

Лекція 6

Курортологія

КУРОРТОЛОГІЯ (від нім. *Kurort* – лікувальна місцевість і [...ЛОГІЯ](#)) – розділ *медицини*, що вивчає лікувальні властивості природних чинників, механізми їхньої дії на організм людини та соціально-гігієнічні умови функціонування системи санаторно-курортних установ.

Серед розділів курортології – [бальнеологія](#) й [кліматотерапія](#). Вона тісно пов'язана з *фізіотерапією*, [гідротерапією](#), [кліматологією](#), *фізіологією*, [гігієною](#) та ін.

Основними об'єктами курорту є санаторно-курортні заклади, які надають послуги лікування, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів (грязей та озокериту, мінеральних і термальних вод, ропи лиманів та озер, природ. комплексів зі сприятливими для лікування умовами), фізіотерапевт. методів, дієтотерапії, лікув. фіз. культури тощо.

Курортний комплекс України представлений великими запасами природ. лікув. ресурсів, що за ефективністю не поступаються застосовуваним на світ. курортах. Найбільшу цінність серед них мають мінерал. води і лікув. грязі майже всіх бальнеол. типів, а також узбережжя Чорного й Азов. морів та гір.-ліс. масиви Криму й Карпат.

В Україні представлені майже всі (за винятком пустель та тропіків) види клімат. курортів – гір., ліс., лісостеп., степ., приморські. До провідних належать лікув. місцевості степ. зони – Бердянськ, Одес. група курортів, примор. зони – Пд. Криму (Ялта, Алушта та ін.), гір. зони – Яремче, Ворохта в Карпатах. Для кожної групи курортів описано лікув.-оздоровчі можливості й очікувані ефекти, розроблено показання і протипоказання до лікування у відповід. місцевостях.

В Україні наявні вуглекислі, сульфідні, радонові, залізисті, арсенові, йодні, бромні та йодобромні, борні, кремнієві мінерал. води, води з підвищеним вмістом орган. речовин та без специфіч. компонентів. Лікув. грязі (пелоїди) застосовують у вигляді ванн і аплікацій. Місцем їхнього утворення є різноманітні водойми (моря, затоки, озера, ставки, стариці річок), болота, ділянки земної кори, на яких у результаті тектоніч. процесів виникають зони виносу на поверхню подрібнених глинистих порід, підзем. вод та газів, що зумовлюють утворення сопкових пелоїдів, а також р-н прояву вулканізму, де виникають гідротермал. пелоїди.

За походженням, складом та властивостями пелоїди класифікують на торфи, сапропелі, сульфідні мулові, прісноводні глинисті мули, сопкові і гідротермальні.

За якіс. і кількіс. характеристиками лікув. курортні ресурси України займають одне з провід. місць у Європі. Так, сухий субтропіч. примор. клімат Пд. берега Криму за більшістю параметрів відповідає клімат. характеристикам Пд. Франції і Хорватії, Пн. Зх. і Пн. Сх. Італії, Пн. Тунісу. Мінерал. хлоридна натрієва вода «Миргородська» за складом близька до вод нім. курорту Ахен. Вуглекислі гідрокарбонатні води Закарпаття «Поляна Квасова», «Шаянська» за фіз.-хім. властивостями не поступаються кавказ. мінерал. водам «Боржомі», «Єсентуки-17», «Нарзан», а «Нафтуса» не має світ. аналогів. Лікув. використання природ. засобів на курортах має давню традицію. Започатковано вивчення лікув. водних мінерал. ресурсів України у 16–17 ст. У цей період придвор. лікар польс. короля Стефана Баторія В. Очко (1537–1600) опублікував працю «Сіерпісе» (Kraków, 1578), присвяч. опису мінерал. вод, яка містила матеріали і про Яворів. джерела побл. Львова. Згодом видат. лікар Е.-С. Львів'янин (1570–1635) видав кн. «Про теплиці в Шкло» (Л., 1617), присвяч. опису теплиці (гарячого джерела) в Шкло (нині смт Яворів. р-ну Львів. обл.). Він уперше здійснив хім. аналіз цієї води та її лікув. властивостей, обґрунтував рекомендації щодо клін. застосування, показання і протипоказання, ін. метод. прийоми питного лікування. В епоху Відродження кращі джерела мінерал. вод перейшли у володіння катол. монастирів. Покровителями курортів стали святі, заступництвом яких і пояснювали зцілення хворих. Проведено детал. наук. хім. аналіз мінерал. вод та лікув. грязей.

Наступ. період освоєння курортів, пов'язаний з європ. військ. кампаніями 1-ї пол. 19 ст., став початком формування сучас. реабілітац. медицини. На цьому етапі переважно військ. лікарями освоєно відомі укр. бальнеол. курорти Одеси, Трускавця, Слов'янська, Сак, Березів. мінерал. води. На межі 19–20 ст. розпочато активне облаштування курортів. Збудовано перші клімат. станції, в яких основою лікув. дій були аеро-, геліо- і таласотерапія, кабінети, амбулаторії і відділ. поліклін. типу (т. зв. ін-ти), приватні, громад. і добродійні пансіонати й санаторії, купальні, ванні заклади та грязелікарні. В Одесі, Криму, на Закарпатті засн. співтовариства лікарів, що застосовували в клін. практиці природні методи лікування. Опубліковано перші посібники для лікарів з гідро-, фізіотерапії, зокрема [В. Камінського](#), [О. Щербака](#).

У Криму створ. значну кількість бальнеол. здравниць, клімат. станцій, пансіонатів, санаторіїв. 1914 О. Щербак у Севастополі заснував Романов. ін-т фіз. методів лікування (нині НДІ фіз. методів лікування та мед. кліматології у Ялті). 1918 всі курорти оголошено держ. власністю. Згодом розпочали діяльність каф. фізіотерапії в ун-тах Харкова, Одеси, Києва. В курорт.

регіонах організовано низку НДІ та засн. наук. школи з вивчення механізмів дії природ. чинників, рац. використання курорт. методів лікування. Під час 2-ї світ. війни курорти і санаторії використовували для військ. потреб, на їхній базі організовували шпиталі. Значну кількість курорт. закладів зруйновано або пошкоджено. Станом на 1950, кількість ліжок у санаторно-курорт. закладах уже перевищувала довоєнну. Від серед. 1950-х рр. упр. курортами, санаторіями і будинками відпочинку зосереджено в МОЗ УРСР, у 1960-х рр. госпрозрахункові санаторії, будинки відпочинку, курортні лікарні, поліклініки й пансіонати перейшли у підпорядкування профспілок.

Найвищого розвитку курортна система профспілок досягла у 1970–80-х рр. У цей період розгорнуто масштабне буд-во в таких містах, як Трускавець, Миргород, Хмільник, Бердянськ, Саки, Слов'янськ, Очаків (усього збудовано або реконструйовано бл. 30-ти санаторно-курорт. закладів). Від кін. 1960-х рр. розвивалася також мед. служба профспілкових здравниць: визначено провід. профіль кожного курорту, введено спеціалізацію санатор. відділ., що дало змогу раціонально використовувати місц. ресурси. У курорт. регіонах створ. профіл. базові санаторії, які надавали установам системи відповідну метод. та практ. допомогу. До кожного курорту прикріплено профіл. кафедру певного мед. ВНЗу. 1992 Федерація профспілок України, Фонд соц. страхування України та Укр. респ. рада з упр. курортами профспілок на базі курорт. закладів профспілок заснували АТ «Укрпрофздравниця». Станом на 2010, в Україні діяли бл. 3 тис. санаторно-курорт. установ, у яких щорічно оздоровлювалися понад 3 млн осіб.

Передовими вважають понад 100 клін. санаторіїв, що мають у структурі відділ. реабілітації різного профілю за 30-ма нозол. напрямками. Враховуючи, що за поперед. оцінками Фонду соц. страхування України, мед. реабілітації потребують бл. 23 % усіх хворих стаціонарів і бл. 46 % пацієнтів амбулаторно-поліклін. установ, організац. основи реабілітац. медицини вимагають подальшого удосконалення та розвитку. Осн. наук. центрами з курортол. дослідж. є Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології (Одеса), дит. курортології і фізіотерапії (Євпаторія), наук.-практ. об'єдн. «Реабілітація» (Ужгород), Нац. академія природоохорон. та курорт. буд-ва (Сімферополь), профіл. кафедри мед. ун-тів і академій післядиплом. освіти. Діють також Всеукр. асоц. фізіотерапевтів і курортологів, громад. орг-ція «Фахівці у галузі природ. лікув. ресурсів». Виходять часописи «Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія», «[Вестник физиотерапии и курортологии](#)», «Медична гідрологія та реабілітація». Правові, організац., екон. та соц. засади розвитку курортів визначено Законом України «Про курорти» (2000, зі змінами 2006), що спрямований на забезпечення ефектив. використання лікув. ресурсів і регулює сусп. відносини, пов'язані з орг-цією та розвитком курортів. Держ. політика у сфері курорт. справи ґрунтується на принципах законодав. визначення умов і порядку орг-ції діяльності курортів; забезпечення доступності санаторно-курорт. лікування для всіх громадян,

насамперед інвалідів, ветеранів війни та праці, учасників бойових дій, громадян, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, дітей, жінок репродуктив. віку, які хворіють на гінекол. захворювання, хворих на туберкульоз та осіб з травмами і захворюваннями спин. мозку й хребта; врахування попиту населення на конкретні види санаторно-курорт. послуг при розробленні та затвердженні заг.-держ. і місц. програм розвитку курортів; економного та рац. використання природ. лікув. ресурсів, забезпечення їхньої належної охорони; сприяння перетворенню санаторно-курорт. комплексу України у рентабел. та конкурентоспроможну галузь економіки.

Санаторно-курортне лікування – лікування з пріоритет. використанням цілющих властивостей природ. ресурсів та фіз. чинників, які підвищують саногенет. та реабілітац. потенціал пацієнтів. Показання й обмеження у використанні такого лікування визначає МОЗ України.

Гол. завданнями сучас. санаторно-курорт. лікування є ліквідація або зменшення проявів патол. процесу; стимуляція регенерації та реституції; відновлення порушених функцій; підвищення заг. реактивності; тренування адаптац. механізмів; консолідація результатів лікування, досягнутих на поперед. (стаціонар. або амбулаторно-поліклін.) етапі; попередження інвалідизації; сприяння соц. реабілітації. Лише за санаторно-курорт. умов можна провести повноцін. курс патогенетично обґрунтованих та саногенетично спрямованих заходів, що охоплюють усі механізми впливу на саногенез (багаторівнева стимуляція реституції та репарації, корекція та компенсація порушених функцій), та застосувати багатопланові варіанти їхньої реалізації (клімато-, таласо-, аеро-, гідробальнео-, пелоїдо-, кінезо-, психо-, дієто-, рефлексотерапія, апаратна фізіотерапія, масаж тощо).

Принципи відновлювал. лікування та реабілітації на санаторно-курорт. етапі: ранній початок; етапність та послідовність (врахування характеру й об'єму проведеного лікування); комплексність (поєднане та комбіноване використання природ. лікув. ресурсів, преформованих та апарат. лікув. фіз. чинників); етапність уведення та помірність процедур (поступове збільшення інтенсивності лікув.-реабілітац. комплексів, урахування темпу, ритму та послідовності лікув. впливів); індивід. підхід (урахування віку та стану пацієнта, характеру захворювання, його стадії, особливостей перебігу патол. процесу, ускладнень та супут. захворювань); диференційованість лікув.-реабілітац. комплексів (урахування лікув. ефектів, синдромно-патогенет. дії та саногенет. спрямованості фіз. впливів); пріоритет використання немедикаментоз. методів. Як правило, на санаторно-курорт. етапі вдаються до комплекс. використання лікув. фіз. чинників.

Нині розвиваються нові напрями оздоров. і профілакт. медицини. Так, зростає популярність СПА – оздоров. центрів, орієнтованих на поліпшення

заг. стану людини за допомогою водних і косметич. доглядів за шкірою, фітнесу, духов. практик, які сприяють фіз. оздоровленню організму, свідомості й душі людини.