно-естетичного, санітарного і захисного значення. У зелену зону включається розташовані навкруги міста територія в радіусі, приблизно рівному середньому діаметру забудови міста за генеральним планом [на цих територіях – зелених зонах відпочинку (в містах – не курортах) – розташовуються, як правило, місцеві санаторії і санаторії-профілакторії].

Медична наука, що вивчає використання природних факторів для відновлення (медичної реабілітації) здоров'я людини, називається курортологією.

Розділ курортології, що вивчає лікувальні мінеральні води, їх походження, фізико-хімічні властивості, вплив на організм при різних захворюваннях, розробляє покази до їх застосування на курортах й у позакурортних умовах (бальнеотерапія), а також питання грязелікування, бальнеотехніки, – іменується бальнеологією (за кордоном до бальнеології відносять гідротерапію, таласотерапію, питання організації курортів тощо).

Вивченням впливу клімато-погодних факторів на організм людини [в умовах трудової діяльності (в санаторіях-профілакторіях і місцевих (позакурортних) санаторіях) і відпочинку (на курортах), в т.ч. акліматизації] і можливостей їх використання з лікувально-профілактичною метою – кліматотерапії і кліматопрофілактики – займається кліматологія медична (біокліматологія людини).

Кліматична станція – курорт чи курортна місцевість зі сприятливим кліматом і розташовані там лікувально-оздоровчі заклади. Поняття *кліматичної станції* фігурує головним чином у зарубіжній літературі: приморська кліматична станція Палм-Біч (*Palm Beach a. West Palm Beach*, американська Рів'єра, Флоріда), кліматична станція зони пустинь Тусон (*Tucson*, Арізона, США) і т.і.; в Україні у сучасній літературі з курортології таке поняття замінено поняттями з конкретнішим змістом: кліматичний курорт [напр. Кароліно-Бугаз-Затока], кліматична курортна (лікувальна) місцевість [Мисхор, Ореанда].

Біокліматична станція – метеорологічна станція у складі біокліматичної (медико-кліматичної) служби, створеної на курортах і в санаторіях з метою забезпечення метеорологічною інформацією лікувально-профілактичних (курортних) закладів. Проводить спостереження за станом атмосфери за програмою Гідрометеослужби, а також розрахунки спеціальних медико-кліматичних параметрів, необхідних для медико-кліматичної оцінки території, оперативної і ретроспективної оцінки метеоумов кліматолікування, медико-метеорологічного прогнозування. Організує радіоповідомлення про погоду і дозування сонячних ванн (геліотерапії) в зонах масового відпочинку і проведення кліматотерапевтичних процедур (пляжі, парки) з оцінкою еквівалентно-ефективних температур (ЕЕТ, що враховує вплив температури, вологості і руху повітря). В біокліматичну службу входять також дозиметричні пункти, які, на противагу біокліматичній станції, дають інформацію лише для

проведення кліматотерапії. Біокліматичні станції діють на великих курортах (Трускавець, Євпаторія, Ялта).

2. Основні показники класифікації курортів

Основою класифікації курортів служить їх провідний природний лікувальний фактор. У зв'язку з цим виділяють:

- Курорт бальнеотерапевтичний – (від латинського *balneum* – ванна, *therapia* – лікування) – тип курорту, де в якості основного лікувального фактору використовуються природні мінеральні води. Води можуть застосовуватися зовнішньо (ванни, душі, басейни тощо), для питного лікування, інгаляцій, зрошень й інших процедур. Бальнеотерапевтичні курорти обладнані бальнеолікувальницями, питними галереями, бюветами, басейнами, інгаляторіями і т. п.

- Курорт грязелікувальний – тип курорту, де в якості основного чи одного з основних природних лікувальних факторів – поряд з кліматом, природними мінеральними водами, використовуються лікувальні грязі.

- Курорт кліматичний – тип курорту, де в якості основного лікувально-профілактичного фактору використовується клімат, а серед методів: аеротерапія, геліотерапія, таласотерапія.

- Курорт кумисолікувальний – тип курорту, де в якості основного природного лікувального фактору використовується кумис. Приготування повноцінного кумису можливе при випасі кобилиць у степовій чи лісостеповій зоні.

3. Історія курортів

Тлумачний словник Володимира Даля трактує курорт як: «**Курорт** від нім. *Kurort* – лікувальне місце, куди відправляються, особливо влітку, хворі і ті, що хочуть розважитися».

Цікаво, що Даль був далеко не першим, хто ратував за поєднання корисного з приємним. Знаменитий лікар давнього Риму Асклепіад навіть виробив медичну доктрину, згідно якої

лікувати хворих слід «безболісно, швидко і приємно». За словами Плінія, протягом 600 років в Римі взагалі не було лікарів. За допомогою таких природних методів підтримки і відновлення здоров'я, як сонячне світло, води термальних джерел, парові бані, масаж, фізичні вправи, римляни стали самим могутнішим народом свого часу.

Наприкінці XIX ст., говорячи про високу ефективність природних методів лікування, доктор Шехтер замітив, що «природний метод лікування має перед багатьма іншими методами велику перевагу в тому, що він менше всього небезпечний для хворого. Головна ж перевага в тому, що при лікуванні використовуються такі засоби, які сприяють покращенню стану всього організму». Його трьохтомна праця з природних методів лікування була перевидана більше 100 разів.

Перші курорти були подаровані людині природою. Відомі всім римські терми спочатку були витвором природи, а не чудом архітектури Давнього Риму. Італійські термальні курорти Monsummano Terme, Montegrotto Terme, Montecatini Terme цікаві тим, що тут природою створені термальні лікувальниці – гаряча вода джерел наповняє багаточисельні гроти парою. Сьогодні важко сказати, де вперше з'явилися рукотворні терми.

Розкопки міста Mohenjo-Daro в Пакистані належать до найдавніших доказів існування курортних споруд. Вони датуються 3–2 тисячоліттями до н.е. На античних вазах з королівського палацу на Криті (1700–1400 г. до н.е.) можна побачити зображення примітивних бальнеологічних споруд (душі і ванни).

В античній Греції громадські купальні засоби були невід'ємною частиною спортивних закладів (Gymnasion). Завоювавши Грецію, римляни запозичили у греків не лише різноманітні види мистецтва і науки, але й їх досвід у використанні бальнеології, проте на противагу грецьким купальням, що використовували холодну воду, вони будували подібні споруди на гарячих джерелах і назвали їх термами.

Будівництво **терм** було справою честі для римських імператорів, кожен з яких намагався перевершити попередників у розмірах і розкішності палаців здоров'я. **Терми** Diocleatin могли вмістити 3000 осіб. Розкішні **терми**, що склалися з декількох споруд, з'єднаних між собою в єдиний павільйон, можна вважати праобразом сучасного бальнеотерапевтичного курорту. Археологічні розкопки Stabianer Thermen в Помпеї, побудовані в 2 ст. до н.е., дають уяву про найдавніші римські курортні споруди. В термах обов'язково були Apodyterium (роздягальня), Caldarium (басейн з гарячою водою), Piscina (холодний басейн), Alveus (поглиблені ванни), Laconicum (гаряча сауна), Tepidarium (тепла сауна), Frigidarium (холодна «сауна»), Natatio (плавальний басейн).

Окрім численних ванн, басейнів і саун в **термах** були зали для занять гімнастикою і просторі кімнати відпочинку, де можна було скуштувати всеможливі наїдки і випити виноградного вина. Словом, це були повні комплекси задоволення, де було все, що могло зберегти здоровим і сильним тіло і принести насолоду душі. В **термах** велися ділові переговори, вершилась історія.

Завойовуючи нові землі для своєї імперії, римські легіонери не могли відказатися від звичайного способу життя і на всіх гарячих джерелах будували терми. У Болгарії лікування на водах використовувалося з прадавніх часів. Процвітаючі фракійські поселення виникли навкруги мінеральних джерел. Римляни створили крупні поселення Аугуста (Хісаря, Хісар-Моміна-Баня, III–IV ст.), Дезудава (Дізудава, Санданські; храм в честь бога Асклепія – асклепійон), Пауталія (Кюстенділ; розквіт якого відноситься до періоду правління римських імператорів Траяна і Марка Аврелія (I–II ст.)), Сердіка (Софія), Топліцос (Хасково, Хасковські Мінеральні Бані) та багато інших. Терми у Болгарії будували імператори Траян, Септімій Север, Максиміліан, Юстиніан. Багато курортів отримали відомість з часів Римської імперії лише завдяки тому, що в термальних водах знайшли зцілення римські імператори: Септімій Север лікувався

від подагри на водах курорту Хісар, Марк Аврелій – від шкірних хвороб у Кюстенділі. Бейле Геркулане (Бейле-Геркулане, Băile Herculanе) – найстаріший курорт Румунії, перша згадка про який відноситься до 153 року – (Aquaе Herculaі; «священні води Геркулеса», Ad aquas Herculi Sacras ad Mediam, знайдено в 105–106 рр. римськими легіонами імператора Траяна). Це був один із найпопулярніших курортів Римської імперії.

У Давній Греції і Римі застосовувалися з лікувальною метою й інші природні фактори. Так, храми Асклепія (Ескулапа) будувались у місцевостях, відомих не лише своїми джерелами мінеральних вод, але й лікувальним чистим повітрям, багатою рослинністю «священних дібров» (кліматичні курорти). У знатних римлян вирізнялася популярністю приморська кліматична лікувальна місцевість Анціум (Анціо; музей курортів і терм, залишки римських споруд).

Можна сказати, що римляни були не лише завойовниками, але й виконували просвітницьку місію. На багатьох гарячих джерелах Європи можна отримати задоволення відпочинку в гарячих джерелах, відомих з часів Римської Імперії. Багато терм було зруйновано в середні віки, коли гарячі джерела рахували подихом пекла, інші перетворилися в руїни від часу (з тих пір пройшло майже дві тисячі років), однак, деякі з тих храмів здоров'я служать своєму первинному призначенню і сьогодні.

В епоху Відродження стала відроджуватися й культура лікування на водах. Так, на карті Європи в XV з'явився один із самих відомих курортів сучасності – Карлові Вари. Курорти на Балтійському морі, німецькі курорти Баден-Баден і Аахен, бельгійський Спа й інші нині популярні курорти незабаром стали центром зустрічей вищого суспільства.

4. Історія курортів Європи

Європа – законодавиця у розвитку курортів. На Сицилії у містечку Терми вперше застосували гарячі води для зцілення і з тих пір всі джерела, температура яких понад 25°C, називають

термальними. Лікувальні властивості «тепліх вод» завжди породжували красиві легенди. Одну з найдавніших, про англійський курорт Bath в Англії, можна знайти в «Історії Королів Великобританії», записаної в 1136 р. Історія розповідає про зцілення юнака, враженого проказою, водами гарячих джерел. Він побудував навкруги джерела ванни, щоби й інші могли в теплих водах знайти зцілення від важких хворіб. Хоча офіційна історія свідчить, що перші терми «Aquaе Sulis» (в City of Bath – в місті ванн) були побудовані римлянами в 43 р., однак, є археологічні докази, що ванни тут існували ще в 8 тисячолітті до н.е.

Золотим віком розвитку курортів можна рахувати період з середини XVII до середини XIX ст. Однак аж до кінця XIX ст. лікуватися їздили не на курорти, а на води – в Європу чи на Кавказ. Мінеральні води приймали внутрішньо, просто говорячи, пили за окремими методиками, і прописували їх майже від усіх хвороб. Іноді, як іронізував Л. Толстой в «Анні Кареніній», при призначенні вод керувалися тим, що вони пошкодити не можуть. В розпал сезону все світське життя переміщувалося у Карлови Вари, Баден-Баден, Кисловодськ, П'ятигорськ, Желєзноводськ, Ссентуки.

5. Історія курортів Америки

В Америці немає «курортів», і слово SPA з'явилося в лексиконі американців лише в середині XX ст., але є знамениті джерела Америки Hot Springs, Glenwood Springs, Colorado Springs, Palm Springs (Spring – джерело). Цікава історія американських курортів, відображаюча циклічність розвитку бальнеології. Коли європейські колоністи прибули в Америку, вони дізналися від корінних жителів про термальні джерела тих місць, де сьогодні розташовані Нью-Йорк, штати Вірджинія, Пенсильванія. Цікаво, що в 1761 р., у віці 16 років, майбутній президент США Джордж Вашингтон був очарований гарячими джерелами Berkely Springs. У 29 років він приїжджав сюди

лікуватися від ревматизму, а в 1783 р. хотів купити землі High Rock Springs. З того часу починається бурхливий розвиток американських курортів, облаштованих за прикладом найвідоміших європейських курортів. Тут, так же, як і в Європі, влітку світське життя переміщалося до гарячих джерел. Найпопулярнішим був Saratoga Springs, де часто відпочивали Роберт Стівенсон, Фенімор Купер і Едгар По.

Навкруги джерел для лікування публіки почала створюватися індустрія розваг. Перше поле для гольфа в США було побудовано в 1884 р. на курорті White Sulphur Springs, штат Західна Вірджинія. Так, як і в Європі, в Америці бальнеологія досягла піку розвитку в середині XIX ст. У 1850 р. нараховувалося декілька сотень закладів «водолікування», а гідротерапія застосовувалася у багатьох лікарнях для лікування різних хвороб. Перший інститут бальнеології був створений в 1933 р. в Соратогі і названий іменем Саймона Бароча – автора першої американської книги з бальнеотерапії, виданій в 1893 р. Але до кінця XIX ст. модний літній відпочинок змістився на золоті пляжі Атлантик-Сіті, Нью-Джерсі, Род-Айленда, а розвиток фарміндустрії витіснило моду на лікування на водах. Однак під патронатом губернатора Нью-Йорка, пізніше президента Ф. Рузвельта, в 1935 р. був побудований курорт в Соратогі; Sarotoga Spa був на той час одним з найбільших курортів у світі і самим досконалим за обладнанням. На жаль, незважаючи на проведені дослідження, що підтверджували ефективність бальнеотерапії, особливо в кардіології і ревматології, було різко знижено державне фінансування, і курорт практично перестав існувати. На початку XX ст. літнє світське життя остаточно перемістилося на пляжі, а прибічники лікування на водах на європейські і японські курорти.

Королівський курорт. Доля курортів Америки спіткала і англійські курорти. Королівський курорт Bath був перетворений у музей, і в мармурових купальнях, збудованих в часи римських легіонерів, уже не приймали ванни, а любовалися мистецтвом

архітектури. Подібний стан пояснюється відсутністю достатніх наукових доказів ефективності бальнеотерапії на американських і англійських водах і потужним розвитком фарміндустрії, що пропонувала швидше лікування. Британське товариство бальнеологів, створене у 1994 р., вивчило ефективність лікування на італійських і угорських курортах і рекомендувало це лікування своїм пацієнтам, в той час, як на англійських і американських курортах організували «ферми краси» і центри релаксації. Подібний відпочинок в повній мірі відповідав філософії відновлювальної медицини і програмі «здоров'я здорових», однак відсутність медичних лікувальних програм не дозволяє в повній мірі використовувати цілющі сили природи.

Сучасні прибічники природних методів лікування в Америці вважають, що курорти США, Канади і Великобританії проходять циклічний розвиток, і сьогодні можна спостерігати вибух інтересу до відпочинку і лікуванню на гарячих джерелах. В період з 1995 по 1999 рр. кількість курортів в США збільшилася більше, ніж на 20 %, і в 2001 р. їх нараховувалося 9632. Проектом століття назвали відродження англійського курорту Bath. Королівський курорт, відомий своїми термальними джерелами з 43 року, через майже два тисячоліття, у лютому 2003 р. отримав «друге народження». В цьому місті побудовано розкішний термальний комплекс, в якому сучасні споруди зі скла і каменю злилися в єдиний архітектурний ансамбль з історичними термами, побудованими римськими легіонерами і королями Великобританії.

6. Історія курортів Японії

Чим же заманювали японські курорти прибічників природних методів лікування з Нового Світу? Популярність купань на термальних джерелах в Японії зберігається протягом багатьох століть. Культура водолікування описана в давніх регіональних хроніках «фудукі». В Ісзумо фудукі можна прочитати, що Таматсукурі онсен був переповнений

відвідувачами, і «за одне купання можна здобути осліплююче лице і фігуру, а за два позбавитися від хвороб». Онсен на японській мові означає те ж, що і *bad* на німецькій, *springs* – на англійській, *terme* – на італійській, *бани* – на болгарській, сербській, польській і *ключі* – на москальській – тобто гарячі джерела, точніше, лікувальні гарячі джерела. Буддійські монахи з давніх часів використовували води термальних джерел для ритуальних омивань. Допо онсен, на думку дослідників, найдавніше джерело Японії, було місцем купань імператорів. Перші наукові спостереження про ефективності лікування в термальних водах були виконані у 1709 р. доктором Гото Конзан із Едо (тепер Токіо). У 1874 р. керівництвом Японії були проведені перші хімічні дослідження вод, а в 1931 р. було засновано перший Інститут Бальнеотерапії, нині Медичний інститут біорегуляції. На термальних курортах з високою ефективністю проводиться лікування багатьох захворювань, а відпочинок на гарячих джерелах надзвичайно популярний у Японії. У 1948 р. там було прийнято закон про термальні джерела, 1990 р. – джерела були визнані лікувальними (і отримали право називатися «онсен»), а 64 з них визнані особливо цінними. Там 150 радонових джерел, тоді, як у світі їх відомо близько 300. Японія – країна гейзерів, вулканів, і термальних озер. Їх так багато, що, як говорять самі японці, якщо кожні вихідні відпочинуть на гарячих джерелах, то треба буде 40 років, щоб побачити всі.

7. Сучасний курорт

Курорти, SPA центри, кліматичні станції, гідротермальні і бальнеоцентри, терми, оздоровниці, санаторії і турготелі, основним лікувальним фактором яких є природні води і унікальні кліматичні умови, можна знайти в будь-якому регіоні планети. Мабуть, Бог, створивши людину, подарував йому і засоби для зцілення. Завдячуючи за цей дар людина збудувала на цих благодатних землях Храми Здоров'я і Краси – курорти. Для тих,

хто хоче знати, як влаштувати курорт, досить прочитати роман Ги де Мопасана «Монт-Ориоль».

«Декілька років тому доктор Бонфіль відкрив в глушині Анваля велике джерело, охрестивши його своїм іменем – джерело Бонфіля, і тоді місцеві землевласники, комерсанти, піддавшись спокусі легкої наживи і побудували в цій красивій долині, дикій і все ж веселій, серед горіхових і каштанових лісів великий будинок, назначивши його для двоякої мети – для лікування і для дозвілля хворих: знизу торгували мінеральною водою, душами і ваннами, а наверху – пивом, міцними напоями і музикою. Обгородивши частину долини по берегах ріки, перетворили її в парк, необхідну умову кожного курорту; проложили в цьому парку три алеї – одну майже пряму, а дві з поворотами і загинами; відвели воду з основного джерела, і вона забурлила на кінці головної алеї у великій цементній водоймі під тінню солом'яної кривлі...». Пізніше, коли були відкриті нові джерела, власник курорту пояснив своїм компаньйонам: «Треба забавляти, розважати хворих, влаштувати їм таке приємне життя, щоб сезон видався їм занадто коротким».

Ось за таким принципом і влаштовані сучасні курорти – унікальні природні лікувальні фактори і добре оснащені лікувальні відділення; фешенебельні готелі і невеликі затишні котеджі; теренкури і тінисті алеї парків для спокійних прогулянок чи віндсерфінг і польоти на парапланах для любителів екстриму; розкішні казино і ресторани для любителів світських розваг чи чудові сільські пейзажі для тих, хто любить спокій і самотність. Сучасні курорти пропонують ефективне лікування і відпочинок на любий смак.

Для визначення місця з особливими «лікувальними» властивостями в Америці і країнах Західної Європи до географічної назви додають слово «Спа», а у Східній Європі частіше всього «курорт». Походження того й іншого слова, як не дивно, пов'язано з маленьким бельгійським містечком Спа, що розташоване в передгір'ях живописних Арденн. Можливо,

сьогодні Спа більше відомий своєю швидкісною трасою і світовими чемпіонатами «Формули-один». Однак в середні віки містечко Esra (лат. – фонтан) прославилося своїми лікувальними водами. Хто заволодіє Спа, той одержить перемогу, рахували генерали ворогуючих тоді Франції і Бельгії. Провівши всього декілька годин у мінеральних джерелах, поранені і змучені солдати знову вставали в стрій і були готові воювати... до наступного занурення в природні чудодійні ванни. Коли войовничий дух попередніх епох притих, Спа перетворився в гостинний курорт, дуже модний і популярний. З тієї пори всі місця, де природа дарує людині зцілення від тілесних і душевних ран, називаються Спа або курорти.

Існують й інші версії походження слова SPA. За легендами, імператор Нерон, великий поціновувач красивих видів, замилювавшись пишністю римських фонтанів, крикнув: «SANITAS PER AQUAS», що можна перевести як «Вода – джерело здоров'я». Хоча більш ймовірно, що він виразив захоплення прекрасним видом райдужних водних бризок фразою: «SALUT PER AQUA» і вона була увіковічена на стіні римських терм, де її можна прочитати в до нині. Аббревіатура фрази (SPA) дала назву цілому оздоровчому напрямку. Сьогодні модним словом «SPA» називають курорти, нові медичні технології, оздоровчі і косметологічні центри – словом все, де на службу краси і здоров'я поставлена вода й інші природні фактори: світло- і теплотікування, ароматерапія і чаруючі звуки природи.

Лекція 2

КЛАСИФІКАЦІЯ КУРОРТІВ

Питання для розгляду:

1. Вимоги до сучасного курорту
2. Класифікація курортів

1. Вимоги до сучасного курорту

Основою класифікації курортів служить їх провідний природний лікувальний фактор. У відповідності з цим курорти поділяють на бальнеотерапевтичні, грязьові і кліматичні. Якщо курорти мають декілька курортних факторів, вони рахуються бальнеогрязьовими, кліматогрязьовими, клімато-бальнеотерапевтичними, клімато-бальнео-грязьовими, кліматокумисолікувальними.

На курортах проводиться комплексна терапія, що включає, окрім природних лікувальних факторів, фізіотерапію, дієтотерапію, лікувальну фізкультуру, медикаментозне й інші види лікування. Пацієнти проживають в санаторіях чи курортних готелях. На багатьох курортах проводиться й амбулаторно-курсове лікування.

До сучасних курортів пред'являються наступні вимоги:

1. наявність вивчених кліматичних, бальнеологічних, грязьових і ін. лікувальних ресурсів, що забезпечують нормальне функціонування курорту і його розвиток;
2. наявність спеціальних гідрогеологічних, бальнеотехнічних та ін. засобів, споруд і закладів для раціонального застосування курортних факторів (каптажі, бурові свердловини, питні галереї, бювети, ванні споруди, грязелікувальниці, пляжі, солярії, аерарії, плавальні басейни, кабінети фізіотерапії тощо);
3. наявність лікувально-профілактичних закладів (санаторії, пансіонати, готелі, курортні поліклініки), що забезпечують медичне обслуговування хворих, а на кліматичних курортах – ще й оздоровчих закладів, призначених для

відпочинку і туризму (будинки відпочинку, пансіонати для відпочиваючих, літні містечка відпочинку, молодіжні табори, курортні готелі, турбази, мотелі, кемпінги тощо);

4. наявність спортивних споруд і майданчиків, культурно-освітніх і видовищних закладів (курзали, кінотеатри, виставкові зали, бібліотеки тощо);

5. наявність підприємств громадського харчування, торгівлі і побутового обслуговування (кафе, бари, ресторани, магазини, перукарні, майстерні тощо);

6. наявність комунального обладнання і благоустрою, що відповідають гігієнічним вимогам (водопостачання, каналізація, енергопостачання, теплофікація, збереження у чистоті повітря, наявність зелених насаджень, парків, квітників тощо).

В узагальненому вигляді підходи до класифікації курортів подано у табл. 1.

Таблиця 1

Типологія курортів

<p>За лікувальними факторами: кліматичні, бальнеологічні, грязьові, кумисолікувальні, змішані</p>	<p>За функціональним використанням: переважно лікування; лікування, відпочинок, туризм; переважно відпочинок, туризм</p>	<p>За відомчим підпорядкуванням: міністерств та відомств, профспілок, підприємств, приватні, іноземні</p>	<p>За потужністю: до 1000 місць, 1000-3000, 3000-5000, 5000-10000, 10000-20000, понад 20000</p>
<p>За значенням: міжнародні, державні, місцеві</p>	<p>Типи курортів</p>		<p>За віковим складом: дитячі, для дорослих, змішані</p>
<p>За географічним місцезнаходженням: рівнинні, приморські, гірські</p>			<p>За тривалістю експлуатації: цілорічні, сезонні, змішані</p>
<p>За медичними профілем: спеціалізовані, загального призначення, протитуберкульозні</p>	<p>За відношенням до систем: розселення: агломеровані, натуралістичні, міжселітебні</p>	<p>За рекреаційним режимом: реабілітаційні, лікувальні, оздоровчі, змішані</p>	<p>За характером оздоровчого впливу: рекреаційно-профілактичні, реабілітаційні, лікувальні</p>

Лекція 3

БАЛЬНЕОЛОГІЧНІ КУРОРТИ УКРАЇНИ

Питання для розгляду:

1. Бальнеотерапевтичні курорти
2. Грязьові курорти

1. Бальнеотерапевтичні курорти

«Мінеральних ванн соляних, залізистих, сталъних, сірчаных, йодистых, вуглекислых і т.д. для лікування недуг існує така ж незчисленна кількість, як і піску на дні морському – писав сто років тому М. Платен у своєму «Керівництві для життя згідно законів природи, для збереження здоров'я і для лікування без допомоги ліків».

Легенди про чудеса зцілення поблизу святих джерел можна знайти в епосі всіх народів світу. Хоча цілюща дія води була відома вже у давні часи, людина дивилася на зцілення водами «Святих джерел» як на дещо надприродне, недоступне для розуміння. Широко розповсюджені у давні часи омивання і ванни, що дійсно приносили народу зцілення, застосовувалися, однак, не стільки з метою лікування, скільки в силу пануючих в той час релігійних обрядів. «Піди і помийся у водах Йордана, і твоє тіло зцілиться і душа очиститься» – ця старозавітна цитата стала епіграфом до відомої сьогодні всьому світу книги «Мое водолікування» священика з міста Верисхофена (знаменитий німецький курорт Bad Worischofen) Себастьяна Кнейппа, написана ним в середині XIX ст. І до нині книга залишається бестселером, а метод терапії за Кнейппом широко застосовується на багатьох курортах світу.

Цілком вочевидь, що бальнеотерапія існує стільки, скільки існує Homo Sapiens на нашій планеті. Кажучи про перспективи розвитку бальнеотерапії, відмітимо, що впродовж багатовікової історії медицини більшість широко поширених свого часу методів лікування (наприклад, кровопускання, «очисні» процедури) виявилися забутими. Та ж доля спіткала і колишні фармацевтичні засоби, і лише дуже небагато з них надовго

залишилися в медичній практиці. Методи лікування мінеральними водами були відомі античним лікарям, а питне лікування мінеральними водами впродовж століть вважається одним з основних, вважаємо, існувати воно буде стільки, скільки битимуть ключі святих джерел, даруючи людині зцілення.

Бальнеологія – (від лат. *balneum* – зцілювати біль, пізніше значення – ванна; *logos* – слово, вчення, наука) вчення про мінеральні води і водолікування, а також про грязелікування, морелікування, кліматолікування тощо. Перш за все, розділ медичної науки, що вивчає фізико-хімічні властивості мінеральних вод, методи їх використання з лікувально-профілактичною метою при зовнішньому в внутрішньому застосуванні. Бальнеотерапія – сукупність лікувальних методів, оснований на використанні мінеральних вод.

Початки бальнеології з'явилися в V ст. до н.е., коли давньогрецький вчений Геродот запропонував спосіб вживання і описав показники до застосування мінеральних вод. У творах Гіппократа (V–IV ст. до н.е.) згадується про лікувальні властивості річкової, соленої і морської води. Він першим зайнявся вивченням дії води на організм людини і в своїх працях описав особливості сприятливої дії теплої води в одних випадках і холодної в інших. Римському лікарю Архигену (I ст. н.е.) належить перша класифікація мінеральних вод. У XV ст. італійський монах Дж. Савонарола видав «Трактат про італійські мінеральні води», що містив вказівки про користування мінеральними ваннами. У XVI ст. були опубліковані лекції італійського лікаря Г. Фаллопія – «Сім книг про теплі води», в яких автор намагався в'яснити хімічний склад мінеральних вод. Початок науковій бальнеології в XVII–XVIII ст. поклав німецький вчений Ф. Гофман, що вперше встановив хімічний склад мінеральних вод і наявність у них солей вугільної кислоти, кухонної солі, сірчанокислої магнезії й ін. Шведський хімік І. Берцеліус в 1822 р. здійснив точні хімічні аналізи мінеральних джерел у Карлових Варах (Карлсбад) і виробив наукові прийоми

визначення складу мінеральних вод. Надалі у зв'язку з розвитком природних наук і медицини бальнеологія почала швидко розвиватися і перетворилася в широку область теоретичної і практичної медицини.

Мінеральні води – підземні (рідше поверхневі) води, що характеризуються підвищенням біологічно активних мінеральних чи органічних компонентів і газів (CO_2 , H_2S , As та ін.) і (чи) мають специфічні фізико-хімічні властивості (радіоактивність, показник рН), які визначають їх вплив на організм людини і лікувальне застосування.

На поверхні Землі мінеральні води проявляються у вигляді джерел, а також виводяться з надр буровими свердловинами, глибини яких можуть досягати декількох кілометрів. Склад мінеральних вод обумовлений історією геологічного розвитку, характером тектонічних структур, літології, геотермальних умов й іншими особливостями території. У залежності від хімічного складу і фізичних властивостей мінеральні води використовують у якості зовнішнього і внутрішнього лікувального засобу.

У якості основних критеріїв оцінки лікувальної цінності мінеральних вод в курортології прийняті особливості їх хімічного складу і фізичних властивостей (показник загальної мінералізації, переважаючі іони, підвищений вміст газів, мікроелементів, величина кислотності і температура джерела), які одночасно служать важливими показниками для їх класифікації.

Мінералізація – сума всіх розчинених у воді речовин – іонів, біологічно активних елементів (виключаючи гази), що виражається у грамах на 1 л води. За показником загальної мінералізації (М) розрізняють: слабомінералізовані (1–2 г/л), малої (2–5 г/л), середньої (5–15 г/л), високої (15–30 г/л) мінералізації, розсолні мінеральні води (35–150 г/л) і міцнорозсолні (понад 150 г/л). Для внутрішнього застосування зазвичай використовують мінеральні води с мінералізацією від 2 до 20 г/л. Розсоли й інші міцні розсоли застосовують для ванн у

розводі, у відповідності з відпрацьованими методиками лікування при різних захворюваннях. Ропа – високомінералізовані мінеральні води відкритих водойм (озер, лиманів).

За переважаючими іонами мінеральні води поділяються на хлоридні (Cl^-), гідрокарбонатні (HCO_3^-), сульфатні (SO_4^{2-}), натрієві (Na^+), кальцієві (Ca^{2+}), магнієві (Mg^{2+}) у різних поєднаннях аніонів і катіонів: хлоридно-натрієві, гідрокарбонатно-натрієві, хлоридно-кальцієві, гідрокарбонатні натрієво-кальцієво-магнієві та ін.

За наявністю газів мінеральні води поділяються на вуглекислі (CO_2) – не менше 0,5 г/л вуглекислого газу, азотні (N_2) – не менше 18 г/л азоту, сірководневі (сульфідні) (H_2S) – не менше 10 г/л вільного сірководню.

За величиною кислотності розрізняють води кислі (рН 3,5–6,8) – викликають згортання білків, ущільнюють епідерміс, здійснюють «дублячу» дію на шкіру; нейтральні (рН 6,8–7,2); лужні (рН 7,2–8,5) – сприяють набуханню шкірних колоїдів, розпушуванню шкірного покриття, відмиранню поверхневого епітелію, підвищенню еластичних властивостей шкіри.

За температурою розрізняють води холодні – до 20°C, теплі (субтермальні) – від 20 до 36°C, гарячі (термальні) – від 37 до 42°C, дуже гарячі (високотермальні, гіпертермальні) – понад 42° С.

У медичній практиці велике значення надають вмісту органічних речовин у маломінералізованих водах, оскільки вони визначають специфічні властивості мінеральних вод. Вміст цих речовин понад 40 мг/л робить мінеральні води непридатними для внутрішнього застосування.

Радіоактивність визначається наявністю у воді радону (Rn) і продуктів його розпаду. У залежності від концентрації радонові води поділяються на слаборадонові (от 1 до 10 нКи/л) і сильнорадонові (120–200 нКи/л). Основною одиницею вимірювання радіоактивності (одиницею СІ) є бекерель (Бк). 1 Бк

– 1 розпад в секунду (в бальнеології, тим не менше, застосовується рідко). Однак широко використовується позасистемна одиниця – Кюрі (названа на честь французьких вчених П. Кюрі і М. Склодовської-Кюрі) – активність любого нукліда, в якому відбувається $3,700 \cdot 10^{10}$ актів розпаду в 1 с. $1 \text{ нКи/л} = 10 \text{ еман} = 2,8 \text{ Махе}$. Махе – застаріла позасистемна одиниця концентрації радіоактивних нуклідів. Застосовується в бальнеології (дозиметрія мінеральних вод, лікувальних грязей і т. п.), в дозиметрії природних газів (повітря). $1 \text{ махе} = 36,4 \text{ еман} = 3,64 \cdot \text{нКи/л} = 13468 \text{ Бк/м}^3$. У бальнеології також застосовується Еман, рідко вживана позасистемна одиниця питомої (об'ємної) активності радіоактивних ізотопів у мінеральній воді чи в газах. $1 \text{ еман} = 0,1 \text{ нКи/л} = 3700 \text{ Бк/м}^3$.

Склад мінеральних вод вказують за формулою, запропонованою радянськими вченими М. Курловим і Е. Карстенсом. На початку формули дається вміст газу (CO_2 , H_2S та ін.) і активних елементів (Br, I, Fe, As та ін.) в грамах на 1 л. Радіоактивність виражається в одиницях Махе. Ступінь мінералізації позначається знаком М (сума аніонів, катіонів і недисоційованих молекул) і виражається в грамах. Відношення переважаючих аніонів і катіонів подається у вигляді умовного дробу, у чисельнику якої – переважаючі аніони, у знаменнику – катіони. У кінці формули вказується температура (Т) води мінерального джерела при виході в градусах Цельсія, а також водневий показник (рН). У бальнеології нерідко вказується склад мінеральних вод без формули.

Контроль якості і безпеки мінеральних вод за хімічним і мікробіологічним показником здійснюється у відповідності з методичними вказівками. Розрізняють бальнеотерапевтичні курорти с мінеральними водами переважно для зовнішнього и внутрішнього (питного) застосування.

Механізм дії мінеральних ванн. З незапам'ятних часів води цілющих джерел повертали сили воїнам і мандрівникам, заживляли бойові рани. Зовнішнє застосування мінеральних вод,

мабуть, найдавніший метод лікування природними факторами. Достатньо згадати кадри з фільму «Земля Саннікова», що зафіксувало купання в термальних джерелах. Заглиблюючись у глибини термальних вод, мандрівники замічали, як швидко відновлюються їх сили. Не дивно, що маленьке, заховане у передгір'ях живописних Арденн, бельгійське містечко Спа прославилось своїми лікувальними водами в середні віки. Хто заволодіє Спа, той отримає перемогу, рахували генерали ворогуючих тоді Франції і Бельгії.

Механізм дії ванн з мінеральної води визначається температурним, хімічним і механічним компонентами, однак, перш за все, специфічним хімічним впливом розчинених у воді газів і солей. Останні, подразнюючи рецептори шкіри, надають місцеву, а потім і загальну (на шкірні судини, потові, сальні залози) рефлекторну дію.

Азотно-кремністі води (N_2Si) різного іонного складу, що містять не менше 18 г/л азоту, частіше термальні слабомінералізовані. Терапевтична дія пов'язана з газоутворенням азоту, проявляється обезболюючим і десенсибілізуючим впливом на організм. Азотні ванни здійснюють заспокійливу і десенсибілізуючу дію, покращують кровообіг, нормалізують обмін речовин, стан ендокринної системи. Лікування на курортах з азотно-кремністими водами показано при захворюваннях нервової системи, опорно-рухового апарату, шкіри. На думку японських геронтологів азотно-кремністі води мають виражену геропротекторну дію. Протипоказання: хвороби нирок (нефрози, нефрити).

Залізісті мінеральні води (Fe) – води різного іонного складу, в основному слабо- чи середньомінералізовані, що містять не менше 20 мг/л заліза. Залізісті води застосовують головним чином для питного лікування, а також для ванн і зрошень. Бальнеологічна цінність їх залежить від концентрації у воді не лише іонів заліза, але й інших мінералів, а також від мінералізації води, її температури. При зовнішньому

застосуванні цілюща дія залізистих мінеральних вод обумовлено всім комплексом містких у них хімічних елементів. Ванни зі залізистих вод здійснюють стимулюючий вплив на кровотворення. Вони застосовуються також при серцево-судинних захворюваннях, зрощення – при гінекологічних хворобах. Протипоказання: загальні, що виключають направлення на курорт.

Штучні мінеральні води виготовляють з хімічно чистих солей за аналогією зі складом природних мінеральних вод (1-й завод штучних мінеральних вод було відкрито в Дрездені у 1821 г.). Однак повної відповідності складів штучних и природних мінеральних вод не досягнуто. Особливо складно імітувати склад розчинених газів і властивостей колоїдів. З штучних мінеральних вод розповсюджені лише вуглекислі, сульфідні і азотні, які застосовують для ванн. У зв'язку зі збільшенням числа бальнеотерапевтичних курортів і ростом продукції заводів з розливу природних мінеральних вод штучні мінеральні води широкого розповсюдження не отримали.

Йодобромні води (I Br), як правило, зустрічаються у складі хлоридно-натрієвих вод різної мінералізації, що містять не менше 5 мг/л йоду і 25 мг/л броду. Вони здійснюють болезнижуючу дію, сприяють покращенню кровообігу, нормалізують функцію центральної нервооої системи, покращують сон, сприяють діяльності ендокринної системи. Застосовуються при лікуванні функціональних розладів нервоої системи, захворювань серцево-судинної і нервоої системи, опорно-рухового апарату, органів травлення, шкіри, ендокринної системи, гінекологічних захворювань. Протипоказання: виражена лейкопенія, всі стадії променевої хвороби.

Миш'якомісткі мінеральні води (As) – природні води, що мають різний іонний склад, мінералізацію, температуру і вміст 0,7 мг/л і більше миш'яку, у водах для питного лікування не вище 0,2 мг/л. Відносяться до досить рідкісних різновидів мінеральних вод. Під впливом миш'якомістких вод підвищується загальний

тонус, покращується нічний сон, зникають головні болі, подразливість, нормалізується обмін речовин, функція яєчників, підвищується глюкокортикоїдна функція наднирників. Використовують для лікування хворих з серцево-судинними захворюваннями, хворобами крові, шкіри, нервової системи, опорно-рухового апарату, шлунка, кишечника, нейроендокринними захворюваннями. Протипоказання: загальні, що виключають направлення на курорт.

Радонові ванни (Rn) надають специфічну дію на організм завдяки альфа-випромінюванню, що виникає при розпаді атомів радону. Вони мають виражену седативну і жарознижувачу дію, покращують діяльність серця, нормалізують артеріальний тиск. Під впливом радонових ванн прискорюються процеси заживання і розсмоктування у нервових волокнах, м'язової і кісткової тканини. Протипоказання: виражена лейкопенія, всі стадії променевої хвороби, хворі за характером професії, що тривалий час перебувають у сфері дії радіоактивного випромінювання чи потоків УВЧ і СВЧ.

Вуглекислі мінеральні води (CO₂) – природні води, що мають різний іонний склад, мінералізацію і температуру і містять не менше 0,75 г/л вуглекислого газу (двоокис вуглекислого газу – CO₂). Вуглекислі ванни використовуються для лікування різних захворювань серця і судин. Ванни з вуглекислих мінеральних вод покращують скорочувальну здатність міокарду і коронарний кровообіг, знижують підвищений артеріальний тиск, розширюють судини шкіри (реакція почервоніння), активізує функцію залоз внутрішньої секреції і центральної нервової системи, в ефективності вуглекислих ванн при ожирінні провідна роль належить вуглекислому газу. Протипоказання: виражена збудливість нервової системи з лабільністю вегетативно-судинних реакцій; всі захворювання серцево-судинної системи, що супроводжується порушенням кровообігу вище I стадії, поєднаний мітральний порок серця з переважанням стенозу, вад аортального клапану, комбіновані мітрально-аортальні вади;

церебральний атеросклероз вище II стадії чи з частими приступами перехідних порушень церебрального кровообігу; всі запальні захворювання в стадії неповної ремісії.

Хлоридні натрієві мінеральні води (Cl/Na) – природні води, що мають різний іонний склад, мінералізацію і температуру з переважанням іонів хлору і натрію. Мають значний судинорозширюючий ефект, покращуючи місцевий кроворух, прискорюють процеси репарації. Ванни назначають при захворюваннях серцево-судинної, нервової систем, суглобів, шкіри, при гінекологічних захворюваннях. Протипоказання: всі захворювання серцево-судинної системи, що супроводжується порушенням кровообігу вище I стадії; для курортів з міцними хлоридними натрієвими водами протипоказання ті ж, що і для грязьових курортів.

Сірководневі (сульфідні) води (H_2S) – природні води різної мінералізації й іонного складу, що містять понад 10 мг/л загального сірководню. Сірководневі води застосовують для ванн, інгаляцій, зрошень та ін.

Ефект застосування сірководневих ванн проявляється вираженим почервонінням шкіри – після короткострокового спазму настає довгий період гіперемії у результаті розширення судин шкіри. Застосування сірководневих ванн полегшує роботу серця, сприяє заживанню пошкодженої шкіри, виведенню з організму продуктів розпаду білка. Здійснюють протизапальну, розсмоктуючу, болезм'якшуючу і десенсибілізуючу дію. Застосовуються сірководневі мінеральні води при запальних захворюваннях опорно-рухового апарату, периферичної і центральної нервової системи, гінекологічних захворюваннях, захворюваннях шкіри та ін.

Протипоказання: всі стадії і форми захворювань нирок; всі форми і стадії туберкульозу; захворювання органів травлення в стадії загострення чи неповної ремісії; захворювання органів дихання в стадії ремісії для курортів с сірководневими водами з

концентрацією понад 50 мг/л; гіпертиреоз, важкі форми гіпотиреозу; стійка гіпотонія.

Внутрішній прийом мінеральних вод – один зі найстарших методів лікування захворювань шлунково-кишкового тракту, печінки, порушень обміну речовин. Побутувала думка, що при деяких захворюваннях мінеральні води за своєю лікувальною дією переважають багато медикаментів. Сучасна бальнеологія розглядає внутрішнє застосування мінеральної води як спробу корекції порушень ендекологічного середовища, як метод ендекологічної терапії.

Лікувальна дія питних мінеральних вод – це складний процес, що складається з поєднання місцевих і загальних механізмів, підрядних загальним закономірностям дії.

При прийомі всередину дія мінеральної води розпочинається вже в ротовій порожнині, продовжується в нижче лежачих відділах – шлунку, кишечнику, і закінчується після повного усмоктування води і її елементів у кишечнику. Місцева дія води складається з декількох факторів:

- вплив на реакцію середовища (рН), де відбувається травлення, у результаті чого змінюється активність травних ферментів і характер усмоктування;
- зміна інтенсивності пристінкового травлення;
- зміна мікроциркуляції у слизистій оболонці шлунку, що активізує її фізіологічну активність;
- вплив на евакуаційно-моторну функцію.

У більшості випадків місцева дія залежить від фізико-хімічного складу, температури, часу прийому, методики внутрішнього застосування вод (питний прийом, дуоденальний дренаж, ректальні процедури). Мінеральна вода здійснює хімічну дію, обумовлену місткими в ній мікроелементами, солями, газами. Вона має також властивість викликати термічні ефекти. Питне лікування показане головним чином при захворюваннях органів травної системи, нирок і органів сечовиділення, хворобах обміну речовин.

Холодні і гарячі води діють на моторику шлунково-кишкового тракту по різному. Холодні води посилюють рухоми активність шлунку і кишечника, стимулюють секреторну функцію, гарячі води знижують підвищений тонус гладкої мускулатури, пригнічують секрецію.

Вуглекисла гідрокарбонатна і лужна сульфатна натрієво-магнієво-кальцієва вода при курсовому застосуванні приводять до підвищення початково зниженої кислотності шлункового соку.

Внутрішній прийом азотно-кремнистої, гідрокарбонатної, сульфатно-натрієвої води має гальмівний вплив на кислотопродукуючу функцію шлунка.

Калій (K) посилює тонус і моторну функцію шлунка. Кальцій (Ca) має протизапальну і десенсибілізуючу дію, заповнює нестачу кальцію в організмі, впливає на ріст кісткової тканини, знижує схильність до кровотеч зі слизистих оболонок. Магній (Mg) посилює перистальтику шлунку, здійснює послаблюючу дію, активно впливає на жовчовидільну функцію.

Азотно-кремністі мінеральні води (N_2Si) при гастродуоденальній патології пригнічують продукцію соляної кислоти і пепсину, а також нормалізують моторну функцію шлунка. При початковому зниженні секреторної функції не завдають гальмівної дії. Зменшуючи запальну реакцію слизової оболонки шлунка і стимулюючи процеси репаративної регенерації, азотно-кремністі води здійснюють саногенний вплив при гастритах і виразковій хворобі.

Гідрокарбонатні води (HCO_3), що використовуються для пиття, регулюють секреторну і моторну функції шлунка, з пониженням чи підвищенням дії, у залежності від часу відносно прийому їди, зменшують спазми шлунку і кишечника, гідрокарбонатні іони сприяють розчиненню слизу у шлунку. Питне лікування проводять головним чином при захворюваннях шлунку, кишечника, печінки і жовчних шляхів, нирок, хворобах обміну.

Гідрокарбонатні і сульфатні води (HCO_3 SO_4) впливають на вуглеводневий обмін, нормалізуючи інсулінову активність крові, посилюючи активність ферменту гексокінази, яка сприяє проникненню глюкози в тканини, що обумовлює зниження гіперглікемії і глікозурії.

Залізисті мінеральні води (Fe) стимулюють утворення еритроцитів, збільшують вміст гемоглобіну у крові, підвищують загальну резистентність організму до несприятливих дій, покращують функції органів травлення. Залізисті мінеральні води назначають головним чином при анемії, захворюваннях шлунку і кишечника, порушеннях обміну речовин, гінекологічних захворюваннях.

Слабомінералізовані води, що містять органічні речовини (+ орг.) володіють сечогінною дією, стимулюють моторну функцію жовчовивідних шляхів і кишечника. Їх застосовують при сечокам'яній хворобі й інфекціях сечовивідних шляхів, захворюваннях органів травлення.

Срібломісткі води (Ag) володіють сечогінною і протизапальною дією. Головним достоїнством срібломісткої мінеральної води є її здатність виводити пісок і зупиняти процес каменеутворення в нирках і жовчному міхурі, крім того, вона може застосовуватися без обмеження і здоровими людьми для їжі, очищаючи організм від шлаків.

Сульфідні води (H_2S) знижують шлункову секрецію, надають послаблюючу і жовчогінну дію.

Фтормісткі води (F) виводять з організму радіонукліди і солі важких металів, а також сприяють укріпленню зубної емалі, що дає можливість рекомендувати їх для лікування і профілактики карієсу зубів. Фтормісткі води використовують для питного лікування при захворюваннях органів травлення, хворобах обміну речовин.

Хлоридні води (Cl) підсилюють секрецію шлункового соку і підвищують його кислотність.

Використовуються інші, методи внутрішнього вживання мінеральних вод – це промивання шлунка за допомогою товстого зонда, дуоденальний дренаж («тюбаж»), зрошування слизистої оболонки порожнини рота, ректальні процедури (клізми або спеціальні установки «кишкового душу»), інгаляції.

2. Грязьові курорти

Грязелікування є одним з найдавніших методів лікування з використанням природних факторів. З лікувальною метою грязі застосовували в Давньому Єгипті, Давньому Римі, Індії. Одним із самих давніх можна рахувати вживання лікування грязями в Криму, про що свідчать записи Плінія Старшого. Про «єгипетський» спосіб лікування гряззю мула Ніла писав Клавдій Гален в II ст. до н.е. У Італії, виявивши швидке загоєння ран на ногах коней, що проходили через грязі уздовж мінеральних струмків, стали застосовувати грязі вулканічного походження.

Лікувальні грязі або пелоїди (термін запропонований Комітетом Міжнародного товариства гідрологів) – це природні колоїдні органо-мінеральні утворення (мул, торф'яні, сопкові), що володіють високою пластичністю, теплоємністю і повільною тепловіддачею, містять біологічні активні речовини (солі, гази, вітаміни, ферменти, гормони і ін.) і живі мікроорганізми. За своїм походженням, визначальними особливостями складу і лікувальними властивостями, лікувальні грязі поділяються на шість типів: торф'яні грязі, сапропелі, сульфідні грязі мулів, глинисті мули, сопкові і гідротермальні грязі.

Єство лікувальної дії грязей вивчається з давніх часів. Лікувальна дія пелоїдів обумовлена тепловим і механічним ефектом, а також хімічними особливостями грязьового розчину (найбільш активні амінокислотні і гормоноподібні з'єднання) До теперішнього часу встановлено, що лікувальна грязь надає комплексну дію на весь організм, обумовлене впливом температурного, хімічного, а при обширних аплікаціях або ваннах і механічного факторів. При цьому відбувається

посилення кровообігу, зміна активності міокарду, пониження артеріального тиску (чим пояснюється ефективність грязелікування при гіпертонічній хворобі), посилення змінних і регенеративних процесів, поліпшення нервової провідності.

Близькі до грязей за методикою лікувального вживання озокерит, парафін, різного роду глини, що відрізняються від грязей відсутністю або малим вмістом вільної води, живих мікроорганізмів або органічних речовин й інших компонентів. Вони є засобом самостійних видів терапії (парафінолікування, озокеритолікування, глинолікування) і мають свої бальнеологічні критерії оцінки.

Показання. Хронічні уповільнені і підгострі запальні, дегенеративні і інфекційно-алергічні процеси, перш за все при різних захворюваннях опорно-рухового апарату; хвороби і наслідки травм периферичної нервової системи, гінекологічні і андрологічні захворювання, захворювання органів травлення, периферичних судин, шкіри, органів дихання, ЛОР-органів.

Протипоказання. Гострі запальні процеси; загострення хронічних захворювань; онкологічна хвороба (у будь-якій стадії); доброякісні новоутворення; захворювання, що розвиваються на тлі ендокринних порушень; захворювання, що протікають зі схильністю до кровотеч; хвороби крові; нефрит і нефроз; тиреотоксикоз; деякі захворювання серцево-судинної системи.

Лекція 4

КЛІМАТИЧНІ КУРОРТИ УКРАЇНИ

Питання для розгляду:

1. Розвиток кліматотерапії
2. Класифікація кліматичних курортів
3. Медико-кліматична характеристика курортів

1. Розвиток кліматотерапії

Про вплив клімату на стан здоров'я і особливості перебігу хвороби писав в своїх згадуваннях Гіппократ, а опісля два століття Гален відправляв хворих сухотами лікуватися до моря або в гори. Наукове вивчення впливу кліматичних факторів на здоров'я почалося лише в XIX ст.

Клімат є універсальним лікувальним чинником на курорті. Недаремно, за правилами курортографії, кліматогеографічна характеристика курорту описується в першу чергу. Всі кліматичні чинники (атмосферний тиск, температура, вологість, вітер, сонячна радіація і ін.) у поєднанні з висотою над рівнем моря, широтою і довготою місцевості, особливостями ландшафту складають середовище, що діє на людину в сукупності, а ландшафто-кліматичні характеристики створюють той фон, на якому найефективніше діють й інші лікувальні курортні чинники.

Клімат надає потужну терапевтичну дію і повинен розглядатися як сильнодіючий чинник. Будь-який переїзд в зону зі зміненими кліматичними умовами, навіть сприятливими для здоров'я, завжди супроводжується короточасними пристосованими фізіологічними зрушеннями багатьох функціональних систем для забезпечення необхідного рівня життєдіяльності в нових умовах – реакцією адаптації. Реакції адаптації виявляються при зміні кліматичних умов, часових поясів і при прийомі кліматичних процедур в період курортного лікування.

Встановлено, що при зміщенні часового поясу на 3 години і більше в організмі можуть розвиватися хворобливі розлади, комплекс яких отримав назву десинхроноза, що виявляються найчастіше розладом сну, зниженням працездатності, погіршенням перебігу основного захворювання. Найбільш виражені зміни виникають при переміщенні із заходу на схід, коли відбувається інверсія звичного ходу добового часу.

Разом з добовим десинхронозом при переїздах в незвичні кліматичні умови може порушуватися і структура сезонного ритму погодних умов. Неприятлива дія на організм людини надає неприскорене настання сезонного ритму (при переїзді весною з середньої смуги в умови літа південних курортів), а його інверсія, що зазвичай спостерігається при поїздки восени в умови літа південних країн.

Кліматолікування полягає у використанні різних метеорологічних факторів, їх комплексів і особливостей клімату, а також спеціальних кліматотерапевтичних процедур, що дозуються, в профілактичних, лікувальних і реабілітаційних цілях. Біологічна дія клімату різноманітна: заспокоює і тонізує нервову систему, покращує регуляцію життєвих процесів (активізує обмін речовин, функцію дихання, кровообігу, травлення), підвищує опірність інфекційним захворюванням. Проведення кліматотерапії вимагає строгого контролю ефекту і переносимості кожного комплексу і дії їх сукупності – адаптаційного ефекту. Адаптаційні зміни мають фазовий характер – короткочасне зниження функції багатьох систем змінюється поступовим посиленням їх і, нарешті, стабілізацією функцій.

Тривалість періоду адаптації (акліматизації) на курорті визначається індивідуально, залежно від особливостей хвороби і контрастності зміни кліматичних районів, особливостей умов зовнішнього середовища. Всі хворі протягом періоду адаптації (акліматизації) не повинні приймати сильно діючі кліматичні процедури; необхідно дотримувати режим, який зменшив би

інтенсивність подразників, викликаних зміною кліматичних районів, сприяв би правильному тренуванню пристосованих механізмів.

Вибираючи курорт, перш за все, враховують особливості клімату, оскільки він по-різному впливає на організм людини. Особливо відповідально слід відноситися до вибору клімату курорту для метеочутливих людей.

Кліматотерапія застосовується в комплексі з адекватною медикаментозною терапією, гідротерапією, масажем, лікувальною фізкультурою.

Показання. Захворювання органів дихання (при бронхіальній астмі і респіраторних алергозах слід обов'язково враховувати сезон цвітіння); захворювання серцево-судинної системи, шкіри, стани після важких перенесених захворювань, астеничний синдром, стани імунокомпроментованості.

Протипоказання. Зміна клімату протипоказана хворим з вираженим атеросклерозом церебральних і коронарних судин, з серцевою недостатністю, захворюванням щитовидної залози (тиреотоксикоз), захворюванням нирок (нефрит), а також при будь-якому захворюванні у стадії загострення.

2. Класифікація кліматичних курортів

Відповідно до природних ландшафто-кліматичних зон всі курорти поділяються на наступні типи:

I. Рівнинні приморські курорти:

- a. з переважанням середземноморського клімату;
- b. степового клімату;
- c. клімату напівпустелі;
- d. клімату лісів вологих субтропіків;
- e. лісового клімату помірних широт;
- f. мусонного клімату.

II. Рівнинні континентальні курорти:

- a. тайгові курорти;
- b. лісові помірного поясу;
- c. лісові мусонного клімату помірних широт;

- d. субтропічні ліси;
- e. степові і лісостепові;
- f. напівпустелі;

III. Гірські курорти:

- a. передгір'я, низькогірні курорти (від 100 до 500 м над рівнем моря);
- b. середньогірні нижнього поясу (від 1000 до 1500 м над рівнем моря);
- c. середньогірні верхнього поясу (від 1500 до 2000 м над рівнем моря);
- d. високогірні (вище 2000 м над рівнем моря):
 - у зоні лісів помірного поясу;
 - субтропічної зони;
 - у зоні степів і пустель;
 - приморські.

IV. Інші ландшафтно-кліматичні зони

Залежно від розташування в перерахованих зонах повна характеристика включає ландшафтно-кліматичні особливості і висоту над рівнем моря:

Континентальний клімат рівнин лісової і лісостепової зон з коротким літом характерний для обширної смуги помірних широт Північної півкулі. У Північній Америці вона простягається від прерій на півдні центральної Канади до узбережжя Атлантичного океану, а в Євразії охоплює більшу частину Східної Європи і окремі райони Середнього Сибіру. Такий же тип клімату спостерігається на японському о. Хоккайдо і на півдні Далекого Сходу. Основні кліматичні особливості цих районів визначаються переважаючим західним переносом і частим проходженням атмосферних фронтів. Влітку немає задушливої жари, взимку – сильних морозів. Хоча у суворі зими середні температури повітря можуть знижуватися до -18°C . Літо коротке, безморозний період менше 150 днів. Характеризується переважанням у літні місяці теплої температури, помірною

вологістю і достатньою сонячною радіацією. При цьому відсутня подразнююча дія коливань сухості і сирості, холоду і жару.

Клімат лісової і лісостепової зони створює ощадливі умови.

Показання. Цей клімат сприятливо впливає на хворих із захворюваннями органів дихання, серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба), видужуючих після перенесених інфекційних захворювань, хворих з функціональними розладами нервової системи.

Тайговий клімат (зони хвойних лісів), повітря яких насичене фітонцидами, особливо показане для хворих із захворюваннями органів дихання.

Степовий клімат (семиаридний клімат помірних широт) характерний переважно для внутрішньоматерикових районів, віддалених від океанів, джерел вологи і зазвичай розташованих в дощовому захисті високих гір. Основні райони з семиаридним кліматом – міжгірські улоговини і Великі Рівнини Північної Америки і степу центральної Євразії. Жарке літо і холодна зима обумовлені внутрішньоматериковим положенням в помірних широтах. Принаймні, один зимовий місяць має середню температуру нижче 0° С, а середня температура найтеплішого літнього місяця перевищує 21° С. Він сухіший, ніж власне аридний клімат. Середня річна сума опадів звичайний менше 500 мм, але більше 250 мм. Відрізняється від клімату пустель (аридного клімату) різкішими перепадами температури дня і ночі. На степових курортах додатково використовують лікування кумисом.

Основні показання. Захворювання органів дихання. Кумисолікування ефективно також в комплексній терапії туберкульозу легень.

Клімат напівпустель і пустель (аридний клімат помірних широт) властивий головним чином центральноазіатським пустелям, а на заході США – лише невеликим ділянкам в міжгірських улоговинах. Температури такі ж, як в районах з

семиаридним кліматом, проте, опадів тут недостатньо для існування зімкнутого природного рослинного покриву і середні річні суми опадів зазвичай не перевищують 250 мм. Клімат пустель відрізняється тривалою жарою і сухим літом з дуже високою середньою температурою повітря, низькою вологістю, інтенсивною сонячною радіацією. Клімат напівпустель і пустель сприяє легшій регуляції теплообміну між шкірою і легенями, рясному потовиділенню, полегшує функцію нирок, при цьому підвищується вміст гемоглобіну і кількості еритроцитів в крові.

Основні показання. Захворювання нирок (нефрит), органів дихання.

Гірський клімат. Для клімату високогір'їв характерні нижчі температури, вища хмарність, більша кількість опадів і складніший вітровий режим, ніж для клімату рівнин на відповідних широтах. Характер сезонних змін температур і опадів у високогір'ях зазвичай такий же, як і на прилеглих рівнинах. Характерною особливістю гірського клімату є знижений парціальний тиск кисню в повітрі, підвищена сонячна радіація і іонізація повітря, значні коливання добової температури. Акліматизація до гірського клімату пов'язана із зовнішньою гіпоксією, добовими коливаннями температури, підвищеною сонячною радіацією.

Основні показання. Рекомендується для лікування хворих туберкульозом і неспецифічними захворюваннями органів дихання, функціональними розладами нервової системи, компенсованим захворюванням серцево-судинної системи. При виборі гірськокліматичного курорту для метеочутливих пацієнтів, для осіб літнього віку, слід враховувати, що адаптація легше протікає в зоні помірного клімату.

Протипоказаний для хворих з явищами серцевої недостатності.

Морський клімат помірних широт властивий західному побережжю материків, перш за все, північно-західної Європи, центральної частини тихоокеанського побережжя Північної

Америци, півдню Чилі, південному сходу Австралії і Нової Зеландії. На хід температури повітря пом'якшувальний вплив створюють переважаючі західні вітри, що дмуть з океанів. Зими м'які з середніми температурами найбільш холодного місяця вище 0°C, але, коли побережжя досягають потоки арктичного повітря, бувають і морози. Літо в цілому досить тепле; при вторгненнях континентального повітря вдень температура може на короткий час підвищуватися до 38° С. Цей тип клімату з невеликою річною амплітудою температур є найбільш помірним серед клімату помірних широт. Приморський клімат (морського побережжя) характеризується відносно високим атмосферним тиском, рівномірною температурою, чистотою і свіжістю повітря при високому вмісті в нім озону і морських солей, інтенсивним сонячним випромінюванням, відсутністю різких перепадів температури. Перебування біля моря сприяє підвищенню обміну речовин, і посиленню секреції епітелію бронхіального дерева, надає тонізуючу, загальнозміцнюючу і гартуючу дію.

Показаний при захворюваннях серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, нервової і ендокринної системи.

Вологий субтропічний клімат характерний для східного узбережжя материків на північ і південь від тропіків. Основні області поширення – південний схід США, деякі південно-східні райони Європи, північ Індії і М'янми, східний Китай і південна Японія, північно-східна Аргентина, Уругвай і південь Бразилії, побережжя провінції Натал в ПАР і східне узбережжя Австралії. Літо у вологих субтропіках тривале і жарке, з такими ж температурами, як і в тропіках. Середня температура найтеплішого місяця перевищує 27°C, а максимальна – 38°C. Зими м'які, з середніми місячними температурами вище 0°C, але бувають заморозки. У вологих субтропіках середні річні суми опадів коливаються від 750 до 2000 мм, розподіл опадів по сезонах досить рівномірний.

Основні показання. Захворювання серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, нервової і ендокринної системи. Традиційно вважається, що із-за високої вологості він менш сприятливий для страждаючих легеневиими захворюваннями. Проте останнім часом все більше робіт, що показують ефективності лікування бронхіальної астми на курортах зони вологих субтропіків, – помірна вологість цим хворим необхідна, як і раціональна гідратація. Дегідратація ж сприяє формуванню густого слизу в просвіті бронхів, що порушує їх прохідність.

Противпоказані ці кліматичні умови лише хворим на декомпенсовану форму бронхіальної астми.

Клімат побережжя Балтійського моря і Фінської затоки, а також Тихого океану відрізняється відносно високою вологістю, прохолодною температурою повітря і води. Він показаний особам літнього віку, із захворюваннями серцево-судинної і нервової системи.

Клімат Південного берега Криму субтропічний середземноморського типу з м'якою зимою і сухим жарким літом, теплий, з низькою вологістю, з довгим сонячним стоянням, з тривалим сезоном купання.

Клімат Чорноморського узбережжя Кавказу можна приблизно розділити на Західний – з ясним, сухим, жарким літом і дощовою, порівняно холодною зимою і сильними вітрами, і Східний – з вологим літом і теплою зимою. Теплі повітряні маси, що йдуть до побережжя з боку Чорного моря, затримуються грядями гір Головного Кавказького хребта. Вони ж перешкоджають проникненню сюди холодного повітря з півночі.

3. Медико-кліматична характеристика курортів світу

Колективом кримських вчених-курортологів під керівництвом д.м.н. А. Яроша здійснено порівняльну медико-кліматичну характеристику основних приморських курортних місцевостей Європи і прилеглих до неї регіонів Азії і Африки. Вперше проведено медико-кліматичне зонування вивченого

регіону з рейтинговою оцінкою придатності курортів для рекреації жителів Центральної і Північної Європи.

Вченими встановлено, що рекреаційна цінність курортних зон в цьому регіоні зменшується в такому порядку:

- Мадейра і Канарські острови;
- континентальне узбережжя Португалії;
- північне Середземномор'я (південь Франції, північний захід і північний схід Італії, північ Хорватії, Південний берег Криму);
- південно-західне Середземномор'я (Іспанія, південь Італії, південь Хорватії, північ Тунісу);
- північне Причорномор'я (узбережжя України окрім ПБК, Румунія, Болгарія);
- південно-східне Середземномор'я (Греція, Південне узбережжя Туреччини, Кіпр, Ізраїль, південь Тунісу);
- Кавказ (Грузія);
- узбережжя Біскайської затоки (північне узбережжя Іспанії, Срібний берег Франції);
- північні курорти (узбережжя Ла-Маншу, Північного і Балтійського моря).

Лекція 5. ІНШІ ТИПИ КУРОРТІВ УКРАЇНИ

Питання для розгляду:

- 1. Кумис і його властивості**
- 2. Вчення про кумис**
- 3. Склад кумису**
- 4. Дія кумису**
- 5. Показання і протипоказання до кумисолікування**

1. Кумис і його властивості

Перша згадка про кумис можна знайти в працях давньогрецького історика Геродота (484–424 рр. до н.е.), який, описуючи побут скіфів, розповідав, що любимим напитком цього народу був особливий напитек, приготований шляхом збивання кобилячого молока в глибоких бочках. Опис кумису можна зустріти і в давньоруському літопису – «Іпатьєвському списку». Детально опис кумису залишив французький монах і місіонер XIII ст. Вільгельм Рубрікіус. Розповідаючи про свою подорож в «Татарію» в 1253 р., він вперше детально описав приготування, смак і дію кумису.

Лікувальні властивості кумису, як і всякого засобу народної медицини, безсумнівно, були відомі давно. Народ успішно застосовував кумис при похудальних хворобах і після недоїдання. Перший опис лікувальної дії кумису зустрічається у працях Абу-Алі-ібн-Сіні (Авіцені), який майже 1000 років тому вилікував кумисом візира Сухайлія, який страждав сечокам'яною хворобою. Відомий письменник С. Аксаков, який спостерігав побут башкирів-кочівників на межі XVIII–XIX ст., відзначив велике оздоровче значення кумису. «Навесні, як лише чорноземний степ покриється свіжою, ароматною рослинністю, а кобилиці, схудлі за зиму, нагуляють жир, у всіх кошарах починається приготування кумису, – писав він. – І всі, хто може пити, від грудної дитини до глибокого старця, п'ють доп'яну цілющий, благодатний, богатырський напій, і дивно зникають

недуги холодної зими і навіть старості; повнотою одягаються посунуті лица, рум'янцем покриваються блідні щоки».

Слава про кумис і його властивості особливо швидко розповсюджувалась у XIX ст. Першим лікарем, який описав кумисолікування, був Н. Постніков. В трьох словах йому вдалося виразити суть дії кумису на організм людини: «*nutrit, roborat, et alterat* – харчує, укріплює, оновлює». У результаті його починань кумис за декілька років набув широкої слави.

3. Вчення про кумис

І. Мечников, Ф. Іноземцев, В. Манасєїн, Г. Захар'їн, М. Скліфосовський були прибічниками кумисолікування. С. Боткін назвав кумис «прекрасним засобом при лікуванні легеневих туберкульозних хворих». Позитивна оцінка цілющих властивостей кумису відомими людьми сприяла розвитку кумисолікування у світі.

Вченими Башкирського медичного університету за тривалий час проведені біохімічні і клінічні дослідження, що дозволили науково обґрунтувати застосування кумису при багатьох захворюваннях. Кумис є продуктом алкогольного і молочнокислого бродіння кобилячого молока під впливом особливої закваски. Кобиляче молоко містить білки, жири, молочний цукор, солі кальцію, фосфору, мікроелементи, вітаміни. Високі харчові властивості кумису можна пояснити, перш за все, складом кобилячого молока. За кількістю молочного цукру, а також якісної характеристики білків, жирів і вітамінів, які відіграють важливу роль в обмінних процесах, воно у більшій степені, ніж коров'яче, подібне на жіноче молоко.

3. Склад кумису

Лікувальні властивості кумису залежать не лише від тих елементів, які містяться в кобилячому молоці, але й у нових, отриманих у результаті кумисного бродіння. При кумисному бродінні білок, жир, молочний цукор перетворюються у легко засвоювані речовини – молочну кислоту, етиловий спирт, вугільну кислоту і цілий ряд ароматичних речовин. У результаті

бродіння отримується напій голубувато-молочного кольору, солодкувато-кислого, терпкого смаку зі специфічним ароматом. Кумис є багатим джерелом незамінних амінокислот: лізину, триптофану, метіоніну, необхідних для побудови молекул РНК і ДНК, важливим поставником вітамінів, ферментів і мікроелементів. В кумисі міститься велика кількість білків зі специфічною функцією і біокатализаторів. Мікрофлора кумису відіграє значну роль у накопиченні антибіотичних речовин, що діють бактеріостатично і бактерицидно по відношенню кишкової палички й інших патогенних мікробів.

4. Дія кумису

Вчені вказують, що дія кумису на організм людини настільки різнопланова, що неможливо поставити з ним в один ряд жоден фармацевтичний препарат. Кумис по справедливості можна назвати «живим напоєм». Він є сокогінним фактором для травних залоз, підвищує всмоктування і засвоюваність живильних речовин, робить анестезуючу дію на подразнюючу слизову оболонку шлунку, нормалізує моторну і секреторну функції шлунка і кишечника, збільшує виділення сечі. Кумисолікування благотворно діє на кров: підвищується вміст гемоглобіну, покращується лейкоцитарна формула. Дослідження останніх років безсумнівно доказали вплив кумису на опірність організму болетворчим факторам, насамперед, при хронічних бронхітах кумисолікування призводить до корекції імунного статусу, сприяючи оздоровленню.

5. Показання і протипоказання до кумисолікування

Показання. Клінічні і наукові дослідження свідчать про багатосторонню дію кумису на організм людини і високої ефективності при лікуванні широкого спектру захворювань: виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, хронічних гастритів, холециститів, ентероколітів, функціональних розладів жовчного міхура і товстої кишки, хронічних неспецифічних захворювань легень, атеросклерозі, гіпертонічної хвороби, захворювань центральної нервової системи і органів

кровотворення. Імунокоректуючі властивості кумису відкривають широкі можливості його застосування в комплексному лікуванні інфекційних, аутоімунних і онкологічних захворювань, з метою профілактики грипу, гострих респіраторних захворювань, при підготовці до оперативного втручання. В санаторії, де застосовується кумис з кобилячого молока, слід направляти хворих туберкульозом з поганою переносністю хіміопрепаратів і при хворобах органів травлення.

Протипоказаннями до кумисолікування є хвороби шлунково-кишкового тракту у стадії загострення, індивідуальна непереносимість до кумису. Вікових протипоказань немає, він однаково корисний і дітям, і дорослим, і жилим.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

Володимир Клапчук

ГЕОГРАФІЯ КУРОРТІВ УКРАЇНИ (Вибрані лекції)

**Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи студентів
спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа»
(ОПП «Курортна справа»)**

Підписано до друку 30.03.2023 р. Формат друку 60x90_{1/16}. Ум. друк. арк.
– 4,0. Наклад 100 прим.