

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Медичний факультет

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Наталія Грейда

Ольга Андрійчук

ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА ТА ЕРГОТЕРАПЕВТА

Методичні рекомендації



Луцьк, 2021

УДК 615838(072)

Г79

Рекомендовано до друку науково-методичною радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки

(Протокол № 4 від 14 грудня 2021 р.)

Рецензенти:

Галей Микола Михайлович – доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної медицини Волинського національного університету імені Лесі Українки,

Гордійчук Віктор Іванович - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, завідувач кафедри фізичної реабілітації та соціального забезпечення Луцького інституту розвитку людини Університету "Україна"

Грейда Н.Б., Андрійчук О.Я. Гідротерапія в практичній діяльності фізичного терапевта та ерготерапевта: методичні рекомендації. Луцьк, 2021. 47 с.

У методичних рекомендаціях дано обґрунтування застосування різних засобів гідрокінезитерапії, які використовується в формі фізичних вправ у воді, плавання аквааеробіки, витяжки хребта та кінцівок у воді, різних видів підводного масажу та корекції положенням у воді.. Висвітлено питання.

Рекомендовано студентам спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» освітньо-професійної програми «фізична терапія, ерготерапія», які вивчають навчальні дисципліни «Гідрокінезитерапія» та «Основи практичної діяльності фізичного терапевта та ерготерапевта», фахівцям з фізичної терапії (реабілітації). Будуть корисними для науковців та викладачів в галузі охорони здоров'я.

УДК615838(072)

Г79

© Грейда Н.Б., Андрійчук О.Я., 2021.

© Волинський національний
університет імені Лесі Українки, 2021

ЗМІСТ

	Вступ	4
Тема 1.	Основи гідрокінезотерапії.....	5
Тема 2	Природні лікувальні ресурси	10
Тема 3	Гідроресурси в рекреаційному комплексі Волині	15
Тема 4	Гідроресурси в Шацького рекреаційного підрайону ..	19
Тема 5	Гідроресурси Прикарпаття та Карпат та їх оздоровче використання	24
Тема 6	Гідроресурси Закарпаття та їх оздоровче використання	29
Тема 7	Основи курортології та оздоровчого відпочинку	33
	Висновки	41
	Теми ІНДЗ	42
	Список використаних джерел	43

ВСТУП

Гідрокінезитерапія відіграє в загальному лікувально-оздоровчому комплексі провідну роль. Термін «гідрокінезитерапія» відображає сутність метода в основі якого лежить використання з лікувальною метою фізичних вправ у воді у поєднанні з підводним масажем та приладами ортопедичного характеру, які використовують у водному середовищі.

Нервово-психічна втома, пов'язана не тільки з виробничою але і побутовими сферами, не знижується так швидко як фізична, навпроти, спостерігається її кумуляція. Тому важливе значення має не стільки тривалість рекреації скільки її зміст, активний характер лікувально-оздоровчих занять. При цій умові відновні процеси протікають швидше. Використання природних ресурсів, серед яких важливе місце займають гідроресурси є не тільки засобом компенсації виробничої і невиробничої втоми, але і задовольняє природний потяг людини до природи, зміні вражень, чим пояснюється так званий рекреаційний вибух, характерний нашому часові.

Гідрокінезитерапія – високоефективний метод лікування, який дає можливість покращити результати лікування хворих різних нозологій, серед яких великий відсоток припадає на травматичний та ортопедичний профіль, скоротити тривалість періоду реабілітації та попередити розвиток інвалідності.

Гідрокінезитерапія використовується в формі фізичних вправ у воді, плавання аквааеробіки, витяжки хребта та кінцівок у воді, різних видів підводного масажу та корекції положенням у воді. Сучасне, науково обгрунтоване використання гідрокінезитерапії у відповідності з динамікою протікання репаративних процесів і з клінічними особливостями захворювання може бути забезпечено за правильної методики її проведення.

ТЕМА 1. ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ

Мета заняття: ознайомитись з правилами проведення гідрокінезитерапії, вивчити показання та протипоказання

1. Загальна характеристика гідрокінезитерапії.
2. Гімнастичні вправи у воді.
3. Вертикальне витягнення хребта у воді.
4. Горизонтальне витягнення хребта у воді.
5. Витягнення хребта у ванні шляхом провисання тулуба у воді.
6. Витягнення кінцівок у воді.
7. Правила проведення купання та плавання.

Гідрокінезитерапія — це лікування рухами у воді. Застосовується у вигляді гімнастичних вправ, витягнення у воді, корекції положенням, підводного масажу, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді.

У першу чергу використовується механічна дія водного середовища, її виштовхуюча підйомна сила і гідростатичний тиск. Завдяки першій властивості зменшується маса тіла людини у воді на 9/10, тобто при масі у 80 кг людина буде важити 8 кг. Це значно полегшує виконання вправ і дає змогу при мінімальному м'язовому зусиллі виконувати активні рухи, збільшити їх амплітуду. Разом з тим у воді можна збільшити навантаження на м'язову систему за рахунок подолання її опірності, яка прогресивно зростає при прискоренні темпу, зміни напрямку і амплітуди рухів, виконанні вправ послідовно у воді і поза нею, поглибленні занурення.

Гідростатичний тиск водного середовища позитивно впливає на дихальну і серцево-судинну системи. При зануренні пацієнта у воду до ший збільшується тиск на грудну клітку і черевну порожнину. При виконанні вдиху дихальні м'язи хворого змушені долати опір води, а якщо видих робити у воду, то дихальні м'язи повинні переборювати опір води і у цій фазі дихання. Така дихальна гімнастика тренує і зміцнює дихальну мускулатуру.

Тепла вода поліпшує лімфообіг, сприяє розслабленню м'язів, розм'якшує тканини, зменшує рефлекторну збудженість, покращує еластичність м'язів, знижує больові відчуття. Це позитивно впливає на виконання фізичних вправ. Для відновлення нормального тонуусу, сили м'язів та загартування фізичні вправи виконують у прохолодній воді.

Фізичні вправи у воді проводять у лікувальних і загальних басейнах, у звичайних чи спеціальних ваннах, що забезпечує достатню амплітуду рухів кінцівок. Для виконання фізичних вправ у гомілковостопному і променевозап'ясному суглобах та в дрібних суглобах кисті і стопи часто застосовують локальні ванни. Курс лікування гідрокінезитерапевтичними методами складається, в середньому, з 10-14 процедур.

Показання до застосування гідрокінезитерапії: травми і захворювання нервової системи, опорно-рухового апарату та їх наслідки (парези і паралічі, корінцеві больові синдроми, атрофія м'язів, неврози, контрактури, спайкова хвороба, стягуючі рубці ін.), порушення постави, астеничні стани, слабкість фізичного розвитку, гіпокінезія, захворювання дихальної і серцево-судинної систем, хвороби органів травлення і порушення обміну речовин, опущення внутрішніх органів. *Протипоказаннями* є гострі і хронічні захворювання шкіри, вух, очей, відкриті рани, виразки, нетримання сечі та калу, епілепсія і захворювання периферичної нервової і серцево-судинної систем у фазі загострення; венеричні хвороби.

Гімнастичні вправи у воді виконують на різній глибині занурення: до поясу, до плечей, до підборіддя. Застосовують активні і пасивні вправи, полегшені і з обтяженням, з предметами і пристосуваннями, на розтягнення і розслаблення, дихальні вправи, різновиди ходьби, механотерапевтичні апарати. Температура води при захворюваннях опорно-рухового апарату, наслідках травм і захворювань нервової системи має становити 36-38°C.

У воді проводиться витягнення, переважно, хребта та кінцівок і застосовується воно найчастіше для усунення больового синдрому за допомогою ефекту

теплої води. При захворюваннях хребта лікувальний ефект можливий завдяки розвантаженню міжхребцевих дисків і суглобів, що зменшує тиск на корінці спинномозкових нервів і одночасної беззаспокійливої та релаксуючої дії теплої води. Може використовуватись підводне вертикальне витягнення хребта у басейні, горизонтальне витягнення хребта і кінцівок у басейні та ванні.

Вертикальне витягнення хребта у басейні здійснюється за допомогою пояса з вантажем 5-20 кг, прикріпленого до зануреного у воду до плечей пацієнта. Він перебуває у воді у положенні, що показано на рис. 1. Таке положення характерне при локалізації патологічного вогнища у нижньошийному і верхнегрудному відділах хребта.

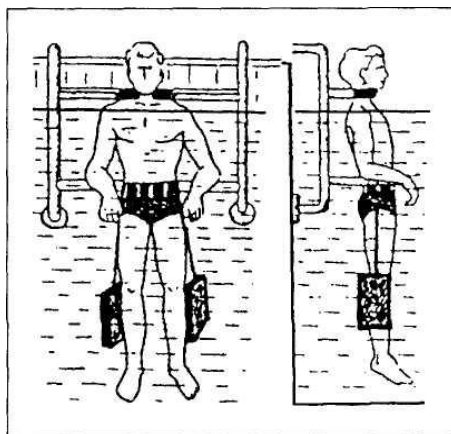


Рис. 1. Витягання поперекового відділу хребта у лікувальному басейні

При ураженні грудних і поперекових хребців хворий спирається не тільки на головутримач, але й на плечетримачі — підлікотники. Фіксувати положення хворого можна також за допомогою надувного круга, проведеного під пахвами. Перша процедура витягання проводиться без або з мінімальним вантажем, у наступних — вага поступово збільшується. Тривалість процедури становить 15-20 хв., курс 12-14 процедур. Перед кожною процедурою слід виконати комплекс підготовчих вправ, спрямованих на збільшення рухливості і витягання хребта. Для кращого розслаблення м'язів спини використовується підводний масаж. Різновидом вертикального витягнення є підводне витягнення на похилій дошці (щиті), яке застосовується в умовах стаціонару у більш важких хворих.

Горизонтальне витягнення хребта у ванні проводиться на щиті з опущеним кінцем (рис. 2). Хворий перебуває у положенні лежачи на спині з вантажем 5-25 кг (вантаж — за межами ванни). На грудях пацієнта закріплюють грудний ліф, а на поперек — пояс, який з'єднується тросиками через систему блоків з вантажем. Витягання починається з ваги 5 кг, яку протягом 4-5 хв поступово доводять до максимуму і наприкінці процедури поступово за той самий час зменшується вантаж. Тривалість процедури 20-30 хв., кількість їх — 10-12. Після кожної процедури хворий повинен відпочити 1,5 год. Попередній підводний масаж підвищує ефективність витягнення.

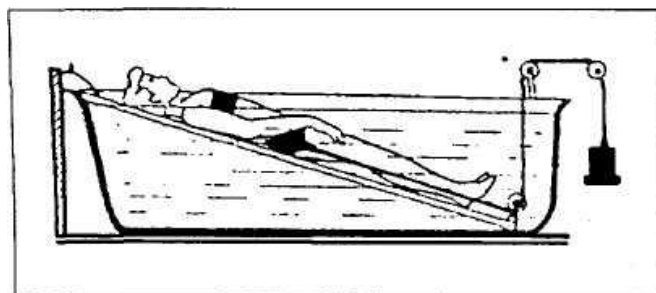


Рис. 2. Витягання хребта у ванні на нахиленому щиті

Витягнення хребта у ванні можна робити і *шляхом провисання тулуба у воді*, тобто за рахунок маси тіла хворого (рис. 3). При цьому плечовий пояс фіксують під пахвами, а нижні кінцівки в області гомілкових суглобів, таким чином, щоб хворий не торкався дна ванни і провисав у ній (поза "гамак"). Процедури починають з тривалості 5 хв. і поступово доводяться до 15 хв. Курс — 12-20 процедур.

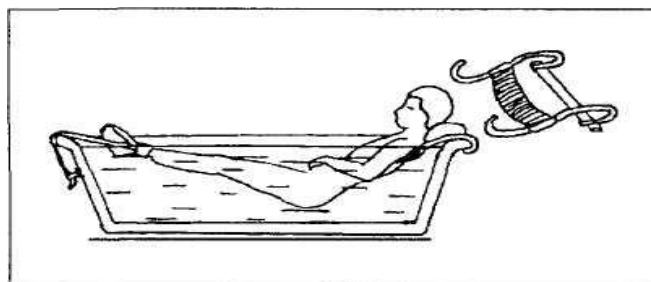


Рис. 3. Витягання хребта у ванні шляхом провисання тулуба

Витягнення кінцівок у воді проводять переважно як безпечну процедуру, частіше при деформуючих артрозах великих суглобів нижніх кінцівок. На гомілці хворої ноги закріплюють манжету з вантажем 0,5-3 кг, а здорова — стоїть на підставці висотою 20-25 см. З цього вихідного положення хворою ногою виконують коливання невеликої амплітуди, намагаючись максимально розслабити м'язи. Тривалість процедури 10-20 хв. і завершується вона виконанням комплексу фізичних вправ у воді.

Плавання і купання у прісній, мінеральній чи морській (таласотерапія) воді широко застосовується з лікувальною і профілактичною метою у післялікарняний період реабілітації, переважно, в умовах санаторію. Використовуються рухливі і малорухливі ігри у воді: елементи волейболу, водного поло з пересуванням по дну тощо. Тривалість плавання і купання залежить від температури води, стану здоров'я, віку, тренуваності пацієнта, рухового режиму.

Купатись рекомендується з 9 до 12 год через 1-1,5 год після сніданку при температурі води не нижче 21-23 °С, а тренувані особи можуть купатися і при нижчій температурі. У воду треба заходити повільно, постійно рухаючись. Тривалість першого перебування у воді 2-3 хв., яка в подальшому поступово збільшується до 10-15 хв. З води слід виходити не очікуючи появи ознак охолодження (тремтіння, бліда та "гусяча" шкіра). Після купання необхідно насухо витертися. Поява приємного відчуття тепла у всьому тілі свідчить про позитивну дію процедури на організм. При доброму самопочутті можна повторити купання з 16 до 19 год.

Плавання справляє різнобічний вплив на організм. Воно є потужним засобом підвищення тренуваності серцево-судинної і дихальної систем, стимулятором діяльності шлунково-кишкового тракту, обміну речовин. Фізичні навантаження проходять в умовах, що знімають гравітаційні сили, звільняють хребет від осевого навантаження.

Показання до застосування плавання і купання: компенсовані захворювання серцево-судинної системи, обміну речовин, хронічні захворювання дихальних шляхів, реконвалесценція після гострих захворювань, рахіт, атонія шлунка і кишок, туберкульоз у неактивній фазі, неврастенія, залишкові явища після травм і захворювань опорно-рухового апарату і нервової системи, порушення постави, сколіоз, інвалідний спорт.

Противоказання: підвищена нервово-психічна збудженість, схильність до непритомності; органічні захворювання головного та спинного мозку, серця з порушеннями кровообігу; виражений атеросклероз і коронарна недостатність, виснаження.

Запитання та завдання для самоперевірки:

1. Дати загальну характеристику гідрокінезитерапії.
2. Визначити правила проведення гімнастичних вправ у воді.
3. Обґрунтувати правила вертикального витягнення хребта у воді.
4. Обґрунтувати правила горизонтального витягнення хребта у воді.
5. Витягнення хребта у ванні шляхом провисання тулуба у воді.
6. Визначити правила витягнення кінцівок у воді.
7. Правила проведення купання та плавання.

Тема 2: ПРИРОДНІ ЛІКУВАЛЬНІ РЕСУРСИ УКРАЇНИ

Мета заняття: ознайомитися з основними групами природних лікувальних ресурсів

Поняття «**природні лікувальні ресурси**» об'єднує в собі дані про лікувальні мінеральні води, лікувальні грязі і кліматичні фактори. Вони являються основою курортної терапії та профілактики і спрямовані на нормалізацію функціонального стану організму.

За характером використання **природні лікувальні ресурси поділяються на три основні групи:** а) бальнеологічні, б) грязьові, в) кліматичні.

2.1. Лікувальні мінеральні води

За визначеннями багатьох авторів *лікувальними мінеральними водами* називаються природні води, які містять в підвищеній концентрації ті чи інші мінеральні (іноді органічні) речовини і гази, або ті які володіють якимось специфічними якостями (підвищена температура, радіоактивність, реакція середовища та інші), завдяки яким ці води можуть надавати організму людини лікувальну дію.

Методи гідробальнеології різноманітні. Мінеральні води застосовуються ззовні - для ванн і в середину - для пиття, а також для інгаляцій, полоскань, зрошень, промивань, душів. Застосовуючи загальні або місцеві бальнеологічні процедури при початкових проявленнях різноманітних захворюваннях органів травлення, кровообігу, опори і руху, центральної і периферичної нервової системи можна активно впливати на патологічні процеси, які виникають в організмі.

За кількістю і різноманітністю джерел мінеральних вод Україна займає одне з перших місць в СНД. Тут відкриті і використовуються в лікувальних цілях води майже всіх різновидностей, відомих у зарубіжних країнах.

Радіоактивні води розповсюджені в центральній частині території держави. Область їх розповсюдження приурочена до Українського щита. В сучасній практиці використовуються тільки радонові води, які не викликають різких зрушень і дають хороший терапевтичний ефект при цілому ряді хвороб опорно-рухового апарату, шкіри та інших захворюваннях.

Районами найбільшого розповсюдження *сірководневих вод* є Закарпаття, Керченський півострів та Прикарпаття.

На території України є багато районів розповсюдження *метановмістних мінеральних вод* (Дніпровсько-Донецький басейн, Азово-Чорноморська і Волино-Подільська провінції), котрі майже не використовуються в лікувальній практиці.

До малозастосовуваних мінеральних вод відносяться і *йодо-бромні води*, райони розповсюдження котрих, в основному, співпадають з районами розповсюдження метановмісних мінеральних вод. Ці води не викликають різких функціональних зрушень в організмі, вони дають добрий ефект при лікуванні хворих, головним чином похилого віку.

В бальнеологічному відношенні великий інтерес становить територія Закарпаття, де знаходяться різновидності *вуглекислих вод*, подібних водам Кавказу («Боржомі», «Єсентуки», «Нарзан»). Вуглекислі мінеральні води широко використовуються в лікувальній практиці при лікуванні хвороб органів травлення, кровообігу, обміну речовин і ряду інших. Наявність у вуглекислих мінеральних водах мікроелементів (миш'як, залізо, бор та інші) дозволяють розширити наші уявлення про їхні лікувальні діючі фактори і показання для лікування цілого ряду хвороб. Крім Закарпатської області вуглекислі мінеральні води зустрічаються також на територіях Кримського півострова.

В лікувальній практиці використовуються *води з підвищеною мінералізацією (розсоли)*, а також *маломінералізовані специфічні води з підвищеним вмістом органічних речовин і кремнієвої кислоти*, котрі обумовлюють іноді виключну бальнеологічну цінність («Нафтуса») при лікуванні урологічних захворювань, а також захворювань шлунково-кишкового тракту і обміну. Води такого типу розповсюджені в Львівській і Харківській областях.

В Криму, в Приазов'ї і в Закарпатті за останні роки знайдені місцезнаходження *термальних вод*, котрі мають не тільки бальнеологічне, але і господарсько-економічне значення. Але ці води використовуються ще у вкрай обмежених об'ємах.

2.2. Лікувальні грязі

З метою лікування і профілактики в Україні використовуються *б різновидностей пелоїдів*:

- 1) мінеральні мулові грязі, які утворюються на дні солоних водоймищ (приморських лиманів і материкових озер), часто містять сірководень;
- 2) грязі прісних материкових озер з невеликою мінералізацією, які містять органічні речовини;
- 3) різноманітні види торфу, які утворюються за рахунок розкладу рослин;
- 4) сопкові грязі, які насичені газами і часто вміщують в собі мікроелементи;
- 5) пелоїди нафтового походження (озекерит);
- 6) глиняні мули, котрі не отримали ще широкого застосування.

Районами найбільшого розповсюдження *мулової грязі морського походження* є узбережжя Чорного й Азовського морів (Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька і Донецька області); *мулові грязі материкових озер* використовуються в Донецькій, Дніпропетровській і Херсонській областях. *Сопкові грязі* є на Керченському півострові. Пелоїди інших різновидностей розповсюдженні головним чином, в центральних, північних і північно-західних областях республіки.

Не дивлячись на різноманітність в генезисі і фізико-хімічних якостях пелоїдів, в лікувальних цілях вони використовуються за загальними показниками, що об'єднує їх в одну групу природних лікувальних факторів. Грязелікування у вигляді загальних і місцевих аплікацій, грязевих ванн, тампонів застосовуються при різноманітних захворюваннях органів опори і руху, центральної і периферичної нервової системи, запальних процесах жіночої статевої сфери та ін.

2.3. Кліматичні ресурси

В медичній кліматології використовується класифікація клімату курортів, побудована з врахуванням не тільки кліматичних, метеорологічних характеристик різноманітних географічних зон, а також і ландшафтних факторів, котрі мають важливе значення в комплексній оцінці курортів і є обов'язковою умовою успішного курортного лікування і відпочинку. Згідно цієї класифікації в Україні виділяють 4 типи клімату: *клімат лісів помірної пояси, клімат лісостепу, клімат степу і середземноморський клімат.*

Клімат і окремі метеорологічні елементи, з врахуванням сезонних і погодних умов, використовуються не тільки при лікуванні багатьох захворювань органів і систем, але і як загартовувальний засіб для хворих і практично здорових людей.

Кліматолікування і кліматопротілактика проводяться на курортах з урахуванням дозування процедур в зонах комфорту. З цією метою проведено зонування території України за повторенням *комфортного тепловідчуття людини в обідні часи в тіні (температури в межах 17-22°C)*. Розрахунки ефективних температур проведені за монографією, розробленою для оголеної до пояси людини (П. В. Жук, В. С. Кравців).

Аналіз карт показує, що для збільшення повторюваності комфортних умов, майже на всій території України необхідно при проведенні повітряних ванн використовувати вітрозахисні пристрої. Знімаючи охолоджуючий вплив вітру, останні сприяють тому, що протягом трьох літніх місяців *умови проведення кліматопротіктур на більшій території України можуть знаходитись в зоні великої стійкості комфортних ефективних температур (17-22°C)*. Лише в східних і південних районах України повторюваності температур вище 23°C створюють загрозу перегріву організму.

Використання кліматолікування передбачає і вивчення питань, пов'язаних з впливом сонячної і, в першу чергу, ультрафіолетової радіації на організм людини. Цій меті служать карти інтенсивності сумарної сонячної радіації, котрі

дають можливість загального судження про «Ультрафіолетовий клімат» в різних зонах України в теплу пору року (К. І. Геренчук, А. В. Живицький).

Особлива курортологічна цінність України полягає в тому, що на її території зустрічаються самі різноманітні поєднання бальнеологічних, грязьових і кліматичних природних лікувальних факторів, що розширює показники до направлення хворих в санаторно-курортні заклади України і підвищує ефективність лікувально-профілактичної діяльності.

Тема 3: РЕКРЕАЦІЙНИЙ КОМПЛЕКС ВОЛИНИ

Мета заняття: ознайомитися з природно-ресурсним потенціалом Волинської області

3.1. Кліматичні умови

Параметри кліматичних умов Волинської області входять в межі оптимальних для розвитку всіх основних видів рекреаційної діяльності в зимові і, особливо, в літні місяці. Згідно з класифікацією, проведеною І. Кондором, та оцінкою типів погод для відпочинку, лікування та туризму за Н. Даніловою, погода Волинської області є сприятливою для розвитку всіх видів рекреаційної діяльності.

3.2. Водні ресурси

Територія області дуже насичена поверхневими водами, які представлені 130 річками і 235 озерами.

На території Волині є ряд озер, які мають великі можливості в плані розвитку на їх базі рекреації і туризму. Велика кількість озер та рік дозволяє розвивати у Волинській області більшість видів туризму та оздоровлення, пов'язаних з використанням водних рекреаційних ресурсів. Природний потенціал озер використовують на 50%.

3.3. Мінеральні води

У Волинській області є родовища мінеральних вод 4-х типів, що дає можливість розвивати санаторно-курортне лікування. В області нараховується

43 водопункти лікувальних мінеральних вод. Їх експлуатаційні запаси ще не встановлені і потребують подальшого дослідження. Основні джерела, їх тип та запаси подано в табл.1.

Таблиця 1

Мінеральні води Волинської області

<i>Джерела мінеральних вод</i>	<i>Тип і якісна характеристика мінеральних вод</i>	<i>Запаси, тис. м³</i>
Горохівське	йодо-бромні	80,0
Журавичівське	гідро-карбонатно-кальцієві родонові з мініралізацією 2,5 г/л	
Локачинське	гідро-карбонатно-кальцієві, магнієво-кальцієві	90,0
Луцьке	йодо-бромні, хлоридно-натрієві	150,0
Маневицьке	гідро-карбонатно-кальцієві, магнієво-кальцієві	120,0
Ковельське	хлоридно-натрієво-кальцієво-йодо-бромні	75,0

Примітка: за даними обласного управління екобезпеки

На сьогодні використовуються мінводи Журавичівського і Ковельського джерел для санаторного лікування і Луцького – для розливу води в пляшки для продажу. В області досить незначне використання мінвод, але є великі перспективи для їх освоєння і розвитку мережі санаторіїв та інших лікувальних закладів. Потенціал мінвод використовують на 1,6%.

3.4. Лікувальні грязі

З метою виявлення та використання для лікування в області обстежено 33 родовища лікувальних торфових грязей. Найбільш придатними для лікування є торфові грязі родовищ с. Головно, с. Машово Любомльського району, с. Троянівка Маневицького району, м. Берестечко Горохівського району, с.

Журавичі Ківерцівського району. Потенціал використання торфу в області становить 4,5%.

На жаль, використання лікувальних грязей в області є незначним – в окремих санаторіях, профілакторіях, поліклініках і лікарнях. Запаси ж дозволяють значно збільшити їх використання для потреб населення області та для вивезення за її межі (табл. 2).

Таблиця 2

Лікувальні торфові грязі Волинської області

<i>Родовища лікувальних грязей</i>	<i>Тип і якісна характеристика</i>	<i>Запаси, тис. м³</i>
Шацьке	торфове	4768
Тетеринське	те ж	198
Берестечківське	те ж	41,2
Липнівське	те ж	165,0
Журавичівське	те ж	217
Головне	торфове, низинного типу	60,0
Став	те ж	39,0
Машів	те ж	28,0
Троянівка	торфове	40,0
Гайки	те ж	36,0

Примітка: за даними обласного управління екобезпеки

Цінні лікувальні властивості, які значно переважають торф, мають сапропелі (донний мул). На Волині проведені пошуково-оціночні роботи на 191 озері із загальною площею 6802,4 га. Загальні запаси сапропелю в області становлять більше 270 млн. т.

Найбільш придатні для лікування сапропелі органічного і органічно-силікатного походження, які володіють високими тепловими і пластичними властивостями, широким спектром вітамінів, мікроелементів, ферментів, біологічно-активних речовин. За допомогою сапропелю лікують захворювання серцево-судинної, нервової систем, шкіри, опіки, хвороби суглобів, ревматизм. Сапропелі використовують на 5,2%.

3.5. Лісові ресурси

Площа лісових угідь Волинської області складає 695 тис. га. Загальна лісистість території області – 35,5%. Волинські ліси багаті грибами та ягодами. Їх збирання, особливо місцевими жителями, розцінюється як один з найпривабливіших і корисних видів відпочинку.

Оптимізація рекреаційного лісовикористання в регіоні повинна здійснюватись шляхом рекреаційного районування лісового фонду в залежності від особливостей та перспектив розвитку рекреаційного господарства.

Лісові ресурси займають провідне місце в структурі природно-рекреаційного потенціалу області і можуть задовольняти різноманітні потреби рекреантів в короткотривалому, довготривалому відпочинку, лікуванні, оздоровленні. Площі лісових масивів санаторіїв використовують на 60-85%.

Найбільш перспективними для розвитку:

- санаторно-курортного лікування є Ківерцівський, Ковельський та Шацький райони;
- для туристично-екскурсійного профілю – Володимир-Волинський, Горохівський, Луцький та Шацький райони;
- для оздоровлення та відпочинку – всі райони області.

Тема 4: ШАЦЬКИЙ РЕКРЕАЦІЙНИЙ ПІДРАЙОН

Мета заняття: ознайомитись з рекреаційним потенціалом та перспективами розвитку Шацького рекреаційного підрайону

4.1. Шацький національний парк

Шацький рекреаційний підрайон охоплює територію, площа якої складає 75,9 км². На території Шацького району розміщується Шацький національний природний парк (ШНПП), який створено в 1983 році з метою збереження, відтворення та ефективного використання природних комплексів та об'єктів, які мають особливу природоохоронну, оздоровчу, історико-культурну, наукову, естетичну цінність. Територія парку складає 32,8 тис. га.

Тривалість комфортного кліматичного періоду визначається 92-106 днями влітку і 31-35 днями взимку.

Найбільшу цінність мають водно-кліматичні та лісові ресурси групи Шацьких озер (близько 30), в тому числі такі великі, як Світязь (площа близько 2,5 тис. га, максимальна глибина 58 м), Пулемецьке, Люцимир, Пісочне, Острів'янське, Перемут. Майже 20% площі Шацького національного парку (6500 га) припадає на озера.

Дуже інтенсивно в районах озер використовуються ліси, які займають 48% території (13 тис. га), з них соснові фітоценози складають 70%, березові – 10%, вільхові – 15%. Врожай білих грибів коливається в межах 6-17 кг/га, маслюків – 100-470 кг/га, опеньок – 70-185 кг/га. Багаті ліси й лікарськими рослинами. Основними ресурсами в ШНПП є ліси й озера. Саме на їх основі сформувалась лісо-озерна рекреаційна система парку. Силами природного парку виконано значний обсяг робіт по благоустрою території.

Згідно з класифікацією І. В. Павлова та Л. М. Черчик в Шацькому рекреаційному підрайоні є три рекреаційні вузли: Шацький, Світязький, Пісочненський (див. табл. 3).

У *Шацькому вузлі* функціонують такі зони: стаціонарно-оздоровча, спортивно-оздоровча, комбінованого та короткочасного відпочинку. Перше місце за кількістю місць займає стаціонарно-оздоровча зона Гряди. В її межах розміщено понад 50 баз відпочинку, установи туризму, наметове містечко. Всього понад 3 тис. місць.

Світязький вузол включає вище перераховані зони і зону пізнавального туризму. Найбільша стаціонарно-оздоровча зона Гушово, пансіонат “Шацькі озера”, дитячі оздоровчі табори, база відпочинку, спортивно-оздоровчі табори.

Пісочненський вузол має санаторно-курортну, стаціонарно-оздоровчу, спортивно-оздоровчу зони, зони комбінованого і короткочасного відпочинку. В санаторно-курортній зоні розміщений санаторій “Лісова пісня”, в стаціонарно-оздоровчій – табори, база відпочинку, в спортивно-оздоровчій – заклади туризму.

Таблиця 3

Структура Шацького рекреаційного підрайону

Шацький рекреаційний підрайон		
<i>Шацький рекреаційний вузол</i>	<i>Світязький рекреаційний вузол</i>	<i>Пісочненський рекреаційний вузол</i>
базы відпочинку, (2118 місць)	Дитячі оздоровчі табори, (700 місць)	санаторій “Лісова пісня”, (450 місць)
установи туризму, (500 місць)	Турбаза “Шацькі озера”, (630 місць)	спортивно-оздоровчі табори, (300 місць)
наметове містечко, (347 місць)	Спортивно-оздоровчі табори, (380 місць)	заклади туризму, (315 місць)
дитячий оздоровчий табір, (170 місць)	база відпочинку, (310 місць)	базы відпочинку, (20 місць)

Санаторій “Лісова пісня” працює з 1971 року та спеціалізується на лікуванні терапевтичних і неврологічних хворих. працюють фітобальнеологічне, грязьове, озокеритове відділення, використовується електросвітлолікування, скануюча лазаротерапія, спеліотерапія, інгаляторій, масаж, стоматологічний кабінет, сауна. Широко впроваджуються гомеопатія, комплексна фітотерапія (ванни, зрошення, інгаляції, аплікації, фітогальваніка).

За рік Шацький національний парк відвідує близько 160 тис. рекреантів, в зимовий період щоденно парк відвідують 200 чоловік. Окрім організованих рекреантів природний парк відвідують щоденно понад 3 тис. чоловік з метою короткочасного відпочинку. Зростає цей показник в період дозрівання чорниці, грибів.

Відвідувачів парку можна поділити на такі категорії:

- туристи, відпочиваючі, спортсмени, курортники, що прибули по путівках;
- самодіяльні туристи, які приїжджають на особистих автомобілях та автобусах;
- самодіяльні туристи, що прибувають пішки.

74% відпочиваючих є жителями України, 24% - жителі ближнього зарубіжжя, 2% - дальнього зарубіжжя. Особливо багато приїжджих (не враховуючи Волинську область) з Львівської, Київської, Тернопільської, Рівненської та Брестської областей.

4.2. Програма розвитку Шацького національного природного парку України

Конкретні шляхи виходу з критичного стану, який склався, вказані в “Програмі комплексного розвитку Шацького національного природного парку України”.

Основною метою програми розвитку Шацького району і національного парку є збереження унікального природного комплексу та створення на його

основі сучасної рекреаційної зони світових стандартів, що в умовах екологічного стану центральної Європи, який погіршується, забезпечить стабільний прибуток.

Природно-рекреаційний потенціал району задіяний лише на 10-15%, що говорить про значні можливості подальшого рекреаційного освоєння. Шацький рекреаційний підрайон має ряд специфічних характеристик, значення яких буде зростати:

- унікальний озерний комплекс з чистою прозорою водою, чудовими піщаними пляжами, естетичною різноманітністю ландшафтів, незначними наслідками господарської діяльності;
- м'який, лікувальний мікроклімат;
- незначна густина населення;
- наявність в лісах ягідних та грибних місць;
- можливості нетрадиційного відпочинку в спокійному природному середовищі;
- автономність зон відпочинку, відсутність транзитних потоків транспорту з основними транспортними артеріями;
- досить розвинута інфраструктура та матеріально-технічна база рекреації.

Розвиток індустрії колективного відпочинку, орієнтований на задоволення потреб рекреантів низького та середнього рівня забезпеченості, передбачає:

- створення нових і модернізацію існуючих санаторіїв, будинків відпочинку, туристичних баз з цілорічним режимом роботи;
- розвиток мережі туристичних маршрутів: пішохідних, водних, кінних;
- розвиток мережі супутніх послуг для рекреантів.

Організація індивідуального відпочинку, що забезпечує задоволення потреб багатих рекреантів, повинна відповідати найвищим світовим стандартам.

Для цього необхідно:

- здійснити будівництво спеціальних селищ, котеджів, які можуть здаватися в оренду або продаватися;

- побудувати будинки відпочинку зі здачею в оренду юридичним особам;
- організувати центральну службу забезпечення індивідуального відпочинку.

До завдань поліпшення екологічної ситуації, що є необхідною умовою підвищення престижності ШНПП, відносяться:

- здійснення оптимізації територіального зонування парку згідно з науковими рекомендаціями;
- розширення меж парку;
- повна ліквідація наслідків господарської діяльності в зонах рекреаційного освоєння;
- відтворення ландшафтів, які деградували;
- розробка та реалізація плану декоративного оформлення території парку для підвищення її цінності;
- організація суворої охорони природи в ШНПП.

Першочерговим завданням є наближення до європейських стандартів транспортної мережі, для чого необхідно:

- здійснити будівництво нових доріг;
- модернізувати та відремонтувати існуючі дороги;
- створити придорожні об'єкти для обслуговування транзитних рекреантів (майданчики для відпочинку, автозаправочні станції, кемпінги, кафе).

Що стосується основних завдань розвитку соціальної інфраструктури, таким є:

- розширення мережі та підвищення якості обслуговування в магазинах, об'єктах побутового обслуговування та громадського харчування;
- забезпечення медичних пунктів сучасним устаткуванням та надання першої допомоги;
- удосконалення системи освіти з професійною орієнтацією на рекреаційну галузь;

- будівництво мережі опорних та контрольно-пропускних пунктів для забезпечення більш ефективної роботи правоохоронних органів району.

Основні напрямки розвитку рекреаційного обслуговування населення визначені у Державній програмі соціально-економічного розвитку Поліського регіону:

- проведення науково-дослідних робіт для удосконалення різнопрофільних курортно-рекреаційних закладів, об'єктів природно-заповідного фонду та історико-культурної спадщини;
- проектно-розвідувальні роботи по виявленню перспективних курортно-рекреаційних ресурсів, територій та об'єктів природно-заповідного фонду, лісопромислових, ягідних, грибних угідь тощо;
- забезпечення інтенсивного розвитку матеріально-технічної бази курортно-рекреаційного господарства, будівництво нових і реконструкція лікувально-оздоровчих закладів, благоустрій рекреаційних та заповідних територій, автодоріг, туристських маршрутів тощо;
- упорядкування мережі оздоровчих закладів, утворення в обласній державній адміністрації управління рекреаційного комплексу з функціями юридичного керівника і замовника.

Тема 5: РЕКРЕАЦІЙНИЙ КОМПЛЕКС ПРИКАРПАТТЯ ТА КАРПАТ

Мета заняття: вивчити природно-ресурсний потенціал Прикарпаття та гірських районів Карпат

До складу Карпатського району входять території Львівської, Івано-Франківської, Закарпатської і Чернівецької областей. Тут виокремлюються рекреаційні підрайони Прикарпаття, Карпат, Закарпаття.

Нині інтенсивність рекреаційного використання цього підрайону різко зменшується у напрямі з півночі на південь від Львівської до Чернівецької областей. Це пов'язано не зі зменшенням рекреаційних ресурсів у цьому напрямі, а з недостатнім їх вивченням.

Лікувальні мінеральні води розвідані і затверджені по 12 родовищам. Три з них розташовані у Львівській області, вісім - у Закарпатській, одне – у Чернівецькій. Рекреаційні системи Прикарпаття представлені гідрокарбонатно-сульфатно-кальцієво-магнієвими та сульфатними натрієво-кальцієвими водами світового значення передкарпатської частини Львівської області. Центрами цих систем є Трускавець і Східниця. Поблизу Трускавця, у Моршині, використовуються натрієво-магнієво-кальцієві і сульфатно-хлоридні води.

Великий вміст органіки в знаменитій "Нафтусі", унікальний вплив цієї води на нирки, захворювання яких нині є світовою проблемою, неможливість зберегти лікувальні властивості цієї води при її розливі у пляшки створюють цілком об'єктивні підстави для перетворення Трускавця і Східниці у світові центри рекреації. Запаси "Нафтусі" у Східниці перевищують трускавецькі більш як у 1,5 раза, а використовують їх менше ніж на 2%.

Далі на північ від передгір'я зосереджені відомі із середньовіччя сульфатні лікувальні води Любень Великого і Немирова. На півночі Івано-Франківської області в селі Черче є сульфатні води, які доповнюються лікувальними грязями. За всіма геологічними ознаками Івано-Франківська і Чернівецька області не поступаються Львівській за запасами цілющих мінеральних вод. Передгірські частини Івано-Франківської і особливо Чернівецької областей у рекреаційному плані освоєні найменше.

Підвищити рекреаційне використання Івано-Франківської та Чернівецької областей можна наступним чином: розпочати активний пошук родовищ мінеральних вод; цілеспрямовано формувати рекреаційно-туристичний імідж південної частини цього підрайону; відновлювати архітектурні, історичні, етнографічні рекреаційні об'єкти; будувати нові курорти, туристичні бази,

прокладати пішохідні маршрути; створювати нові об'єкти природно-заповідного фонду.

У 1850 р. австрійський мінеролог Глюкер вперше назвав земний віск *озокеритом* (від грецького “озо”-пахну і “херос” – віск). У європейській науковій літературі озокерит називають гірським, земним, мінеральним воском. Основні його поклади знаходяться в 10 км від Трускавця в м. Борислав. Це дуже рідкісна гірська порода. За запасами, видобутком, переробкою і якістю озокериту Україна міцно утримує світове лідерство. Зовні озокерит нагадує бджолиний віск, а за колірною гамою в природі буває від жовтого до зеленувато-коричневого відтінків, що складається з суміші твердих вуглеводів, генетично споріднений нафті, він має високу теплоємність. Видобування земного воску почалося в кінці 18 сторіччя разом з рапою (нафтою). У різні роки озокерит використовувався в медицині (для лікування суглобів, травм і вогнепальних ран). Щорічно Бориславським озокерито-восковим підприємством виробляється понад 700 т лікувального матеріалу. Запасів руд цього родовища достатньо для столітнього періоду його експлуатації. Поклади озокериту також є в Івано-Франківській області. У Східниці озокерит використовується для лікування на повну потужність. Ефективність застосування озокериту в порівнянні з грязями пояснюється тим, що під час термічної обробки озокерит не губить лікувальні властивості і його можна застосовувати для повторного лікування (до 16 разів).

Перикарпаття з його багатими рекреаційними ресурсами, стародавніми містами з унікальною в Європі і світі архітектурою, художніми промислами Коломиї, Яремчи, Ворохти та інших міст і сіл, розмаїттям етнографічних пам'яток неминуче має перетворитися на рекреаційно-туристичний комплекс світового значення.

8.2. Карпати

Гірська частина Карпатського рекреаційного району, (або Східні Українські Карпати), має потужний потенціал для розвитку туризму, особливо для короткотермінового відпочинку. Рельєф, мальовничі ландшафти притягають

сюди туристів. Одноразова гранична рекреаційна місткість Карпат може досягати до 2 млн. осіб. Протягом року без шкоди для природного довкілля гори можуть відвідати до 8 млн. відпочиваючих і туристів. До цього можна додати ще 12 млн. екскурсантів і туристів вихідного дня. На території Українських Карпат функціонує понад 50 санаторіїв різного типу.

Сприятливим чинником рекреаційного освоєння Карпатських гір є їх вигідне географічне положення у центрі Європи і гарна транспортна доступність. Відновлення вузькоколіїних залізничних магістралей у горах, сполучення їх з вузькоколіїнками Румунії, Словаччини і Польщі дасть можливість перетворити Українські Карпати на регіон міжнародного комерційного і ділового туризму.

Характерною особливістю Карпат є сотні родовищ цілющих мінеральних вод різного складу, які майже не використовуються на господарському рівні. Це невеликі копанки, якими користуються лише місцеві жителі та групи туристів, маршрути пішохідних походів яких пролягають повз них. Це величезний резерв рекреаційного господарства підрайону.

Карпатські гори є екологічно найчистішою територією України і однією з екологічно найбезпечніших частин всієї Європи. Нині цей чинник перетворився в усьому світі на головний у рекреаційній привабливості місцевості. Рекреація і туризм є тією єдиною галуззю господарства, яка здатна забезпечити екологічну безпеку Карпат.

Нині в гірських районах Львівської, Івано-Франківської, Закарпатської і Чернівецької областей живе 1,3 млн. осіб, приблизно третина з яких мешкає на висоті понад 500 м над рівнем моря. Дуже низький рівень зайнятості населення і матеріального добробуту. Вирішити ці проблеми в гірських районах можна практично лише за рахунок розвитку рекреації і туризму.

Р.Іванух для розвитку рекреації і туризму в Карпатах пропонує створити на основі природно-історико-етнографічних комплексів рекреаційно-туристичні комплекси "Гуцульщина", "Бойківщина", "Лемківщина", "Закарпаття", "Буковина".

Природно-історико-етнографічний комплекс "Бойківщина" займає площу близько 120 тис. га у найнижчій частини гір Львівської і частково Закарпатської областей. Тут 57 населених пунктів. Лісистість території перевищує 50%. Бескиди Львівщини характеризуються унікальним у Європі рельєфом. Тут понад 20 джерел мінеральних лікувальних вод переважно типу "Нафтуся", які використовують фактично лише місцеві жителі. Важливими об'єктами туризму Бойківщини можуть бути унікальні дерев'яні храми, споруджені у XVII—XVIII ст., яких нині налічується 23. В архітектурному плані вони надзвичайно привабливі і не мають аналогів у світі. На Бойківщині багато маловідомих туристам об'єктів природно-заповідного фонду. До них належать державні ландшафтні заповідники, пам'ятки природи та державні заповідні урочища "Ялина" і "Сянки".

Р. Іванух пропонує будувати в Бойківщині санаторії, лікарні, пансіонати-двори, інші рекреаційно-туристичні споруди з дерева у традиційному бойківському архітектурному стилі та розміщувати на вузлах з'єднаних в один комплекс туристичних маршрутів. Вони будуть пролягати через або повз об'єкти заповідного фонду, джерела мінеральних вод, осередки лікарських трав, ягід і грибів.

Цей регіон за всім комплексом рекреаційних умов і ресурсів є конкурентоспроможнішим за Польські Татри, Італійські Апеніни і навіть Австрійські Альпи. Природні ресурси Гуцульщини ідеальні для відпочинку, лікування, активного туризму, заняття різними видами спорту, особливо у зимовий час. У Гуцульщині є своєрідна архітектура, героїчні історичні постаті, невтрачений донині побут гуцулів, унікальні ремесла, високохудожні вироби, народний одяг, один з найяскравіших у світі, заказники та заповідники. Знайдені джерела залізистих мінеральних вод, цілюще, фітонцидне повітря, лікарські рослини, гриби і ягоди, розвиток бджільництва з використанням місцевих унікальних бджіл є передумовами для будівництва на Гуцульщині багатьох курортів.

Тема 6: РЕКРЕАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЗАКАРПАТТЯ

Мета заняття: вивчити природно-ресурсний потенціал Закарпаття

Закарпаття, завдяки вигідному, географічному розташуванню, наявності унікальних рекреаційних ресурсів є одним із найпопулярніших регіонів санаторного лікування, туризму і відпочинку. На даний момент на території Закарпаття функціонують понад 50 зареєстрованих та ліцензованих туристичних фірм, які займаються обслуговуванням туристів, що прибувають з різних куточків України, а також з-за кордону, пропонують екскурсії на вертольоті, сільський, велосипедний туризм, полювання.

Карпатські ріки придатні для сплавлення на байдарках і каное, а також для купання. Область відзначається особливими умовами для організації зимового відпочинку, туризму та гірськолижного спорту. Період, сприятливий для проведення зимових видів спорту і відпочинку, триває 4-5 місяців - з кінця листопада до середини березня. "Закарпаттурист" приймає клієнтів у 4-х туркомплексах та 10-ти туристичних базах, які вміщують понад 3 тис. відпочиваючих. Для гірськолижників - траси маршрутів обладнано 29 канатними дорогами протяжністю від 200 до 1400 метрів.

Відпочинок в Закарпатті можливий, як влітку, так і взимку. Закарпаття межує з Івано-Франківською та Львівською областями, Румунією, Угорщиною, Словаччиною та Польщею. В с. Ділове Закарпатської області знаходиться географічний центр Євразії. Площа області становить 12,8 тис.кв.м.

Дві третини Закарпатської області займають Карпати. На території області знаходяться Горгани, Чорногорський, Верховинський, Вододільний, Полонинський, Свидовецький хребти, на яких можна углядіти такі вершини г.Говерла (2061 м), г. Піп Іван (1 940 м), г. Братківська (1788 м), г. Близниця (1882 м), г. Драгобрат, г. Бужора (1081 м).

В області виявлено і досліджено **360 джерел мінеральних вод**, з яких 62 у Свалявському, Міжгірському, Мукачівському, Хустському, Рахівському,

Ужгородському районах мають експлуатаційне значення. Найбільш відомі родовища лікувальних мінеральних вод - це Поляна Квасова, Голубине, Сойми, Келечин, Кваси, Шаян. На основі джерел функціонують *17 санаторіїв, 14 санаторіїв-профілакторіїв, 3 пансіонати та будинки відпочинку, 26 інших баз відпочинку та 15 туристичних баз.*

У Закарпатті зосереджено 5,2% об'ємного і 5,1% вартісного потенціалу природних ресурсів рекреації України. Серед уже охарактеризованих одним із основних компонентів природних рекреаційних ресурсів являються різноманітні мінеральні води. Лікувальні властивості мінеральних вод Закарпаття згадували в архівних документах вже в 1463 році XV століття, а їх хімічні аналізи проводилися регулярно з 1803 року XIX століття. У 1800 році з'явилися перші відомості про розлив мінеральної води родовищ Свалявського району, які експортувалися до Відня, Парижу. У 1842 році у Будапешті Свалявська мінеральна вода була визнана однією із кращих за смаковими якостями, а у 1855 році отримала "Золотий диплом" на виставці вод Європи у Парижі.

Мінеральні води Закарпаття різні за хімічним складом і лікувальними властивостями. Із 207 родовищ, занесених до Кадастру мінвод України, 18,8% становлять закарпатські. Із досліджених 30 типів мінеральних вод 27% становлять вуглекислі хлоридні натрієві, 22% - вуглекислі хлоридно - гідрокарбонатні і гідрокарбонатно-хлоридні натрієві, 18% - вуглекислі гідрокарбонатні натрієві, 15% - вуглекислі гідрокарбонатні натрієво-кальцієво-магнієві, по 6% - сульфідні, миш'яковисті, кремністі. Ряд родовищ є унікальними, їх води відповідають типу Єсентуки, Боржомі та не поступаються відомим водам Чехії, Польщі, Франції. Із загальної кількості *мінеральних вод 21 внесені до державного стандарту України "Води мінеральні питні".*

По території Закарпаття протікає чимала кількість річок. Найбільшими ріками Закарпаття є Тиса з притоками Боржава, Ріка, Теробовля та Тересва, Латориця й Уж.

Клімат у Закарпатті помірно-континентальний. Температура повітря змінюється від мінус 4°C в лютому до +21 °C в липні. На території Закарпаття розташоване найбільш засніжена місцина на Україні – Руська Мокра, де сніг на ґрунті лежить більше ніж 110 днів. Закарпаття відоме як край для відпочинку та лікування. Тут розвинута мережа санаторіїв, приватних садиб.

Серед рекреаційних та туристичних ресурсів Закарпаття варті уваги:

Карпатський біосферний заповідник, який віднесений ЮНЕСКО до найцінніших на планеті. Заповідник має такі відокремлені гірські масиви з г. Говерлою, г. Піп Іван, г. Драгобрат. Тут природно росте унікальна «Долина нарцисів».

Ужанський національний природний парк (Великоберезнянський район), який знаходиться у Східних Карпатах та містить багато рослин занесених до Червоної книги.

Національний природний парк «Синевирське озеро» (Міжгірський район). Озеро Синевир природного походження, знаходиться на висоті 989 м н.р.м. Озеро розстелилося між горами й глибина його становить до 20 м. Посередині озера підіймається малий острів. Озеро має стрімкі береги на яких ростуть вікові ялинки та смереки.

Вільшанське водосховище та Липовецьке озеро (Хустський район), яке розташоване у горловині прадавнього вулкану. Державний заповідник "Соколові скелі" у басейні річки Шипот, державний гідрологічний пам'ятник-водоспад у селі Тур'я Поляна (Перечинський район).

Відпочинок та лікування на Закарпатті пропонують такі курорти:

с.м.т. Солотвино (Тячівський район) - курорт зі соляними озерами, який за своїми цілющими властивостями близький до ропи з Мертвого моря. Навколо солоних озер збудовано туристичні бази, міні-готелі. Тут з успіхом лікують алергічні захворювання.

м. Берегове, курорт Закарпаття, відомий термальними джерелами, де діють свердловини з гарячою мінеральною водою, які насичені залізом. В м.Берегове

на двох озерах діють термальні джерела високої мінералізації, аналоги яких можна зустріти на Камчатці та Сахаліні (Росія), Ісландії, Угорщині. Термальна вода, насичена сіркою, кремнієм та іншими елементами, допомагає при хворобах опорно-рухового апарату, серцево-судинної та нервової систем тощо. У Береговому та навколишніх селах досить багато термальних джерел, і диких, і окультурених. Найсучасніше з них у селі *Косино*, яке відповідає всім європейським стандартам за розвитком інфраструктури. Найвідоміше з них – термальний басейн на базі «Закарпаття». Вода на виході із землі має температуру 60 градусів, на поверхні – 45-50. У басейні на базі «Закарпаття» можна купатися цілорічно, а на невеликих приватних базах – сезон із травня до грудня. Краще їхати взимку, коли температура повітря мінусова, а вода плюс 30 і навкруги сніг – відчуття неймовірні. У місті також працює винзавод, в якому проводять дегустацію.

Драгобрат (Рахівський район) — гірськолижний курорт, який вважають найвищим на Україні (до 1700 м). Має розвинену інфраструктуру, бугельний 1000 м витяг, кілька 500 та 300 м бугельних витягів. Курорт придатний, як і для початківців, так і для профі. На цьому курорті природно сніг лежить найдовше (до квітня).

м.Рахів, містечко з туристичною інфраструктурою як для зимового, так і для літнього відпочинку. Тут є джерела мінеральних вод типу «Нарзан», «Єсентуки», діють лижні витяги (бугельний 800 м та 1200 м).

Пилипець - один з курортів зимового відпочинку в Україні. У Пилипець діють траси різного ступеня складності на горах Гимба і Ряпушка.

Шаян (Хустський район) — курорт відомий своїми мінеральними джерелами, особливо водою «Шаянська». У Шаян є вуглекисла слабомінералізована гідрокарбонатно-натрієва мінеральна вода «Шаянська», яка за вмістом гідрокарбонатів близька до мінеральних вод «Боржомі», «Єсентуки» і «Віші-Селестон». Курорт має розвинену інфраструктуру, бугельний витяг.

с. *Синяк* (Мукачевський район), де лікують хвороби опорно-рухового апарату, кістково-м'язової та нервової системи.

м.Мукачеве, курорт на річці Латориця. Тут з успіхом оздоровлюють хворих на серцево-судинні хвороби. Мукачеве відоме також замком графів Шенборн (19 ст.).

Тема 7: ОСНОВИ КУРОРТОЛОГІЇ ТА ОЗДОРОВЧОГО ВІДПОЧИНКУ

Мета заняття: ознайомитись з різними типами курортів та форм оздоровчого відпочинку

7.1. Курортологія

Наука про зміст та організацію лікувального туризму називається курортологією.

Курорти (німецьке "кур" - лікування, "орт"- місцевість) - це місцевості з природними лікувальними факторами (джерела мінеральних вод, лікувальні грязі, сприятливий клімат та ін.) і необхідними умовами для їх використання у лікувально-профілактичних цілях. Курорти поділяють на 3 групи: бальнеологічні, грязьові, кліматичні.

Бальнеотерапія (лат. "бальнеум" - купання, грецьке "терапія" - лікування) - це використання в лікувальних та профілактичних цілях мінеральних вод, які надзвичайно різноманітні за своїм складом і властивостями. Здебільшого використовуються: вуглекислі, сірководневі, йодо-бромні та радонові води.

Грязетерапія (або пелондотерапія, від грецького "пелос" - мул, грязь, "терапія" - лікування) - це використання у лікувальних цілях грязей різного складу та походження.

Кліматотерапія - використання в лікувальних цілях властивостей клімату.

7.2. Курортні території

Україна багата на природні лікувальні ресурси. На його території історично сформувалася велика кількість курортів. Серед кліматичних курортів Карпатського регіону необхідно виділити Косів, Яремче, Ворохту (Ів.Франківська область), Солотвино (Закарпатська область). Так, чисте повітря вироблених шахт Солотвинського солерудника використовується для лікування алергологічних захворювань (тут функціонує республіканська алергологічна лікарня).

Кліматичні курорти Волині мають різні профілі: “Лісова пісня” у Шацьку - терапевтично-неврологічний, “Дачний” у Ківерцівському районі - кардіологічний, у “Згоранах” Любомильського району лікуються захворювання органів дихання, у “Турії” Ковельського району - опорно-рухового апарату.

В Україні діє мережа бальнеологічних курортів, де використовуються в лікувальних цілях різні типи мінеральних вод. До бальнеологічних курортів із вуглекислими водами відноситься Поляна (Закарпатська область); із сірководневими водами - Немирів, Любень Великий, Шкло, Трускавець (Львівська область).

Багата на курорти *Львівська область*: Любень Великий, Немирів, Шкло, Трускавець, Моршин (глауберові води, якими лікують захворювання шлунку, кишківника, печінки). Найбільш відомим і великим курортом державного значення є курорт Трускавець, який має більш ніж 150 - річну історію.

Курорт Трускавець розташований на висоті 400 м над рівнем моря у лісистій місцевості передгір'я Карпат поблизу Дрогобича. У 1820 р. було відкрито джерело сіркової води. Перша водолікарня (всього на 8 кабін) збудована у 1827 році, і відтоді, Трускавець офіційно вважається курортом. У 1833 році у Трускавці відкрито соляно-гірське джерело "Марія", у 1842 році - соляно-сульфатне "Софія". Перші аналізи мінеральних вод джерел "Марія", "Нафтуса" були зроблені у 1835 році львівським аптекарем Машеком. Популярності курорту і залученню хворих сприяла дисертація австрійського

лікаря Унгера "Про лікувальну дію мінеральних вод курорту Трускавець"(1842р.). У 1858 році відкриті нові сіркові джерела "Емануїл" та "Анна", а у 1861 році - побудована грязелікарня, де лікування проводиться торфяною гряззю, що готується на мінеральній воді.

Комплекс лікувальних факторів Трускавецького курорту включає в себе: внутрішнє і зовнішнє використання мінеральних вод, теплове лікування (в основному озокеритною терапією), кліматолікування, дієтичне харчування, фізіотерапію, лікувальну фізкультуру: санаторно-курортний режим, який передбачає аеро- і геліотерапію, купання в ближньому озері на Помярках, теренкури, тривалі дозовані прогулянки в гори.

У курортології застосовуються три *види лікувально-оздоровчих режимів*: №1 - щадний; №2 - тонізуючий або щадно-тренуючий; №3 тренуючий.

Режим №1 призначається рекреантам із захворюванням серцево-судинної системи при недостатньому кровообігу 1 та 2 ступеню, при загостренні виразки шлунку у фазі стихання (ремісії) та ін. Рекомендується 4 години руху. Використовується дозована ходьба на 0,5-1 км 1-2 рази у день; мале фізичне навантаження, при чіткому дозуванні засобів рухової активності.

Режим №2 призначається рекреантам, які мають органічні захворювання, за умов відсутності функціональних порушень. Рекомендується середнє фізичне навантаження. Застосовується дозована ходьба (до 2-х км 2-3 рази на день) прогулянки, екскурсії, плавання (при t° води не нижче $+20^{\circ}\text{C}$) тривалістю 15-30 хв. із відпочинком кожні 5 хвилин, веслування (30-40 хв. при темпі 22-24 гребки на хв.), настільний теніс, бадмінтон (не більше 30 хв.).

Тренуючий режим №3 призначається рекреантам на початкових стадіях хронічних захворювань, без функціональних порушень при достатній фізичній підготовленості. Рекомендується велике фізичне навантаження. Рухова активність збільшується за рахунок використання різноманітних фізичних вправ, тобто рекреант може брати участь в усіх фізкультурно-спортивних та туристських заходах, що передбачені санаторно-курортними установами. До

форм рухової активності режиму №2 додаються заняття волейболом, тенісом, ближнім туризмом.

У перші дні перебування в санаторно-курортній установі лікар призначає рекреанту один із названих вище режимів. По мірі адаптації до фізичних навантажень режимів №1 та №2 рекреанти можуть бути переведені на наступний режим. Їм призначаються нові форми рухової активності, збільшується дистанція маршрутів для прогулянок, ін.

7.3. Організація ближнього туризму в умовах курортного лікування

В умовах курортного лікування використовується ближній туризм, походи тривалістю до трьох днів. До участі у ближньому туризмі залучаються особи, яким призначено лікувально-туристичні режими №2 та №3. В курортних умовах поширеними формами туристичної роботи є прогулянки, екскурсії, походи. Прогулянки організуються з метою відпочинку, екскурсії мають пізнавальний характер. На відміну від прогулянок і екскурсій туристичні походи проводяться більш тривалий час з метою зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості, відпочинку. Тому, основною формою туристичної роботи на курортах та вирішення лікувально-профілактичних завдань є туристичні походи.

Необхідно мати 5-6 маршрутів різної складності, з урахуванням контингенту рекреантів. Пішохідні походи слід починати з маршрутів рівниною, потім переходити до маршрутів на пересіченій місцевості. За тривалістю перші походи повинні бути напіводноденними, одноденними та з ночівлею, а потім - трьохденними. Чисельність групи не повинна перевищувати 20 чоловік на одного керівника. Дитяча група має бути однорідною за віком (різниця у віці не більше 1-2 років). Така однорідність групи дає змогу запобігати виникненню конфліктів і нещасних випадків. Кількість дітей у групі повинна складати 12-15 чоловік на одного керівника.

Різні види лікувального туризму мають свою специфіку та норми навантажень. Зимові походи можуть проводитись при t° не нижче - 15 $^{\circ}$ C (за умов відсутності вітру). Під час вітру температура не повинна бути нижче -10 $^{\circ}$ C.

Влітку походи, що тривають 3-5 годин, краще здійснювати у другій половині дня. При одно-, дво- та триденних походах необхідно рухатися зранку до 11-12 години, а потім ввечері - з 16 до 19 години. Під час руху рівниною і спусках-кожні 40 хвилин слід робити 10-ти хвилинний привал для відпочинку. При підйомах кожні 15-20 хвилин проводити 5 хвилинний відпочинок. Такий графік у лікувальному туризмі значно відрізняється від графіку відпочинку, що прийнятий в оздоровчому туризмі.

7.4. Таласотерапія

Таласотерапія (від грецького „таласо” – море та „терапія” – лікування) - використання підігрітої до температури тіла морської води. Ефективність таласотерапії обумовлена комплексним впливом на організм морського мікроклімату, морської води, грязей та водоростей. Ці процедури покращують кровообіг, мають стимулюючий вплив, а мінеральні солі та мікроелементи, які містяться у морській воді легко проникають в організм через шкіру.

Це комплекс процедур, які допомагають сучасній людині побороти такі типові захворювання та проблеми, як втома, біль у спині, зайва вага, куріння. До того ж, на думку фахівців, це найкращий спосіб відновити форму після народження дитини.

Звичайний відпочинок на березі моря та таласотерапія – це різні речі. Подихати насиченим сіллю повітрям та поплавати в морі завжди приємно та корисно, але пройти курс спеціальних морських процедур – це зовсім інше. Сьогодні до клінік таласотерапії висуваються достатньо серйозні *вимоги*:

- центр повинен знаходитися на узбережжі. Воду беруть лише з глибинних шарів моря, максимум за 48 годин до початку процедур;
- морська вода підігрівається до 33-37° С. Лише за цієї умови її мінеральний склад (калій, магній, кальцій, натрій, літій, марганець, фтор, селен, йод, бром, мідь) здатні проникати в організм;

- всі процедури проходять під контролем фахівців. Любий цикл оздоровлення починається з відвідування лікаря, який підбирає оптимальну програму;
- наявність відповідного обладнання та гарантії безпеки процедур.

Курс лікування: 20-30 морських купань або 15-20 морських ванн.

Всі процедури таласотерапії умовно поділяються на три категорії, а саме: гідро процедури, масаж та укутування й аплікації морськими водоростями та грязями.

7.5. Гідро процедури. До гідро процедур належать *підводний душ, ванна з підводним масажем, лікувальна гімнастика в басейні, адаптовані варіанти душа Шарко, дрібнодисперсний душ, акватонічний басейн*. Кожна процедура – вирішення окремої проблеми зі здоров'ям.

Так, для боротьби з цилюлітом, зайвими кілограмами та для покращення м'язового тонусу незамінним є душ Шарко (потужність напору морської води підбирається індивідуально). Відмінні результати дає й струйний басейн зі спрямованими потоками повітря.

Чудові відчуття надає вологий масаж, який роблять під теплим „морським дощиком” (вода подається через спеціальний дисперсний розпилювач). Ця процедура сприяє розслабленню м'язів, покращується циркуляція лімфи, кровообіг, зникненню застійних явищ у венах.

Ванна з гідромасажем стимулює кровообіг та заспокоює. Такий ефект пояснюється тим, що щільність морської води близька до щільності людського тіла, а мінеральний склад морської води подібний до складу людської крові, тому м'язи максимально розслаблені. У цьому стані організм найбільш сприймає масаж, який сприяє відновленню порушених функцій опорно-рухового апарату та нервової системи. Завдяки морській ванні мінерали, які є у наявності в морській воді проникають через шкіру в організм та приймають участь у хімічних реакціях.

Ще один ефективний метод таласотерапії – застосування водоростей та грязей. Укутування тіла підігрітими водоростями під електричним пледом насичує тіло мікроелементами, виводить токсини, підвищує еластичність шкіри. За допомогою водоростей лікують артоз, сколіоз, остеопороз, безсоння. Збагачуються спеціальними ефірними маслами – так звана аромататаласотерапія. Ідеальна таласотерапія – це поєднання водних процедур з різними масажами. Тому в центрах таласотерапії популярними є як європейський (терапевтичний та антицелюлітний), так і східний масаж (японський, шиацу, тайський тощо).

Протипоказання до процедур таласотерапії: алергія на йод; захворювання ендокринної системи; загальна імунна недостатність; серцево-судинні захворювання; інфекційні захворювання; хвороби шкіри; онкологія; порушення психіки.

7.6. Аеротерапія

Аеротерапія – лікування повітряними ваннами. До аеротерапії відносять комплекс заходів, які забезпечують максимальне перебування хворого на свіжому повітрі, повітряні ванни, нічний сон на березі моря, на веранді, прогулянки, фізичні вправи та спортивні ігри на повітрі. Повітряні ванни приймають під контролем лікаря лежачи, сидячи, при ходьбі, в поєднанні з гімнастикою, трудовими процесами

Найкращими температурами для лікування більшості хвороб (особливо серцево-судинних) є температура від 15 до 22°. Повітряні ванни при температурі понад 22° мають *помірний вплив* на організм, слабо активізують біологічні процеси в організмі. Тому їх називають *слабоактивними повітряними ваннами*. Повітряні ванни при температурі 14-22° і нижче посилюють теплопродукцію організму шляхом прискорення обмінних процесів, посилюють фізіологічні процеси в організмі і їх називають *активними повітряними ваннами*.

Найкращий час для прийому ванн теплий період року (травень-жовтень) з 10 до 12 год. і з 17 до 20 год., а в прохолодний період – з 12 до 16 год. Тривалість

індивідуальна. Але спочатку перебування на повітрі не повинно перевищувати 10-15 хв. влітку і 5-10 хв. взимку. З кожним днем тривалість збільшується до 20-30 хв. і навіть до 2-3 год. При появі симптому „гусяча шкіра, відчуття холоду використання повітряних ванн повинно бути припинено.

Повітряні ванни призначають на тіло повністю або частково оголене. Внаслідок аеротерапії відзначають покращення настрою, сну, апетиту; зменшення або зникнення болі, збудливості, слабкості; підвищення протидії організму інфекціям та простудним захворюванням.

7.7. Геліотерапія

Геліотерапія - лікування та профілактика захворювань сонячними ваннами. Сонячні ванни мають на організм комплексну дію: по-перше, тепловий вплив, який залежить від інтенсивності сонячної радіації, випромінення оточуючих поверхонь і стану повітря; по-друге, вплив, який залежить від короткохвильової (ультрафіолетової) частини сонячного спектру.

Сонячні ванни застосовуються за різними методиками:

1) найбільш розповсюджена методика – *сонячна ванна сумарної радіації*, при якій на людину діє як пряма, так і розсіяна сонячна радіація (під відкритим сонцем, без тентів);

2) *сонячна ванна розсіяної сонячної радіації* відрізняється більш щадним впливом на організм, так як при цій методиці лікування прямі сонячні промені затримуються тентом або щитом. На хворого, який лежить в тіні потрапляють промені сонця, розсіяні атмосферою. При таких ваннах має місце вплив ультрафіолетових променів, а інфрачервоні промені сонця майже не потрапляють.

Сонячні ванни дозуються індивідуально. Їх приймати необхідно не раніше, як через 30-60 хв. після сніданку, і не раніше 2 год. після обіду. Після прийняття сонячної ванни рекомендують прийняти прохолодний душ або обтертися мокрим полотенцем й відпочити 20-30 хв.

Сонячні ванни приймають на верандах, пляжах, на спеціальних сонце майданчиках (соляріях). Лікування сонячними ваннами є одним з найбільш активних методів кліматолікування на курортах Криму. Якщо сонячні ванни викликають погіршення стану хворого, то їх використання необхідно негайно припинити і відновити лише після повного зникнення негативних реакцій. В холодний період замість сонячних ванн призначали ультрафіолетове опромінення. Але в 1998 році американські вчені дослідили, що штучне опромінення є шкідливим для здоров'я, тому дану методику не використовують у більшості лікувально-профілактичних закладах.

ВИСНОВКИ

Гідрокінезитерапія – це вид лікування, який поєднує у собі засоби фізичних занять та позитивний вплив, який для організму людини створює вода. Основним завданням гідрокінезитерапії є релаксація скелетних м'язів кінцівок і спини. Виключним засобом такої гімнастики є полегшення за допомогою водного середовища виконання фізичних вправ та можливість дозувати їх не нашкодивши пацієнтам, які мають зайву вагу, проблеми з м'язово-суглобовим апаратом, після травм та з низкою супутніх захворювань. Тому гідрокінезитерапію можна застосовувати з особами, які не можуть займатися в стандартних умовах залу або виконання фізичних навантажень пов'язано з виникненням сильного болю.

Заняття зазвичай проводяться в басейнах різного розміру при температурі води 29°, часто з використанням водного інвентаря.

Відновлення працездатності пацієнтів може бути досягнута лише при застосуванні всього набору взаємодоповнюючих лікувальних засобів функціонального характеру, а саме лікувальної гімнастики, фізичних вправ у воді, масажу, механотерапії та інших. Відновлювальну дію має комплекс засобів,

який включає корекцію положенням, вертикальні та горизонтальні витяжки хребта та кінцівок у воді.

Великий потенціал гідроресурсів на території Волинської області, Прикарпаття, Закарпаття та всієї території України робить використання водного середовища з лікувально-оздоровчою метою перспективним для подальшого використання в галузі фізичної терапії та ерготерапії.

ТЕМИ ІНДЗ

1. Оздоровчо-лікувальне використання низовин великих річок Донецько-Придністровського рекреаційного району.
2. Проблеми та перспективи розвитку Донецько-Придністровського рекреаційного району.
3. Реалізація потенціалу природних лікувальних ресурсів Одеського рекреаційного району.
4. Реалізація потенціалу соціально-культурних та екскурсійних ресурсів Одеського рекреаційного району.
5. Проблеми та перспективи використання природних лікувальних ресурсів Азовського рекреаційного району.
6. Дитячі лікувальні заклади Азовського рекреаційного району.
7. Проблеми та перспективи розвитку Азовського рекреаційного району.
8. Екскурсійно-культурний потенціал та його використання у Прикарпатті.
9. Екскурсійно-культурний потенціал та його використання у Закарпатті.
10. Лікувально-оздоровчі заклади Прикарпаття та природно-ресурсний потенціал.
11. Лікувально-оздоровчі заклади Закарпаття та природно-ресурсний потенціал.
12. Матеріально-технічна база рекреаційної галузі Волині.
13. Проблеми використання інфраструктури Волині.

14. Особливості функціонування Шацько-Любомльського рекреаційного району.
15. Особливості функціонування Луцько-Ківерцівського рекреаційного району.
16. Особливості функціонування Ковельсько-Турійського рекреаційного району.
17. Створення ринкового механізму рекреаційної сфери Волині.
18. Перспективи розвитку рекреаційної галузі Волині.

Список використаних джерел

1. Апханова Т.В., Кульчицкая Д.Б., Еремушкин М.А., Стяжкина Е.М. Применение лечебной гимнастики в бассейне в реабилитации больных с хронической лимфовенозной недостаточность // Вестник восстановительной медицины. - 2019. - 3 (91). – С. 20-24.
2. Бісмак О.В. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. / О.В. Бісмак, Н.Г. Мельнік. – Х.: Вид-во Бровін О.В., 2010 – 120 с.
3. Грейда Н. Організація лікувально-оздоровчої рухової активності та самомасажу при шийному остеохондрозі хребта / Н. Грейда, А. Тучак, В. Кренделева // Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матер. XVII міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Харків, 10-14 квітня 2019 р.). – С.45-47.
4. Грейда Н.Б. Оздоровчо-рухова активність при ожирінні / Н. Б. Грейда, О. Я. Андрійчук, Т. Є. Цюпак // Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу [Текст]: зб. тез доп. VI міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 21-22 травня 2020 р.) / упоряд. О. А. Бундак, Т. Й. Жалко, Н. Г. Конон. – Луцьк: Вежа-Друк, 2020. – С. 242-244.
5. Грейда Н.Б. Перспективи санаторно-курортного відновного лікування у Волинській області / Н. Б. Грейда, О. Я. Андрійчук, О.О. Лавринюк, О.О.

- Якобсон // Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу : матеріали доп. учасн. VII Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Луцьк, 20 трав. 2021 р.) / упоряд.: О. І. Бундак, Т. Й. Жалко. Н. Г. Конон. Луцьк : ЛІРоЛ, 2021. – С.243-245.
6. Грейда Н.Б. Рухова активність при надлишковій масі тіла та ожирінні: методичні рекомендації / Н.Б. Грейда, Т. Є. Цюпак, Р. Ю. Гайволя. - Луцьк: СНУ ім.Лесі Українки, 2020. – 55 с.
 7. Грейда Н.Б. Санаторна курортологія в фізичній терапії / Н. Б. Грейда, О. Я. Андрійчук, Н. Я. Ульяницька // Science, trends and perspectives. Abstracts of XVII international scientific and practical conference (Токіо, Japan 18-19 may 2020). – Токіо, 2020. Рр. 172-174.
 8. Живицкий А. В. Проблемы развития предпринимательства в курортно-рекреационном хозяйстве, сферах отечественного и иностранного туризма / А. В. Живицкий. – Одесса, 2003. – 48с.
 9. Кенц В. В. Водолікування // Основи курортології. - К., 2003. – С.12-16.
 10. Князева Т.А., Отто М.П., Никифорова Т.И., Апханова Т.В., Стяжкина Е.М. Интервальные физические тренировки в воде у больных ИБС с сопутствующей артериальной гипертензией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. - Т.16. - № 5. - с.63b-64a.
 11. Майстренко І. О. Фізичні фактори у відновлювальному лікуванні хворих з мультифокальним атеросклерозом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.33 / Майстренко І. О. ; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти. - Харків, 2019. – 24 с.
 12. Мацола В.І. Рекреаційно-туристичний комплекс України / В. І. Мацола. – Львів: 2007. – 259 с.
 13. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – 3-тє вид. – К.: Олімп. л-ра, 2009. – 448 с.
 14. Немцева М. О. Перспективи використання фізіотерапевтичних методів у реабілітаційній медицині [Електронний ресурс] / М. О. Немцева //

Інноваційні пріоритети розвитку наукових знань : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ, 29–30 берез. 2019 р.). – Херсон, 2019. – С. 104–107. – Режим доступу:

[http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/other/34march2019/34march2019.pdf#page=104.](http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/other/34march2019/34march2019.pdf#page=104)

15. Нудельман М. С. Соціально-економічні проблеми рекреаційного природокористування. – К, 2007. – 129 с.
16. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. // под ред. Н.Ж. Булгаковой. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 432с.
17. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчук, Д.В.Вакуленко та ін.]; за заг.ред. Л.О.Вакуленко, В.В.Клапчука. – Тернопіль: ТНМУ, 2020. - 372 с.
18. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : навчальний посібник / О. В. Пешкова. – Харків : СПДФО, 2011. – 312 с.
19. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
20. Полянська О. С. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу / За ред. В. В. Клапчука, О. С. Полянської. – Чернівці : Прут, 2006. – 208 с.
21. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації: навч. посібник / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – К.: Медицина, 2006. – 248 с.
22. Порада А.М., Порада О.В. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: підручник. — К.: ВСВ “Медицина”, 2011. — 296 с.
23. Романчук О.П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі: навч.-метод.пос. / О.П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.

- 24.Физические упражнения в воде // Медицинская реабилитация: руководство: в 3 т. / под ред. В.М. Боголюбова. - М., 2007. Т. 1. – 675 с., Т. 2 – 630 с., Т. 3 – 583 с.
- 25.Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина : Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В. М. Сокрута. — Краматорськ: Каштан, 2019. — 480 с.
- 26.Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В.Д. Сиволап, В.Х. Каленський. - З.: ЗДМУ, 2014. - 196 с.
- 27.Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. Фізіотерапія: підручник. — К.: ВСВ “Медицина”, 2011. — 256 с.

Електронні ресурси:

1. <http://kingmed.info/media/book/5/4154.pdf><http://healthgate.com>,
2. <http://www.accesspub.com>

Методичні рекомендації

Грейда Наталія Богданівна
Андрійчук Ольга Ярославівна

Гідрокінезитерапія в практичній
діяльності фізичного терапевта
«Гідрокінезитерапія», третій курс
«Основи практичної діяльності»,
перший курс

Видання друкується в авторській
редакції