

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ
з дисципліни «Рекреалогія та санаторно-курортне лікування»
для здобувачів вищої освіти спеціальності 242 «Туризм», освітня
програма «Туризмознавство» ОС «Бакалавр»

Запоріжжя
2021

Опорний конспект лекцій з дисципліни «Рекреалогія та санаторно-курортне лікування» для здобувачів вищої освіти спеціальності 242 «Туризм», освітня програма «Туризмознавство» ОС «Бакалавр» / Укл.: Д.Д. Гурова. – Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2021. – 52 с.

Укладачі: Д.Д. Гурова к.геогр.н. доцент

Рецензент: В.М. Зайцева, к.п.н., професор

Відповідальний за випуск: Д.Д. Гурова.

Затверджено
на засіданні кафедри
«Туристського, ресторанного
та готельного бізнесу»

Протокол № 1 від 14.08.2020

НМК факультету
Протокол № 1
від «31» серпня 2020 р.

ЗМІСТ

Вступ	4
Тема 1. Рекреалогія як наука. Рекреаційна діяльність	6
Тема 2. Рекреаційні та природні лікувальні ресурси	171
Тема 3. Кліматолікування. Водолікування. Грязелікувальні процедури	28
Тема 4. Заклади лікувально-оздоровчого відпочинку на курортах	36
Тема 5. Організація санаторно-курортного лікування	42
Рекомендована література	52

ВСТУП

Відпочинок, як і праця, є невід'ємними складовими життєдіяльності людини. Але, якщо трудова діяльність та її суспільні результати давно досліджуються багатьма науками (економікою, соціологією, географією та ін.), то теоретичне осмислення процесу і методів відновлення психофізіологічних сил людини стали об'єктом спеціального вивчення лише у другій половині XX століття. Таке осмислення здійснюється, зокрема, в межах рекреалогії

Про рекреалогію як самостійну галузь наукового пізнання почали говорити в 90-х роках XX століття. Це було значною мірою обумовлено тим, що численні проблеми рекреації вже не могли бути розв'язані в межах географії, соціології, економіки, медицини чи екології (наприклад, рекреаційна географія зародилася ще у 20-х роках XX століття), оскільки рекреаційна діяльність набула значення міждисциплінарного об'єкта. Поява нової науки була зумовлена як саморозвитком системи наук, так і безпосередніми потребами суспільства. Зараз дисципліна «Рекреалогія та санаторно-курортне лікування» входить до фахових туристичних дисциплін.

Мета: формування системи знань про основні концепції рекреалогії та санаторно-курортного лікування, визначення взаємозв'язку рекреаційної системи з суспільством, виявлення сучасних проблем в рекреаційній діяльності.

Завдання: Методичні – викласти теоретичні основи та методологічні особливості застосування системного підходу у вивченні географічних закономірностей розташування курортно-рекреаційних ресурсів та санаторно-курортних районів світу.

Пізнавальні – сформувані уявлення про сучасний стан розвитку рекреації. Викласти основні теорії розвитку рекреації та санаторно-курортного лікування, висвітлити принципи, методи оцінки рекреаційних територій. Виокремити роль рекреаційних ресурсів в організації санаторно-курортної діяльності.

Практичні – формувати практичні навички роботи студентів зі спеціальною літературою, орієнтувати їх на інтенсивну роботу, критичне осмислення здобутих знань, ознайомити з основними рекреаційними та санітарно-курортними об'єктами світу (географічна номенклатура).

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен отримати

загальні компетентності: Здатність до абстрактного мислення, аналізу, синтезу та встановлення взаємозв'язків між явищами та процесами; здатність до застосування загальнонаукових та фундаментальних знань, розуміння предметної області і професії; здатність підтримувати загальний рівень фізичної активності й здоров'я для ведення активної соціальної та професійної діяльності; Здатність застосувати основні методи організації безпеки життєдіяльності людей, їх захисту від можливих наслідків аварій, катастроф, стихійних лих, інших ситуацій в туристичній діяльності; здатність самостійного проведення досліджень на відповідному рівні;

фахові компетентності: – Здатність орієнтуватись в організації рекреаційно-туристичного простору; розуміння сучасних тенденцій і регіональних пріоритетів розвитку туризму в цілому та окремих його форм і видів, процесів організації туристичних подорожей і комплексного туристичного обслуговування; здатність застосування теоретичних положень та практичних навичок з організації санаторно-курортного туризму на різних ієрархічних рівнях та в різних туристських регіонах світу та в Україні; здатність до організації принципово нової форми рекреаційної діяльності, орієнтованої на пізнання природи, мінімізацію шкоди довкіллю; здатність критично осмислювати здобуті знання і застосування теоретичних і практичних проблем рекреації туризму і рекреації для підвищення якості професійної підготовки управлінських кадрів; здатність інтерпретувати, аналізувати та систематизувати туристичну інформацію, уміння презентувати туристичний інформаційний матеріал.

Очікувані програмні результати навчання:

1. Знання концепції рекреації; рекреаційних систем як осередків відновлення психофізичних сил людини; рекреаційних програм як засобів задоволення рекреаційних потреб людей.

2. Уміння розробляти нові туристські маршрути і тури; створювати індивідуальні оздоровчі програми; проводити оздоровчі заходи.

ТЕМА 1. РЕКРЕАЛОГІЯ ЯК НАУКА. РЕКРЕАЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ

План:

1. Виникнення та розвиток рекреалогії.
2. Основні вітчизняні і зарубіжні теоретики науки.
3. Об'єкт, предмет та суб'єкт рекреалогії.
4. Рекреаційна система як об'єктивне і соціальне утворення.
5. Основні поняття рекреалогії.
6. Рекреалогія в системі наук. Співвідношення рекреалогії та рекреаційної географії.
7. Зв'язок з професійно орієнтованими дисциплінами.
8. Основні напрями рекреаційно-географічних досліджень в Україні.
9. Методи дослідження та методологічні підходи в рекреалогії.

Відпочинок, як і праця, є невід'ємними складовими життєдіяльності людини. Але, якщо трудова діяльність та її суспільні результати давно досліджуються багатьма науками (економікою, соціологією, географією та ін.), то теоретичне осмислення процесу і методів відновлення психофізіологічних сил людини стали об'єктом спеціального вивчення лише у другій половині XX століття. Таке осмислення здійснюється, зокрема, в межах рекреалогії.

Про рекреалогію як самостійну галузь наукового пізнання почали говорити в 90-х роках XX століття. Це було значною мірою обумовлено тим, що численні проблеми рекреації вже не могли бути розв'язані в межах географії, соціології, медицини чи валеології, оскільки рекреаційна діяльність набула значення міждисциплінарного об'єкта.

Становлення рекреалогії відбувалося принаймні у двох напрямках. Один із них представлений теоретико-методологічними розробками в різних галузях природничих і суспільних наук, а другий полягає в осмисленні рекреації як специфічної сфери суспільної діяльності, пов'язаної з відновленням здоров'я людини. Акумулювавши в собі ці підходи, рекреалогія виступає сьогодні як міждисциплінарна галузь знання, що досліджує теоретичні проблеми, пов'язані з відновленням життєвих сил людини; як практика його організації; як важлива галузь господарства держави.

В. Сидоров пропонує розмежовувати широке і вузьке трактування рекреалогії. Так, у широкому розумінні це - система суспільно-природничих наук, яка вивчає відтворення здоров'я людей шляхом відновлення їх сутнісних сил; умови, причини, особливості, механізми і рушійні сили процесу відновлення на різних етапах; закони і закономірності функціонування і розвитку рекреаційних систем, їх зв'язки з іншими сферами суспільного життя і виробництва. У вузькому розумінні рекреалогія є теоретичною дисципліною, що вивчає закони і закономірності функціонування і розвитку сфери відтворення здоров'я, механізми, які є основою соціальної політики і стратегії вдосконалення суспільної практики формування і відтворення здоров'я людини, та їх прояви і взаємодію.

В географії найбільш вживаним є визначення **рекреалогії** (від лат. *гесгео* - відновлюю та грец. *logos* - вчення) як *галузі знань про причини та способи здійснення рекреаційної діяльності як невід'ємної складової життя кожної людини та суспільства, соціально-культурні, економічні, антропо-екологічні механізми організації цієї діяльності та її наслідки.*

Організація рекреаційної діяльності здійснюється на основі комплексного підходу, тому рекреалогія виступає не як «чиста» наука, а як *міждисциплінарна наукова дисципліна, що вивчає процеси і методи відновлення здоров'я людини.*

Рекреалогія - це комплексна суспільно-природнича наука про передумови, способи здійснення, наслідки та закономірності процесів відтворення психофізіологічного здоров'я людини.

Первинне накопичення матеріалу про рекреаційні ресурси, територіальну організацію рекреаційної діяльності та її суспільні наслідки; а також формування понятійно-термінологічного апарату і системи методів дослідження відбувалося в рамках багатьох наук, але найбільш значний розвиток ця проблематика здобула в межах географії (рекреаційна географія), економіки (рекреаційна економіка), антропоекології і медицини (рекреаційна медицина).

Рекреаційна географія - *галузь географічної науки, що вивчає закономірності формування, функціонування, динаміки та розміщення територіальних рекреаційних систем усіх типів і рангів.*

Рекреаційна географія є новітньою галуззю знання, що сформувалася після введення в 1974 році в навчальні плани Таврійського (м. Сімферополь) і Московського державних

університетів курсу «Рекреаційна географія». Однак до середини 80-х років можна говорити лише про допредметний етап розвитку рекреаційної географії, що була, за висловом Б. Родомана, «наукою навколо ... та біля відпочинку».

Сучасна рекреалогія значною мірою спирається на теоретичну базу (перш за все у сфері обґрунтування рекреаційних систем), напрацьовану географами радянського періоду - Ю.О. Веденіним, М.С. Мироненком, О.О. Мінцем, І.І. Пірожніком, І.Д. Родічкіним, В.С. Преображенським, І.Т. Твердохлебовим, П.Г. Царфісом та ін. Серед українських науковців значний внесок у її розвиток зробили Л.О. Багрова, О.О. Бейдик, М.І. Долішній, В.К. Євдокименко, М.П. Крачило, В.І. Мацола, Т.Ф. Панченко, Н.В. Фоменко та ін. Найбільш цитованими у вітчизняних працях зарубіжними дослідниками туристсько-рекреаційного комплексу є А. Александрова, І. Зорін, В. Квартальнов, М. Клаусон, Й. Майер, П. Марріотт, К. Міллз, Д. Ніколаєнко, В. Скотт-Вільямс, Дж. Р. Уокер, В. Фостер та ін.

На основі детального аналізу робіт географів, присвячених рекреаційній проблематиці, О.О. Бейдик у своїй монографії зазначає, що: найбільш дослідженими в радянській і сучасній українській рекреаційній географії є питання, пов'язані з інфраструктурними, природними та архітектурно-історичними рекреаційними ресурсами; а також рекреаційно-туристським природокористуванням і оцінкою рекреаційних ресурсів.

Саме рекреаційній географії рекреалогія завдячує своїм інтенсивним розвитком, «географічністю», оскільки, рекреаційна діяльність чітко диференціюється територіально і безпосередньо пов'язана з природними властивостями території. Однак якщо рекреаційна географія є суспільно-географічною наукою, то рекреалогія - міждисциплінарна наука.

Саме міждисциплінарний характер вивчення рекреаційних проблем в умовах наукової інтеграції обумовив визначення предметної суті нової науки на основі специфічного об'єкта дослідження, властивого даній галузі знання.

Об'єктом рекреалогії виступає рекреаційна система (М. Мироненко ототожнює поняття «рекреаційна система» та «рекреаційний район») як об'єктивне і соціальне утворення, яка охоплює рекреантів, природні комплекси, технічну інфраструктуру, сферу обслуговування, виробничу сферу, трудові ресурси, систему

розселення. Таким чином, **рекреаційна система** - це комплексна геосистема, що поєднує в собі соціальні, техногенні та природні комплекси і має своєю метою відтворення психофізіологічних сил людини. Окремі дослідники вважають об'єктом рекреалогії відпочинок як різноманітну діяльність, спрямовану на відновлення здоров'я. На нашу думку відпочинок не може виступати у якості об'єкта рекреалогії.

Рекреаційна система одночасно може розглядатись як складова суспільної системи, суспільного життя, суспільного виробництва, певної сфери людської діяльності. Інтеграція різних напрямів рекреаційної діяльності в єдину систему відновлення здоров'я обумовлена рівнем суспільних відносин.

Виокремлення об'єкта рекреалогії є результатом **рекреаційного природокористування** як форми взаємодії суспільства і природного середовища, яка реалізовується через систему заходів з освоєння, використання, перетворення та охорони природних комплексів. Воно має регіональну локалізацію і може розглядатися як складова регіональної економічної та соціальної політики.

Предметом рекреалогії є різноманітні аспекти і об'єктивні закономірності становлення, функціонування і перспективного розвитку рекреаційних систем загалом та їх підсистем, зокрема, включаючи основні поняття рекреалогії (відпочинок, рекреація, вільний час, рекреаційна діяльність, рекреаційні ресурси, рекреаційний потенціал тощо).

Дещо відособленим видається трактування об'єкта і предмета рекреаційної географії Д. Ніколаєнком: «Об'єктом дослідження ... є об'єкти та суб'єкти рекреації в різних соціокультурних утвореннях». Під об'єктом рекреації автор розуміє певний фон рекреаційної діяльності (матеріальні предмети, системи, процеси і явища тощо), що активізується під впливом певних факторів, але не має самостійного значення. Суб'єктами рекреації є люди, що провадять рекреаційну діяльність у відповідності із стандартами, що діють у межах певного соціокультурного утворення.

Предмет рекреалогії змінюється в залежності від зміни об'єкта в різних соціокультурних системах. З кінця 90-х років предметом дослідження рекреаційної географії стало вивчення просторових закономірностей розміщення рекреаційних об'єктів і особливостей

поведінки людей у процесі рекреаційної діяльності.

Даний підхід заслуговує на увагу принаймні з таких причин:

- він декларує відмову від вузької орієнтації на територіальну рекреаційну систему (ТРС) як предмет рекреаційної географії;
- ставить визначення об'єкта і предмета рекреалогії в залежність від зміни соціокультурних систем у певному географічному просторі;
- наголошує на системному дослідженні рекреації в її соціокультурній різноманітності;
- відкриває простір для дискусії в рамках науки.

На відміну від багатьох інших наук, у рекреалогії має місце також субект, яким виступає людина як носій рекреаційних потреб.

Основні поняття рекреалогії

Дозвілля, відпочинок. У тлумачному словнику української мови ці поняття подаються як синоніми в означенні часу, вільного від роботи, будь-якої справи. При цьому слово «відпочинок» має дещо ширше значення: відновлення сил через зміну або припинення діяльності з короткою перервою.

Види діяльності, здійснюваної під час дозвілля, можуть бути найрізноманітнішими: фізичні навантаження (прогулянки, спорт), аматорські заняття (збирання ягід, грибів, мисливство, риболовля), зацікавлення світом мистецтв (відвідування театрів, кіно, музеїв, участь у художній самодіяльності), інтелектуальна діяльність, спілкування за інтересами на основі вільного вибору, розваги (активні, пасивні), подорожі заради задоволення тощо.

Всі види відпочинку як діяльності, спрямованої на відновлення фізичного і психічного здоров'я, можуть бути об'єднані в рамках традиційних напрямів: фізкультура, спорт, туризм, екскурсії.

Дозвілля характеризує процес відновлення здоров'я в якісному аспекті, а рекреація є його змістовною характеристикою.

Рекреація. Термін «рекреація» етимологічно виводиться з латинського *grecratio* (*творення заново, відновлення*; раніше означало перерву для відпочинку між уроками в школі, а також приміщення для розваг учнів) та французького *grecration* (*розвага, відпочинок*; зміна дій, що виключає трудову діяльність і характеризує простір, пов'язаний із цими діями). Отже, поняття «рекреація» характеризує не лише процес відновлення сил людини і систему відповідних заходів, а й простір, у якому вони здійснюються.

Рекреація - це процес відновлення фізичних, духовних і нервово-психічних сил людини, який забезпечується системою відповідних заходів і здійснюється у вільний від роботи час.

Важливою є саме відновлювальна функція рекреації. Крім того, рекреація є ще і специфічним видом діяльності, який має чітко виражену природно-ресурсну орієнтацію.

Вільний час. Дане поняття в рекреалогії є багатоаспектним і неоднозначним. Власне термін «вільний час» з'явився у XIX ст. і розглядався з класових позицій. Це обумовлено тим, що різні верстви населення, професійні та вікові групи мають неоднакову кількість вільного часу. Якщо для людей творчих професій (художників, письменників і т.п.), пенсіонерів і дітей вільний час є категорією досить розмитою, то для зайнятих у матеріальному виробництві вона чітко детермінована. Відчутною є також різниця у тривалості вільного часу.

За оцінками фахівців, вільний час, не пов'язаний із виконанням людиною професійних обов'язків та фізіологічних занять, становить приблизно чверть суспільного часу.

Предметом дослідження в рекреалогії виступає не весь масив вільного часу, а лише т. зв. рекреаційний час, необхідний для простого і розширеного відтворення фізичних та моральних сил і здоров'я людини. Так, за В. Кривошеєвим рекреаційний час - це час, що використовується для рекреаційної діяльності.

В рекреалогії вільний час розглядається у хронологічному, структурному, функціональному та аксіологічному аспектах.

Структура вільного часу і характер його використання суб'єктами рекреації мають свої регіональні відмінності і залежать від рівня доходів, сфери діяльності, національного менталітету, релігійних приписів та інших факторів.

У вільний час здійснюються такі види діяльності (функції), як суспільнокорисна (громадська і виховна робота, винахідництво, мистецтво, самоосвіта), споживання духовних цінностей, різноманітні види активного і пасивного відпочинку.

Аксіологічний (ціннісний) аспект полягає в дослідженні вільного часу з огляду на його суспільну корисність (всебічний розвиток особистості, психофізіологічне відновлення); з точки зору самооцінки індивідом власної рекреаційної діяльності; з урахуванням можливостей спільного проведення часу; з позицій аналізу групової та

індивідуальної рекреаційної діяльності.

При цьому вільний час розглядається в аспекті його місця і ролі в суспільстві як фактора, що формує спосіб життя населення і в той самий час обумовлений суспільними відносинами і трудовою діяльністю.

Рекреаційний потенціал - це сукупність природних, культурно-історичних і соціально-економічних передумов організації рекреаційної діяльності на певній території.

Рекреаційні ресурси - об'єкти і явища природного та антропогенного походження, що мають сприятливі для рекреаційної діяльності якісні і кількісні параметри і виступають матеріальною основою для територіальної організації оздоровлення і лікування людей, формування і спеціалізації рекреаційних районів (центрів) та забезпечують їх економічну ефективність.

Рекреаційні ресурси є історично змінюваним поняттям, що обумовлюється їх обсягом і можливостями використання.

Рекреаційні умови являють собою сукупність компонентів і властивостей природного середовища, які сприяють рекреаційній діяльності (характер ландшафту і кліматичні особливості, наявність мінеральних джерел, біорізноманіття, можливості для занять тими чи іншими видами спорту і т. ін.), але при цьому не є матеріальною базою.

Рекреаційною територією називається територія, що використовується для оздоровлення людей. При цьому слід розрізняти рекреаційні території для короткочасної (лісопарки, зелені зони міст, водні об'єкти тощо) і тривалої (приморські райони, лікувально-санаторні комплекси і т. п.) рекреаційної діяльності.

Рекреаційний об'єкт - місце з обмеженою площею, що використовується для відпочинку (лісова галявина, пам'ятка природи, пляж тощо).

Рекреаційна ємність - здатність території забезпечувати для певного числа відпочиваючих психофізіологічний комфорт і можливість спортивно-оздоровчої діяльності без деградації природно-територіального чи антропо-культурного комплексу і швидкого зношування соціального обладнання.

Рекреаційне навантаження - це сукупність безпосередніх впливів людини на природно-територіальний комплекс, насамперед на рослинний покрив (витоптування, ущільнення ґрунту, знищення

фітомаси тощо).

В рекреології, як і в рекреаційній географії, можна виділити чотири основні рівні дослідження, що забезпечують розв'язання певних науково-практичних завдань:

теоретичний - виявлення закономірностей формування, динаміки, структури рекреаційних систем, їх територіальної диференціації й інтеграції; обґрунтування поняття рекреаційного району як предмета дослідження; вироблення принципів і критеріїв рекреаційного районування; розробка понятійно-термінологічного апарату;

- методичний - розробка системи методів дослідження рекреаційних систем; виявлення факторів і вивчення умов формування рекреаційних районів; визначення параметрів їх аналізу;
- конструктивний - прогнозування спонтанних і цілеспрямованих змін у територіально-рекреаційних системах; розробка мережі рекреаційних районів;
- інформаційний - міждисциплінарні зв'язки; характеристика рекреаційних районів, аналіз проблем і перспектив їх розвитку.

Головним **конструктивним завданням рекреології** є обґрунтування і практична реалізація рекреаційного районування з метою визначення рекреаційних функцій території і тенденцій їх зміни в умовах географічного поділу праці у сфері рекреації і туризму, що забезпечує координацію діяльності і подальший розвиток відповідних галузей економіки, оптимальне використання соціальних і природних рекреаційних ресурсів.

Основними завданнями рекреаційних досліджень в Україні

є:

- оцінка рекреаційних ресурсів та ефективності їх використання;
- визначення рекреаційної ємності території і максимально допустимих рекреаційних навантажень;
- рекреаційне районування території країни;
- прогнозування розвитку та оптимізація функціонування туристсько-рекреаційного господарства України;
- розробка і впровадження комплексу заходів, спрямованих на збільшення територіального рекреаційного потенціалу;
- вивчення внутрішнього і зовнішнього попиту на рекреаційні послуги.

Вивчення рекреаційних систем і первинне накопичення фактичного матеріалу було започатковане саме географією. При цьому становлення рекреаційної географії як самостійної наукової дисципліни відбувалося на базі фізичної, економічної, медичної географії та географії населення.

Сьогодні рекреалогія послуговується даними досліджень у галузі фізичної географії, пов'язаних з оцінкою природних рекреаційних ресурсів і стійкості природних ландшафтів, визначенням рекреаційної ємності природно-територіальних комплексів, розробкою природоохоронних заходів і т. ін. Економічна географія озброює рекреалогію методами оцінки рекреаційного комплексу (подібно до інших господарських комплексів) як невід'ємної складової господарства країни, що базуються на використанні відповідних показників і способів обробки статистичних даних. Вивчення рекреаційних потоків (своєрідних міграцій населення), що справляють певний вплив на систему розселення, структуру і т. ін., входить у сферу дослідження географії населення. Крім того, регіональні соціокультурні особливості визначають специфічні ціннісні критерії, що суттєво впливають на формування рекреаційних потреб. Величезний масив важливої для рекреалогії інформації накопичений медичною географією. Вона стосується впливу метеофізичних умов на здоров'я населення, локалізації нозоареалів окремих хвороб, ролі психофізіологічної комфортності відпочинку в забезпеченні працездатності людини і т. п.

Практичні завдання рекреалогії обумовлюють її тісний контакт із дисциплінами економічного циклу - районним плануванням, розміщенням продуктивних сил та деякими іншими.

Рекреалогія базується також на теоретичних і дослідних напрацюваннях екології людини (досі існує погляд на рекреалогію як складову частину антропоєкології), валеології, рекреаційної архітектури та містобудування, культурології, психології, соціології, гігієни, маркетингу та ін.

У свою чергу, виокремлення рекреалогії як самостійної науки стало поштовхом до виникнення нових або інтенсифікації розвитку існуючих галузей, що являють собою специфічні напрями рекреаційно-географічного та економічного дослідження. Серед них - географія туризму, економіка та організація туризму, екскурсознавство, регіональна рекреаційна географія, географія сфери

обслуговування, маркетинг туризму тощо. На базі рекреалогії відбувається формування рекреаційної економіки, рекреаційної соціології, рекреаційної психології і т. ін.

Безпосередньо рекреалогія обумовила виникнення нової галузі господарства - курортології. Курортологія визначається як медична навчальна дисципліна, що вивчає лікувальні властивості природних фізичних факторів, характер їх дії на організм людини, можливості їх застосування з лікувальною і профілактичною метою на курортах і поза їх межами. Вона розробляє методики та рекомендації щодо раціонального використання цілющих факторів навколишнього середовища з лікувальною і оздоровчою метою.

Міждисциплінарний характер рекреалогії обумовлює використання нею як загальнонаукових, так і дисциплінарних методів дослідження. Теоретичні узагальнення здійснюються в ній на основі системного підходу. Серед загальнонаукових методів широко застосовуються аналіз і синтез. Цілком мотивованим є використання рекреалогією методів географічної науки: картографічного, експедиційних досліджень. Важливу роль відіграють також методи суспільних і медико-біологічних наук: балансовий, соціологічні опитування і анкетування, психологічні вимірювання. Можливість параметризації даних про об'єкт дослідження обумовлює продуктивність використання математико-статистичних методів і методу моделювання, що поширюється і на моделювання власне дослідницької роботи.

Дослідження суб'єкта рекреалогії - рекреанта - здійснюється на основі різних методологічних підходів: діалектичного (поєднання емпіричного досвіду з аналізом явищ у їх розвитку), системного (вивчення рекреаційної системи в її цілісності), генетичного (врахування попереднього розвитку об'єкта), дескриптивного (описове фіксування ходу подій з метою виявлення особливостей досліджуваного явища), біхевіористичного (вивчення поведінки рекреантів з метою оптимізації діяльності ТРС), інтегрального (одночасне використання в ході дослідження соціальних, економічних, екологічних та інших критеріїв), конструктивного (моделювання змін і перетворень у рекреаційних системах), казуального (визначення передумов дій та рішень людей в економічному процесі), раціоналістичного (пошук раціональних законів розвитку рекреаційних систем), екологічного (рекреант розглядається як

складова навколишнього середовища) та ін.

Подальший розвиток науки, її диференціація і поглиблення завдань дослідження зумовляють появу нових методів та оригінальних методик.

Відпочинок як суспільний феномен, його місце в соціальній сфері і вплив на навколишнє середовище ще недостатньо вивчені сучасною наукою. У зв'язку з цим дослідження у сфері рекреалогії, здатні виявити можливості використання і розвитку ресурсно-екологічного потенціалу території, набувають усе більшого наукового і практичного значення.

Рекреалогія є молодією, але досить динамічною галуззю знання, розвиток якої залежатиме від подальшого накопичення і диференціації рекреаційних потреб. Поступово формується понятійно-термінологічний апарат науки, обґрунтовуються окремі теоретичні узагальнення (гіпотеза про рекреаційну систему (кластер), гумано- та економ-центричні концепції), закони. Напрямок її подальшого розвитку все більше визначається інтеграцією туризму і рекреації в межах туристично-рекреаційного комплексу.

Питання до самопідготовки:

1. Які фактори обумовили виникнення рекреалогії як самостійної науки?
2. Охарактеризувати етапи розвитку рекреалогії в Україні.
3. Взаємозв'язок рекреалогії з іншими науками. Як співвідноситься об'єкт рекреалогії та рекреаційної географії?
4. У чому полягає відмінність між поняттями «рекреаційні умови» та «рекреаційні ресурси»?
5. Що вивчає рекреалогія?
6. Співставити поняття «рекреація» і «туризм».
7. Які основні методи рекреаційного дослідження?

ТЕМА 2. РЕКРЕАЦІЙНІ ТА ПРИРОДНІ ЛІКУВАЛЬНІ РЕСУРСИ

План:

1. Поняття рекреаційних ресурсів, їхні види.
2. Оцінки природних рекреаційних ресурсів.
3. Кадастр природних лікувальних ресурсів.

Як галузь господарства й рід діяльності людини рекреація належить тій групі галузей і роду діяльності, які мають яскраво виражену ресурсну орієнтацію. У цьому подібність рекреації із видобувною, лісовою промисловістю, рибальством і сільським господарством.

Найважливішою складовою частиною рекреаційного потенціалу є **рекреаційні ресурси**, під якими розуміються *компоненти природного середовища, об'єкти господарської діяльності, що характеризуються унікальністю, оригінальністю, естетичною привабливістю, цілющо-оздоровчою значимістю, що можуть бути використані для організації різних видів і форм рекреаційних занять.*

Рекреаційні ресурси впливають на територіальну організацію рекреаційної діяльності, на формування рекреаційних районів і центрів, на їхню спеціалізацію й економічну ефективність. Але цей вплив не прямий. Він опосередковується соціально-економічними факторами й насамперед обсягом і структурою рекреаційних потреб.

Природні рекреаційні ресурси – *це природні тіла, явища, процеси або окремі елементи рельєфу, які проявляються на певній площі протягом певного часу і які можуть бути використані для цілей рекреації й туризму.*

Як природні передумови рекреації виступають насамперед природно-територіальні й аквальні комплекси різних рангів, їхні компоненти й окремі властивості, у тому числі такі, як атрактивність, контрастність і ритм ландшафтів, можливість подолання перешкод, географічна специфіка, екзотичність, унікальність або, навпаки, типовість, розміри й форми природних об'єктів і їхнє візуально-географічне положення.

Як споживач території рекреація поступається тільки сільському й лісовому господарствам. Потреба рекреації в території в три рази

вище за потребу для житлової забудови, а з урахуванням природних парків, заповідників і заказників – у 6-7 разів.

Таким чином, висуваючи вимоги до значних площ часом із незайманою природою, рекреація має обмежені можливості для свого розвитку в освоєних районах. У той же час у сільській місцевості вона може вдало сполучатися із сільськогосподарським землекористуванням. Неприпустимо розташовувати рекреаційні зони поблизу від розробок корисних копалин, промислових підприємств підвищеної шкідливості.

Залежно від рівня рекреаційної спеціалізації можна виділити три основних типи рекреаційного землекористування:

1) території з високою інтенсивністю рекреації, де інші землекористувачі відсутні або мають другорядне значення (парки, пляжі й інші зони масового відпочинку);

2) території із середньою інтенсивністю рекреації, що виконують одночасно деякі екологічні й виробничі функції (приміські зелені насадження, протиерозійні ліси тощо);

3) території з незначною питомою вагою рекреації.

Основні положення рекреаційної оцінки природних ресурсів. Оскільки оцінка відбиває відносини між об'єктом і суб'єктом, процедура оцінювання складається з таких обов'язкових етапів:

1) виділення об'єкта оцінки – природних комплексів, їхніх компонентів і властивостей;

2) виділення суб'єкта, з позиції якого ведеться оцінка. У перших спробах оцінювання рекреаційних ресурсів суб'єктом оцінки виступав часто туризм взагалі або фіктивний “середньостатистичний” турист, що й було головною причиною декларативності оцінок та їхньої практичної обмеженості;

3) формулювання критеріїв оцінки, які визначаються як масштабом і метою дослідження, так і властивостями суб'єкта;

4) розробка параметрів оцінних шкал градацій. Вона має синтетичний характер, тому що в цих шкалах і полягає оцінка. Шкали показують оцінні відносини між суб'єктом й об'єктом. При цьому завжди виникає питання про кількість щаблів шкали. Найчастіше використовується 3-4 або 5-6 щаблів. Кожен щабель є показником інтенсивності взаємодії властивості певного об'єкта зі станом суб'єкта. Так само складним і маловивченим є питання про розмір

інтервалів між щаблями. Щоб відповісти на нього, необхідно вивчити характер залежності між об'єктом і суб'єктом: лінійні вони або нелінійні.

Відповідно до трьох основних позицій суб'єкта оцінки в рекреалогії існують три основних типи оцінювання природних ресурсів: медико-біологічний, психолого-естетичний і технологічний.

Медико-біологічний тип. Цей тип оцінки відбиває вплив природних факторів на організм людини. При цьому оцінюється їхня комфортність для організму рекреанта.

Провідну роль при медико-біологічних оцінках відіграє клімат. Кліматологами й курортологами рекомендується ціла система методів оцінки кліматичних ресурсів для відпочинку й туризму. Під кліматом розуміють багаторічний режим погоди, властивий тому або іншому району. Його вплив на людину може проявлятися через конкретну погоду, під якою розуміється комплекс взаємозалежних і взаємообумовлених метеорологічних елементів та явищ.

У центрі уваги оцінки перебуває стан організму людини як відповідна реакція на комплексний вплив погоди. Отже, рекреаційна оцінка клімату – це вивчення залежності стану людини від впливу метеорологічних факторів. Сучасними курортологами, крім фізичних впливів погоди на людину, надається велике значення й емоційному.

Довгий час увагу дослідників було спрямовано на пошук ідеальних способів виміру окремих елементів і явищ погоди, які мають вплив на організм людини. Однак такого роду виміри виявилися малоефективними, тому що на організм людини впливає одночасно ціла серія метеорологічних факторів. У процесі пошуків нових методів вимірів було розроблено система умовних (ефективних) температур. Ними характеризується комплексний вплив метеорологічних елементів: температури повітря, відносної вологості, швидкості вітру, сонячної радіації й довгохвильового випромінювання.

Комплексний показник, що характеризує вплив температури й вологості, називається ефективною температурою – ЕТ; температури, вологості й швидкості вітру – еквівалентно-ефективною температурою – ЕЕТ; температури, вологості, швидкості вітру й сонячної радіації – радіаційно-еквівалентною температурою – РЕТ.

З ученням про умовні температури пов'язане уявлення про “зону комфорту”, що для багатьох людей лежить у межах від 17° до 23°. Однак зона комфорту може мінятися в широких межах залежно

від стану здоров'я людини, віддаленості від постійного місця проживання, сезону року тощо. Поза “зоною комфорту” людина відчуває охолодження або перегрівання. “Зона комфорту” в активних рекреантів лежить у межах 12–16° СЕТ.

Інший плідний метод медико-біологічних оцінок – метод комплексної кліматології, що враховує вплив усього комплексу метеорологічних елементів на організм людини. Цим методом можна характеризувати “погоду доби” й “погоду моменту”, а також контрастність змін погоди. Використання “погоди доби” мотивується добовим ритмом багатьох функцій організму людини, пов'язаних із добовим ходом погоди. У поняття “погода доби” входить уявлення про спряженості метеорологічних умов попередньої ночі й наступного дня, що вкрай важливо для з'ясування закономірностей добової ритміки в людини.

Поняття “погода доби” виявилось ефективним при вивченні клімату багатьох районів у порівняльному плані, зокрема при вивченні клімату курортних районів. Усе різноманіття погоди аналізується за допомогою класифікації погоди, побудованої на морфологічній основі. Вона містить 16 класів погоди, що входять у групу безморозної погоди (8 класів), погоди з переходом температури повітря через 0° (2 класи) і морозної погоди (6 класів).

Найсприятливіші для здоров'я людини всі класи погод, коли вдень багато сонця, прихід видимих й ультрафіолетових променів великий, гарна освітленість і навколишні ландшафти особливо привабливі.

В останні роки застосовуються оцінки контрастної мінливості погоди. Контрастна мінливість погоди – це така мінливість, що спричиняє істотну зміну у фізіологічних функціях організму. Вона спостерігається як при проходженні активних атмосферних фронтів, які обумовлюють різку зміну багатьох елементів погодного комплексу, так і в умовах специфічних форм місцевої циркуляції.

Залежно від значення контрастної мінливості погоди (у відсотках) виділяються такі режими погоди: дуже стійкий (25%), стійкий (25–34%), мінливий (35–50%) і сильно мінливий (50%). Чим більше мінливість погоди, тим важче відповідати на питання, на яку погоду під час відпустки може розраховувати рекреант.

Одночасно із кліматичними дослідженнями ведеться пошук показників, що відбивають стан організму, який відчуває вплив цих

факторів. Одним із традиційних методів установлення зв'язку між властивостями клімату і станом організму є опитування групи випробуваних про їхню суб'єктивну оцінку різних факторів. Пошуки об'єктивної оцінки впливу погоди на тепловий стан людини сприяли появі такого критерію, як ступінь напруги терморегуляторних механізмів організму, що визначається або за зміною середньої зваженої температури тіла людини, або за зміною величини потовиділення.

Залежно від середньозваженої температури шкіри типи погод було розподілено на дев'ять категорій – від дуже холодної до дуже жаркої. При оцінці впливу жарких погод, коли температура шкіри людини залишається незмінною, доцільніше користуватися показником величин потовиділення.

Особливо варто вказати на специфіку методики оцінки клімату гірських територій, які все ширше використовуються в рекреаційній діяльності. По-перше, гірському клімату властива сильна мінливість залежно від висоти над рівнем моря, крутості й орієнтації схилів, форм рельєфу й закритості обрію. По-друге, гірські клімати, крім специфічних властивостей, несуть у собі риси, властиві зоні їхнього поширення навколишнього ландшафту. Кліматична диференціація гірських районів знайшла відбиття в класифікації гірських курортів: профіль курорту; природна зона; розміщення гірської області; висотна поясність; характер рослинності, що оточує курорт.

Психолого-естетичний тип. Естетичний початок у психіці людини, або потреба в красі, – один із найсильніших проявів духовного світу людини. У цьому зв'язку під час оцінювання природних рекреаційних ресурсів істотно важливо дати їм психолого-естетичну оцінку, тому що краса в будь-якому її прояві облагороджує й виховує людину. Не випадково території, що володіють великою естетичною цінністю, за умов рівності інших властивостей, користуються підвищеним попитом у рекреантів. При психолого-естетичній оцінці оцінюється емоційний вплив провідних рис природного ландшафту або його компонентів на людину. Методика цієї оцінки відрізняється надзвичайною складністю й мало розроблена. Вона зводиться до визначення емоційної реакції людини на той або інший природний комплекс.

В останні роки психологами, соціологами й географами запропоновано ряд показників для вимірювання естетичних

властивостей ландшафтів. Так, дослідження показали, що найбільш високий притягальний ефект мають крайові зони (особливо в рівнинних зонах) і фокусні пункти. Під крайовими зонами розуміють прикордонні смуги між двома різнорідними середовищами: вода – суша (сильний ефект), ліс – галявина (середній ефект), пагорб – рівнина (слабкий ефект). Відразливий ефект мають однорідні деревні насадження, заболочені чи перезволожені території або ділянки зі спотвореним ландшафтом.

Багато дослідників вважають, що естетична цінність залежить від морфологічної структури ландшафту, розмаїтості елементів пейзажу і вводять поняття “пейзажна розмаїтість”. Останнє складається з:

- 1) внутрішньої структури природного комплексу,
- 2) зовнішніх зв'язків з іншими природними комплексами.

Внутрішня пейзажна розмаїтість визначається внутрішньою морфологічною структурою ландшафту (характеристика рельєфу, рослинності, гідрологічні особливості, характер взаємозв'язку між різними компонентами тощо). Існують такі показники внутрішньої пейзажної розмаїтості, як ступінь мозаїчності ландшафту – відношення кількості контурів урочищ до площі досліджуваних ландшафтів; ступінь розмаїтості ландшафтів – відношення видів урочищ до площі ландшафту; частота зустрічі фонових домінант і структурних детермінант протягом маршруту; ймовірна кількість контурів урочищ на одиниці шляху туристського маршруту.

Вертикальна розмаїтість природних комплексів характеризується вертикальним членуванням рельєфу всередині цього природного комплексу. Воно обумовлює наявність або відсутність пейзажних панорам і далеких перспектив.

Внутрішні естетичні властивості природних комплексів характеризуються також такими показниками, як ступінь заліснення, повнота деревостою, ярусність лісу, буяння підліска. Як домінуюча ознака для рівнинних лісових районів звичайно береться ступінь заліснення простору. Залежно від відсотка заліснення виділяються відкриті, напіввідкриті й закриті простори.

Вважається, наприклад, що при залісенні більше 50% естетичні властивості ландшафтів різко знижуються. Під час оцінки найбільший бал одержують природні комплекси з напіввідкритими просторами, тобто такі, у просторову структуру яких входять як залісені, так і

незалісені території. При пересуванні в сильно залісених просторах із частою зміною пейзажів піший рекреант швидко стомлюється і сприймає всі пейзажі як одноманітну безліч. Відкриті простори в силу своєї зорової статичності не забезпечують розмаїтості.

Важливий також характер сполучення рослинності й рельєфу. Сполучення хвилястого рельєфу з лісом середньої величини на підвищених ділянках підсилює розчленованість ландшафту, і, навпаки, заповнювання лісом низин створює ефект вирівнювання ландшафту. У першому випадку естетична оцінка підвищується, а в другому знижується.

Зовнішня пейзажна розмаїтість природного комплексу характеризується розмаїтістю пейзажів, що розкриваються на безлічі сусідніх природних комплексів. У рівнинних районах зовнішня орієнтація природного комплексу відіграє менш значну роль, ніж у гірських, у рівнинних районах особливого значення набуває міра заліснення. Очевидно, що напіввідкриті й відкриті простори мають більш високу зовнішню пейзажну розмаїтість, ніж закриті території.

До показників зовнішньої пейзажної розмаїтості належать: кількість одночасно видимих сусідніх природних комплексів, величина горизонтального й вертикального кутів сприйняття зовнішніх пейзажів, глибина перспективи, пересіченість лінії обрію, а також багато місць, звідки відкриваються зовнішні пейзажі. Наприклад, у гірських районах найвищу оцінку мають одержати вершини гір, з яких сприймається найбільша кількість природних комплексів, а найнижчу – гірські ущелини. Чим більше горизонтальний кут сприйняття зовнішніх пейзажів (максимальний дорівнює 360° на піках гірських вершин, і мінімальний дорівнює 0° у повністю залісеному просторі), тим більше ймовірність розмаїтості природних комплексів, що потрапляють у поле зору сусідніх, за інших рівних умов.

Серед інших методів психолого-естетичної оцінки природних комплексів останнім часом розробляються міри екзотичності й унікальності. Екзотичність визначається як ступінь контрастності місця відпочинку стосовно місця постійного проживання, а унікальність – як ступінь зустрічальності або неповторності об'єктів й явищ.

Технологічний тип. Технологічна оцінка показує взаємодію людини й природного середовища за допомогою технології

рекреаційної діяльності й техніки. Отже, цей тип оцінки охоплює два аспекти. З одного боку, оцінюються можливості для того або іншого виду й цілої системи рекреаційних занять, з іншого – можливості інженерно-будівельного освоєння території. Зі сказаного видно, що в цьому випадку як суб'єкт оцінки з позицій рекреанта виступає рекреаційна галузь. Із погляду рекреаційної галузі, природний ресурс повинен мати високі якості (комфортність, цілющі властивості тощо), достатні для організації відпочинку й санаторного лікування деякого масового контингенту населення, запаси й площі, тривалий, з економічного погляду, період експлуатації.

Почати оцінку можна після складання схем обмежень рекреації, для чого враховуються як природні, так і господарські фактори, що лімітують рекреацію. Прикладом лімітувальних факторів може бути дискомфортність клімату, більша ймовірність зустрічальності хижих морських тварин, несприятливі мікрокліматичні умови санаторно-курортного лікування, дефіцит пляжів, води, території для забудови тощо. Попередньо складається схема інтенсивності й характеру сучасного використання природно-територіальних комплексів, а також ураховуються перспективні народногосподарські плани. Зони впливу міст і промислових об'єктів, місця розробки корисних копалин, контури сільськогосподарських угідь тощо не входять у території, що підлягають оцінці.

Загальними для рекреації властивостями природних комплексів можуть бути оздоровчі властивості (тобто психофізіологічна комфортність); розмаїтість, у тому числі потенційна інформативність природного комплексу; екзотичність; унікальність; мінливість.

Для галузі важливі не тільки поодинокі оцінки природних комплексів для окремих видів рекреаційних занять, але й інтегральні. Особливо це актуально при побудові концептуальних схем, при складанні генеральних схем розміщення галузі, при рекреаційному районуванні, при територіальній диференціації інвестицій та інших наукових і практичних народногосподарських завдань. Методичні труднощі, що виникають у зв'язку з інтегральною оцінкою, поки не переборені. Складність проблеми в тім, що одночасно доводиться враховувати природні, соціальні й інші показники.

З метою посилення охорони природних ресурсів і створення стимулів для їхнього раціонального використання (через установлення

плати за експлуатацію природних багатств) необхідна їхня економічна оцінка. Така оцінка дозволяє визначати ефективність різних заходів, спрямованих на більш повне й раціональне використання ресурсів. Сюди ж приєднується той аспект економічної оцінки природних ресурсів, що був названий інвестиційним. Капітальні витрати й природні ресурси використовуються в комплексі. Перехід від одних технологічних способів видобутку й використання природних ресурсів до інших може викликати різні потреби в додаткових капітальних внесках або, навпаки, звільнити від якоїсь частини капітальних витрат. До того ж практично всі природні ресурси допускають альтернативне використання.

Основна проблема полягає в тім, що економічно оцінити природні рекреаційні ресурси досить складно. До теперішнього часу в основному розроблені підходи до оцінки розглянутих ресурсів на основі бального методу. Однак бальні методи оцінки не користуються беззастережним визнанням, тому що вони не позбавлені суб'єктивності й не дають розрахункових показників, що піддаються економічному аналізу. У той же час багато характеристик природних ресурсів можуть вимірятися лише відносними величинами, наприклад пізнавальною цінністю якого-небудь ландшафту. Тому там, де використання кількісних методів поки неможливо або вони поки не розроблені, використання бальних методів є єдино можливим методом оцінки.

Основою для визначення економічної оцінки природних рекреаційних ресурсів має стати кадастр. Аналіз вітчизняного й закордонного досвіду в галузі створення кадастрів показує, що кадастрова система оцінки лежить в основі керування багатьма природними ресурсами, а саме: земельними, водними, лісовими, мінеральними. Кадастр походить від латинського слова “capitastum” – реєстр, список, документ, що складається офіційним органом або установою, – і являє собою систематизоване зведення даних, що включає якісний і кількісний опис об'єктів або явищ із їхньою економічною (еколого-соціально-економічною) оцінкою; дані про динаміку і ступінь їхньої вивченості з додатком картографічних і статистичних матеріалів; рекомендації з використання об'єктів або явищ, пропозицію засобів їхньої охорони, вказівки на необхідність подальших досліджень тощо. Кадастрова система обліку й оцінки природних ресурсів ефективно забезпечує нагромадження й оперативне використання великих масивів інформації.

У цілому кадастр повинен відбивати не тільки дані про природний стан ресурсу, але й містити оцінну характеристику його використання. Насущні проблеми природокористування такі, що кадастр не може виконувати тільки реєстраційну роль. В умовах ринку зміст і структура кадастру мають відповідати вимогам економічної й екологічної ефективності використання ресурсів. Найбільші труднощі пов'язані з визначенням складу показників кадастру, вибором і розрахунком технічних й економічних параметрів, визначенням оцінного критерію. Якісні й кількісні показники є основою угруповання й класифікації природних ресурсів. При цьому оцінні дані мають бути порівнянні й забезпечувати можливість природно-економічного районування. Таким чином, методологічною основою кадастру є сполучення облікових й оціночних показників виробничо-економічного змісту. Головним завданням при цьому є забезпечення охорони природного ресурсу й підвищення ефективності його використання.

Розробляючи методику складання того або іншого кадастру, необхідно мати на увазі періодичність або безперервність його відновлення й поповнення. Найбільш очевидна ця вимога на прикладі кадастру водних ресурсів: розширення відомостей про підземні води відбувається безупинно, і, отже, необхідно постійне відновлення наявних даних. Такою ж мірою це стосується й мінеральних ресурсів, запаси яких і кількість родовищ у ході проведення геологорозвідувальних робіт постійно змінюються.

Незважаючи на те, що кадастровий облік сам по собі вже містить вимогу впорядкування даних і їхньої систематизації, однак цілеспрямована наскрізна класифікація матеріалу в методичному плані є самостійним завданням, відособленим від інших. У практиці створення кадастрів питання їхньої класифікаційної основи повною мірою ще не вирішене. Завдання класифікації – це логічна операція розподілу предметів, явищ, властивостей за класами відповідно до властивих їм фіксованих наборів ознак. Інакше кажучи, це одна із форм приведення інформації в систему. В загальному методологічному плані – це визначення необхідних і достатніх умов для виявлення приналежності кожного об'єкта, що підлягає класифікації, до деякого заданого класу.

Кадастр має розглядатися як підсумок і результат аналізу, систематизації й узагальнення географічної або геологічної,

технологічної й техніко-економічної інформації про стан ресурсу, що завершується одержанням кадастрових оцінок. Повнота інформаційної основи кадастру забезпечується охопленням усіх родовищ і проявів природних ресурсів. При цьому економічна оцінка (перелік показників, порядок їхнього встановлення, оцінний критерій) методично й практично виявляється найбільш важким етапом робіт. Особливо це стосується природних рекреаційних ресурсів, питання економічної оцінки яких розроблені досить слабо.

Економічна оцінка можлива тільки для тих рекреаційних ресурсів, народногосподарський ефект від яких можна виміряти: для мінеральних вод, лікувальних грязей, озокериту, лісу, поверхневих вод, природних національних парків. Основними показниками соціально-економічної ефективності використання природних лікувальних ресурсів є: економічний ефект оздоровлення одного рекреанта; ефект від курортного використання 1 м³ різних видів лікувальних ресурсів (на його основі визначається сумарний ефект від освоєння всього родовища); загальне скорочення тимчасової непрацездатності протягом року після оздоровлення одного рекреанта; кількість умовно вивільнених працівників за рахунок зниження втрат робочого часу протягом року після оздоровлення в санаторіях; економія коштів на оплату тимчасової непрацездатності рекреантів протягом року після санаторно-курортного лікування.

Питання до самопідготовки:

1. Поняття «рекреаційні ресурси», їхні види.
2. Природні передумови рекреації.
3. Основні положення рекреаційної оцінки природних ресурсів.
4. Методичні прийоми і способи медико-біологічного типу оцінювання природних рекреаційних ресурсів.
5. Психолого-естетичний тип оцінювання природних рекреаційних ресурсів.
6. Технологічний тип оцінювання природних рекреаційних ресурсів.
7. Кадастрова оцінка природних ресурсів.

ТЕМА 3. КЛІМАТОЛІКУВАННЯ. ВОДОЛІКУВАННЯ. ГРЯЗЕЛІКУВАЛЬНІ ПРОЦЕДУРИ

План:

1. Кліматолікування, лікувальні види клімату.
2. Водолікування, бальнеологічні курорти.
3. Грязелікувальні процедури, характеристика грязьових курортів.

Людський організм високочутливий до зміни геофізичних і метеорологічних умов. На основі цієї властивості організму людини базується кліматолікування, яке обґрунтовується безпосереднім впливом кліматичних умов на здоров'я, коли за допомогою кліматичних чинників відновлюються порушені фізіологічні функції організму.

За допомогою дії кліматичних чинників підвищується стійкість людського організму в цілому, на рівні функціонувань всіх систем. Ефект кліматотерапії як стимулюючого лікування багато в чому залежить від кліматичних чинників, які використовуються для активного лікування. Безпосередній вплив на організм людини мають температура, тиск, вологість та рух повітря.

Кліматотерапія – використання різних кліматичних чинників і особливостей клімату місцевості для лікування хворих. При даному виді лікування на організм діють комплекс кліматопогодних подразників природної зони постійного мешкання хворого або іншої природної зони (лікувально-оздоровчої місцевості).

До кліматичних процедур відносяться:

- аеротерапія – перебування на відкритому повітрі. Це основний метод кліматотерапії. Не вимагає точного дозування;
- геліотерапія - сонячні ванни;
- повітряні ванни;
- купання.

Останні три процедури вимагають точного дозування. Аеротерапія відноситься до активної подразнюючої терапії і включає:

- тривале перебування на відкритих верандах і балконах;
- сон на відкритому повітрі;
- повітряні ванни – вплив свіжого повітря на частково або повністю оголене тіло.

Геліотерапія – це застосування сонячних променів з лікувальною та профілактичною метою. В основі фізіологічної дії сонячних променів лежать різні фотохімічні процеси. Сонячна радіація може бути:

- прямою (від сонця);
- розсіяною (від небесного купола);
- відбитою (від поверхні предметів).

Купання – це поєднана дія води і рухів.

Розрізняють купання в природних водоймах (моря, річки, озера) і штучних басейнах (відкриті, закриті). При купанні у відкритих водоймищах до впливу на організм температурного, механічного і хімічного подразника приєднується вплив інших факторів – повітря, сонячної радіації, емоцій від природного ландшафту.

Відповідно до різних типів клімату було обґрунтовано лікувальні ефекти і розроблено показання та протипоказання, щодо санаторно-курортного лікування.

Континентальний клімат степів:

Лікувальні ефекти: мікоцидний секреторний, гіпотензивний, нейро-регуляторний, актопротекторний.

Показання: захворювання дихальної системи (хронічний трахеїт, бронхіт з рясним виділенням секрету, сухий плеврит, осередковий, інфільтративний і дисемінований туберкульоз легенів у фазі розсмоктування інфільтрату, ущільнення і рубцювання вогнищ, туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів у фазі ремісії), захворювання шлунково-кишкового тракту (функціональні розлади шлунку, хронічний гастрит, дуоденіт, коліт, хронічний гепатит), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт.

Протипоказання: захворювання серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу II-III стадії, хронічна пневмонія, емфізема легенів, кавернозний туберкульоз легенів, бронхіальна астма з нападами, що часто повторюються.

Континентальний клімат лісів:

Лікувальні ефекти: седативний, нейро-регуляторний, актопротекторний, бронходренуючий, метаболічний, гіпотонічний, бактерицидний, репаративно-регенеративний.

Проказання: хронічні захворювання органів дихання (бронхіт, трахеїт, пневмонія, емфізема легенів, туберкульоз); гіпертонічна

хвороба I-II стадії, постінфарктний кардіосклероз, гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози.

Протипоказання: ревматичний міокардит, недостатність кровообігу II-III стадії, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги III-IV ФК, атеросклероз судин нижніх кінцівок, облітеруючий ендартеріїт, варікозна хвороба, бронхіальна астма з частими нападами.

Приморський клімат:

Лікувальні ефекти: седативний, нейротрофічний, протизапальний (репаративно-регенеративний), актопротекторний, тонізуючий.

Показання: захворювання органів дихання (хронічні бронхіти, пневмонії, сухий і ексудативний плеврит, бронхіальна астма), серцево-судинної системи (нейро-циркуляторна дистонія всіх типів, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги I-II ФК, гіпертонічна хвороба I-II стадій, мітральні і аортальні пороки), шлунково-кишкового тракту (функціональні розлади шлунку і кишечника, дискінезії жовчовивідних шляхів), ЛОР-органів, нервової системи (наслідки закритих травм головного мозку через 4-6 міс, неврастенію, вегетосудинні дисфункції, мігрень, токсичну енцефалопатію), сечостатевої системи (хронічний дифузний гломерулонефрит без порушення екскреторної функції нирок), ендокринної системи (гіпертиреоз, дифузний токсичний зоб без явищ тиреотоксикозу) і системи крові (анемії різних видів, хронічний лейкоз).

Протипоказання: гострі запальні процеси різної локалізації і хронічні у стадії вираженого загострення, ревматичний і інфекційно-алергічний ендо-, міо- і перикардит, ішемічна хвороба серця, стенокардія напруги вище III ФК з порушеннями ритму, недостатність кровообігу II стадії, гіпертонічна хвороба II-III стадії, тиреотоксикоз.

Середньо-(400-1000 м) і високогірний (1000-2500 м) клімат:

Лікувальні ефекти: репаративно-регенеративний, адаптаційно-трофічний, імунодепресивний, метаболічний, актопротекторний, детоксикаційний, гемостимулюючий, бактеріцидний.

Показання: хронічні запальні захворювання органів дихання (бронхіт, трахеїт, ексудативний і сухий плеврит), бронхіальна астма з рідкісними і легкими нападами, постінфарктний кардіосклероз (6 міс), туберкульоз легенів, кісток, суглобів, хвороби крові (залізодефіцитна, перніціозна, гіпопластична, гемолітична анемія у стадії ремісії, хронічний лейкоз, лімфогранулематоз, еритрема,

токсичні ураження системи крові), гіпертрофічний і вазомоторний риніт, хронічний тонзиліт, фарингіт і ларингіт, неврози.

Протипоказання: туберкульоз гортані, гіпертонічна хвороба, недостатність кровообігу I стадії, порушення мозкового кровообігу, гепатит, ниркова недостатність, наслідки черепно-мозкової травми, вагітність, фіброміома і міома матки, цукровий діабет у стадії декомпенсації.

Всі види кліматотерапії сприяють тренуванню механізмів адаптації, що лежать в основі гартування, здійснюють на організм неспецифічну, загальнозміцнюючу дію, що підвищує його захисні сили, стійкість до несприятливих умов зовнішнього середовища, кліматотерапія є невід'ємною складовою ефективного санаторно-курортного лікування.

Водолікування або гідротерапія – це зовнішнє застосування з лікувальною метою прісної води (водопровідної, річкової, озерної) у вигляді обливань, обтирань, закутувань, душів, ван, купання тощо.

Основу дії гідротерапевтичних процедур на організм складає поєднання різних за силою температурного та механічного подразників.

Гідротерапевтичні процедури поділяються на місцеві (грілки, припарки, компреси тощо) і загальні (обливання, закутування, ванни, душі тощо). Обливання, обмивання, обтирання, закутування може бути загальне і місцеве.

Душі – це водолікувальні процедури при яких на тіло пацієнта впливають водою у вигляді струменя або багатьох струменів дозованої температури і тиску. Основними діючими факторами душів є температурне і механічне подразнення.

Для проведення душів користуються душовою кафедрою.

Душі бувають загальні і місцеві, рухомі і нерухомі.

Різновидності душу.

В залежності від температури води:

- прохолодні (+20-35°C);
- теплі (+35-39°C);
- гарячі (+40°C і вище).

В залежності від змін температури води:

- з перемінною температурою;
- з постійною температурою.

За тиском струменів води:

- з низьким тиском (0,3-1 атм);
- з середнім тиском (1,5-2 атм);
- з високим тиском (3-4 атм).

За механізмом дії та інтенсивністю механічного впливу на організм душі можна розмістити в такому порядку:

- пиловий (нисхідний);
- промежинний (висхідний);
- дощовий;
- голчастий;
- віялоподібний;
- циркулярний;
- струминний (Шарко, Шотландський).

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

Розрізняють ванни:

- загальні (коли у воду занурюється майже все тіло, за винятком голови та верхньої частини тулуба);
- напівванни (коли тіло занурюється у ванну до половини);
- місцеві (у воду занурюється яка-небудь невелика частина тіла).

За складом води ванни бувають:

- прісні (із звичайної води);
- з додаванням солей;
- з додаванням газів;
- з додаванням ароматичних речовин.

За температурою води розрізняють ванни:

- холодні (температура води + 20°C і нижче);
- прохолодні (температура води + 20-33°C);
- індиферентні (температура води +34-37°C);
- теплі (температура води +38-39°C);
- гарячі (температура води вище +40°C).

Тривалість ванн тісно пов'язана з температурою води. Теплі ванни тривають 10-20 хвилин, гарячі і холодні - від 2 до 5 хвилин, оскільки навіть при незначному зниженні температури води (порівняно з температурою тіла), холодна вода забирає багато тепла.

Для посилення дії хімічного фактора подразнення до прісної

води додають різноманітні солі, гази й ароматичні речовини.

До ароматичних ван відносяться:

- хвойні;
- шалфейні;
- скипидарні;
- гірчичні та ін.

Бальнеотерапія

– розділ водолікування, завданням якого є застосування мінеральних вод з метою профілактики, лікування та відновлення порушених хворобою функцій організму.

Мінеральні води – це природні води, хімічний склад і фізичні властивості яких дозволяють застосовувати їх з лікувально-профілактичною метою.

Мінеральні води можна застосовувати для зовнішнього (мінеральні ванни) та внутрішнього (пиття, інгаляції, зрошення, клізми) використання.

В залежності від води, яка застосовується, курорти поділяються:

- з радоновими водами (Білокуриха в Алтайському краї; П'ятигорськ в Ставропольському краї; Хмельник у Вінницькій обл.);
- із сульфідними водами (Сочі, Єйськ, П'ятигорськ, Конопківка у Тернопільській обл.);
- з вуглекислими водами (Кисловодськ);
- з вуглекисло-сульфідними (П'ятигорськ);
- з вуглекисло-гідрокарбонатними (Єсентуки, Боржомі тощо).

Для передачі конвекційного тепла організму, крім води, застосовуються фізичні фактори, які проявляють вплив шляхом контактного прикладання теплової енергії. До них відносяться:

- лікувальні грязі;
- озокерит;
- парафін;
- глина;
- пісок.

Вони є теплоносіями або **пелоїдами**, тому їх застосування з лікувальною метою називають *пелоїдотерапією*.

Пелоїди можна вважати лікувальними, якщо вони відповідають певним вимогам, а саме:

- мають чорний або темно-сірий колір;

- мають запах сірководню;
- відносна щільність становить 1,2-1,6;
- мають консистенцію, яка дозволяє легко розмасти по тілу;
- засмічення крупними частинками (розміром більше 0,25 мм)

становить не більше 2-3%;

- кількість води становить 35-70% (утримує тепло);
- час остигання становить – 300-400 с.

Пелоїди забезпечують інтенсивне і рівномірне прогрівання тканин в місці їх накладання (мають високу теплоємність і низьку теплопровідність).

Особливе і основне місце серед пелоїдів займають лікувальні грязі.

Лікувальні грязі - це природні органічно-мінеральні, колоїдні утворення, яким притаманна висока теплоємність і теплоутворююча здатність і які містять, як правило, терапевтично активні речовини (солі, гази, біостимулятори) та живі мікроорганізми.

Є 4 основних групи грязей:

1. Торф'яні (органічні речовини становлять 50%, ступінь розкладання – 40%). Містяться в місцях залягання торфу.
2. Сапропелеві (органічні речовини становлять більше 10%). Це намул прісних водоймищ.
3. Мулові сульфідні (органічні речовини становлять менше 10%). Це намул солених водоймищ.
4. Сопочні. Утворюються при руйнуванні і перетиранні гірських порід).

Грязева мікрофлора відіграє головну роль у руйнуванні і переробці рослин і тварин, що загинули, сприяє збагаченню грязей сірководнем та іншими газами, надає їй бактерицидні та адсорбційні властивості, бере участь в процесах регенерації грязі.

За структурою грязі поділяються на 3 основні частини:

- грубодисперсну (остов);
- тонкодисперсну (колоїдний комплекс);
- рідку (гязевий розчин).

Грязі готують до застосування у грязевій кухні.

Лікувальні грязі впливають на організм через температурний, хімічний та механічний фактори.

Температурний вплив залежить від ступеня нагріву грязі. Температурний фактор тим сильніше діє, чим більша різниця

температури між тілом пацієнта і лікувальним середовищем. Грязі, як правило, застосовують при температурі $+40 - +44^{\circ}\text{C}$.

Механічний фактор реалізує свою дію через:

- подразнення механорецепторів шкіри, що призводить до активації загальнорефлекторних реакцій організму;
- стискання венозних судин, що впливає на мікроциркуляцію та гемодинаміку;
- стискання грудної клітки і черевної порожнини, що призводить до посилення і поглиблення дихальних рухів;
- посилення передачі тепла в глибину тканин.

Хімічний фактор реалізує свою дію через хімічні речовини (сірководень, аміак, леткі речовини, іони), які містяться у лікувальних грязях. Хімічні речовини можуть впливати різними шляхами:

- безпосередньо на шкіру та її структури;
- рефлекторно через рецептори шкіри;
- гуморально після проникнення їх через шкіру в кров.

Грязьові курорти. Головний чинник це грязі. До грязьових курортів відносять Саки, Євпаторію, Куяльник, П'ятигорськ, Липецьк, Миргород, Конопківку (Тернопільської обл.).

Є курорти, у яких грязі застосовують лише як додаткові лікувальні чинники (Любень Великий, Трускавець).

До групи **змішаних** курортів відносять такі бальнео-питтьові, як Єсентуки, П'ятигорськ, Кисловодськ, Трускавець, Моршин, Миргород тощо.

Питання до самопідготовки:

1. Які існують методи кліматотерапії?
2. Визначте головні кліматичні курорти світу та України, їхні лікувальні фактори.
3. Які існують методи водолікування?
4. Розкрийте сутність бальнеолікування.
5. Ознайомтеся з лікувальними факторами грязелікування.
6. Висвітліть у чому полягають особливості і яка процедура використання лікувальних грязей.

ТЕМА 4. ЗАКЛАДИ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО ВІДПОЧИНКУ НА КУОРТОХ

План:

1. Поняття курорту і курортної місцевості.
2. Підходи до типології курортів: за потужністю, лікувальними факторами, відомчим підпорядкуванням, значенням, тривалістю експлуатації, медичним профілем, функціональним використанням, віковим складом, місцезнаходженням тощо.
3. Історія формування курортного господарства України.
4. Кількість рекреаційно-курортних установ по областях України та їх місткість.
5. Географія лікування окремих хвороб на курортах України (опорно-руховий апарат, система кровообігу, органи дихання, нервова система та ін.).

Основою рекреаційного районування є курорти і курортні місцевості, в яких зосереджені санаторно-курортні заклади.

Курорт - це місцевість, яка має природні лікувальні фактори і необхідні умови для їх використання з лікувально-профілактичною метою

Правовий режим, організаційні та економічні засади благоустрою і функціонування курортів в Україні визначаються Законом України «Про курорти» від 5 жовтня 2000 року. В ст. 1 даного закону курорт визначається як «освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури і використовується з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні»

В даному законі визначення курортної місцевості як території з природними факторами, сприятливими для зміцнення здоров'я, лікування та профілактики захворювань, замінене поняттям «лікувально-оздоровча місцевість», яке трактується як 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.

Найпоширенішим підходом до типології курортів є їх поділ за характером провідних природних лікувальних факторів на бальнеологічні, грязьові, кліматичні або їх поєднанням, кумисолікувальні і т. ін. За характером оздоровчого впливу курорти поділяються на:

- рекреаційно-профілактичні – покращення здоров'я і профілактика захворювань у практично здорових людей;
- реабілітаційні – оздоровлення після перенесених захворювань;
- лікувальні – лікування хворих в активній фазі захворювання органів травлення, дихання, тощо.

Становлення державного курортного господарства починається у 20-і рр. ХХ ст. Вже в 1925 році на території України функціонувало 7 курортів, з яких Одеса, Слов'янськ і Бердянськ мали статус загальнодержавних. Передвоєнні роки можна охарактеризувати як період інтенсивної розбудови курортів України: на 1941 рік у республіці функціонувало 517 санаторіїв та 237 будинків відпочинку. Труднощі повоєнного часу відчутно позначились на стані курортного господарства. Навіть після входження Криму, який традиційно вважався одним із найбільших рекреаційних районів країни, кількість санаторіїв і будинків відпочинку станом на 1955 рік становила відповідно 506 і 148. На момент розпаду СРСР на території України функціонувало 505 санаторіїв і пансіонатів з лікуванням, 556 санаторіїв-профілакторіїв та 332 будинки і пансіонати відпочинку на 320 тис. ліжок.

Санаторно-курортне господарство перебувало у віданні Наркомату охорони здоров'я УРСР, а в 1925 році у складі комісаріату було створено Курортне управління. З 1960 року координування діяльності курортів здійснювалось Центральною радою з управління курортами при ВЦРПС, до якої входили управління (лікувально-профілактичне; планово-фінансове; з реалізації путівок і контролю за їх розподілом; проектування і капітального будівництва; пошуку, експлуатації і охорони природних лікувальних ресурсів тощо) і відділи (охорони праці і техніки безпеки та ін.). Цьому центральному органу підпорядковувались республіканські та крайові ради. На базі Республіканської ради України в 1992 році було створено ЗАТ «Укрпрофоздоровниця», яке нині володіє найбільш розгалуженою мережею санаторно-курортних закладів у країні.

Загальне керівництво діяльністю курортів здійснюється Кабінетом Міністрів України, спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань діяльності курортів, іншими органами виконавчої влади і місцевого самоуправління. Останнім у межах їх компетенції надані повноваження щодо регулювання процесу рекреаційного освоєння підпорядкованої їм території. Відносини між ними та суб'єктами рекреаційного господарювання мають здійснюватись на основі взаємовигідних угод. Тобто, в Україні координацією діяльності курортів займається ціла низка установ і організацій.

Оскільки, більшість українських здравниць перебуває у віданні профспілок («Укрпрофоздоровниця»), координація їх діяльності здійснюється регіональними управліннями (закритими акціонерними товариствами). Окремі міністерства і відомства України (Міністерство оборони, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство транспорту, відомчі профспілки) мають свої відомчі курорти. Зокрема, 22 лікувально-оздоровчі заклади, 80 бюро подорожей та екскурсій, значна кількість готелів, турбаз та інші підрозділи входять до ЗАТ «Укрпрофтур».

Серед громадських організацій, що діють у туристичній і курортній сферах найбільш впливовими є Асоціація санаторіїв та курортів України (до неї входять курорти Трускавець, Моршин, Миргород, Хмільник, Східниця, БерМінВоди, курорти Закарпаття і Криму), Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК), Асоціація сільського та екологічного (зеленого) туризму, Асоціацію навчальних закладів, що займаються підготовкою менеджерів туризму тощо.

Курорт має своїм базовим елементом санаторно-курортні заклади в системі охорони здоров'я, що забезпечують надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

Санаторно-курортні заклади України, як і інші об'єкти туристсько-рекреаційного комплексу підпорядковані різним міністерствам, відомствам, установам і навіть країнам, що ускладнює процес формування і управління рекреаційним господарством. Ці процеси відбуваються на фоні збільшення кількості приватних та акціонерних рекреаційних закладів. Слід зазначити, що приватизація тих санаторно-курортних закладів, які на момент прийняття Закону

України «Про курорти» перебували в державній чи комунальній власності, забороняється.

Україна володіє досить розгалуженою і різноманітною системою санаторно-курортних закладів.

Матеріальну базу рекреації в Україні складають санаторії і пансіонати з лікуванням (у т.ч. дитячі); санаторії-профілакторії; курортні поліклініки; бальнеологічні лікарні та грязелікарні; будинки і пансіонати відпочинку; бази і табори відпочинку; дитячі оздоровчі табори; туристичні бази, кемпінги, готелі та інші заклади короткострокового проживання.

За кількістю **санаторіїв і пансіонатів із лікуванням** першість належить АР Крим (145 закладів), Львівській (71) та Одеській (33) областям, на які припадає 45,7% їх загального числа і 59,4% місткості в масштабі України. Натомість у Волинській, Житомирській, Кіровоградській, Сумській, Чернівецькій, Чернігівській областях і Севастополі їх кількість не перевищує 10, а загальна місткість становить менше 5% від загальноукраїнської.

На чотири регіони України - Крим, Донеччину, Херсонщину та Миколаївщину - припадає 83,4% загального числа і 86,3% місткості будинків і пансіонатів відпочинку. Наслідком реорганізації матеріальної бази рекреації стало зменшення кількості таких об'єктів, і у 2003 році у Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Луганській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Хмельницькій та Чернівецькій областях вони взагалі не значились.

48% кількості і 20% фонду розміщення в **дитячих оздоровчих таборах** припадає на Хмельницьку (1204), Полтавську (1030), Харківську (815), Черкаську (744), Сумську (723) та Луганську (715) області. Традиційно високою є їх кількість у Донецькій, Херсонській та Одеській і низькою - в Київській, Львівській, Рівненській, Тернопільській областях.

Географія санаторно-курортних закладів України значною мірою відповідає територіально-компонентній структурі рекреаційних ресурсів та рекреаційних потреб. При цьому слід акцентувати увагу на двох групах областей:

- лідери - Одеська (11,6%), Дніпропетровська (7,1%), Миколаївська (5,6%), Запорізька (5,3%) області;

- аутсайтери - Кіровоградська, Вінницька, Житомирська, Хмельницька, Тернопільська, Чернівецька області та Севастополь

(менше 1,0%).

Важливим і найдинамічнішим щодо кількісних та якісних характеристик елементом фонду розміщення є **готелі та інші місця для нетривалого проживання**. В Україні нараховується 1,3 тис. готельних підприємств (у Великій Британії функціонує близько 260 тисяч готелів). Найбільшу місткість мають підприємства готельного господарства м. Київ (7665 номерів), Дніпропетровської (3783), Одеської (3515) областей (48% від загальноукраїнської), найменшу - Хмельницької (727), Кіровоградської (655) областей. Серйозною проблемою залишається низька якість сервісу в готелях України при світового рівня цінах.

Найбільш численними в Україні є санаторно-курортні заклади, що спеціалізуються на лікуванні захворювань **системи кровообігу**. Більшість санаторіїв і профілакторіїв з лікуванням даного медичного профілю припадало на: АР Крим - «Київ», «Лівадія», «Запоріжжя», «Енергетик» (Ялта); «Зоряний», «Мирний», «Шевченко», «Прикордонний» (Євпаторія); Одесу - «О.М. Горького», тощо.

Приблизно така ж географія і кількість санаторно-курортних закладів, що спеціалізуються на лікуванні захворювань **нервової системи**. Вони знаходяться переважно в південних областях України: Одеській - «Золота Нива», «Патрія», «Сергія Лазо» (Сергіївка), «Лермонтовський», «Примор'я», «Якір» (Одеса), «М. Семашко» (Куяльник); Донецькій - «Артема», «Сонячний», «Шахтар» (Святогірськ), та ін.

Захворювання органів дихання нетуберкульозного характеру є лікувальним профілем таких закладів, як «Квітка Полонини» (Голубине), «Синяк» (Синяк) у Закарпатській; «Золота Нива», «Патрія» (Сергіївка), «Перлина» (Одеса) в Одеській областях. Серед інших - «Бердянськ», «Лазурний» (Бердянськ), «Приморський» (Приморськ, Запорізької обл.), «Сонячний» (Очаків), «Ялинка» (Курортне, Харківської обл.), «Водоспад» (Яремча), «Озерний» (Кремінна).

На лікуванні **туберкульозу** (переважно легенів) спеціалізуються кліматичні курорти в основному лісостепової зони і Карпат. Це, зокрема, санаторно-курортні заклади Прохорівки, Качанівки, Печери, Соснівки, Білої Церкви, Косова, Ворохти, Татарова, Яремчі, Пущі-Водиці, та ін.

Здравниці, що спеціалізуються на лікуванні захворювань

органів травлення, приурочені до джерел мінеральної води і локалізуються здебільшого - у Львівській - «Берізка», «Весна», «Дніпро», «Алмаз», «Каштан», «Кристал», «Рубін» (Трускавець), «Дністер», «Мармуровий палац», «Перлина Прикарпаття», «Черемош», «Пролісок», «Ранок» (Моршин), «Роздол» (Роздол), «Шкло» (Шкло); Закарпатській - «Верховина» (Сойми), «Квітка Полонини» (Голубине), «Поляна» (Поляна), «Шаян» (Шаян), «Синяк» (Синяк); Полтавській - «Березовий гай», «Миргород», «Полтава», «Хорол» (Миргород) - областях.

Досить широкою є географія лікування захворювань **опорно-рухового апарату**. Це санаторії «Золота Нива», «Патрія» (Сергіївка), «М. Семашко» (Куяльник), «Лермонтовський» в Одеській області; «Бердянськ», «Лазурний» (Бердянськ), «Кирилівка» (Кирилівка), «Приморський» (Приморськ) у Запорізькій області; «Металург» (Маріуполь) в Донецькій області. Важливими центрами є також Хмільник, Дніпродзержинськ, Кваси, Синяк, Черче, Немирів, Затока, Гола Пристань та ін.

Захворювання сечостатевої системи - лікувальний профіль спеціалізованих санаторно-курортних закладів Чинадієвого, Миргорода, Голої Пристані, Куяльника, Бердянська, Трускавця, Немирова (Вінницька обл.), Ялти та ін.

В структурі профспілкових санаторно-курортних закладів на лікуванні **захворювань шкіри** спеціалізуються «Лазурний» у Бердянську, «Синяк», «Любін Великий» та «Немирів» - у однойменних населених пунктах.

Питання до самопідготовки:

1. Розкрийте поняття «курорт».
2. Проаналізуйте історію розвитку санаторно-курортної справи в Україні
3. Визначте кількість рекреаційно-курортних установ по областях України та їх місткість
4. Розгляньте профілі лікування санаторно-курортних закладів України.
5. Визначте профілі лікування санаторно-курортних закладів свого регіону.

ТЕМА 5. ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ

План:

1. Санаторно-курортне лікування захворювань серцево-судинної системи.
2. Санаторно-курортне лікування захворювання легень.
3. Санаторно-курортне лікування захворювань, пов'язаних з обміном речовин.
4. Санаторно-курортне лікування захворювань ендокринної системи та цукрового діабету.
5. Санаторно-курортне лікування захворювань опорно-рухливого апарату.

Санаторно-курортне лікування захворювань **серцево-судинної системи**. Хворобам серцево-судинної системи відводяться перші місця в рейтингах найбільш поширених і дуже небезпечних захворювань. Незважаючи на те, що постійно вдосконалюються методики лікування, простежується тенденція до зростання загального числа цих недуг.

Критична ситуація з хворобами серця пов'язана, головним чином, з соціальними факторами і манерою життя сучасної людини. Нераціональне харчування, малорухливий спосіб життя, куріння, щоденний стрес послаблюють серце і судини.

Серцево-судинним хворобам відводиться провідна роль за рівнем захворюваності та смертності населення, особливо, в розвинених країнах. Це означає, що ризик захворіти і навіть померти від хвороб серця і судин (гіпертонії, стенокардії, інфаркту міокарда, інсульту) з кожним роком стає вище. За статистикою хворобам серцево-судинної системи приділяється перше місце в загальній структурі захворювань (за винятком інфекційних). Ці ж захворювання впливають на тимчасову та стійку втрату працездатності, інвалідизацію і смертельні наслідки.

Захворювання серцево-судинної системи можуть бути викликані збоєм механізмів регуляції діяльності серця і судин, порушенням обмінних процесів. Вроджені дефекти розвитку, запальний процес, інтоксикація також бувають частою причиною появи серцево-судинних хвороб.

Іноді здається, що ще трохи і наукові відкриття, нові технології зможуть допомогти назавжди позбутися від усіх смертельних хвороб, істотно покращиться якість життя, особливо для літніх людей. Але статистика із завидною постійністю залишається досить песимістичною: серед основних причин смерті в структурі смертності все ще залишаються захворювання системи кровообігу: на них припадає близько 51 відсотка від усіх зареєстрованих смертних випадків.

Серцево-судинним недугам вдається вразити різні складові системи кровообігу. Судини - вени і артерії - вражає атеросклероз або флебіт, серце поступається натиску ревматизму і міокардиту. Всю серцево-судинну систему в цілому вражає гіпертонічна хвороба. Втім, часом буває непросто розмежувати хвороби судин і серця.

Проблеми атеросклерозу і його грізних похідних - ішемічної хвороби серця, гіпертонії, ендартерейтів не залишають байдужими лікарів, які прикладають багато зусиль у лікуванні, і що не менш важливо, профілактиці цих захворювань.

Для лікування тих, кому доводиться страждати від серцево-судинних захворювань, використовують, головним чином, кліматолікування, а також сірководневі, вуглекислі, радонові води. Ванни стають своєрідним подразником, який цілюще діє на організм своїм складом (вуглекислою, газами, сірководнем), фізичними особливостями (радіоактивністю і температурою).

Для курортного лікування рекомендовані майже всі хвороби серцево-судинної системи, гіпо- і гіпертонічна хвороба, вади серця, атеросклероз, функціональні розлади серцево-судинної системи.

До слова, цю точку зору фахівці поділяли не завжди. Раніше фахівці з обережністю ставилися до перспектив курортного лікування хворих на атеросклероз коронарних судин, особливо тих, хто в минулому переніс інфаркт міокарда і стенокардію.

Тепер хворих з наслідками інфаркту міокарда (давності не менше трьох місяців і за наявності загального доброго стану) охоче направляють не тільки в місцеві санаторії, але і на кліматичні курорти. Зрозуміло, що лікування таким хворим призначають в строго індивідуальному порядку.

Практично у всіх регіонах України є санаторні заклади, що займаються лікуванням серцево-судинної системи, серед великих

клінічних санаторіїв що спеціалізуються на кардіології на Закарпатті слід відмітити санаторій «Карпати»

Лікування серцево-судинної системи в санаторії проводять комплексно це:

- санаторний режим - це найраціональніше використання природних чинників курорту. Зміна умов життя, сприятливий вплив природи і побуту, правильне застосування лікувальних факторів, своєчасне приймання смачно приготованої їжі допомагають відновленню компенсаторно-приспосувальних процесів.

- дієтотерапія – дієта №10. з обмеження тваринних жирів, значне обмеження солі, зменшення вживання рідини та екстрактивних речовин (спецій), збільшення в раціоні молочних продуктів, овочів, фруктів, риби.

- кліматотерапія – аеро- геліо - , аерофітотерапія і др. в залежності від місця розташування санаторію, дозовані піші прогулянки територією, теренкури. Навантаження розраховується лікарем в залежності від функціонального стану серцево-судинної системи.

- бальнеологічні процедури - статичні мінеральні ванни (вуглекислі, йодобромні, сірководневі і др.) невисокої концентрації, циркулярний та душ Віші, перлинні ванни, сухі вуглекислі ванни. Бальнеопроцедури проводяться як правило індиферентної температури (35-36°C). Питний режим мінеральних вод мало- і слабомінералізованих з урахуванням їх салуритичної дії.

- лікувальна фізкультура – спеціально розроблені комплекси вправ під наглядом інструктора з лікувальної фізкультури з урахуванням функціонального стану серцево-судинної системи, дозована ходьба;

- лікувальний масаж (щадний режим, релакс режим);
- апаратна фізіотерапія (гальванічні струми, електросон, магнітотерапія, лазеротерапія тощо);
- при необхідності медикаментозна терапія.

Для кожного захворювання розроблені рекомендовані стандарти та клінічні протоколи санаторно-курортного лікування.

Санаторно-курортне лікування показане хворим на **захворювання легень**, а саме бронхіальну астму (БА) у період неповної ремісії при відсутності вираженої дихальної, серцевої

недостатності, або суттєвих порушень з боку інших органів і систем, в теплу пору року в місцевих профільних санаторіях та приморських і середньо гірських кліматичних курортах (південний берег Криму, Закарпаття, Кисловодськ).

Завдання санаторного та поліклінічного етапів збігаються, хоча є і деякі особливості. Так санаторно-курортне лікування обмежене терміном путівки, поєднується з організованим відпочинком, базується на використанні природних лікувальних факторів, значною мірою залежить від адаптації хворого до нових умов середовища.

Кліматотерапія є основою курортного лікування на БА. Основна форма кліматотерапії - перебування хворого на відкритому повітрі, тривалі прогулянки (аеротерапія). Повітряні ванни сприяють загартовуванню організму, знижують сенсibiliзацію. Гіпосенсибілізуючу дію мають і сонячні промені (геліотерапія). Сонячні ванни розсіяної радіації слабого променевого навантаження, доцільно проводити лише хворим з легким і помірним перебігом БА. Хворим на БА без вираженого запального процесу в бронхах, показане лікування мікроклімату соляних шахт з їх чистим, без алергенів та бактеріальної флори повітря, насиченими іонами кам'яної солі, або їх аналогів – ШАС, галокамери.

Значне місце в системі комплексу лікувально-профілактичних заходів при БА займає ЛФК. Проводять ЛФК в умовах мікроклімату соляних шахт, на свіжому повітрі, або в спеціальних залах.

Основні завдання при БА:

- нормалізація тонусу ЦНС і зниження загальної напруженості;
- ліквідація патологічних кортико - вісцеральних рефлексів і відновлення стереотипу регуляції дихання;
- ліквідація, або зменшення спазму бронхів і бронхіол, зниження тонусу інспіраторних м'язів;
- відновлення функції дихальної системи шляхом навчання хворих регулювати своє дихання і розвитку навички ритмічного дихання з переважним тренуванням видиху;
- зміцнення дихальної мускулатури, збільшення рухливості діафрагми та грудної клітини;
- активізація трофічних процесів і запобігання розвитку емфіземи легень.

Тому, на фоні загально розвиваючи вправ застосовують спеціалізовані статичні та динамічні дихальні вправи, до яких

належать вправи з повільним повноцінним і подовженим видихом повітря, звукова гімнастика, яка сприяє ослабленню спазмованих бронхів і бронхіол, вправи з більш рідким диханням, дренажні вправи. Окрім базисного медикаментозного лікування, яке хворі на БА продовжують отримувати на етапі реабілітаційного лікування, широко використовується фізіотерапія.

В системі здоровлення хворих на пневмонію обов'язковий санаторно-курортний етап, як продовження стаціонарного лікування не передбачений. Однак хворим на затяжну пневмонію (тривалість більше 8 тижнів) із залишковими явищами показане подальше санаторно-курортне лікування у місцевих санаторіях або на кліматичних курортах (чорноморська група курортів, гірські курорти, курорти степової і лісової зони).

Пацієнтам з неускладненим перебігом пневмонії рекомендоване лікування в санаторному відділенні реабілітаційного типу вже з 4-го тижня від початку захворювання. Через 2-3 місяці після пневмонії хворий може бути направлений на спеціалізований кліматичний курорт. При повному одужанні можна обмежитися організованим відпочинком.

Хворим які перенесли затяжну пневмонію, показане лікування в умовах м'якого, щадного клімату. Реконвалісcentи, з переважанням астенічний явищ направляються на гірські (курорти) кліматичні та лісові курорти. Визначення кліматично-рухового режиму проводять залежно від загального стану пацієнта, його адаптації до нових кліматичних умов. Починається, як правило для усіх хворих зі щадного режиму, поступово переводячи їх на тонізуючий, а за умови швидкої ефективної кліматоадаптації, і на тренувальний режим. Застосовують аеротерапію – денне або цілодобове перебування хворих на верандах, денний або нічний сон на свіжому повітрі, повітряні ванни, геліотерапію розсіяними променями з помірним променевим навантаженням. В реабілітаційних відділеннях використовують мікроклімат ШАС, галокамер, для лікування реконвалісcentів пневмонії за загальною 21 методикою зі скороченим курсом лікування (№16-18). Лікувальну фізкультуру якомога більше проводять на свіжому повітрі використовуючи вправи дихальної гімнастики направлені на ліквідацію обструкцій, покращення дренажної функції, посилення рівномірної вентиляції легенів у поєднанні із загально розвиваючими вправами.

Хвороби **обміну речовин** – це група захворювань, які пов'язані з порушенням обміну набором хімічних сполук між людиною і навколишнім середовищем.

До хвороб обміну речовин відносять:

- амілоїдоз;
- фенілкетонурія;
- хвороба Гирке;
- ожиріння;
- подагра;
- рахіт та інші.

До основних причин виникнення хвороб, що настають внаслідок порушення обміну речовин, належать:

- збої в роботі залоз організму;
- порушення режиму харчування і зловживання важкою їжею;
- спадковість.

У більшості випадків порушення обміну речовин виникає внаслідок втрати функції організму переробляти жири. З-за цього організм наповнюється ліпопротеїнами і холестерином.

Надлишок цих речовин призводить до розвитку захворювань серцево-судинної системи.

Всіх захворювань, пов'язаних з порушенням обміну речовин, властиві певні симптоми:

- поява надмірної ваги - пов'язане з проблемою переробки ліпідів;
- набряклість - рідина погано виводиться з організму, обмінні процеси уповільнені;
- блідість шкірних покривів - внаслідок порушення обміну речовин м'які тканини починають відчувати кисневе голодування;
- ламкість волосся і нігтьових пластин - внаслідок порушення обміну речовин відбувається кальцієвий дисбаланс;
- відкладення солей - характерно для найбільш поширеної хвороби обміну речовин - подагри.

Лікування хвороб обміну речовин: в першу чергу пацієнту призначається строгий режим харчування, здійснюється постійний контроль ваги.

Крім того, пропонуються медикаментозне та санаторно-курортне лікування.

Порушення роботи **ендокринної системи** (обміну речовин) впливає на механізм роботи людського організму, при його порушенні можуть виникати різноманітні захворювання. За рахунок роботи ендокринної системи здійснюється регулювання діяльності внутрішніх органів людини, що сприяє виділенню необхідних гормонів. Неправильне харчування є найбільш поширеною причиною виникнення проблем зі здоров'ям. Порушення обміну речовин також може стати наслідком змін у роботі гіпофіза, щитовидної та надниркової залоз. Нормалізація режиму харчування при розладах обміну речовин - це важлива частина лікування, що стає можливою за участі лікарів-дієтологів. У санаторіях працюють кваліфіковані фахівці ендокринологи з великим досвідом роботи в оздоровчій сфері. Для кожного пацієнта складається індивідуальний графік прийому їжі та підбирається збалансоване меню. Дотримання дієти, що включає обмежену кількість продуктів зі вмістом жирів тваринного походження, а також загальне обмеження калорійності харчування дозволяють значно підвищити ефективність лікування ендокринної системи. Дослідження показали, що такий раціон дозволяє зменшити рівень холестерину в організмі та знизити ступінь ожиріння, ризик інфаркту міокарда в подальшому.

При лікуванні **цукрового діабету** особливо ефективними вважаються цілющі джерела Трускавця. При вживанні води «Нафтуся» спостерігається зниження цукру в крові 90% пацієнтів. Питний курс мінеральної води допомагає нормалізувати обмін речовин, знизити рівень глюкози в крові, а також ліквідувати продукти вуглеводного обміну. Санаторний курс в поєднанні з лікувальним харчуванням і вживанням води «Нафтуся» сприяють не тільки зниженню рівня цукру в крові, але й нормалізації у хворих на діабет інсуліносекретної функції підшлункової залози. Лікування цукрового діабету 1 і 2 типу передбачає прийом фітотерапевтичних препаратів, проходження карбоксітерапії та фітотерапії. Курс лікування хворих на цукровий діабет в санаторіях Трускавця включає в себе:

- фізіотерапію;
- ванни і гідромасаж;
- гірудотерапію;
- лікувальну фізкультуру;
- озокеритові аплікації;

- масаж та ін.

Цукровий діабет - це доволі поширене захворювання, що зустрічається в 6% сучасного населення. Люди, що страждають від цієї недуги, повинні вести здоровий спосіб життя та регулярно проходити медикаментозне лікування, призначене ендокринологом.

Сьогодні захворювання **опорно-рухового апарату** є дуже поширені. Вони займають третє місце за частотою після хвороб органів кровообігу і травлення. Друге - серед тих недуг, які призводять до інвалідності. І перше - серед захворювань, які викликають тимчасову непрацездатність людей. Таким чином, до п'ятдесяти років майже кожній другій людині доводиться займатися лікуванням суглобів і кісток.

На жаль, останнім часом спостерігається стійка тенденція до розвитку різних захворювань хребта і кінцівок у молодому віці. До того ж далеко не всі з них пов'язані з перенесеними травмами, а викликані неправильним способом життя, поганою спадковістю, шкідливим впливом навколишнього середовища та ін.

Приміром, якщо раніше такі поширені захворювання, як остеохондроз, міжхребцеві грижі, остеопороз та ін. найчастіше переслідували людей пенсійного віку, сьогодні їх нерідко діагностують у пацієнтів, які не досягли середніх років.

Тим не менше, організм має резерви адаптаційних механізмів, що дозволяють підтримувати опорно-руховий апарат в нормальному стані. Але коли резерви вичерпуються іншими хворобами або непомірними навантаженнями без належного відновного відпочинку, виникають різні пошкодження.

Причин виникнення патології опорно-рухового апарату велика кількість, серед яких слід відмітити наступні:

- надмірні фізичні навантаження без належного відпочинку на відновлення;
- малорухомий спосіб життя (хвороби прогресу);
- постійне статичне навантаження (сидяча робота тощо);
- травми;
- ускладнення після інфекційних захворювань (ревматичний артрит);
- аутоімунні пошкодження опорно-рухового апарату;
- порушення обміну речовин (ожиріння, надлишкова вага);

- хвороби серцево-судинної системи, що порушують трофіку.

Окремо слід згадати про нейро-трофічний механізм розвитку патології: при пошкодженні ЦНС або периферичної нервової системи окремі ділянки опорно-рухового апарату не отримують нервової імпульсації, що приводить до атрофії та пониженню стійкості до зовнішніх стимулів.

Найчастіше, периферична нервова система пошкоджується самим же опорним апаратом (защемлення спинно-мозкових корінців при зміщенні хребців, подразнення остеофітами, грижою та ін.), що замикає вадне коло.

Курортне лікування таких пацієнтів розглядається на даний час як етап у проведенні систематичних оздоровчих заходів. Слід підкреслити, що найкращий терапевтичний ефект від санаторно-курортного лікування, як безпосередній, так і віддалений, отримують хворі у ранній стадії захворювання, при хронічному перебігу процесу, за умови проведення послідовного лікування (стаціонар – поліклініка-курорт).

Україна має рекреаційні ресурси світового значення для успішного лікування захворювань опорно-рухового апарату. Для цього використовуються як мінеральні води, так і лікувальні грязі (пелоїди), до яких належать сульфідні мулові грязі соляних приморських і материкових озер.

Лікувальні аплікації грязі накладають на індексовані зони, з урахуванням стану супутньої патології. Процедуру проводять щодня або в режимі через день, курс, як правило становить 8-12 процедур.

Набагато інтенсивніше з метою лікування захворювань опорно-рухового апарату можуть використовуватися великі запаси мінеральних вод, перелік яких постійно доповнюють нововідкриті скважини.

Мінеральні ванни, або купання в мінеральних басейнах сприяє міорелаксації скелетної мускулатури, покращенню трофічних процесів, підвищує еластичності сполучної тканини (покращення функції зв'язочного апарату), мають анельгізуючу дію, зменшують запальні явища і покращують функцію хребта та суглобів.

Лікування опорно-рухового апарату в санаторії проводить комплексно це:

- бальнеологічні процедури (гідромасажні ванни, вихрові ванни, модульні ручні та ножні ванни, ванни підводного душу-масажу, душі циркулярний, Шарко, Віші, установки підводного вертикального вертибрального витягу та ін.)

- грязелікування (загальні грязьові обгортання, локальні грязеві аплікації (по типу носків, штанів, печаток тощо), грязьові ванни, та грязьові аплікації потенційовані методами апаратної фізіотерапії);

- кліматотерапії – аеро-, геліо-, аерофітотерапія і др. в залежності від місця розташування санаторію, дозовані піші прогулянки територією, теренкури;

- лікувальна фізкультура – спеціально розроблені комплекси вправ при захворюваннях тих чи інших суглобів, хребта, під наглядом інструктора з лікувальної гімнастики;

- лікувальний масаж (загальний, по індексованим зонам, сегментарний і др.);

- апаратна фізіотерапія (гальванічні струми, перемінні струми, ультразвукова терапія, магнітотерапія, лазеротерапія, вакуум-терапія, СВЧ- терапія і др.);

- термотерапія – теплотерапія (парафін, озокерит, гелеві подушки) та кріотерапія.

Для кожного захворювання розроблені рекомендовані стандарти та клінічні протоколи санаторно-курортного лікування.

Питання до самопідготовки:

1. Методи санаторно-курортного лікування захворювань серцево-судинної системи.
2. Методи санаторно-курортного лікування захворювання легень.
3. Методи санаторно-курортного лікування захворювань, пов'язаних з обміном речовин.
4. Методи санаторно-курортного лікування захворювань ендокринної системи та цукрового діабету.
5. Методи санаторно-курортного лікування захворювань опорно-рухливого апарату.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Влащенко Н.М. Нормативно-правове забезпечення санаторно-курортної діяльності в Україні / Н. М. Влащенко // Бізнес Інформ. – 2012. – № 4. – С. 147–150.
2. Воробйова О.А. Збалансоване природокористування та господарювання в рекреаційно-туристичній сфері: монографія / О.А. Воробйова. — Одеса: ІП- РЕЕД НАН України, 2012. — 248с.
3. Гродзинська І. О., Нездоймінов С.Г., Гусєва О.В., Замкова А. В. Основи рекреалогії (економіко-екологічний та маркетинговий аспект) [текст] : навч. посіб. / І. О. Гродзинська, С. Г. Нездоймінов, О. В. Гусєва, А. В. Замкова. – К.: «Центр учбової літератури», 2014. – 264 с.
4. Кушнірук Ю. С. Рекреація та курортологія: Навчальний посібник. – Рівне: НУВГП, 2012. – 146 с.
5. Мокієнко А. В., Нікіпелова О. М., Солодова Л. Б. Причорноморські лимани: гігієнічні та медико-екологічні аспекти збереження природних лікувальних ресурсів [Колективна монографія] / А. В. Мокієнко, О. М. Нікіпелова, Л. Б. Солодова [та ін.]; під ред. А. В. Мокієнко, О. М. Нікіпелової, К. Д. Бабова. — Одеса: ТЕС, 2012. — 274 с.
6. Сердюк О.М., Гурова Д.Д., Кукліна Т.С., Бойко Т.А. Рекреалогія та санаторно-курортне лікування: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / О.М. Сердюк, Д.Д. Гурова, Т.С. Кукліна, Т.А. Бойко. – Запоріжжя, 2013. – 144 с.

Інформаційні ресурси

1. Санаторне господарство світу. – [Електронний ресурс] – Режим доступу до сайту: <<http://ru.wikipedia.org/wiki/>>. [Посилання дійсне на 10.06.2019 р.]
2. Рекреалогія. – [Електронний ресурс] – Режим доступу до сайту: <<http://ru.wikipedia.org/wiki/>>. [Посилання дійсне на 11.06.2019 р.]
3. Типізація курортів – [Електронний ресурс] – Режим доступу до сайту: <http://tourlib.net/books_ukr/maslyak-rekr8-1.htm>. [Посилання дійсне на 10.06.2019 р.]
4. Рекреація і туризм. – [Електронний ресурс] – Режим доступу до сайту: <<http://tourlib.net/recreation.htm>>. [Посилання дійсне на 10.06.2019 р.]
5. Законодавча база санаторно-курортної галузі – [Електронний ресурс] – Режим доступу до сайту: <<http://www.ebk.net.ua/Book/GPravo/16-22/71701.htm>>. [Посилання дійсне на 12.06.2019 р.]

