

# **15 років ВАФК – Історія і погляд у майбутнє**

Київ  
2013

**УДК 614.251.2  
ББК 51.1  
С-18**

**За редакцією М. В. Лободи**

**Укладачі:  
І. К. Бабова, Н. О. Вінічук, О. Д. Гавловський,  
О. О. Галаченко, В. В. Єжов, О. А. Коломієць, І. З. Самосюк**

**15 років ВАФК – Історія і погляд у майбутнє/–К.: Денеб, 2013.  
C-18 – 196 с.  
ISBN 978-966-8552-22-9**

Для практичного використання в санаторно-курортних закладах.

**УДК 614.251.2  
ББК 51.1**

**ISBN 978-966-8552-22-9**

## **“QUO VADIS, THERMAE?”**

Послухайте, адже якщо зорі на небі запалюють, значить це комусь потрібно! А якщо цілі міріади зір, великих і ледь помітних, далеких і ще дальших гуртуються у сузір’я, отже це теж комусь потрібно! Чому в природі створюються конгломерати? Чому виникають об’єднання? Чому цілком самодостатні індивіди об’єднуються у спілки, союзи, федерації – міжрегіональні, міжнародні?

Об’єктивний закон природи – привести нас до єднання. Пам’ятаєте з фізики: “...замкнута система прямує до самознищення...”. Природа підпорядкована міцним інтегральним зв’язкам. І людська спільнота також тяжіє до гуртування навколо певних ідей, інтересів, спільного вирішення певних питань. Наприклад проблем здоров’я, довголіття, продовження роду...

ВООЗ визначила, що “здоров’я” – це не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів, а й стан повного душевного, фізичного і соціального благополуччя; підготувала спеціальну програму “Культури здоров’я на ХХІ століття”.

Світ практично відмовився від боротьби з головними причинами, що ведуть до вимирання населення. Це екологічні та соціальні умови. Астрономічні кошти у світі витрачаються перш за все на лікування патологій та невідкладних станів і лише незначна їх частина йдуть на профілактику (знову ж таки – проти епідеміологічну)

Першопричина більшості недругів – постійне перенапруження нервової системи, до якого призводять хронічні стреси; це породжує постійні звуження мікросудин усіх органів, порушення тканинного кровообігу.

15-річна співпраця висвітила спільність проблем в санаторно-курортній медицині світу та поглядів на їх вирішення. Делегати наших конференцій отримали фундаментальні уроки про всі етапи природної медицини: від самооздоровлення до кваліфікованої санаторно-курортної допомоги; від вагітності до навчання майбутніх лікарів – студентів навчають, йдучи від хвороби, а слід навпаки, починати зі здорової людини.

Адже не раз доведено, що між здоров’ям та добробутом існує прямий зв’язок

Нові фармакології відсунули на другий план саму ідею необхідності профілактики хвороб серед населення, яке не береже своє здоров'я, а сліпо довіряючи пропаганді медичних досягнень в фармакології, йде шляхом найменшого опору.

На щастя, в загальному колі охорони здоров'я збереглися природні вогнища, які володіють і сприятливими для людини екологічними умовами, і досягненнями як традиційними так і сучасної медицини. Це – КУРОРТИ! Чотирьохтисячолітня історія курортології довела неоціненність допомоги, яку вони приносять і недужим і здоровим. Умови проживання людини в чистому природному середовищі, застосування лікувальних чинників для оздоровлення є аксіомою!

Збережемо курортну лікувальну справу разом! Провідна роль у цьому, на нашу думку, належить нам – громадським організаціям. Наша місія – у заміні філософії поведінки хворого на здравоцентричне мислення. А нове мислення, як писав А. Камю – це нове творення світу.

Світові тенденції розвитку курортології, фізіотерапії, медичної реабілітації засвідчують, що велику організаційну роль можуть і мають відіграти громадські організації. В Україні найпотужнішою є МІ З ВАМИ – ВАФК.

Тільки громадські організації можуть об'єднати зусилля активних діячів, новаторів курортної справи та вчених і спрямувати на розвиток та вдосконалення галузі, впровадження в практику оздоровниць досягнень медичної науки і посилювати вплив на державу.

Єднаймося, бо ми того варті.

Розвиток курортів і курортної медицини її доступність і ефективність є одним з приоритетних завдань, поставлених Всесвітньою організацією охорони здоров'я у ХХІ столітті, тож будьмо гідні того шляху, який обрали!

Словами Шекспіра, скажемо усім членам Асоціації, що ми бажаємо Вам скільки щастя, скільки Ви зможете прийняти!

**Колектив укладачів**

## **ВСЕУКРАЇНСЬКІЙ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ І КУРОРТОЛОГІВ (ВАФК) – 15**



*Лобода Михайло  
Васильович*

*Президент Всеукраїнської  
асоціації фізіотерапевтів  
та курортологів, Перший  
віце-президент Всесвітньої  
федерації водолікування і  
кліматолікування  
(FEMTEC), заслужений  
лікар УРСР, лауреат  
Державної премії в галузі  
науки і техніки, член-  
кореспондент Національної  
АН України, доктор  
медичних наук, професор*

Як писав Байрон, кращий дарунок майбутньому – достойне минуле. Тож, плануючи подальшу долю вітчизняної реабілітаційної і оздоровчої медицини, слід враховувати світові напрями неминучої глобалізації, – об'єктивного процесу розмивання соціально-економічних кордонів і загальнозростаючої концентрації продуктивних сил. Вже в XIX ст. на початкових етапах формування фізіотерапії і курортології – лікувально-профілактичних напрямів, заснованих на вживанні фізичних чинників, намітились інтеграційні тенденції в термінології, створення методик і оцінки їх ефективності. Далі, зважаючи на соціально-революційні перетворення, дороги вітчизняної і закордонної відновленої медицини на десятки років розійшлися. У нас була реалізована система загальнодоступною, стандартизованою санаторно-курортній допомоги, орієнтованої на широкий загал. Зарубіжними колегами втілювалася концепція індивідуального підходу, підвищення комфортності, розвитку індустрії розваг на курорті, умов екологічного захисту об'єктів рекреації. Паралельно цьому, в розвинених країнах світу, в першу чергу – в США, набула значного розвитку система реабілітаційної медицини, в якій чільні позиції посіла фізіотерапія.

Асоціації лікарів у США стали виявляти інтерес до фізіотерапії на початку 90-х років XIX в. Їх послідовниками нині є члени Американського

конгресу реабілітаційної медицини (American Congress of Rehabilitation Medicine). Участь у цій організації не обмежена лікарями. Членами Американської академії фізичної медицини та реабілітації (American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation), заснованої в 1938 році, можуть бути лише лікарі.

Такі ж процеси створення громадських курортологічних об'єднань відбувалися і у Європі.

В 1921 році в Лондоні було створене Міжнародне товариство медичної гідрології, яке об'єднало наукові товариства і вчених понад 40 країн (з 1928 року – СРСР). 1937 року була заснована Міжнародна Федерація курортологів. Під час другої світової війни Федерація не працювала. 1999 року на конгресі в Ялті її було перейменовано у (FEMTEC).

У червні 1947 році було засновано об'єднання національних федерацій та асоціацій водолікування і кліматолікування (FITEK) а в 1999 році Рішенням Генеральної Асамблеї FITEK в Місхорі (що знаково – саме у нас, в Україні!) переформатовано у FEMTEC (Federation Mondiale du Thermalism et du Climatism), – “Всесвітню Федерацію водолікування та кліматолікування”.

Її діяльність вивищується над межами країн та континентів, над політикою та віровченнями; а метою є дієве співробітництво між громадами усіх країн у сфері водолікування та кліматолікування, спрошення усіляких формальностей на міжнародному рівні для поїздок на курортне лікування, розвиток громадської думки на користь гідротерапії та кліматотерапії на інтернаціональному рівні. Штаб-квартира FEMTEC знаходитьться в місті помешкання її Президента (зараз – Москва). Офіційними мовами, згідно Статуту FEMTEC є англійська, іспанська, італійська, німецька, російська, французька і мова країни, в якій проходить засідання Федерації. Публікації можуть бути перекладені на одну, або кілька мов, в залежності від рішення Виконкому FEMTEC.

Пізнаючи світ, усім нам хотілося знати, що там за горизонтом. Одні втілили мрії юності, стали геологами, льотчиками, моряками, освоюючи все нові й нові території... але подорожували вони не лише заради мандрів та задоволення своєї допитливості, а, головне, для пізнання природи, клімату, прикладного використання природи на благо людини. Зараз на карті землі немає “білих плям”, але це не означає, що все вивчено повністю. Головне у пізнанні природи – дослідження закономірностей, їх взаємозв’язків, а це в решті решт – для застосування цілющих властивостей природи при оздоровленні людей, дбайливого ставлення до природного потенціалу, пристосування все більш урбанізованого людства до гармонії з природою.

Фортуна іноді так переплітає наші життєві дороги і дарує незабутні зустрічі з людьми на перший погляд далеких від курортології професій! Так на Міжнародному науковому конгресі FEMTEC у Тунісі ми познайомились

з льотчиком-космонавтом Геннадієм Падалкою. У своєму виступі від наголосив на важливості медичної реабілітації і на борту космічного корабля, де є спеціальний відсік для зайняття на тренажерах і, особливо після приземлення. Ми з цікавістю дізналися, що на повне відновлення здоров'я космонавту необхідно стільки ж місяців реабілітаційних медичних процедур, скільки він провів у космосі.

Приємно згадати принагідно і те, що коли Асоціація проводила свою чергову конференцію в Євпаторії, тодішній чільник санаторію “Примор’є” Сакун М. В. організував для усіх делегатів незабутню поїздку до Центру керування космічними польотами і ми змогли на власні очі побачити обладнання, яким був скерований політ Юрія Гагаріна і роботу сучасних спеціалістів.

Якщо глибше замислитись, то кожна людина – цілий мікрокосмос і про кожного члена нашої спільноти хочеться сказати теплі слова.

А як цікаво послухати доповіді завідувача відділу медико-біологічних досліджень в Антарктиці (Національний антарктичний науковий центр), професора кафедри біокібернетики та аерокосмічної медицини національного авіаційного університету МОН України д. мед. н., Євгена Моісеєнка про вирішення проблем корекції порушення психофізіологічного статусу людини в умовахдалекою суворої Антарктиди.

А наші соляні шахти – це також паралельний світ. А саме життя хіба це не чудо? І все це людина повинна, вдумливо використовувати на благо, зберегти і передати нащадкам.

За ради цього і створюються потужні всесвітні професійні конгрегації. Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів є дієвим гравцем FEMTEC з 1998 року. Першим віце-президентом FEMTEC є президент ВАФК професор Лобода Михайло Васильович. За заслуги в розвитку світової бальнеології та кліматології Асоціація отримала відзнаку – прапор FEMTEC, і Золотий диплом цієї поважної міжнародної організації.

Наші вчені і практичні фахівці достойно представляють Україну на все-світньому рівні і отримують високу оцінку діяльності санаторно-курортних закладів Зокрема, лише за останні 10 років FEMTEC визнала найкращими:

2005 рік – м. Табарка (Туніс) – Курортополіс “Трускавець” – д. мед. н. Аксентійчук Б. І.;

2006 рік – м. Кальдеа (Андорра) – Закарпаттякурорт – к. мед. н. доц. Добра П. П.;

2007 рік – м. Червія (Італія) – ЗАТ “Клінічний санаторій “Парус” – к. мед. н. Лобода Т. М.;

2008 рік – м. Гуанджоу (Китай) – Клінічний санаторій “Жовтень” – д. мед. н. Владимиров О. А.;

2010 рік – м. Хаммамет (Туніс) – Клінічний санаторій “Хмільник” – к. мед. н. Галаченко О. О.;

2011 рік м. Блед (Словенія) – Клінічний санаторій “Бермінводи” – д. мед. н. Сердюк О. І.;

2013 рік м. Кос (Греція) – “Миргородкурорт” – к. мед. н. Гавловський О. Д.

А починалося усе у листопаді 1997 року – за ініціативи курортних громад усіх регіонів України та підтримки багатьох вчених в галузі курортології була створена і Установчим з'їздом затверджена громадська організація – Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК). Президентом її було обрано професора Михайла Васильовича Лободу, віцепрезидентами професора К. Д. Бабова, к. мед. н. Е. О. Колесника та професора І. З. Самосюка.

Серед засновників хочеться згадати також д. мед. н. Аксентійчука Б. І. – генерального директора ЗАТ “Трускавецькурорт”, к. м. н. Думіна П. В. – генерального директора Хмільницького ДП ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, професора Самосюка І. З. – завідувача кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і курортології НМАПО ім. П. Л. Шупика, д. мед. н. проф. Владимирова О. А. – головного лікаря санаторію “Жовтень”, д. мед. н. Івасівки С. В. – директора Трускавецької ГРЕС, д. мед. н., професора Кенца В. В. – Одеський медичний університет, Кулюпіної Т. П. – Головного фізіотерапевта Запорізької області, д. мед. н., професора Міхна Л. Ю. – наукового працівника Українського НДІ курортології, д. мед. н. Лемка І. В. – директора НПО “Реабілітація”, д. мед. н. Лисенюка В. П. – завідувача кафедри Київського медичного університету ім. О. О. Богомольця, Новікова М. Г. – Слов’янське ДП ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, д. мед. н. Пономаренка В. І. – генерального директора ЗАТ “Приазовкурорт”, д. мед. н., професора Тондія Л. Д. – зав. кафедри фізіотерапії і курортології Харківської МАПО, д. мед. н. Фісенко Л. І. – ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, Черкеса С. О. – “Прикарпатякурорт”, к. тех. н. Чухраєва М. В. – директора підприємства “Медичні інноваційні

технології”, д. мед. н. Шмакової І. П. – головного фізіотерапевта МОЗ України, д. мед. н., професора Яроша О. М. – заст. директора Кримського НДІ фізметодів лікування і медичної кліматології ім. І. М. Сєченова та багатьох інших достойних фахівців.

Важливою і логічною була підтримка та активна участь у створенні Асоціації Українського НДІ медичної реабілітації і курортології (директор проф. К. Д. Бабов). Адже цей науковий заклад зробив і робить великий внесок в розвиток вітчизняної курортології. В його стінах працювали такі відомі вчені, як:

Бєленський М. С. (1892–1982), основні роботи якого були присвячені теорії і практиці грязелікування.

Рубенчик Л. Й. (1896–1988), один із основоположників в нашій країні немедичної мікробіології. Вивчав мікробіологію лиманів, ропи соляних озер, лікувальних грязей і можливості використання їх в лікувальній практиці. Стояв у витоках космічної мікробіології.

Лещинський А. Ф., дослідження якого обґрунтували важливі сторони лікувально-профілактичних препаратів, а також використання в поєднанні протиревматичних препаратів з курортними факторами.

Горчакова Г. О. (1925–2010), наукова діяльність якої була націлена на вивчення механізму дії і особливостей використання в лікувальних цілях мінеральних вод і лікувальних грязей.

Кравченко А. О. (1922–2006) – засновник нового напрямку в травматології – ранньої фізіофункціональної реабілітації хворих.

Вайсфельд Д. Н. (1931–1998) – спеціаліст в області невропатології і організації курортної справи в Україні, один із перших обґрунтував концепцію ранньої санаторно-курортної реабілітації хворих після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу (мозковий інсульт).

Міхно Л. Ю. (1937–1997) – розробив нові медичні технології відновлювального лікування. Надавав консультивну та науково-методичну допомогу оздоровницям, в т. ч. з відкриття відділень відновлювального лікування хворих з інфарктом міокарда.

Серебріна Л. О. (1926–1998), яка створила новий напрямок в курортній терапії хворих на виразкову хворобу, а також великого контингенту осіб, що потерпіли внаслідок аварії на ЧАЕС та ін.

Слід відзначити, що саме в Одесі у 1876 році з ініціативи О. О. Мочутковського було створене **перше на теренах України громадське об’єднання – Бальнеологічне товариство**. З його діяльністю пов’язане вивчення лікувальних властивостей лиманної ропи і грязей, розробка наукових основ лимано- та грязелікування. Значна робота проведена Товариством і для популяризації одеських курортів в Росії і за її межами.

В подальшому крім Одеського Бальнеологічного товариства плідно діяли й інші товариства. В 1924 році було засноване Київське науково-медичне товариство фізіотерапевтів і курортологів, головою правління якого було обрано відомого вченого-фізіотерапевта і організатора А.Р. Киричинського. **В 1963 році з ініціативи і під керівництвом А.Р. Киричинського у Ялті відбувся I-й Всеукраїнський з'їзд фізіотерапевтів і курортологів. Панове! Маємо слушну нагоду відсвяткувати півстолітній ювілей!**

Підтримали та взяли активну участь в організації і роботі Асоціації такі відомі вчені в галузі курортології та фізіотерапії, як д.мед.н., професор В. М. Сокрут (Донецький регіон), д.мед.н., д.мед.н., професор М. М. Каладзе, Д. мед.н. проф. Т. Ф. Голубова, д.мед.н. професор В. В. Єжов (АР Крим), організатори курортної справи та фізіотерапевти доцент В. С. Єрмілов, С. І. Рябоволик (м. Миколаїв), Т. П. Кулюпіна (м. Запоріжжя), П. П. Добра (м. Ужгород) та ін.

Це був логічно виважений крок на шляху подальшого розвитку вітчизняної санаторно-курортної системи та інтегрування в світову курортологічну спільноту, консолідації зусиль вчених і практиків всіх рівнів та регіонів зважаючи на те велике значення, яке має в Україні використання природних лікувальних чинників з метою надання послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру, і роль, яку відіграє санаторно-курортна система, що базується на їх широкому використанні, у загальнодержавній справі охорони здоров'я населення.

ВАФК – некомерційна громадська організація, діяльність якої спрямована на збереження та покращання здоров'я громадян України. Одним із векторів діяльності ВАФК є сприяння інтеграції наукового і практичного потенціалу, захист корпоративних інтересів усіх її членів, як індивідуальних, так і колективних.

Основна мета Асоціації – сприяння науковій та практичній діяльності своїх членів у галузі фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації, активізація наукових досліджень в цій сфері, визначення основних напрямів і розробок прогнозних оцінок розвитку курортології та фізіотерапії, впровадження в практику досягнень медичної науки і техніки.

ВАФК координує роботу з впровадження новітніх наукових розробок вітчизняних та іноземних вчених в практику санаторно-курортного лікування; проводить моніторинг забезпечення своїх членів законодавчими, нормативно-правовими та науково-методичними матеріалами; вивчає потребу оновлення діагностично-лікувальної бази. Крім того, Асоціація має власну науково-методичну базу, надає консультативну допомогу з правових та організаційних питань, практичної діяльності курортологів і фізіотерапевтів, а також з питань підготовки та підвищення кваліфікації кадрів; бере активну участь в підготовці методичних матеріалів, посібників, збірників законо-

давчих актів, нормативних документів, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я в галузі фізіотерапії та курортології, організує та проводить з'їзди, конгреси та науково-практичні конференції з актуальних питань фізіотерапії та курортології.

Асоціація фізіотерапевтів і курортологів об'єднала більше 2000 колективних та індивідуальних членів, які представляють всі регіони України. Серед них санаторно-курортні та лікувально-профілактичні заклади різного підпорядкування, структури, які співпрацюють з ними, та інші.

Основні функції ВАФК полягають у:

- сприянні діяльності та консолідації зусиль установ охорони здоров'я, санаторно-курортних закладів, НДІ, розробників і виробників медичної техніки;
- удосконаленні визначення пріоритетних напрямів розвитку новітніх технологій фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації в Україні;
- розробці чіткої та прозорої програми подальшого розвитку наукових досліджень, її гармонізації з чинним законодавством, активному впровадженні в життя передового досвіду кращих виконавців, що безумовно приведе до суттєвого поліпшення відновлювальної медицини.

Так, в особі її Президента – Лободи М. В., Голови Комітету Верховної Ради України IV скликання з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства – ВАФК приймала активну участь у розробці законів “Про курорти”, “Про визнання курортами Державного значення Саки і Бердянська”, “Про курортополіс Трускавець” та ін.

Виконуючи свої функції, керуючись тезою, що досконала практика можлива тільки на міцному фундаменті теорії, ВАФК проводить в установлені терміни з'їзди, а щорічно Національні конгреси фізіотерапевтів і курортологів та науково-практичні конференції з міжнародною участю, бере участь у міжнародних заходах. На них висвітлюються та підсумовується проведена науково-практичні робота, розглядаються найбільш актуальні питання курортології і практичної санаторно-курортної справи, виносяться відповідні рішення та пропозиції.

За 15 років існування ВАФК була співорганізатором та активним учасником багатьох із них. Кажуть, що життя – не ті дні, що минули, а ті, що запам'яталися. Кожен наш форум запам'ятався усім нашим делегатам. Згадаймо лише останні 10 років:

### **2003 рік**

II з'їзд ВАФК (Одеса).

Науково-практична конференція з міжнародною участю “Лікувальні фізичні чинники та здоров'я людини” (Одеса).

56 Генеральна Асамблея FEMTEC (Будапешт, Угорщина).

Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC (Будапешт, Угорщина).

### **2004 рік**

100-й Німецький Конгрес бальнеології Союзу водолікування (м. Баден-Баден, Німеччина).

V науково-практична конференція з міжнародною участю “Рання медична реабілітація: здобутки, проблеми, перспективи (Ужгород, санаторій “Карпати”).

57 Генеральна Асамблея FEMTEC та Науковий Конгрес (Дакс, Франція).

III Міжнародний симпозіум термалізму (Дакс, Франція).

### **2005 рік**

VI науково-практична конференція з міжнародною участю “Кліматолікування, лікувальна фізкультура, механотерапія, фітотерапія, бальнеотерапія в комплексному санаторно-курортному лікуванні” (Євпаторія).



*“III Internatiotal symposium on the thermal mund in Europe”, 57 Генеральна Асамблея FEMTEC та Науковий Конгрес (Дакс, Франція, 2004 р.)*

58 Генеральна Асамблея FEMTEC (Табарка, Туніс).

Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC (Табарка, Туніс).

Науково-практична конференція з міжнародною участю “Санаторно-курортне лікування в акушерстві та гінекології: досягнення, проблеми, перспективи” (Київ, ДП “Клінічний санаторій “Жовтень”).

### **2006 рік**

ІІІ Національний конгрес фізіотерапевтів та курортологів “Медична реабілітація – сучасна система відновлення здоров’я” (АР Крим, Ялта, ЗАТ “Клінічний санаторій “Парус”).

59 Генеральна Асамблея, Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC “Water and climate for health in the modern society” (м. Кальдеа, Андора).

Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 100-річчю з дня виходу книги В. Б. Каменського “Природні фізичні фактори в оздоровленні та лікуванні населення України” (Київ, ДП “Клінічний санаторій “Жовтень”).

### **2007 рік**

VII Міжнародна науково-практична конференція “Сучасні проблеми курортно-рекреаційної діяльності та технологій відновлювального лікування в умовах глобалізації” (Місхор, АР Крим).



*Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC (Табарка, Туніс, 2005 р.)*

60 Ювілейна Генеральна Асамблея та Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC (м. Червія, Італія).

Науково-практична конференція з міжнародною участю “Проблеми і перспективи розвитку сучасних лікувально-оздоровчих технологій” (Київ, ДП “Клінічний санаторій “Жовтень”).

### **2008 рік**

III з'їзд ВАФК “Основні напрями розвитку курортної справи в сучасних умовах” (Ялта, АР Крим, Клінічний санаторій “Парус”).

61 Генеральна Асамблея FEMTEC та Міжнародний науковий конгрес (м. Китай, Гуанджоу).

Науково-практична конференція “Сучасні технології фізіотерапії і кінетотерапії в реабілітації і курортології” (ДП “Клінічний санаторій “Жовтень”, Торговий дім “Медіо”).

### **2009 рік**

Науково-практична конференція “Нетрадиційні методи лікування в санаторно-курортній галузі” Санаторій “Медобори” (Тернопіль).

Міжнародна Науково-практична конференція “Роль санаторно-курортного лікування у вирішенні проблеми збереження здоров'я нації, наукове, медичне, економічне соціальне та суспільне значення” (м. Моршин, Львівська обл.).



59 Генеральна Асамблея, Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC “Water and climate for health in the modern society” (м. Кальдеа, Андора, 2006 р.)

Науково-практична конференція “Сучасний стан фізіотерапії і курортології медичної реабілітації” (ДП “Клінічний санаторій “Жовтень”, Торговий дім “Медіо”).

### 2010 рік

1 Науково-практична конференція “Нетрадиційні методи лікування в санаторно-курортній галузі”, Санаторій “Медобори” (Тернопіль).

Науково-практична конференція з міжнародною участю “Актуальні питання діагностики, лікування і санаторно-курортної реабілітації захворювань внутрішніх органів”, Санаторій “Новомосковський” (Дніпропетровська обл.).

Х Науково-практична конференція з міжнародною участю “Фізіотерапія, курортологія, медична реабілітація: стратегія перспективи та подальшого розвитку” – Клінічний санаторій “Парус” м. Ялта).

63 Генеральна Асамблея FEMTEC та Міжнародний науковий конгрес (м. Хаммамет, Туніс).

Х науково-практична конференція з міжнародною участю “Фізіотерапія, курортологія, медична реабілітація: стратегія та перспективи подальшого розвитку” (АР Крим, Ялта, клінічний санаторій “Парус”).

61 Генеральна Асамблея FEMTEC та Міжнародний науковий конгрес (м. Хаммамет, Туніс).



“World Federation of Hydrotherapy and Climatology (FEMTEC) – 70 years of serving for health” (“FEMTEC – 70 років на службі здоров’я”), 60 Ювілейна Генеральна Асамблея та Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC (м. Червія, Італія, 2007 р.)

## **2011 рік**

II Науково-практична конференція “Нетрадиційні методи лікування в санаторно-курортній галузі” Санаторій “Медобори” (Тернопіль).

Науково-практична конференція “Актуальні питання діагностики, лікування і санаторно-курортної реабілітації захворювань внутрішніх органів”, Санаторій “Новомосковський” (Дніпропетровська обл.).

XI науково-практична конференція з міжнародною участю “Актуальні питання медичної реабілітації, курортології та фізіотерапії дорослих і дітей” (АР Крим, Ялта, клінічний санаторій “Примор’я”).

61 Генеральна Асамблея FEMTEC та Міжнародний науковий конгрес (м. Блед, Словенія).

## **2012 рік**

III Науково-практична конференція “Нетрадиційні методи лікування в санаторно-курортній галузі” Санаторій “Медобори” (Тернопіль).

XII науково-практична конференція з міжнародною участю “Актуальні питання курортології, фізіотерапії та медичної реабілітації” (АР Крим, Ялта, клінічний санаторій “Парус”).

Науково-практична конференція “Сучасний стан фізіотерапії і курортології медичної реабілітації” (ДП “Клінічний санаторій “Жовтень”, Торговий дім “Медіо”).



*Доповідь Лободи М. В. Курортологія і мед. реабілітація – шлях до відродження нації  
25 листопада 2008 року (м. Гуанджоу, Китай)*

За підсумками проведених науково-практичних конференцій ВАФК вносить органам державної влади і охорони здоров'я населення пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення організації управління службою фізотерапії, курортології та медичної реабілітації, оцінки якості та стандартизації в санаторно-курортній практиці, зберігання та раціонального використання природних лікувальних ресурсів, препаратів, створених на їх основі, та аprobaciї фізотерапевтичного обладнання, сприяє підвищенню кваліфікації членів асоціації, поліпшенню підготовки фахівців фізотерапевтичного профілю та ін.

За останні десятиріччя розвиток курортології характеризувався значними досягненнями, які дали змогу урізноманітнити діапазон практичного використання природних лікувальних ресурсів, методів фізотерапії та нетрадиційної медицини. А це розширило показання для санаторно-курортне лікування.

Вагомий внесок у розвиток курортної справи зробила і робить вітчизняна курортологічна наука, яка має глибокі корені та багаті традиції. Асоціація об'єднує в наукових пошуках зусилля вчених, тісно співпрацюючи з Національною академією післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Кримським державним медичним університетом ім. С. І. Георгіївського, Кримською республіканською установовою “НДІ фізичних методів лікування та медичної кліматології ім. І. М. Сеченова”, Українським НДІ медичної реабілітації та курортології, Українським НДІ дитячої курортології та фізотерапії, Ужгородським науково-практичним об'єднанням “Реабілітація”, вищими навчальними медичними закладами Києва, АР Крим, Одеси, Харкова, Донецька, Запоріжжя, Львова, Івано-Франківська, науково-виробничими та іншими структурами, що сприяє розвитку курортологічної науки, впровадженню її досягнень в санаторно-курортну практику.

В рамках науково-дослідної діяльності та медичної реабілітації ВАФК проводила роботу з підвищення науково-професійного рівня кадрового потенціалу оздоровниць. Основними напрямками досліджень за проблемою “Курортологія та фізотерапія” були:

- вивчення механізмів дії та лікувального використання фізичних лікувальних засобів (природних та преформованих) в умовах санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації при найбільш поширених захворюваннях, що дають високі показники непрацездатності;
- розробка нових немедикаментозних технологій відновлювального лікування, ранньої санаторної реабілітації хворих, які перенесли гострі захворювання тощо.

Завершені наступні наукові розробки.

1. Доведена можливість і доцільність ефективного застосування фізичних лікувальних засобів у ранньому періоді медичної реабілітації хворих, які перенесли мозковий інсульт.

2. Обґрунтована ефективність застосування фізичних чинників на санаторно-курортному етапі у хворих остеопорозом з супутнім ревматоїдним артритом.
3. Доведена висока ефективність пелоїдобальнеотерапії на ранньому санаторно-курортному етапі реабілітації хворих зі стабільним остеосинтезом довгих трубчастих кісток після переломів.
4. Розроблена і апробована в умовах санаторію методологія відновлювального лікування хворих на хронічні неспецифічні захворювання органів дихання, в основі якої принцип “єдиного медико-географічного регіону”. Хворий із ХНЗЛ після лікування чергового загострення в умовах стаціонару або перенесеної пневмонії направляється в санаторне відділення реабілітації за місцем постійного проживання.
5. Розроблена методологія використання фізичних лікувальних засобів у реабілітації дітей із затримкою психо-мовного розвитку. Цей досвід переданий на ряді робочих семінарів, конференцій і нарад (реабілітологам-педіатрам Франції, Канади, Англії, Німеччини).
6. Розроблені орієнтовні стандарти, в новій редакції показання та протипоказання щодо санаторно-курортного лікування.
7. Розроблена концепція лікування дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, в умовах південного курорту.

ВАФК є співзасновником низки видань, які відіграють значну роль у справі інформування медичних працівників санаторно-курортної сфери про нові досягнення у медичній реабілітації, вдосконалення механізмів управління санаторно-курортною галуззю. Це, перш за все, журнал “Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия”. Практичні працівники санаторіїв отримали можливість публікувати результати своїх науково-практичних робіт на сторінках зазначеного часопису. Якщо Ви запозичуєте щось у однієї людини, це-плагіат, якщо ж у багатьох – це дослідження

ВАФК була також співзасновником таких видань, як “Вестник фізиотерапии и курортологии”, “Український бальнеологічний журнал”, “Вісник фізіотерапевта”, які, без сумніву, сприяли активізації та стимуляції науково-практичної діяльності лікарів, обміну інформацією щодо наукових досліджень з питань механізму дії природних курортних чинників, ефективності їх застосування, розробкам нових технологій відновлювального лікування з використанням природних та преформованих фізичних чинників.

Значна робота членами ВАФК проводиться з підготовки кадрів фізіотерапевтів і курортологів. Проведення під егідою ВАФК міжнародних та національних конгресів фізіотерапевтів і курортологів, науково-практичних конференцій різних рівнів, спеціалізованих виставок дає можливість практичним працівникам санаторно-курортних закладів постійно ознайомлюва-

тись із світовими новинками в царині медичних технологій, обмінюватись досвідом роботи з вітчизняними та зарубіжними колегами, обговорювати правові та економічні питання діяльності в сфері курортного обслуговуванні.

З цією ж метою Асоціацією спільно з працівниками кафедр фізіотерапії та курортології Національної та Харківської академій післядипломної освіти, Одеського державного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Кримського національного університету ім. С. І. Георгієвського та іншими закладами післядипломної підготовки були проведені семінари, на яких розглядались такі питання, як:

- перегляд програм та навчальних планів циклів по фізіотерапії та включення в них занять, що стосуються нових ефективних методів лікування в умовах санаторіїв та фізіотерапевтичних служб (киснево-синглетна терапія, вібро-акустична дія на організм, кольоротерапія, озонотерапія, аромотерапія), нових ефективних фізіобальнеокомплексів;
- особливості роботи санаторіїв в сучасних соціально-економічних умовах;
- формування напрямів діяльності в курортній галузі та ін.

Крім традиційного навчання на циклах тематичного удосконалення та передаєстційних, комісія розробила методику системи постійного підвищення кваліфікації лікарів та середнього медперсоналу шляхом проведення занять в первинних ланках ВАФК (на місцях роботи). Комісією відпрацьовано перелік тем таких занять з урахуванням потреб санаторіїв. Тематика занять передбачає як загальні питання курортології та фізіотерапії, так і дані про відновлювальне лікування та профілактику захворювань, які показані для санаторної реабілітації.

Підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер в системі курортної справи повинне проводитись постійно. Ця можливість може реалізуватись через проведення занять в санаторіях, фізіотерапевтичних службах МОЗ (прототипом є засідання наукових товариств). Комісія представляє таку систему навчання та підвищення кваліфікації як 3-х ступеневу:

I ступінь – щомісячні заняття на місцях. Програма їх складається з врахуванням особливостей роботи.

II ступінь – підвищення кваліфікації через участь в обласних, міських конференціях, присвячених актуальним проблемам фізіотерапії та курортології;

III ступінь – участь в роботі республіканських, міжнародних медичних форумів.

Програма розрахована на 3 роки з наступним повторенням матеріалу та доповненням новими даними. Керувати навчанням можуть заступники головних лікарів з лікувальної роботи, а там, де є відповідні профільні кафедри вишів, їх представники.

Проводилася робота з впровадження нових методик лікування фізичними чинниками. З цією метою представники профільних кафедр підготували низку посібників для навчання:

- з магнітотерапії, ультразвуковій терапії, лазерної терапії (кафедра медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології НМАПО);
- з озонотерапії, оротерапії, лікування поляризованим світлом (кафедра фізіотерапії та курортології ХМАПО);
- з інфітотерапії, киснево-синглетній терапії, бальнеотерапії (кафедра фізіотерапії Одеського державного медичного університету ім. М. І. Пирогова);
- з лазеротерапії, КХЧ-терапії (Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського).

Комісія з видавничої діяльності та зв'язків з медичними організаціями спрямовує зусилля на надання науково-методичної допомоги членам ВАФК і забезпечення їх літературою, видання посібників, монографій, інформаційних листів, методичних рекомендацій тощо з питань фізіотерапії та санаторно-курортного лікування. За період існування Асоціації спільно із вченими профільних науково-дослідних інститутів та кафедр медичних вишів видана значна кількість монографій, збірників, підручників, посібників, довідників, більше ста методичних рекомендацій з різних питань санаторно-курортного лікування.

Було видано ряд монографій, в яких узагальнено і проаналізовано досвід санаторно-курортного лікування хворих з різною патологією. За результатами науково-практичних робіт видаються інформаційно-методичні матеріали, друкуються статті в медичних журналах і збірниках, лікарі виступають з докладами на республіканських, регіональних, санаторних конференціях.

На вирішення проблем раціонального використання та охорони природних лікувальних ресурсів, організації дійового контролю за якістю мінеральних питних вод та лікувальних грязей, які є дуже важливими для України як володарки їх величезних запасів, спрямована діяльність комісії з гідромінеральних ресурсів та гідротермальної техніки.

Значна робота проведена з розробки та впровадження в оздоровницях нової сучасної медичної, діагностичної і лікувальної, апаратури, створеної вітчизняними фахівцями.

Науково-методичним центром “Медичні інноваційні технології” (МедІн-Тех) розроблений діагностичний програмно-апаратний комплекс МІТ-1 ЕПД, який дозволяє проводити акупунктурну (системну, меридіанну) функціональну діагностику за методами Накатані та Фоля, що забезпечує визначення адекватні зони впливу, робить це на доклінічному рівні. Запропонована і впроваджена в практику концепція обладнання та організації роботи кабінету поєднаного застосування аерозольтерапії, фотостимуляції, йоно- та

фонотерапії. Налагоджені виробництво, установка та обслуговування терапевтичних апаратів серії “МІТ” з комплексним використанням лазерного випромінювання, магнітного поля, електричного струму та ультразвуку, для гідролазерного вакуумного магнітного масажу, аромотерапії та інше.

В основу розробки нової апаратури та при опрацюванні методик враховується сучасна концепція, що енергетична потужність фізичних чинників не повинна бути надмірною, тому що ефективність лікування залежить не від енергетичного навантаження, а від адекватності фізичних чинників та його параметрів. Важливим в розробках новітніх зразків фізіотерапевтичної техніки є також визначення функціонального стану пацієнта, на підставі чого можна об'єктивно вибрати необхідні зони впливу для застосування певних фізичних чинників.

Однією з характерних рис сучасної охорони здоров'я є становлення служби відновлювального лікування або медичної реабілітації. Необхідність її розвитку обумовлена низкою негативних тенденцій, що розвиваються останніми роками в Україні. Погіршується стан здоров'я населення всіх вікових груп, має місце зростання показників тимчасової і сталої втрати працевздатності. Зростає первинна інвалідність при захворюваннях органів кровообігу, травлення, дихання та інше. Під впливом чинників довкілля, незадовільного харчування, інших факторів розвивається алергізація, порушується реактивність організму, трансформується імунітет, а, натомість, формується стійкість організму до стандартних лікувальних комплексів, внаслідок чого змінюється перебіг захворювань, почавши перехід захворювань у хронічні форми.

Розвиток і вдосконалення реабілітаційної служби в санаторно-курортних закладах стали об'єктивною необхідністю, що співпадає з концепцією Національної комплексної Програми “Збереження і розвиток трудового потенціалу України на 2007–2015 роки”.

Безпосередні і віддалені результати діяльності реабілітаційних відділень показали високу результативність відновлювального лікування. Ефективне функціонування реабілітаційної мережі було б неможливе без наукового супроводження лікувально-діагностичного процесу. На сьогодні оздоровниці тісно співпрацюють з багатьма науковими закладами Академії медичних наук, Міністерства охорони здоров'я, науково-виробничими об'єднаннями.

Протягом всього існування санаторно-курортної системи в Україні значна увага приділялась науково-практичній роботі. Основний її напрямком є розробка та впровадження в практику лікувально-діагностичних комплексів з оптимальним використанням природних курортних ресурсів. До цього виду діяльності залучене широке коло медичних та інших працівників оздоров-

ниць. Близько 60 % лікарів беруть участь у виконанні науково-практичних та дисертаційних робіт.

Результатом цих робіт стали нові програми санаторно-курортної реабілітації, визначення шляхів її вдосконалення, розробка медичних технологій і методик, оптимізація організаційно-управлінських технологій, виявлення причинно-наслідкових зв'язків у виникненні багатьох захворювань, рекомендації щодо широкого застосування ряду медикаментозних препаратів, одержання патентів на застосування природних курортних ресурсів у поєднанні з фізичними преформованими факторами, а також видання наукової літератури з актуальних питань курортології, реабілітації і фізіотерапії та ін.

За останні роки виконано багато науково-практичних робіт, основним напрямом яких була розробка лікувально-діагностичних комплексів з оптимальним використанням мінеральних вод. Завдяки цьому в оздоровницях значно розширені можливості їх лікувального використання.

На курортах продовжується поглиблене вивчення дії преформованих фізичних факторів при різних нозологічних захворюваннях. Значний інтерес викликають роботи, в яких вивчається поєднана дія курортних ресурсів, фізичних факторів і медикаментозних препаратів. Зокрема, заслуговують на увагу цікаві напрацювання фіtosанаторію “Лісова Пісня”, що на Волині, та санаторію “Медобори” (Тернопілля), де застосовується пивотерапія, апітерапія, іпотерапія та ін.

Асоціація сприяє розвитку нових напрямів у фізіотерапії, частина яких вже реалізуються в санаторно-курортних закладах. Це озонотерапія, мікрофізіотерапія, гіпервисокочастотна і високотонова терапія, гемофізіотерапія, церебральна фізіотерапія. З успіхом застосовуються всі методи імунореабілітації.

Вченими кафедри фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти (завідувач професор Л. Д. Тондій, він же голова Харківського регіонального осередку та член Правління ВАФК) були започатковані такі нові напрями в курортології та фізіотерапії, як клінічна фізіотерапія, використання фізичних чинників в медичній реабілітації, диференційоване використання фізичних чинників у кардіології, гастроenterології, артрології.

В Україні функціонує понад 1000 багатопрофільних санаторно-курортних закладів, які використовують як провідний лікувальний чинник – лікувальні грязі. Тому особлива увага приділяється проблемам використання лікувальних грязей, подальшому удосконаленню лікувально-відновлювальних медичних технологій на їх основі.

Спираючись на потужний науково-практичний потенціал, ВАФК сприяє співпраці курортологів з фахівцями поза санаторно-курортної сфери та спо-

ріднених спеціальностей в напрямку вдосконалення санаторно-курортного лікування. Так, значну роль у розробці і впровадженні нової фізіотерапевтичної апаратури відіграють фірми “Медичні інноваційні технології”, “Торговий дім “Медіо”, “Медарант” та ін.

З метою визначення першочергових завдань курортної реабілітації, на-прямів науково-дослідних розробок, вирішення питань підвищення кваліфікації кадрів функціонує Проблемна комісія МОЗ та АМН України “Санаторно-курортне лікування” під головуванням член-кор. АМН України, доктора мед. наук, проф. М. В. Лободи. Як правило, засідання Проблемної комісії проводяться спільно з спеціалізованою вченою радою УкрНДІ медичної реабілітації та курортології і правлінням ВАК. На засіданнях Проблемної комісії постійно заслуховуються питання планування науково-дослідних робіт, розгляд методичних рекомендацій, експертна оцінка монографій та посібників.

За участі ВАФК отримана ліцензія на курси удосконалення та інформації при УкрНДІ медичної реабілітації та курортології. Розроблені та затверджені “Стандарти санаторно-курортного лікування”, Положення про створення Центру санаторно-курортної реабілітації, реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів.

Задумів і планів багато. За ідеєю, висловленою нашим колегою з м. Любляна – чільника курортної спільноти Республіки Словенії, Богданом Зарембою, хотілось би створити спеціалізований курорт для лікарів. А чому би не створити стоматологічний санаторій? Адже наукове підґрунтя є – зокрема підручник Добри П. П. Сучасна діагностика і фізіотерапія у стоматології” є і така чудова фізіотерапевтична база уже діє

Що ж, найближчий друг людини – її уява, а єдиною перепоною здійснення наших планів на завтра, як сказав колись Ф. Рузвелт, можуть бути наші сьогоднішні сумніви. Навіть найфантастичніші ідеї стають повсякденною реальністю.

#### **Правління ВАФК**

---

*Кожен новий світанок несе з собою можливість нового життя*

---

## **УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!**



*N. A. Стороженко  
президент Всемирной  
федерации водолечения и  
климатолечения*

Поздравляем всех курортологов, физиотерапевтов и специалистов курортов Украины со знаменательным событием – 15-летним юбилеем Всеукраинской ассоциации физиотерапевтов и курортологов (ВАФК).

Важнейшей задачей ВАФК, которую со дня ее основания возглавляет виднейший курортолог, профессор Лобода Михаил Васильевич, первый вице-президент Всемирной федерации водолечения и климатолечения, стала консолидация курортного дела Украины.

ВАФК не только сплостила здравницы Украины, но и решила важные вопросы по изучению свойств, механизма действия отдельных физических факторов на организм; разработке методов

лечения и учёту их эффективности при различных заболеваниях. Благодаря объединенным усилиям курортологов ВАФК были разработаны стандарты показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения; изучены потребности населения в санаторно-курортном лечении и разработаны рекомендации развития курортов в Украине. В результате проведённых исследований, результаты которых находили отражение на страницах научных журналов, были разработаны и внедрены в практику эффективные комплексные методы лечения при различных заболеваниях.

Координация научно-практической деятельности принесла свои плоды. Здравницы Украины занимают лидирующее место в мире, неоднократно получая награды на Генеральных Ассамблеях ФЕМТЕК.

Горячо поздравляем всех, кто вносит свой вклад в развитие и, прежде всего, Михаила Васильевича Лободу с праздником курортного дела в Украине!

**С пожеланием творческих успехов,  
президент Всемирной федерации водолечения и климатолечения,  
президент Национальной курортной ассоциации  
Н. А. Стороженко**

## ЛІДЕР КУРОРТОЛОГІЧНОЇ НАУКИ



*K. D. Бабов  
Директор ДУ  
“Український НДІ  
медичної реабілітації  
та курортології  
МОЗ України”,  
д. мед. н., професор*

Важливою і логічною була підтримка та активна участь у створенні ВАФК Українського НДІ медичної реабілітації і курортології (директор проф. К. Д. Бабов).

Адже цей науковий заклад зробив і робить великий внесок у розвиток вітчизняної курортології. Історично склалося так, що методичні напрацювання одеських лікарів, які використовували потужний природний потенціал регіону, широко обговорювався на засіданнях Одеського бальнеологічного товариства, створеного в 1876 р. за ініціативи прогресивного лікаря-дослідника, одного з перших вітчизняних бальнеологів – О. О. Мочутковського.

Основною задачею Товариства визначено сприяння організації науково обґрунтованої лікувальної роботи на курортах, їх благоустрію і розвитку. Ідея якого виникла із наукових робіт видатних учених. Серед них слід згадати, насамперед, засновників учения про лимани і грязі – А. А. Веріго, Ю. Я. Бардаха, Е. М. Брусиловського, їх дослідження фізіко-хімічних властивостей грязі. Професор хімії Новоросійського університету А. А. Веріго знайшов переважливе підтвердження гіпотези про участь мікроорганізмів в формуванні лиманної грязі. Грунтовні експериментальні роботи були проведені Д. К. Заболотним, Н. Д. Зелінським, Е. М. Брусиловським та опубліковані в подальшому в трудах Одеського бальнеологічного товариства.

Сьогодні наукова тематика інституту виконується на засадах доказової медицини за єдиною проблемою “Курортологія та фізіотерапія”, спрямована на:

- опрацювання нормативно-правової документації щодо створення законодавчої бази функціонування санаторно-курортної галузі;
- розробка медичних технологій з використанням природних лікувальних ресурсів та преформованих фізичних чинників для відновлювального лікування найпоширенії патології на санаторно-курортному та амбулаторно-поліклінічному етапах;
- медико-біологічна оцінка природних лікувальних ресурсів, раціональне використання та охорона.

На 01.01.13 р. в інституті працюють 172 чоловіка, у т.ч. 74 наукових співробітника, з них 17 – докторів наук та 29 кандидатів наук, 10 мають вчене звання професора, 12 – старшого наукового співробітника, 2 – доцента, 2 – Заслужених діяча науки та техніки України.

За часи існування інституту склалися наукові школи, які були створені видатними вченими-курортологами на сьогодні ці школи очолюють такі вчені інституту:

- Бабов К. Д. д. мед. н., проф. ЗДНТ України – кардіологічна школа;
- Драгомирецька Н. В. д. мед. н., проф. – гастроентерологічна школа;
- Ніколаєва Н. Г. д. мед. н., проф. – ортопедична школа;
- Поберська В. О. д. мед. н., проф. – педіатрична школа;
- Золотарьова Т. А. д. мед. н., проф. – школа фундаментальних досліджень.

До структури інституту входять: Український державний центр стандартизації і контролю якості природних і преформованих засобів і техніко економічних розрахунків – очолює д.х.н. Нікіpelova O. M.; Центр ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів – очолює д.мед.н. Мокієнко A. B.

В спецраді при ДУ “Український НДУ медичної реабілітації та курортології МОЗ України” за 5 років захищено за науковою спеціальністю 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія 45 дисертаційних робіт, з них – 2 докторські. Вказані дисертації виконані за пріоритетними напрямками реабілітаційної медицини, фізіотерапії і курортології в галузі кардіології, неврології, педіатрії, пульмонології, артрології, гінекології, гастроентерології, ендокринології, онкології і медико – організаційних питань курортного лікування. 26 дисертаційних робіт виконано співробітниками вищих навчальних закладів та науково-дослідних інститутів, 19 – практичними лікарями, у т.ч. 10 – безпосередньо лікарями санаторно-курортних закладів. Здобувачі представляли різні регіони України: Одеса – 20; АР Крим, Харків, Київ – по 4; Донецьк – 3; Ужгород, Полтава, Вінниця, Трускавець – по 2; Знам'янка, Кіровоградська обл. та Запоріжжя – по 1.

Практичними лікарями членами ВАФК захищено 16 дисертаційних робіт: докторські (Л. І. Фісенко, Н. І. Тофан, Б. І. Аксентійчук, О. М. Торохтін, А. В. Паненко, І. С. Лемко, О. М. Нікіpelova, І. К. Бабова) та кандидатських (К. Е. Колесник, О. С. Зоярнюк, І. М. Ніщета, Т. М. Лобода, І. Б. Пашковський, О. О. Галаченко, О. О. Раціба, А. Д. Гавловський, О. Р. Зав'ялова, Г. В. Шандра).

За науковим дизайном представлені роботи, які в значній мірі відповідають концепції доказової медицини – напрями сучасного лікування, заснованого на використанні найкращих результатів клінічних досліджень з широким використанням фізичних чинників.

Практичне значення і ефективність дисертаційних робіт широко підтвердженні і впроваджені в клініках, лікарнях, санаторіях і видані методичні рекомендації, інформаційні листи, представленні нововведення в Реєстр галузевих нововведень МОЗ України, новизна яких підтверджена патентами.

Окремо, хотілось би відмітити захищені докторські дисертації:

Лемко І. С., директор ДУ “Укр. Науково-практичний медичний центр “Реабілітація” “Клініко-патогенетичне та хронобіологічне обґрунтування диференційованого застосування спелеотерапії та керованої галоаерозольтерапії у відновлювальному лікуванні хворих на бронхіальну астму”.

Бурлака О. В., докторант ДУ “Укр. НДУ медичної реабілітації та курортології” “Клініко-патогенетичне застосування фізичних чинників для відновлювального лікування жінок з дисгормональними порушеннями репродуктивного здоров’я”.

Бабова І. К. – докторант ДУ “Укр. НДІ медичної реабілітації та курортології” захистила дисертацію в Кримському НДІ фізичних методів лікування та медичної кліматології ім. І. М. Сєченова АРК на тему “Санаторно-курортна реабілітація хворих після ендопротезування кульшового суглобу”.

Широкий діапазон лікувальних і профілактичних ефектів, застосування природних і преформованих факторів, гомеостатичний характер дії, висока сумісність з іншими лікувальними засобами. Доступність, економічність – вагомі аргументи для широкого впровадження даних, представлених в дисертаційних роботах в загально медичну практику.

Тільки безпосередньо робітниками інституту за останні 5 років захищено 18 дисертаційних робіт. Як позитивний момент слід відмітити, що вперше за останні 20 років 8 дисертацій захищенні непрофільними спеціалістами – біологами, хіміками, гігієністами за іншими спеціальностями. А саме – гігієна та профпатологія, колоїдна хімія, аналітична хімія, стандартизація, сертифікація та метрологічне забезпечення, патологічна фізіологія, але всі вони присвячені різноманітним аспектам стану та використанню природних лікувальних ресурсів. Це питання вивчена хімічних властивостей пелойдів та мінеральних вод, гігієни та раціонального використання експериментального обґрунтування, застосування їх у медичній практиці.

Особливо потрібно відмітити 2 захищені докторські дисертації:

Нікіpelова О. М. – керівник Державного Центру стандартизації та контролю якості природних та преформованих засобів інституту “Колоїдно-хімічні властивості молових пелоїдних систем та основні принципи їх регулювання”;

Мокієнко А. В. – керівник Центру ведення державного кадастру природних лікувальних ресурсів інституту “Еколо-гігієнічні основи безпечності води, що знезаражена діоксидом хлору.

Як позитивний момент слід зазначити, що вперше за останні 20 років вісім дисертаційних робіт захищенні не профільними спеціалістами – біологами, хіміками, гігієністами тощо.

В результаті довготривалої співдружності ВАФК та ДУ “Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України” накопичено багатий матеріал щодо теорії та практики санаторно-курортного лікування. Багато з цього реалізується у вигляді тематичних видань та організації наукових форумів. Так у співпраці з інститутом та за участю членів ВАФК видані: збірник “Методичні рекомендації з санаторно-курортного лікування”, “Збірник офіційних та інструктивно-методичних матеріалів по організації харчування в санаторно-курортних закладах”, посібник “Лікування та профілактика захворювань природними та фізичними факторами постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи”, “Стандарти санаторно-курортного лікування”, навчально-методичний посібник “Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування”, книга “Лазеротерапія та лазеропунктура в клінічній та курортній практиці”, довідники “Оздоровниці профспілок України” та “Дитячі оздоровниці України”, монографії з актуальних питань санаторно-курортного лікування, зокрема ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, вагітних, монографії “Курортні ресурси України” та “Мінеральні води Закарпаття”, книга з історії курортів та курортної справи в Україні, посібник “Основи курортології”, “Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування”, “Клінічні протоколи санаторно-курортного лікування дітей (крім туберкульозного профілю)”, посібник “Реабілітація дітей з онкогематологічними захворюваннями в санаторно-курортних умовах”, посібник “Санаторно-курортне лікування хворих на ессенціальну артеріальну гіпертензію із застосуванням зовнішньої озонотерапії”, монографія “Восстановительное лечение пациентов с вегетативными дисфункциями разного генеза”, монографія “Мінеральні води Полтавщини”, посібник “Медицинская реабілітація”.

Щорічно інститутом під егідою ВАФК проводяться наукові форуми та науково-практичні конференції з міжнародною участю: всього за останні 5 років проведено 15 наукових заходів.

#### **Колектив укладачів**

---

*Завтрашня мета повинна бути вища, ніж сьогоднішня. Щоразу вище і вище. Тільки так людина може боротися з бурхливою виром життя.*

---

## **УСЕ МИСТЕЦТВО КЕРУВАТИ ЛЮДЬМИ ПОЛЯГАЄ В УМІННІ БУТИ ЧЕСНИМ**



*Головенець Г. І.*

Кожного дня, йдучи на роботу зустрічаю скромну людину, яка посміхається жвавими, відвертими, щасливими очима і всім бажає доброго здоров'я. Так, це він – наш самий Головний лікар, наш друг і товариш, наш вчитель, наш Президент – Михайло Васильович Лобода.

Минуло майже 30 років відтоді, як ми познайомилися з Михайлом Васильовичем з легкої руки тодішнього Голови Укрпрофради В. О. Сологуба. Саме тоді вони разом – два сильних молодих керівника формували чітку структуру оздоровниць профспілок, яка мала

гарантувати людині праці – здоров'я і відпочинок. Саме тоді, не дивлячись на різні думки і спори членів Президії Республіканської ради профспілок народжувалось акціонерне товариство “Укрпрофоздоровниця”. Ми не помилились. В найскладніші для України 90-ті роки це дало змогу зберегти головні курорти молодої незалежної держави.

А ще страшний Чорнобиль. В той час я працювала головою облпрофради на Волині, яка також постраждала внаслідок аварії. Щорічно тисячі дітей потребували оздоровлення. Дитячі табори і оздоровниці були перевовнені. Саме тоді, на моє прохання, на маленьку, “забуту богом і людьми” Волинь приїхав Михайло Васильович з О. В. Єфіменком – заступником голови ФПУ. Ми разом знайшли підтримку у тодішнього міністра з надзвичайних ситуацій Холоші В. І., і через деякий час на Волині народились тепер уже відомі санаторій матері і дитини “Пролісок” і пансіонат з лікуванням “Шацькі озера”, реконструйовані з дитячого табору і турбази. Так, на Волині з’явилася своя “рів’єра”.

Таких прикладів по країні немало, і тому не випадково Михайло Васильович в свій час став народним депутатом України, очолював Комітет з питань охорони здоров’я, материнства і дитинства Верховної Ради України.

Але ні на мить, до сьогоднішніх днів, він не залишав “Укрпрофоздоровницю”. Тисячі людей, працюючих в нашій системі пам’ятають його як сильного організатора і чуйну людину. Життя його непросте, але йшов він по

ньому впевнено, не дивлячись на складний світ людських відносин, а головне – допомагав людям, підтримував і вчив керівників. І не випадково сьогодні серед вихованців М. В. Лободи тільки в “Укрпрофоздоровниці” 5 докторів і 34 кандидати медичних наук, 29 заслужених лікарів і працівників охорони здоров’я України, 7 заслужених лікарів Автономної республіки Крим.

Керівний склад оздоровниць профспілок також формувався, в основному, за участю М. В. Лободи.

А мое життя склалось так, що я із сім’єю переїхала в столицю і несподівано для себе потрапила в “Укрпрофоздоровницю”. Тепер ми з Михайлом Васильовичем майже колеги, не дивлячись на те, що я за фахом інженер-будівельник.

Пощастило мені також побувати і на 60-й Генеральній Асамблей Все-світньої Федерації водолікування та кліматолікування в Італії в 2007 році в складі делегації, яку очолював М. В. Лобода. В пам’яті лишились незабутні враження і світ, на який я дивлюсь уже іншими очима.

Життя продовжується... Часто думаю: якби побільше таких людей, як М. В. Лобода, то на Україні було б все набагато краще.

Головенець Г. І.  
Заступник Голови Правління  
ПрАТ “Укрпрофоздоровниця”



Українська делегація на Міжнародному науковому конгресі  
в м. Червія (Італія) жовтень 2007 р.

## **ШАНОВНІ КОЛЕГИ! ПРИЙМІТЬ СЕРДЕЧНІ ВІТАННЯ З РІЧНИЦЕЮ ЗАСНУВАННЯ!**

П'ятнадцять років тому провідні санаторно-курортні заклади України об'єдналися у громадську організацію – Всеукраїнську асоціацію фізіотерапевтів та курортологів (ВАФК), яку очолив тодішній керівник Акціонерного Товариства “Укрпрофоздоровниця” заслужений лікар УРСР, доктор медичних наук, а зараз віце-президент Всесвітньої федерації водолікування та кліматолікування (FEMTEK), член-кореспондент АМН України, Лауреат державної премії України, професор – Михайло Васильович Лобода.

Завдяки ВАФК авторитетні вчені та керівники санаторіїв з усіх регіонів України отримали можливість для досліджень, поширення свого та вивчення міжнародного досвіду, розвитку новітніх методів діагностики, лікування та оздоровлення.

Щорічні науково-практичні конгреси та участь у міжнародних заходах, які відбуваються під керівництвом ВАФК сприяють розвитку санаторно-курортної галузі України, наукові роботи вносять вагомий вклад у сучасну курортологію та є частиною міжнародного науково здобутку.

Відзначення санаторіїв і курортів України дипломами за якість обслуговування та лікування, як найкращих по застосуванню та розробці методик лікування та реабілітації на міжнародному рівні свідчить про визнання наукового потенціалу членів ВАФК та провідних фахівців санаторно-курортної галузі нашої держави.

Для популяризації курортів та оздоровниць України, за ініціативою ВАФК та при підтримці Акціонерного товариства “Укрпрофоздоровниця”, створено ТОВ “Укркурортсервіс”.

Туристична фірма “Укркурортсервіс” стала першим туроператором, яка вийшла на ринок з пропозицією оздоровчого туризму та вітчизняного санаторно-курортного лікування використовуючи як базу санаторії Акціонерного товариства “Укрпрофоздоровниця”.

Очолив товариство Остапенко Олег Миколайович, який доклав багато зусиль для здобуття товариством статусу провідного участника ринку санаторно-курортних послуг. Санаторно-курортне лікування та оздоровлення, як напрямок діяльності туристичної фірми, у 1999 році ніким не розглядалось. Ми почали з проведення рекламирних турів до санаторіїв у всіх регіонах

України, залучили керівників туристичних фірм на ознайомчі семінари, представляли курорти та оздоровниці на самих престижних ярмарках та туристичних виставках.

Діяльність нашої фірми спрямована на розвиток курортної індустрії. Різноманітність пропозицій дозволяють підібрати будь який варіант для лікування та відпочинку. Обраний шлях динамічного розвитку ТОВ “Укркурортсервіс” сприяв розширенню пропозицій профспілкових оздоровниць та включені до нашого каталогу інших санаторіїв, які стали членами ВАФК. Ми стали засновниками першого акціонерного товариства профспілок на території АР Крим – нині ПрАТ Санаторій “Утьос”. Нашими партнерами є численні туристичні оператори та агентства у майже у всіх областях України, Росії, Німеччини, Білорусії, підтримуємо партнерські відносини з Індією, Єгиптом, ПАР, В’єтнамом, Китаєм та іншими державами.

Завдяки міжнародним зв’язкам нами проводяться виїзні міжнародні семінари для співробітників санаторіїв середньої ланки, економістів, бухгалтерів, обслуговуючого персоналу та керівного складу.

За чотирнадцять років нашої діяльності підтверджена конкурентоспроможність оздоровниць України та обраний на початку 1999 року шлях по популяризації курортного комплексу України.

Бажаємо всім членам ВАФК натхнення, наполегливості в досягненні мети, оптимізму та нових здобутків у науковій діяльності та курортній справі.

Ми переконані, що спільними зусиллями зможемо домогтися розвитку санаторно-курортної галузі України та зростанню іміджу нашої держави в міжнародному співтоваристві.

**Щиро Ваш,  
Колектив ТОВ “Укркурортсервіс”**

---

*Перемагай, люблячи – і ти переможеш усе. Переборюй труднощі радісно – і ти досягнеш усього.*

---

## ВАФК – ЭТО ЗВУЧИТ ГОРДО!

*Друзья мои, прекрасен наш союз!  
Он, как душа, неразделим и вечен –  
Неколебим, свободен и беспечен,  
Срастался он под сенью дружных муз.  
Куда бы нас ни бросила судьбина  
И счаствие куда б ни повело,  
Всё те же мы...*

*А. С. Пушкин*



Авраменко Л. Н.

Волею судьбы мне, преподавателю гигиенического профиля Национальной медицинской академии последипломного образования имени П. Л. Шупика, была предоставлена уникальная возможность научного сотрудничества в коллективе Украинских курортологов и физиотерапевтов, объединенных в рядах Всеукраинской ассоциации физиотерапевтов и курортологов (ВАФК) в период 2002–2006 годов – золотой серединке сегодняшних юбиляров. Доверили мне руководство научно-методическим отделом Ассоциации в составе представителей различных организаций – коллективных членов ВАФК.

От медицинского управления ЗАО “Укрпрофздравница” активное участие в подготовке научных форумов, методических материалов, пособий, монографий принимал главный специалист, наш неутомимый писатель – **Александр Коломиец**. Выпускник Киевского медицинского института шестидесятых годов прошлого столетия, первым учителем которого был наш великий учёный-педагог, академик Евгений Игнатьевич Гончарук, он со студенческих лет впитал интерес к творческой работе, скрупулезность, многосторонность решаемых профессиональных задач. А серьезное увлечение альпинизмом, покорение Эльбруса, Казбека и других вершин Кавказских гор закалили в нем настойчивость в достижении поставленных целей

**Наталья Винничук** – главная берегиня Ассоциации, главный педантичный бухгалтер и вместе с тем, очаровательная, душевная леди, имеющая два высших экономических образования, к тому же и музыкальное, обладающая талантом поэтессы, умело и успешно укрепляет финансовые позиции в ВАФК и сейчас. Наталью Александровну характеризуют пунктуальность, ответственность, хорошие организаторские способности, она поистине яв-

ляется вдохновительницей, доброй музой Ассоциации. В ноябре 2010 года на заседании Генеральной Ассамблеи FEMTEC в Тунисе ей вручили диплом “За лучший менеджмент”.

Научный потенциал отдела представляла молодой перспективный учёный-полиглот **Ирина Бабова** – заведующая реабилитационного отделения санатория “Жовтень”, неоднократно выступала на международных форумах с научными сообщениями на английском языке. Круг интересов Ирины Константиновны необычайно широк: талантливый, достойный продолжатель династии учёных-медиков Бабовых, грамотный практикующий врач-травматолог, член редколлегии журнала “Вестник физиотерапевта”. Ныне Ирина – доктор медицинских наук, заведующая отделом реабилитации ГУ “Институт травматологии и ортопедии НАМНУ”.

Каждый из сотрудников научно-методического отдела – сугубо индивидуален и талантлив. Вместе с тем всех объединял неподдельный патриотизм и искренний интерес к работе общественной организации ВАФК – классической медицинской ассоциации, одной из первых, многочисленных, ведущих и успешных в стране.

Общеизвестна основная цель таких структур – интеграция научного и практического потенциала специалистов отрасли, направленная на улучшение здоровья граждан Украины.

В нашей Ассоциации удивительно гармонично и успешно объединились лучшие умы отечественной медицины. Возглавил ассоциацию Президент **Михаил Васильевич Лобода** – фундатор отечественной курортологии, член-корреспондент НАМН Украины, профессор.

15 лет тому назад он мудро и дальновидно сумел создать Ассоциацию на базе ЗАО “Укрпрофздравница”, которую возглавлял в то время. Михаил Васильевич работал на самых ответственных государственных постах. Народный депутат IV созыва, председатель Комитета Верховной Рады Украины по вопросам охраны здоровья, материнства и детства, находил возможность уделять постоянное внимание первостепенным вопросам, решаемым в Ассоциации. При его участии и непосредственном руководстве проводились все научные отечественные и зарубежные форумы. Под его редакцией издано 20 монографий, одна из которых “Медицинская реабилитация в педиатрии” была удостоена Государственной премии в области науки и техники за 2006 год.

Всех заслуг Михаила Васильевича не перечесть в кратком воспоминании, они хорошо известны в медицинских кругах. Вместе с тем, достигнув научных, государственных, профессиональных высот президент ВАФК М.В.Лобода остался чрезвычайно сердечным, добрым, отзывчивым и простым в своём величии Человеком.

Первый вице-президент ВАФК, первый заместитель Председателя Правления ЗАО “Укрпрофздравница”, а впоследствии и его Председатель – **Эдуард Алексеевич Колесник** стоял у истоков Ассоциации, много внимания уделил её становлению и развитию. Все свои знания, опыт высокого профессионала, незаурядные способности организатора, душевное тепло, по сути всю свою жизнь, он посвятил сохранению и укреплению санаторно-курортной отрасли в стране.

Вице-президенты, профессора – **Константин Дмитриевич Бабов** – директор Украинского НИИ медицинской реабилитации и курортологии, а также **Иван Захарович Самосюк** – почётный заведующий кафедры, профессор Национальной МАПО имени П. Л. Шупика – всемирно известные, ведущие учёные в системе курортологии и физиотерапии. Возглавляемые ими коллективы неустанно куют научные кадры, проводят аттестацию практических врачей, готовят специалистов-курортологов и физиотерапевтов к защите кандидатских и докторских диссертаций; постоянно занимаются внедрением новейших научных технологий в работу лечебно-оздоровительных учреждений.

Члены правления – золотой фонд отечественной курортологии, постоянно на страже сохранения и укрепления одной из авторитетнейших отраслей медицины восстановительно-реабилитационного лечения.

Представитель харьковской школы профессор **Леонид Дмитриевич Тондий** – заведующий кафедры ХМАПО, мудрый, терпеливый, энциклопедично-грамотный учёный-педагог, блестящий лектор, заботящийся о перманентном повышении квалификации специалистов всех рангов, от простого врача до руководителя оздоровительного учреждения. Неизменный участник большинства специализированных форумов отечественного и мирового уровня. К тому же талантливый, галантный актёр, певец и танцор. На международном научном конгрессе FEMTEC в Будапеште (ноябрь 2003 г.) в неофициальной обстановке, именно профессору Тондию Л. Д. и вашей покорной слуге Авраменко Л. Н. была предоставлена честь станцевать танго на подиуме под аплодисменты представителей мировой курортологической общественности.

Профессор **Александр Аркадиевич Владимиров**, на базе возглавляемого им клинического санатория “Жовтень”, в котором для лечения, реабилитации и профилактики эффективно используются все природные и преформированные физические факторы, сумел создать центр передового опыта с проведением ежегодных научно-практических конференций, семинаров, выставок с международным участием. Сам Александр Аркадиевич в последние годы успешно руководит кафедрой медицинской реабилитации, курортологии и физиотерапии НМАПО.

**Пётр Петрович Добра** – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицинской реабилитации и физиотерапии Ужгородского университета. Организатор, учёный, педагог посвятил себя развитию санаторно-курортного дела в Закарпатском регионе. Его многолетний опыт работы, сочетание организаторского и научного потенциала позволили представительству ЗАО “Укрпрофздравница” в Закарпатской области, быть признанным в 2006 году по версии FEMTEC лучшим курортом Мира.

О каждом члене Правления Ассоциации можно было бы написать отдельное повествование, что будет темой к следующему юбилею ВАФК.

Активное привлечение в ряды Ассоциации представителей смежных профессий привело к укреплению и расширению сферы взаимного усовершенствования отрасли. К примеру, Украинский центр спортивной медицины став коллективным членом ВАФК, впоследствии создал Ассоциацию специалистов по спортивной медицине и лечебной физкультуре Украины. Обе Ассоциации тесно сотрудничают до настоящего времени. Регулярно проводят совместные научно-практические конференции, обмениваются опытом внедрения новых медицинских технологий, публикуют научные сообщения.

ВАФК сотрудничает практически со всеми медицинскими Ассоциациями страны и зарубежья, особенно тесно с Ассоциациями стоматологов, травматологов, специалистов в области природных и лечебных ресурсов и т.д.

Активная позиция ВАФК, мощный научно-практический и оздоровительный потенциал Украины ещё на заре возникновения Ассоциации были признаны мировой медицинской общественностью и позволили ВАФК стать достойным членом Всемирной федерации бальнеологии и климатолечения (FEMTEC), а Михаилу Васильевичу Лободе её вице-президентом.

Знаково, что президентом FEMTEC был избран именно наш соотечественник – **Николай Афанасьевич Стороженко**, который начал свою курортологическую карьеру с должности главного врача санатория “Днестр” (курорт “Моршин”). Хотя штаб-квартира Федерации располагается в Москве, но возглавляет её истинный украинец, воспитанник украинской школы курортологов, признанной во всем Мире.

На заседаниях генеральной ассамблеи FEMTEC за рубежом неоднократно звучала оценка украинской системы курортологии, как уникальной, лучшей в Мире, сохранённой до настоящего времени. В этом не малая заслуга и ВАФК, объединившей лучших представителей главных медицинских школ страны и мощной социально-ориентированной системы санаторно-курортного лечения и отдыха населения.

Проведение отечественных и зарубежных научных форумов в рамках мероприятий Всемирной Организации Здравоохранения, в которых самое непосредственное участие принимали и сотрудники научно-методического

отдела ВАФК – это всегда упорный труд, творческий поиск, торжество идей, профессиональное взаимообучение на уровне мировых стандартов.

Особенно ярко запомнилась 55-я Генеральная Ассамблея FEMTEC в Москве, 8 октября 2002 года. На рабочем заседании, проходившем в Городской Думе, президент FEMTEC, профессор Сторженко Н. А. отметил достижения Всеукраинской ассоциации физиотерапевтов и курортологов в совершенствовании санаторно-курортной отрасли Украины.

На подведении итогов форума, в Храме Христа Спасителя, Президенту ВАФК Лободе М. В. было вручено знамя FEMTEC за заслуги в развитии Мировой бальнеологии и климатологии, а всем членам украинской делегации – соответствующие сертификаты участников Ассамблеи.

Незабываемая деловая атмосфера в Городской Думе России, Покров святости, торжества, умиротворения под сводами Храма Христа Спасителя, чувство гордости за родную Украину, наших замечательных, мудрых, трудолюбивых, талантливых людей не покидает меня все эти годы не простых перемен в нашей стране.

Я безмерно благодарна судьбе за неоценимый, лучший дар – роскошь профессионального и человеческого общения на ниве Мировой курортологии.

В дни празднования 15-ти летнего юбилея ВАФК позвольте пожелать всем членам Ассоциации, от Президента до рядового индивидуала доброго здоровья, неиссякаемой душевной энергии, новых творческих свершений, ярких взлётов и жизненных побед. Служите долго и плодотворно нашему общему делу – сохранению здоровья и процветанию Украинцев!

**Авраменко Л. Н.  
Доцент кафедры гигиены и экологии человека  
Национальной МАПО имени П. Л. Шупика  
кандидат медицинских наук, доцент**

## **У СПІВПРАЦІ З ВАФК – ЗАПОРУКА УСПІХУ**



*Андрієнко О. І.*

У цьому році виповнюється 15 років з дня заснування Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК). В історичному вимірі це зовсім невеликий відрізок часу, але для окремих формувань, закладів, організацій такі дати є визначними. Адже саме вони спонукають до переосмислення сенсу самого існування певної структури, значимості справ, узагальнення досвіду, аби впевнитись в правильності вибраного шляху, розгледіти друзів та однодумців, що поруч, соратників, з якими і визначитися щодо напрямків подальшого розвитку.

Для санаторію “Новомосковський” (курорт Орлівщина, Дніпропетровська обл.) ВАФК став порадником, своєрідним дороговказом. Адже ця громадська організація подала руку, запропонувала допомогу з перших днів відкриття цієї оздоровниці, знаходилась поруч всі роки становлення та розвитку. Для молодих курортних закладів – це вкрай необхідна підтримка, бо це досвід практиків і знання маститих вчених, майстрів санаторно-курортної справи, можливість розширити свій кругозір, побачити і почути про найкращі природні та матеріально-технічні ресурси відомих курортів, знайомство з новітніми технологіями.

Співпраця у рамках ВАФК дає можливість визначити свій шлях розвитку, відчути себе необхідним і рівним у своїх устремліннях серед вчених із світовим ім'ям та визначних організаторів курортної справи, які багато десятків років йдуть шляхом розвитку курортологічної галузі, сприяють зміцненню курортології і фізіотерапії в нашій державі та достойно представляють її у світі. Завдяки рівноправному членству в ВАФК, за підтримки Правління ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” колективу нашої оздоровниці вдалося досягти за короткий проміжок часу чималих успіхів. В складні часи економічного спаду ми залишилися в числі тих оздоровниць, які не тільки не втратили свій потенціал, але й наростили його.

Ще п'ять років тому одним з напрямків своєї діяльності ВАФК визначила створення фундаменту реформи системи охорони здоров'я, заснованої на здоровому способі життя, екології, здоровій сім'ї, раціональній організації праці та відпочинку. Ці принципи було покладено в основу маркетингової політики нашого закладу. Природні лікувальні властивості мінеральних вод “Новомосковського” родовища визначили пріоритетні напрямки в лікувальній діяльності санаторію – оздоровлення хворих на цукровий діабет, з

порушеннями обміну речовин та з захворюваннями органів травлення. Але сьогодні санаторій “Новомосковський” використовує й інші можливості місцевих природних ресурсів. Нині – це багатопрофільна оздоровниця на 294 цілорічно функціонуючих ліжок, де, крім вказаних захворювань, ефективно проводиться лікування хворих з серцево-судинною патологією, неврологічними захворюваннями, хворобами опорно-рухової системи.

У справі популяризації курортів, їх подальшого розвитку значну роль відіграють місцеві науково-практичні конференції, досвід проведення яких в значній мірі запозичений у ВАФК, під егідою якої щорічно проводяться численні національні форуми.

Завдяки підтримці ВАФК на базі нашого курорту Орлівщина в санаторії “Новомосковський” щорічно проводяться науково-практичні конференції з міжнародною участю “Актуальні питання діагностики, лікування і санаторно-курортної реабілітації захворювань внутрішніх органів”, які привернули увагу не тільки лікарів-практиків, але й наукових працівників галузі санаторно-курортного лікування, співпраця з якими продовжується і сьогодні в ім’я збереження та покращення здоров’я української нації.

В їх організації та проведенні велику допомогу надають вчені – професор Степанов Ю. М. та професор Перцева Т. О. (Дніпропетровська державна медична академія), які є керівниками науково-дослідницьких робіт, що проводяться сумісно з працівниками санаторію з вивчення дії мінеральних вод Новомосковського родовища та інших санаторно-курортних факторів в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на цукровий діабет, з патологією органів травлення та порушеннями обміну речовин. За результатами конференцій друкуються тези, в яких викладаються погляди на перспективи розвитку відновлювального лікування та основні напрямки діяльності санаторно-курортних закладів, ефективність методів відновлювального лікування з метою покращення медичної реабілітації, в тому числі її санаторно-курортного етапу. В роботі конференцій беруть участь відомі вчені, працівники санаторно-курортних закладів, обласні фахівці, представники Українського НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса).

З доповідями виступають президент ВАФК член-кореспондент МАН України професор М. В. Лобода, ректор Дніпропетровської медичної академії професор Т. В. Дзяк, професори В. В. Єжов, О. М. Роздільська, Т. О. Хомазюк, Ю. І. Решетілов, О. В. Курята та багато інших.

Наукові конференції дозволили привернути увагу до нашого санаторію не тільки наукових працівників галузі санаторно-курортного лікування, але й лікарів практиків, співпраця з якими продовжується і сьогодні в ім’я збереження та покращення здоров’я української нації.

За участью Дніпропетровської медичної академії в рамках програми губернатора області на базі санаторію “Новомосковський” проводяться кон-

сультації ветеранів війни та праці. Бригада фахівців, до складу якої входять професори, доценти, асистенти кафедр, проводять огляди за фахами гастроenterологія, кардіологія, ендокринологія, травматологія, неврологія, захворювання очей, психо-соматичних розладів. Такі консультації сприяють підвищенню рівня діагностики та лікування і мають велике значення не тільки для пацієнтів, але й для лікарів санаторію.

Гордістю санаторію є постійно діючі школи цукрового діабету та здорового способу життя, які працюють за тематиками 10 годинних програм та висвітлюють питання профілактики розвитку захворювань, методи самоконтролю за станом здоров'я, питання виникнення факторів ризику, раціональне харчування.

Ще п'ять років тому одним із напрямків своєї діяльності ВАФК визначила створення фундаменту реформи системи охорони здоров'я, заснованої на здоровому способі життя, екології, здоровій сім'ї, правильній організації праці та відпочинку.

Питання профілактики захворювань були покладені і в основу маркетингої політики нашого закладу, адже збереження здоров'я, зважаючи на від'ємні демографічні показники української нації, сьогодні є дуже актуальним. Без участі кожного жителя України, без його відповідального ставлення до особистого здоров'я, яке має виховуватись ще з дитячих років, вирішити це питання неможливо. Саме тому в санаторії “Новомосковський” проводяться розробка та впровадження комерційних програм, спрямованих на



*Головний лікар санаторію “Новомосковський” Андрієнко О. І.  
з бригадою лікарів-консультантів*

корекцію ваги, наслідків хронічної втоми, гіподинамії та інше. Ці питання висвітлюються на сторінках періодичних видань, на телебаченні. На наш погляд, санаторно-курортні заклади з їх матеріально-технічною базою, кадровим потенціалом, природними факторами в значній мірі можуть і повинні зайняти активну позицію в вирішенні питань профілактичної медицини.

Ще за часів запорізького козацтва було відомо про лікувальні властивості мінеральних вод с. Орлівщина, які згодом отримали їх підтвердження та наукове обґрунтування. Курорт Орлівщина став бажаним місцем не тільки лікування, але й відпочинку для багатьох верств населення України, близького та дальнього зарубіжжя. Екологічно чиста місцевість, реліктовий ліс, мальовнича річка Самара, зручне транспортне сполучення приваблюють людей, як дорослих, так і дітей, не тільки для лікування та сімейного відпочинку, але й для проведення масових та колективних заходів: фестивалів, спортивних змагань, конференцій, семінарів тощо.

Вітаючи всю багаточисленну асоціацію фізіотерапевтів та курортологів України з 15-річним ювілеєм хочеться побажати всім її рівноправним членам подальшого розвитку і процвітання, успіхів в досягненні поставленої мети.

**Андрієнко О. І.  
Головний лікар санаторію “Новомосковський”  
(с. Орлівщина, Дніпропетровська обл.)  
заслужений лікар України, кандидат медичних наук, доцент**



*Заняття в школі “Цукрового діабету” у санаторії “Новомосковський”*

## **ВАФК – СУЧАСНА ПЛАТФОРМА ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗІОТЕРАПІЇ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ**



*Андріяшек Ю. І.*

З 2005 року я є членом Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК). Ця громадська організація ввела мене в професійне коло спілкування з колегами з усією України. Для мене особисто з їзді й конференції ВАФК – це прекрасна можливість не тільки зустрітися та спілкуватися з колегами з різних куточків України, але й обмінятися досвідом передових технологій в області санаторно-курортного лікування. Після наукових доповідей надається можливість участі в круглих столах з різних напрямків фізіотерапії і обговорювати різні організаційні питання санаторно-курортної справи. ВАФК можна назвати сучасною платформою для впровадження інноваційних технологій фізіотерапії в санаторно-курортному лікуванні.

Так, на основі моого Авторського посвідчення № 28407 “Методика нордичної ходьби і лікувальної гімнастики в комплексі нордичної ходьби” на кафедрі фізіотерапії факультету післядипломної освіти ДУ “Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського” у співробітництві з проф. В. В. Єжовим була розроблена методика лікувальної дозованої нордичної ходьби. На черговому з’їзді ВАФК в Ялті після моєї доповіді про новий метод санаторно-курортного лікування, головний лікар клінічного санаторію “Місхор” В. В. Мешков запропонував впровадити лікувальну дозовану нордичну ходьбу в лікувальну практику санаторію. Потім методика лікувальної дозованої нордичної ходьби була впроваджена у реабілітаційному клінічному санаторії “Жовтень” (м. Київ).

Авторським колективом у складі членів ВАФК проф. А. А. Владимирова (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика), проф. Н. І. Владимирової (клінічний санаторій “Жовтень”), проф. В. В. Єжова (Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського), к. мед. н., доцента В. В. Мешкова (клінічний санаторій “Місхор”) була проведена всебічна апробація методики і за результатами підготовлені й видані методичні рекомендації “Лікувальна дозована нордична ходьба як нова сучасна форма ЛФК у санаторно-курортних умовах” (Київ, 2011).

За минулі роки було показано, що застосування в санаторно-курортному лікуванні нового сучасного методу ЛФК – лікувальної дозованої нордичної ходьби дозволяє:

- оптимізувати традиційні пішохідні прогулянки й теренкур за рахунок використання спеціальних палиць при ходьбі, що дозволяє зменшити статичне й динамічне навантаження на суглоби ніг, поліпшити балансування, що важливо при захворюваннях опорно-рухового апарату;
- впливати на серцево-судинну систему хворих за допомогою адекватних навантажень малої інтенсивності і достатньої тривалості;
- забезпечити оптимальне навантаження на м'язи корпуса і шийно-плечовий апарат, зміцнити т.зв. “м'язовий корсет” шийно-грудного відділу хребта, що має першорядне значення для профілактики і лікування ос-теохондрозу, скривлення хребта, сколіозу;
- проводити активну кліматотерапію, поліпшити функції зовнішнього дихання і вентиляцію легенів, підвищити дихальний об'єм легенів;
- за допомогою активізації моторно-вісцеральних рефлексів з м'язів усього тіла нормалізувати роботу ВНС і ЦНС, усунути існуючі дисбаланси в роботі внутрішніх органів і систем організму;
- здійснювати ефективну профілактику гіподинамії.

Лікувальна дозована нордична ходьба впливає на всі системи організму і має самий широкий спектр показань до призначення. Легкість і простота виконання, відсутність абсолютних протипоказань, а також позитивний досвід використання з 2009 року в санаторно-курортному лікуванні в клінічних санаторіях “Місхор” і “Жовтень”, дозволили рекомендувати цей новий метод ЛФК для широкого впровадження в лікувальну практику різних санаторно-курортних закладів України.

Завдяки такій важливій функції ВАФК як платформи для впровадження інноваційних технологій фізіотерапії в санаторно-курортне лікування, метод лікувальної дозованої нордичної ходьби впроваджений нами за останні роки в таких відомих санаторіях України як “СКК “Моршинкурорт” (м. Моршин), санаторій “Дніпро-Бескид” (м. Трускавець), санаторій “Березівські мінеральні води” (Харківська обл.).

**Андріяшек Ю. І.**

**Доцент кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і спортивної медицини НМАПО ім. П. Л. Шупика,  
канд. мед. наук.**

## ДІЛИМОСЬ ДОСВІДОМ



Білій О. І.

Питання збереження здоров'я, продовження життя людини є першорядними пріоритетами людства.

У комплексі заходів, спрямованих на їх вирішення, велике значення має використання природних і преформованих фізичних факторів. В Україні цими питаннями переймається санаторно-курортна система, яка за своєю структурою і організацією не має аналогів у світі.

Для підтримки та посилення організаційного та науково-практичного потенціалу системи небохідні, крім іншого, систематизація, науковий супровід, удосконалення методів роботи, обмін досвідом.

І от 26.11.1997 р., за ініціативи професора М. В. Лободи (нині члена-кореспондента АМН України) була створена Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК), яка об'єднала єдиною ціллю більше 1000 колективних та індивідуальних представників наукових, лікувальних і немедичних установ України.



Міжнародний науковий конгрес і Генеральна асамблея FEMTEC у м. Табарка (Туніс)

Вступ у Міжнародну Федерацію бальнеології і курортології дав можливість членам ВАФК вивчати досвід бальнео-, клімато-, фізіо- та інших методів лікування в різних країнах світу, щоб потім використати його у вітчизняних умовах.

У листопаді 2006 року в Андоррі на черговому Міжнародному науковому Конгресі Всесвітньої Федерації водо- і кліматолікування “Вода і Клімат для здоров'я в сучасному суспільстві” мені представилася можливість і честь від нашої делегації виступити з доповіддю і обмінюватися думками на тему “Гідрокінезотерапія і каскадні купання в комплексі санаторно-курортного лікування”. Всебічне обговорення ефективності цього методу розширило можливості його застосування як у нас у оздоровниці, так і в багатьох санаторно-курортних закладах.

Як учасник низки міжнародних заходів з питань курортології переконався, яким незаперечним авторитетом як в Україні, так і на міжнародному рівні користується Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів та її Президент член-кореспондент АМН України, професор М. В. Лобода. Його професіоналізм, величезний досвід, самовіддача, відданість санаторно-курортній справі й людські якості душі сприяють подальшому розвитку ВАФК та вдосконаленню її діяльності.

**Білий О. І.**  
**Головний лікар ДП “Санаторій “Озерний”,**  
**заслужений лікар України**

---

*На шляху подолання труднощів усмішка має значно більше сили,  
ніж зітхання.*

---

## **ВАФК І ДІЯЛЬНІСТЬ КУРОРТНОЇ СИСТЕМИ ПРОФСПІЛОК УКРАЇНИ**



*Varivoda I. M.*

Заснована в 1998 році, Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) стала на громадських засадах провідною організацією в питаннях реалізації багатогранної програми подальшого вдосконалення і розвитку санаторно-курортної служби. Протягом своїх 15 років існування разом з Українським НДІ медичної реабілітації і курортології ВАФК проводила визначну роботу в галузі фізіотерапії, курортології, відновлювальної і реабілітаційної медицини.

З перших років ВАФК приділяє велику увагу питанням професійної підготовки і підвищення ділової кваліфікації медичних працівників оздоровниць України незалежно від відомчого підпорядкування, розробці програм подальшого розвитку наукових досліджень і залученню до цього питання практичних лікарів санаторіїв та закладів практичної медицини, активному впровадженню в життя передового досвіду кращих виконавців і курортів світу.

В своїй діяльності ВАФК має постійну підтримку з боку Всесвітньої федерації водолікування і кліматолікування, зокрема її Президента професора М. П. Стороженка.

Позитивом в роботі ВАФК була і повинна залишатись аналітична робота діяльності санаторно-курортних закладів з використанням багатого матеріалу з теорії та практики курортного лікування. Зрозуміло, що ця робота повинна проводитись з Українським НДІ медичної реабілітації та курортології, а також з залученням до неї досвідчених практичних лікарів і науковців санаторно-курортних закладів.

Необхідно наголосити, що за останні роки послабився контроль за дотриманням на курортах, особливо гастроентерологічного профілю, науково та практично обґрутованих і загальноприйнятих в курортній системі лікувальних і діагностичних методик.

Низка нововведень в організацію і методики санаторно-курортного лікування нав'язується комерціалізацією курортної системи, де на першому місці знаходиться не хвора людина, а величина грошових надходжень від реалізації послуг.

Елементи комерціалізації, що поглиблюються в роботу оздоровниць, привели до зменшення строків лікування в санаторіях. Практика встановлення 12 денного терміну перебування в санаторії і навіть рекомендовані (затверджені) лікувальні комплекси нехтують тим, що згідно курортологічної науки терапевтичний ефект наростає до 14 прийому комплексного лікування і перебування

хворого в санаторії, до якого хворий не добуває. В результаті, зменшується кількість водних, теплових і фізіотерапевтичних процедур, яких класична курортологія передбачає не менше 15 на курс лікування. Тривалість процедур зменшується до 10 хвилин, хворому призначають одне, в кращому випадку два кишкових зрошення (замість 4–6 на курс лікування). Різко зменшилась кількість досліджень шлункового вмісту та дуоденального зондування.

Безпідставно зменшується одноразові дози мінеральної води для внутрішнього призначення і збільшується кратність її прийому протягом дня (до шести і більше разів). Незрозуміло коливається призначення добової дози мінеральної води для внутрішнього вживання, яка часто не відповідає встановленій науковою і курортною практикою – 1 % від маси тіла хворого.

Багато суттєвих непорозумінь в рекомендаціях по організації лікувального харчування. Пропонується “п’ять універсальних дієт (раціонів)” під назвою “дієтичних раціонів”, які автори рекомендують при низці захворювань, що вимагають призначення дієтичного харчування. Треба відзначити, що дієтичні раціони № 1 і № 2, які рекомендуються призначати при захворюваннях органів травлення, в своєму об’єднанні мають різні за призначенням дієтичні столи за Певзером. Таке об’єднання дієт в раціон нелогічно, як нелогічно призначати хворому раціон, а не дієту. Бо тільки щоденна дієта може складатись із раціону продуктів дієтичного харчування, а не раціон з дієт. Ці рекомендації автоматично покірно виконуються, але ніхто із фахівців дієтологів не можуть зрозуміти їх необхідність і практичне значення в курортології.

Всі ці так звані новації на думку авторів-новаторів, а не на підставі глибоких клініко-експериментальних досліджень, є країні, ніж нічим не обґрунтовані відкидання класичних, довголіттями апробованих лікувальних методик на провідних курортах світу, зокрема Кавказьких мінеральних вод. Думка авторів, які рекомендуються комусь для чогось без науково-практичного обґрунтування, є сугубо власністю суб’єкта (автора) і трактується як класичний суб’єктивізм і нічого спільногого з науковою не має. Свої думки викладати в якості рекомендацій просто нетактовно, про що треба завжди пам’ятати. Їх можна просто висловлювати.

І ще один момент, який не менш важливий в діяльності курортів – це проведення науково-практичної роботи і наукових досліджень зокрема на курортах профспілок. Вона помітно зникає. В активізації цієї роботи необхідна зацікавленість ВАФКу і Українського НДІ медичної реабілітації і курортології не без інтересу власників курортів. Бо не тільки значне покращення побутових умов в оздоровницях, а постійне вдосконалення і поліпшення рівня лікувально-діагностичного обслуговування може зацікавити контингент хворих відвідати той чи інший курорт.

**Варивода І. М.  
Заслужений лікар України, кандидат мед. наук**

## **ДЕКІЛЬКА ФРАГМЕНТІВ З ІСТОРІЇ ВАФК ТА РОЗДУМИ ПРО ПЕРСПЕКТИВУ АСОЦІАЦІЇ**



*Владимиров О. А.*

Час рікою пливе, особливо коли багато роботи, завдань, думок та планів. Але пам'ятаю, як сьогодні, ініціативу професора Лободи Михайла Васильовича щодо організації першої в Україні громадської спілки лікарів – фахівців у галузі фізіотерапії та курортології. У той час Михайло Васильович був керівником найпотужнішої курортної системи на теренах колишнього Радянського Союзу акціонерного товариства “Укрпрофоздоровниця”, за плечима мав багаторічний досвід керування санаторіями Міністерства охорони здоров’я України. Ця ідея була новаторською, прогресивною і знайшла повне порозуміння та підтримку у вчених та практичних лікарів, фахівців курортної справи: професора Бабова К. Д. – директора Українського НДІ медичної реабілітації і курортології, к. мед. н. Колесника Е. О. – заступника голови правління ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, д. мед. н. Аксентійчука Б. І. – генерального директора ЗАТ “Трускавецькуорт”, к. м. н. Думіна П. В. – генерального директора Хмільницького ДП ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, професора Самосюка І. З. – завідувача кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії і курортології НМАПО ім. П. Л. Шупика, у автора цих рядків, д. мед. н. Іvasівки С. В. – директора Трускавецької ГРЕС, д. мед. н., професора Кенца В. В. – Одеський медичний університет, Кулюпіної Т. П. – Головного фізіотерапевта Запорізької області, д. мед. н., професора Міхна Л. Ю. – наукового працівника Українського НДІ курортології, д. мед. н. Лемка І. В. – директора НПО “Реабілітація”, д. мед. н. Лисенюка В. П. – завідувача кафедри Київського медичного університету ім. О. О. Богомольця, Новікова М. Г. – Слов’янське ДП ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, д. мед. н. Пономаренка В. І. – генерального директора ЗАТ “Приазовкурорт”, д. мед. н., професора Тондія Л. Д. – зав. кафедри фізіотерапії і курортології Харківської МАПО, к. мед. н. Фісенко Л. І. – ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, Черкеса С. О. – “Прикарпатякурорт”, к. тех. н. Чухраєва М. В. – директора підприємства “Медичні інноваційні технології”, д. мед. н., професора Шмакової І. П. – головного фізіотерапевта МОЗ України, д. мед. н., професора Яроша О. М. – заст. директора Кримського НДІ фізметодів лікування і медичної кліматології ім. І. М. Сеченова та багатьох інших.

Саме ці спеціалісти та вчені курортної справи, фізіотерапії і стали конкретними засновниками Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів України п’ятнадцять років тому. І сьогодні ні у кого не викликає сумнівів

щодо своєчасності та правильності прийнятого рішення, адже позаду роки плідної, багатогранної організаційної, лікувальної, наукової, міжнародної діяльності цієї громадської організації.

Для підтвердження сказаного наведу декілька конкретних справ, що тісно пов'язані з роботою асоціації. Понад 13 років тому ВАФК стала членом Все-світньої федерації водо- і кліматолікування (FEMTEK), а член-кореспондент Національної академії медичних наук України, професор Лобода М. В. став Першим віце-президентом цієї шановної міжнародної спільноти. Це дало широку можливість нашим курортологам, фізіотерапевтам як керівникам курортних установ, так і рядовим лікарям, науковцям брати участь у міжнародних конгресах, побувати у десятках країн світу, ознайомитись з роботою таких курортних міст, курортів та санаторіїв, як: Віші (Франція), Баден-Баден (Німеччина), Андорра, Угорщина, Гуанджоу, Шанхай (Китай), Віго, Барселона (Іспанія), Маракеш (Марокко) та інших. Але ми мали ще й змогу під час цих заходів “показати себе”, кращі Українські курорти і санаторії. Так, FEMTEK визнав кращими у різні роки наші оздоровниці: “Трускавецькурорт”, “Закарпаття”, “Миргородкурорт”, санаторій “Хмільник”, санаторій “Парус”, санаторій “Жовтень”.

У грудні місяці 2000 року на базі клінічного санаторію “Жовтень” відбувся семінар, школа-навчання для лікарів-курортологів та фізіотерапевтів. І вже 12 років поспіль, під егідою та широкою практикою участю членів ВАФК у санаторії проходять щорічні “Міжнародні фізіотерапевтичні читання”. Вони стали провідним науково-практичним заходом в Україні для фахівців нашої спеціальності і, особливо, для лікарів, які займаються медичною реабілітацією. Так, на ювілейному, десятому зібранні у конференції взяли участь вчені і практичні медики-лікарі з 17 держав близького і дальнього зарубіжжя: Російської Федерації, Литви, Білорусії, Молдови, Польщі, Німеччини, Голландії, Ізраїлю, Канади та інших країн.

У 2006 році ми вперше в історії курортології стали номінантами Державної премії у галузі науки і техніки України за роботу: “Наукова розробка та практичне впровадження санаторно-курортного лікування вагітних на Україні”. Серед 9 лауреатів Державної премії – 3 члени ВАФК: член-кореспондент НАМН України, професор М. В. Лобода, професори Н.І. Владимирова та О. А. Владимиров. Слід відмітити, що отримання такої високої державної нагороди фахівцями курортологами і до сьогодні єдине серед усіх держав – країн СНД. Без підтримки особисто Лободою М. В. це було б неможливим.

І ще один вагомий аргумент на користь діяльності ВАФК. Багато років Проблемну комісію Міністерства охорони здоров’я та Національної академії медичних наук України “Фізіотерапія і курортологія” очолює член-кореспондент НАМН України професор Лобода М. В. А до складу комісії вхо-

дяль відомі фахівці-курортологи професори Єжов В. В., Голубова Т. Ф., Сердюк О. І., Самосюк І. З., Лемко І. С., Владимиров О. А. – і всі вони активні члени ВАФК! Доречно вказати, що саме ця комісія багато в чому визначає напрямки практичного та наукового розвитку нашої спеціальності.

Про гарні справи асоціації я міг ще багато що сказати. Але майбутнє будь-якої організації визначається не тільки здійсненими вже здобутками. Треба вирішувати питання, що життя ставить сьогодення, тільки тоді буде рух уперед, бачитиметься перспектива. Дозволю собі висловити декілька пропозицій, що могли б цьому сприяти.

Треба до асоціації залучити медичних реабілітологів. Є вони в усіх медичних фахах, але, на мою думку, їх місце тільки у нашій асоціації! Це розширити коло членів ВАФК як фізичних, так і юридичних. Адже на сьогодні роль медичної реабілітації у світі і у програмах нашого уряду надзвичайно вагомі. Та й назва буде гарна: “Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів, курортологів і медичних реабілітологів” (скорочено – ВАФК МР). Вважаю за доцільне на черговому з’їзді ВАФК внести зміни до Статуту асоціації у цій частині.

У цивілізованому світі (США, Європі) атестацію фахівців певного напрямку (хірургів, гінекологів тощо) проводять відповідні асоціації. І це правильно, бо в асоціацію входять провідні (визначні) спеціалісти за фахом і хто як не вони можуть оцінити достовірно знання своїх колег. Можливо нашій асоціації спробувати бути “піонерами” у цьому питанні. Це вирішує МОЗ та НАМН України. Давайте спробуємо.

І ще одна порада, як багаторічного члена Правління ВАФК, стосовно організаційної роботи. Членів Правління не потрібно багато (на сьогодні 27 осіб). Їх не можливо зібрати разом на засідання, навіть раз на рік. Достатньо, мені здається, 10–11 чоловік, але вони повинні дієво допомагати у роботі Президенту асоціації. І дуже важливим мені бачиться підняття ролі (активізація роботи) регіональних осередків асоціації, бо саме на місцях і здійснюється наша основна робота – з обласними і міськими головними спеціалістами, вченими наших фахових науково-дослідних інститутів, з профільними кафедрами вищих навчальних медичних закладів, з центрами медичної реабілітації, що зараз будуть у державі бурхливо розвиватись.

**Владимиров О. А.  
доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри Національного  
медичного університету ім. О. О. Богомольця,  
головний лікар клінічного санаторію “Жовтень”**

## В АВАНГАРДІ КУРОРТНОЇ СПРАВИ



Гавловський О. Д.

Приватне акціонерне товариство “Миргород-курорт” сьогодні впевнено займає лідеруючі позиції в санаторно-курортному комплексі України. Про це свідчать оцінки експертів у цій галузі і численні перемоги в загальнодержавних і міжнародних рейтингах, які визнали наш санаторно-курортний комплекс кращим в країні. Ale головна нагорода для нас те, що протягом усього року на нашому курорті відновлюють своє здоров’я і сили близько 30 тисяч відпочиваючих із 30 країн світу.

У нас у Миргороді кажуть, що життя людині дається один раз і прожити його треба на курорті!

Сьогодні курорт “Миргород” активно розвивається і стає все більш привабливим для потенційних клієнтів як в Україні, так і далеко за її межами. I важливим чинником, що сприяє підвищенню ефективності розвитку оздоровниці є співпраця з Всеукраїнською Асоціацією фізіотерапевтів та курортологів, яка допомагає оперативно аналізувати динаміку світової курортної сфери, активно обмінюватися досвідом з колегами як в Україні, так і за її межами, а також використовувати кращі напрацювання в своїй роботі.

“Миргородкурорт” – це сучасний бальнеогрязевий курорт, основні лікувальні чинники якого – всесвітньо відома мінеральна вода і цілюща торф'яна грязь. Багаторічні дослідження спеціалістами Українського науково-дослідного інституту медичної реабілітації і курортології МОЗ України підтверджують, що властивості та фізико-хімічний склад Миргородської мінеральної води не змінюються. Важливим є те, що “Миргородкурорт” розташований у найбільш екологічно чистій зоні нашої держави, а запаси мінеральної води Миргородського родовища за оцінками експертів є найбільш захищеними від зовнішніх впливів.

Сьогодні це потужний лікувально-діагностичний комплекс, який об’єднує санаторії “Березовий гай”, “Миргород”, “Полтава”, “Хорол”, а також кращі в санаторно-курортній галузі загальнокурортну поліклініку і бальнеогрязелікарню. Всі його лікувальні підрозділи мають вищий рівень акредитації і пропонують більше 300 видів лікувальних процедур і діагностичних обстежень.

Активний розвиток санаторно-курортного комплексу почався кілька років тому, коли в керівництво курорту “Миргород” прийшла нова потужна команда, яка визначила чітку стратегію подальшого розвитку оздоровниці. Основою її є доведення комфортності відпочинку і сервісу до рівня кращих

європейських оздоровниць, при цьому зберігаючи і активно розвиваючи наявну лікувально-діагностичну базу курорту. Це був важливий стратегічний крок всупереч світовим тенденціям динаміки курортної сфери, яка останніми роками привела до обмеження курортного лікування спрощеним спектром SPA-процедур і загальнооздоровчих масажів. Досвід, отриманий керівництвом і фахівцями нашої оздоровниці у численних конгресах і наукових конференціях, які організовувалися на базі ВАФК і Всесвітньої федерації водолікування та кліматолікування (FEMTEK), допоміг зрозуміти, що таке спрощення суттєво обмежує можливості санаторно-курортного лікування та реабілітації, руйнує систему підготовки висококваліфікованих фахівців курортної справи, знижує мотивацію розширення науково-дослідної діяльності і, як результат, негативно впливає на ефективність оздоровлення. Тому не може бути основою для подальшого розвитку санаторно-курортної сфери.

Обрана нами стратегія дала вагомий результат. Прибутки “Миргородкуруту” виросли з 168 тисяч гривень в 2006 році до понад 5 млн. гривень у поточному році. У санаторно-курортному комплексі в десятки разів виросли обсяги робіт по капітальних ремонтах і переобладнанню підрозділів оздоровниці. У розвиток лікувально-діагностичної бази курорту інвестовано понад 100 млн. гривень власних коштів підприємства. Тому навіть кращі світові оздоровниці не мають нині такої потужної і сучасної лікувально-діагностичної бази, яку має “Миргородкурорт” і постійно її оновлює, використовуючи технології і медичне обладнання кращих світових виробників.

Нова стратегія дала потужний поштовх до розширення напрямків і можливостей оздоровлення. Курорт “Миргород” відомий високою кваліфікацією



Санаторій “Хорол”, басейн

лікарів і медичного персоналу. Тут працює близько 100 лікарів, з них п'ять – заслужені лікарі України, 3 кандидати медичних наук, більше третини лікарів мають вищу кваліфікаційну категорію. Вони добре відомі в науковому світі своїми дослідницькими роботами, активно співпрацюють з науково-дослідними центрами не лише в Україні, а й за кордоном, є активними учасниками ВАФК, постійно підвищують свій професійний рівень. Фахівці нашої оздоровниці добре розуміють, що без наукових пошуків неможлива подальша оптимізація санаторно-курортного лікування та реабілітації. Основними напрямками науково-практичних робіт є розробка лікувально-діагностичних комплексів з оптимальним використанням природних ресурсів. На рівні доказовості в тезах науково-практичних робіт висвітлюється порівняльна характеристика ефективності використання тих чи інших методик лікування.

Велику кількість досліджень проведено на курорті “Миргород”, зокрема, по лікуванню цукрового діабету та його ускладнень.

В журналі “Проблеми екології та медицини” за 2008 р. опублікована стаття “Санаторно-курортне лікування хворих на цукровий діабет на курорті “Миргород”. У журналі “Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія” опублікована стаття “Состояние гемодинамики нижних конечностей у больных сахарным диабетом с различным стажем заболевания, поступающих на этап восстановительного лечения (М. Л. Кирилюк, Е. В. Чехлова, А. Д. Гавловский, Л. Я. Грицай). У журналі “Вісник проблем біології та медицини” за 2009 рік – стаття “Лікування хворих на цукровий діабет із діабетичною ангіопатією нижніх кінцівок на курорті “Миргород” (О. Д. Гавловський). У 2010 році виданий науково-методичний посібник “Сахарный диабет: физиотерапевтические и комплементарные методы лечения” (С. Т. Зубкова, А. Д. Гавловский, Е. Н. Чухраева, Е. В. Зубкова, А. В. Ткаліна, Н. И. Самосюк, И. З. Самосюк, Л. И. Фисенко).

Загалом, фахівцями курорту “Миргород” за 15 років надруковано понад 130 тез науково-практичних робіт та методичних рекомендацій. Усі вони мають практичне значення і активно використовуються не тільки в “Миргородкурорті”, а й в інших оздоровницях країни. Лише за три останні роки тут захистились два кандидати медичних наук. Опрацьовуються перспективні плани для подальшої співпраці з фахівцями санаторно-курортної сфери, фахівцями фізіотерапевтичного профілю та споріднених спеціальностей у напрямку вдосконалення відновлювального лікування в нашій країні та на міжнародному рівні. За участю ВАФК проводяться тематичні науково-практичні конференції, конгреси з питань фізіотерапії та курортології, які дають можливість безпосереднього спілкування з науковцями, лікарями з практичної медицини та санаторно-курортного лікування по висвітленню актуальних питань.

У 2010 році на базі санаторно-курортного комплексу “Миргород” була проведена науково-практична конференція на актуальну сьогодні тему “Стратегія та тактика санаторно-курортної реабілітації хворих після радикального лікування онкопатологій”. На цій конференції фахівці, обмінюючись досвідом, також прийшли до висновку, що відділення реабілітації хворих після радикального лікування онкопатологій створені і функціонують в багатьох країнах світу. Є всі передумови для створення їх і в Україні.

Сьогодні “Миргородкурорт” є лідером по темпах розвитку і створенню нових реабілітаційних віддіlenь. Висококваліфіковані лікарі оздоровниці, спираючись на столітній досвід та сучасні дослідження, розробили цілий ряд оздоровчих програм, які дозволили крім профільних гастроентерологічних створити більше десяти реабілітаційних віддіlenь, що дають можливість на курорті “Миргород” проводити комплексне оздоровлення всього організму. Тут впроваджена чітка спеціалізація санаторіїв і накопичений величезний позитивний досвід оздоровлення хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, лікування неспецифічних захворювань бронхово-легеневої системи, щитовидної залози, захворювань серцево-судинної та нервової системи, органів опори та руху, сечостатової системи, реабілітації після радикальної терапії з приводу онкологічних захворювань та ін. Неперевершенні результати дає індивідуальний підхід у реабілітації хворих після операцій на шлунку та жовчному міхурі, після інфарктів міокарду і нестабільної стенокардії, оперативних втручань на серці та судинах, а також реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу.

Саме у ПрАТ “Миргородкурорт” створений єдиний Всеукраїнський центр реабілітації хворих цукровим діабетом. Сьогодні навіть іноземні партнери визнають, що такого комплексу найсучаснішого обладнання і ефективних методик, зібраних в одному санаторії, немає навіть у кращих європейських клініках. Створена тут сучасна “Школа життя з діабетом” стала базовою в Україні. Прекрасні умови відділення оздоровлення вагітних жінок приваблюють сюди майбутніх мам, а відділення реабілітації постраждалих від Чорнобильської катастрофи тут створили першими в Україні. І за два десятиліття були напрацьовані найефективніші методики. Все більш актуальним сьогодні стає і лікування безпліддя подружніх пар. Саме після лікування на курорті “Миргород”, десятки дітей народилися в сім'ях, які по декілька років страждали на безпліддя.

Реабілітаційні відділення оздоровниці мають потужну наукову підтримку. ПрАТ “Миргородкурорт” плідно працює з науково-дослідним інститутом медичної реабілітації та курортології (директор – професор К. Д. Бабов); з Українським науково-дослідним інститутом дитячої курортології та фізотерапії (директор – Т. Ф. Голубова). По ранній реабілітації кардіологічних хворих співпрацюємо з клініками інституту кардіології імені академіка

М. Д. Стражеска НАМИ України, Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова НАМН України. По питаннях лікування хворих на цукровий діабет та гіпотеріоз з Інститутом ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України.

Важливою перевагою санаторно-курортного комплексу “Миргород”, що забезпечує високі результати лікування вищезгаданих захворювань, є впроваджений тут комплексний підхід до оздоровлення хворих. Окрім цього, відпочиваючі курорту мають можливість, незалежно від обраного основного напрямку реабілітації, пройти розширене обстеження з використанням новітніх методик на найсучаснішому обладнанні.

Велика увага на курорті “Миргород” приділяється і емоційній складовій лікування, створенню позитивного психоемоційного фону, який значною мірою сприяє ефективному оздоровленню. Це і увага персоналу, і насичена культурна програма, і прекрасне оформлення курортних парків, і унікальні родзинки курорту: танцюючий світломузичний фонтан та “Млин здоров’я”; і катання на конях, і рукотворні лебедині озера, і живі куточки з екзотичними птахами. Так само забезпечена широка екскурсійна програма: від відвідин гоголівських місць і визначних пам’яток Полтави, до розважальних вечорниць з етнографічними програмами. Безпосередньо на території курорту діє старовинний православний храм, в якому кожен понеділок служить молебень за здоров’я та благополуччя відпочиваючих.

Узгоджене використання дії унікальних лікувальних природних чинників, сучасних методик і обладнання, комфортних кліматичних умов найбільш екологічно чистого куточка України і комплексного підходу до оздоровлення всього організму дають прекрасний результат, і цей результат – стійке і тривале поліпшення здоров’я.

Зважаючи на вагомі здобутки і аналізуючи проблеми нашої оздоровниці, досвід співпраці з Всеукраїнською Асоціацією фізіотерапевтів та курортологів і Всесвітньої федерації водолікування та кліматолікування, до якої вона входить, варто наголосити, що подальший ефективний розвиток санаторно-курортної системи, своєчасне задоволення потреб у створенні нових напрямків санаторно-курортного лікування та реабілітації неможливий без потужної наукової підтримки, без налагодженої системи обміну досвідом між фахівцями курортної справи в Україні та за її межами, без активного висвітлення і вирішення проблем галузі на державному рівні. Тому така співпраця сьогодні стає все більш актуальною.

Гавловський О. Д.  
Генеральний директор ПрАТ “Миргородкурорт”,  
к. м. н., заслужений лікар України

## **В СОЮЗІ НАУКИ І ПРАКТИКИ – ЗАПОРУКА УСПІХУ**



*Галаченко О. О.*

13–14 травня 1998 року у санаторії “Хмільник” відбулися I-й з’їзд Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів України (ВАФК) і I-й Національний конгрес фізіотерапевтів і курортологів України “Фізичні чинники у медичній реабілітації”, чим колектив оздоровниці дуже пишається.

І не дивно, що вибір місця проведення перших з’їзду і конгресу випав на цей санаторій.

Клінічний санаторій “Хмільник” – це найпотужніший санаторний заклад курорту Хмільник (Вінницька обл.), в якому щорічно оздоровлюється близько 16 тисяч людей.

Традиційно профільними для лікування в санаторії “Хмільник” є захворювання опорно-рухового апарату та неврологічні. З часом, на базі наукових розробок та рекомендацій, багаторічного досвіду застосування реабілітаційних програм, показаними для лікування в санаторії стали пацієнти з церебро-васкулярною патологією, після перенесеного гострого інфаркту міокарда, хворі на цукровий діабет.

Медико-реабілітаційні послуги у санаторії “Хмільник” надають 49 висококваліфікованих фахівця, у тому числі – 2 кандидати медичних наук, 4 заслужені лікарі України, 18 лікарів із вищою та 17 – з першою атестаційними категоріями.

Лікарі закладу традиційно беруть активну участь в організації і проведенні різного рівня наукових форумів та спеціалізованих виставок, присвячених проблемам фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації.

Потужні лікувально-діагностичні можливості клінічного санаторію “Хмільник” широко використовуються для наукових досліджень. Так, в межах проекту ВООЗ проти хронічних легеневих захворювань (GARD) успішно здійснена наукова робота, результатом якої стала кандидатська дисертація головного лікаря клінічного санаторію “Хмільник” О. О. Галаченка “Ефективність санаторно-курортного лікування дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт, з застосуванням радонових ванн та інгаляцій тіотриазоліну і N-ацетилцистеїну (клініко-експериментальне дослідження)” за спеціальністю 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. Лікарями оздоровниці спільно з Національною медичною академією післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика реалізовується завершальний етап

науково-дослідної роботи “Система моніторингу та медичної реабілітації хворих на цукровий діабет”. Активно проводяться наукові розробки щодо комплексного лікування остеохондрозу, деформуючого остеоартрозу, хвороби Бехтерєва, ішемічної хвороби серця. На базі санаторію сьогодні виконуються 3 дисертаційні і 2 магістерські роботи.

Санаторій “Хмільник” є базою для проведення курсу практичних занять з медичної реабілітації кафедри внутрішньої медицини №3 Вінницького національного медуніверситету, кафедри медико-біологічних основ фізичної реабілітації і лікувальної фізкультури Вінницького педагогічного інституту.

У “Хмільнику” функціонують виїзні курси перепідготовки і підвищення кваліфікації лікарів і середнього медперсоналу.

Вигідною перевагою клінічного санаторію “Хмільник” є потужні діагностичні можливості – сучасна клініко-біохімічна лабораторія, обладнання для проведення доплерографії, дуплексного сканування судин, нейрофункціональної діагностики, термографії, ультразвукового дослідження, добового моніторування роботи серця й артеріального тиску. Успішно використовуються найточніші методи візуалізації органів і тканин – магнітно-резонансна (МРТ) і комп’ютерна томографія (КТ).

Наукові дослідження, проведені на курорті, дозволили впровадити у санаторії “Хмільник” різноманітні види радонових процедур: загальні, камерні, гальванічні, вихрові, “сухі” вуглекисло-радонові ванни, витягування хребта і гідрокінезотерапія в лікувальних басейнах з радоновою водою, підводний душ-масаж, гінекологічні та дентальні зрошення. У широкому спектрі медичних процедур представлені інновації у царині фізіотерапії – високотономова, мікрохвильова, біорезонансна, синглетно-киснева, екстракорпоральна ударно-хвильова, гідроколоно-, пресо-, кріотерапія, магніто-лазерне лікування, відновлення фізіологічного ресурсу хребта за допомогою екстензійної вібрації й багато іншого. Одночасно використовуються нові тренди нетрадиційного лікування – остеоперіостальна акупунктура, інформотерапія тощо. Активно розвивається андрологічний центр, створений для лікування чоловічого беспліддя та еректильних дисфункцій.

Сумлінна праця колективу клінічного санаторію “Хмільник” відзначена престижною міжнародною нагородою Всесвітньої Федерації водо- та кліматолікування (FEMTEC) “Краща оздоровниця року”.

### **Вельмишановний Михайле Васильовичу!**

Сердечно вітаю Вас і всіх наших колег членів Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів з першим 15-річчям активної плідної діяльності!

Створення ВАФК є визначною віхою в історії не тільки вітчизняної курортології, але і без перебільшення – усієї медичної громадськості. За цих 15 років Асоціація перетворилася у впливовий організаційний центр, що відіграє провідну роль у вдосконаленні та реформуванні санаторно-курортної галузі країни.

Науковий авторитет ВАФК, її численні видання, конференції, наради набули вагомого міжнародного значення і визнання. Насьогодні Асоціація є прикладом об'єднання загальних зусиль вчених, новаторів курортної справи, практичних лікарів з метою впровадження в практику оздоровниць досягнень сучасної медичної науки та техніки. Безперечним успіхом ВАФК став розвиток співробітництва в межах країн близького й дальнього зарубіжжя та інтеграція українських курортологів у світову наукову спільноту.

У цей святковий день зичу Вам підкорення нових рубежів у царині відновної медицини, успіхів у втіленні нових цікавих ідей і проектів, творчих здобутків, невичерпної енергії, наснаги та міцного здоров'я.

**Галаченко О. О.  
Головний лікар клінічного санаторію “Хмільник”  
канд. мед. наук**

---

*Тіло так-само енергійно всмоктує недуги, як мозок – неправду. І тому твоє тіло повинне відкидати хвороби так само рішуче, як ти відкидаєш у своїй підсвідомості фальш і неправду.*

## **ЛЮБОВ ДО БАТЬКІВЩИНИ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ЛЮБОВІ ДО ДІТЕЙ**



*Герасименко Л. П.  
лікар-методист , з  
1990 по 2011 рік –  
Генеральний директор  
КМДСКМО*

### **ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ДІТЕЙ м. КИЄВА**

Київське дитяче санаторно-курортне медичне об'єднання вітає ВАФК з 15-річчям заснування! Система КМДСКМО співпрацює з Асоціацією від часів створення і ці 15 років дали свої плоди. Фахівці Дитячих санаторних закладів беруть участь у конференціях, що проводила ВАФК в Україні та за її межами. Бібліотека об'єднання дитячих санаторіїв наповнена книгами, виданими Асоціацією, а санаторії збагатились досвідом та методиками санаторно-курортного лікування.

Курортна галузь України володіє потужним матеріальним, науковим та кадровим потенціалом, визнана світовою спільнотою курортологів, є невід'ємною складовою державної системи охорони здоров'я населення.

За ступенем забезпеченості курортними лікувальними ресурсами Україна посідає одне із провідних місць в Європі. Серед них найбільш цінними є унікальні кліматичні ресурси Південного берегу Криму, Чорноморського узбережжя, Одеси, Євпаторії, Саки, Азовське узбережжя, курорти Карпат та Прикарпаття, які багаті мінеральними водами і лікувальними грязями майже всіх відомих бальнеологічних типів. Мережа курортних закладів та закладів відпочинку в Україні налічує понад 3000 суб'єктів різної форми власності. З них більше 700 закладів відносяться до категорії санаторно-курортних. Україна – одна з небагатьох республік колишнього СРСР, яка зберегла санаторно-курортну галузь як один з етапів лікування та запобігання інвалідизації, а також як основну складову боротьби з туберкульозом.

Державна політика України у сфері курортної справи будується на принципах законодавчого визначення умов у порядку організації діяльності курортів, економічного та раціонального використання природних лікувальних ресурсів і забезпечення їх належної охорони, сприяння перетворенню санаторно-курортного комплексу України в високорентабельну та конкурентноспроможну галузь економіки.

Санаторно-курортне лікування в нашій країні розвивається на міцній науковій основі. Одеський, Ялтинський, Євпаторійський НДІ МОЗ України займаються розробкою ефективних методів санаторного лікування, вивченням дій природних факторів на організм людини при різноманітних захворюваннях, визначенням показань та протипоказанням до направлення хворих на санаторне лікування, а також створення методів обліку його ефективності і охорони природних лікувальних ресурсів.

Ефективно працює Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів, яку очолив професор М. В. Лобода. ВАФК щорічно проводить з'їзди, Національні конгреси фізіотерапевтів і курортологів та науково-практичні конференції з міжнародною участю на яких розглядаються актуальні питання курортології і практичної санаторно-курортної справи. ВАФК є активним членом Всесвітньої Федерації водолікування та кліматолікування.

Питання, що розглядаються, сприяють вирішенню існуючих в санаторно-курортній галузі проблем.

Існує багато питань державного рівня, які потребують координації, контролю за розвитком санаторних закладів усіх рівнів, як державних так і приватних.

Багато питань вирішується завдяки існуючому Закону України “Про курорти”. В той же час, в Україні відсутній спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань діяльності курортів, розвитку санаторно-курортної галузі, інфраструктури курортів та туризму.

Необхідний державний контроль та підхід до організації діяльності курортів: забезпечення доступності санаторно-курортного лікування в першу чергу для хворих дітей, дітей-інвалідів, хворих на туберкульоз, хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку та хребта, дітей хворих на цукровий діабет та інше, а також контроль за розвитком приватних забудівель.

Погіршення стану здоров’я населення зумовлене насамперед комплексом не медичних, а соціально-економічних та екологічних чинників, недосконалім способом життя населення, тощо. Значне погіршення умов життя переважної більшості населення має безпосередній вплив на здоров’я дітей.

Екологічна ситуація в м. Києві залишається досить складною і напружену, що також несприятливо впливає на здоров’я дитячого населення міста.

В м. Києві мешкає 578 тисяч дітей, з них 266 тисяч з різними захворюваннями знаходяться на диспансерному обліку в дитячих поліклініках міста, в тому числі 10 тисяч дітей-інвалідів.

Стан здоров’я дітей відносять до важливих медико-соціальних проблем, хоча наслідки соціально-економічної кризи відчувають на собі усі верстви населення і діти страждають найбільше.

Важливо зазначити, що в місті Києві серед дитячого населення (0–17 років) має місце випереджуча динаміка показників первинної захворю-

ваності у порівнянні з загальною. За останні п'ять років відмічається тенденція до зменшення первинної захворюваності на 1 %, а загальної за аналогічний період на 1,4 %. Це свідчить про зменшення гострої патології серед дитячого населення та надання висококваліфікованої медичної допомоги педіатричної служби, що призводить до зменшення частоти переходу гострих форм захворювань у хронічні та рецидивуючі.

За останні п'ять років показники загальної захворюваності дітей (0–17 років) зазнали незначних змін. В цілому поширеність усіх хвороб серед дітей в 2012 р. досягла 19495,24 проти 19972,14 на 10 тис. в 2008 році.

Як і в попередні роки, в структурі поширеності перше місце займають хвороби органів дихання. Їх питома вага складає 52,3 %. Протягом п'яти років рівень поширеності на вказані хвороби коливається в межах від 10326,49 на 10 тис. до 10190,16. Зниження показників з 2008 р. до 2012 р. склало майже 2 %. Основу структури захворювань цього класу складають гострі респіраторні інфекції та грип.

Друге місце займають хвороби органів травлення, які складають 10,4 %, рівень поширеності хвороб органів травлення склав в 2012 році 2025,9 на 10 тис., а за п'ятирічний період зменшився на 5 %. Серед хвороб цього класу найбільшу увагу звертають виразкова хвороба шлунку, гастрити та дуоденіти, хронічний гепатит, рівень поширеності їх зменшився за п'ятирічний період відповідно на 30 %, на 20 %, на 30 %. Відмічається тенденція до збільшення показника поширеності хвороб підшлункової залози за п'ятирічний період на 6 % (2008 р. – 88,33 на 10 тис. проти 94,14 в 2012 році). Наведені дані свідчать про переход гострих форм у хронічні серед хвороб підшлункової залози.

Третє місце належить хворобам ока та придаткового апарату, з питомою вагою 5,8 %. Якщо в 2008 році рівень поширеності на вказані хвороби склав 1190,86 на 10 тис., то в 2012 році відмічається зменшення показника, що складає 1122,04, за останні п'ять років рівень їх зменшився на 6 %. Проявідними хворобами цього класу є косоокість, міопія, запалення судинної оболонки.

Травми та отруєння займають четверте рангове місце, їх питома вага складає 5,3 %. Травми та отруєння відіграють важливу роль у формуванні здоров'я у дітей, вони є частою причиною розладів здоров'я та інвалідності. Рівень дитячого травматизму на протязі 2008–2012 рр. має тенденцію до збільшення. За вказаний період він збільшився на 16 % (з 900,70 на 10 тис. до 1041,36).

Первинна захворюваність дитячого населення (0–17 років) в 2012 році становила 14 тис. випадків на 10 тис. населення відповідного віку, а в порівнянні з 2008 роком відмічається зменшення показників на 1 %.

У структурі захворюваності хвороб за класами найбільшу питому вагу мають хвороби органів дихання – 68,5 %.

За останні п'ять років знизилась захворюваність на 3 % на хронічні хвороби мигдаликів та аденойдів, на пневмонію зменшилась на 36 % (45,13 в 2008 році до 28,6 на 10 тис. в 2012 році), на 7 % збільшилась захворюваність на бронхіальну астму (з 5,51 – 2008 р. до 5,91 на 10 тис. в 2012 р.).

Друге місце займають травми, отруєння з питомою вагою – 7,2 %. Динаміка травматизму серед дитячого населення має тенденцію до збільшення, якщо в 2008 році зареєстровано вперше 48954 випадки травм та отруєнь або 861,02 на 10 тис. відповідного віку, то в 2012 році показник збільшився на 17 % (58267 випадків що становить 1009,22 на 10 тис.).

Третє місце належить хворобам шкіри та підшкірної клітковини – 4,5 %.

На четвертому місці знаходяться хвороби органів травлення – їх питома вага складає 3,4 %.

Найбільш вагомі складові в структурі захворюваності на хвороби органів травлення представлені гастритом та дуоденітом, відмічається зменшення показника в 2012 році в порівнянні з 2008 р. на 18 %, холецистит, холангіт – зменшення показника на 20 % (з 45,94 в 2008 р. на 10 тис. до 36,48 в 2012 р.). але також відмічається збільшення на 325 випадків зареєстрованих вперше хвороб підшлункової залози, показник склав в 2008 р. – 14,62 проти 20,02 в 2012 р. на 10 тис.

У 2012 році спостерігалося зростання інвалідності дитячого населення на 2,5 %, та зниження первинної інвалідності на 7,0 % у порівнянні з попередніми роками.

*Показники інвалідності дитячого населення міста Києва  
в 2010–2012 pp. (на 10 тис. дитячого населення)*

м. Київ (Департамент охорони здоров'я )	Інвалідність			Первинна інвалідність		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
	148,21	154,38	158,07	17,79	18,83	17,56

Перш за все звертає на себе увагу збільшення показників інвалідності дітей з захворюванням органів травлення (+12,6 %), вроджених аномалій (+5,1 %), хвороб ендокринної системи (+4,4), в тому числі цукровий діабет.

Санаторно-курортне лікування хворі діти міста отримують в дитячих санаторіях Департаменту охорони здоров'я та в санаторіях Міністерства охорони здоров'я України. Організацію надання санаторно-курортного лікування дітям безпосередньо займається Київське міське дитяче санаторно-курортне медичне об'єднання.

Загальна характеристика Київського міського дитячого санаторно-курортного медичного об'єднання, як частини єдиної системи охорони здоров'я дитячого населення міста.

До складу Київського міського дитячого санаторно-курортного медично-об'єднання входять 12 дитячих санаторіїв загальною потужністю 1425 ліжок:

Санаторії пульмонологічного профілю – 375 ліжок:

- санаторій ім. Рози Люксембург, с. Гаспра – 150 ліжок;
- санаторій “Лучезарний”, м. Євпаторія – 150 ліжок;
- санаторій “Лісний”, м. Ірпінь, Київська обл. – 75 ліжок.

Санаторії психоневрологічного профілю – 275 ліжок:

- санаторій “Піонер”, Пуща-Водиця – 100 ліжок;
- психоневрологічне відділення санаторію “Орлятко”, м. Ворзель – 75 ліжок;
- санаторій “Салют”, м. Київ – 100 ліжок.

Санаторії туберкульозного профілю – 400 ліжок:

- санаторій “Ялинка”, Пуща-Водиця – 300 ліжок;
- санаторій “Алупка” – 100 ліжок.

Санаторії ендокринологічного профілю – 50 ліжок:

- санаторій “Ластівка”, м. Київ – 50 ліжок.

Санаторії кардіоревматологічного профілю – 75 ліжок:

- санаторій “Лісова поляна”, м. Київ – 75 ліжок.

Санаторії гастроenterологічного профілю – 250 ліжок:

- санаторій “Орлятко”, м. Ворзель, Київська обл. – 150 ліжок;
- санаторій “Озерний”, м. Київ – 100 ліжок.

Враховуючи велику розповсюдженість захворюваності органів травлення та захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення міста в свій час була переглянута існуюча структура ліжкового фонду санаторного Об'єднання і були відкриті 2 дитячих санаторіїв: санаторій “Алупка” – на 100 ліжок туберкульозного профілю та санаторій “Озерний” – на 100 ліжок гастроenterологічного профілю (без зміни загальної потужності санаторіїв – 1425 ліжок).

Нажаль, в м. Києві відсутні санаторні ліжка для хронічно хворих дітей з патологією кістково-м'язової системи, сечостатової системи, з захворюваннями шкіри і вкрай недостатньо ліжок для дітей з захворюваннями органів травлення та для дітей з цукровим діабетом.

Відсутні ліжка для дітей підлітків та для дітей-інвалідів у супроводі одного з батьків.

Керуючись Постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 року № 1345 “Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками дітей-інвалідів” та Законом України про реформування системи охорони здоров'я стаття 3, ми, на базі дитячих санаторіїв відкрили ліжка для дітей-інвалідів у супроводі одного з батьків у профільніх санаторіях.

Всього за 2 роки (2011–2012) проліковано 639 дітей у супроводі 599 дорослих.

В 2011 році на ліжках КМДСКМО було проліковано: 225 дітей-інвалідів у супроводі одного з батьків.

На протязі 2012 року – проліковано 414 дітей у супроводі матерів.

*Ліжка для лікування  
дітей-інвалідів у супроводі одного з батьків  
станом на 31.12.2012 року*

Санаторій	Кількість ліжок (матері та дитини) медичний профіль	Проліковано дітей у 2012 році
«Лісова поляна» 75 ліжок	6+6 (12 ліжок) кардіологічний	54 дітей – 54 матерів
«Ластівка2 50 ліжок	3+3 (6 ліжок) ендокринологічний	16 дітей – 15 матерів
«Орлятко» 150 ліжок	15+15 (30 ліжок) неврологічний (ДЦП)	135 дітей – 124 матерів
«Алупка» 100 ліжок	5+5 (10 ліжок) пульмонологічний дерматологічний	22 дітей – 21 матерів
«Лучезарний» 150 ліжок	5+5 (10 ліжок) пульмонологічний	75 дітей – 59 матерів
Ім. Рози Люксембург 150 ліжок	11+11 (22 ліжка) пульмонологічний	112 дітей – 112 матерів
ВСЬОГО	90 ліжок	414 дітей – 385 матерів

В середньому забезпеченість міста дитячими санаторними ліжками становить 24,7 на 10000 населення віком до 18 років.

Якщо урахувати, що на диспансерному обліку в дитячих поліклініках міста знаходиться понад 266 тисяч хронічно хворих дітей, і при максимальній напрузі санаторіїв КМДСКМО щорічно проліковується 12000–13000 дітей, то в цілому хвора дитина може одержати санаторне лікування лише 1 раз в 15–20 років.

З урахуванням пролікованих хворих в санаторіях КМДСКМО і на санаторних ліжках МОЗ України щорічно удається пролікувати від 1,4 % до 21–23 %.

*Потреба та забезпеченість санаторно-курортними путівками  
дітей м. Києва в 2012 році*

Класи захворювань	Кількість дітей		Забезпеченість путівками			
	На «Д» обліку	Потребують санаторного лікування	Санаторії МОЗ	Санаторії КМДСКМО	Всього по місту	Забезпеченість потреби (%)
Хвороби органів травлення	82811	13648	180	3000	3180	23,3
Хвороби органів дихання	29059	7193	397	4500	4897	68,1
Психоневрологічні захворювання	27882	3850	247	3300	3547	92,1
в т.ч. ДЦП	1055	409	-	-	-	-
Хвороби системи кровообігу	11530	1825	275	900	1175	64,4
Хвороби ендокринної системи	23796	3536	-	600	600	16,9
Хвороби нирок та сечових шляхів	12372	1560	54	-	54	3,5
Хвороби кістково-м'язової системи	16865	2515	105	-	105	4,2
Гінекологічні захворювання у дітей	2018	670	15	-	15	2,2
Захворювання шкіри	4026	626	15	-	15	2,4
Захворювання ока	33062	2175	-	-	-	-
Новоутворення, захворювання крові	11680	882	25	-	25	2,8
Туберкульоз та група ризику	4851	3759	360	3300	3660	97,4
ВСЬОГО	261007	42648	1673	15600	17273	40,5

Забезпеченість санаторними путівками, згідно затвердженого розподілу та наявного ліжкового фонду у 2012 році в середньому склала 40,5 % від потреби, але, як свідчать дані таблиці, існує вкрай нерівномірний розподіл по класах захворювань.

Особливо нездовільно охоплюється санаторним лікуванням діти з хворобами нирок та сечових шляхів, хворобами шкіри, кістково-м'язової системи, з ендокринними захворюваннями, з патологією органів травлення.

Таким чином, говорити про абсолютну доступність такої медико-санітарної допомоги, як санаторна допомога дітям, на теперішній час майже неможливо. Мова йде про те, що необхідно максимально раціонально використовувати існуючий санаторний ліжковий фонд з метою максимального

охоплення санаторним лікуванням контингенту хворих дітей на високому професіональному сучасному рівні, з метою застереження хронізації патологічного процесу та інвалідності серед дітей.

Всього за 22 роки існування КМДСКМО одержали санаторно-курортне лікування біля 386 тис. дітей м. Києва, з них 295200 дітей – в санаторіях КМДСКМО.

Переважна увага приділяється дітям пільгових категорій (сироти, напівсироти, з багатодітних та малозабезпечених сімей, діти-інваліди та інші), що складає 80–87 % від загальної кількості пролікованих в санаторіях.

*Порівняльні дані санаторно-курортного забезпечення дітей  
м. Києва в 2010–2012 pp. в санаторіях КМДСКМО та МОЗ України  
(пільгові категорії)*

Проліковано ВСЬОГО	2010	2011	2012
	10662	14559	13486
З них пільгових категорій всього:	9246 (86,7 %)	12080 (83 %)	10707 (79,4 %)
Діти-сироти напівсироти	945	1146	1074
Діти-інваліди	246	658	867
З багатодітних сімей	2101	3136	1360
З малозабезпечених сімей	4340	5045	4969
З неповних сімей	1396	1760	2149
Постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС	103	172	141

Щодо організації самої лікувально-діагностичної роботи КМДСКМО, то вона починається з прийому на лікування у дитячі санаторії дітей, що направляються дитячими поліклініками міста по бюджетним безкоштовним путівкам. Відбір дітей на санаторно-курортне лікування проводиться дитячими поліклініками з числа тих хронічно хворих, які перебувають на диспансерному обліку, і кількість яких становить понад 266 тисяч дітей, віком до 18 років.

Контингент поступаючи на санаторне лікування дітей дуже тяжкий, у стані здоров'я дітей немає ніякої позитивної динаміки.

За даними оглядів дітей в санаторіях серед дітей дошкільного віку збільшується кількість з захворюваннями нервової, серцево-судинної систем, дітей з порушеннями постави, сколіозу, порушенням гостроти зору.

Серед школярів багато дітей з поєднаною патологією, з множинними ураженнями органів та систем. Серед підлітків – збільшення артеріального

тиску, невротичні реакції, різні функціональні порушення органів та систем, особливо шлунково-кишкового тракту.

Разом з цим, треба відмітити, що завдяки наполегливій праці всіх співробітників санаторіїв, при постійному підвищенні рівня керуючої діяльності по всім її розділам та впровадженні нових керуючих підходів, у спільній роботі з міськими спеціалістами та профільними кафедрами науково-дослідних інститутів в дитячих санаторіях Об'єднання досягнута певна ефективність лікування дітей, як кінцевий результат діяльності. Критеріями оцінки ефективності санаторно-курортного лікування тих чи інших захворювань в спеціалізованих дитячих санаторіях Об'єднання є стандарти якості надання санаторної допомоги та критерії якості лікування, затверджені відповідно наказом МОЗ України від 12.05.2008 р. № 242 “Про затвердження стандартів санаторно-курортного лікування дітей з соматичною патологією” та наказом МОЗ України від 28.05.209 р. № 364 “Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей в санаторно-курортних закладах України”.

Як свідчить аналіз, ефективність лікування при виписці із санаторіїв відповідно профілю захворювання становить: 90–99 % (за профілем).

За даними дитячих поліклінік віддалена ефективність санаторно-курортного лікування в залежності від профілю захворюваності становить 65–70 %.

В усіх санаторіях КМДСКМО налагоджений зв’язок з профільними кафедрами інститутів, з головними позаштатними спеціалістами Департаменту охорони здоров’я м. Києва. Розроблено критерії якості лікування та оцінки ефективності його в санаторіях різних профілів.

Звертаючи увагу на організацію лікувального процесу в санаторіях, КМДСКМО продовжує свою спільну роботу з Інститутом екогігієні і токсикології ім. Л. І. Медведя, Національною медичною Академією післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (кафедра організації та управління охороною здоров’я), Українським НДІ дитячої курортології та фізіотерапії, (директор Голубова Тетяна Федорівна), Інститутом педіатрії, акушерства та гінекології АМН України (директор, професор Антіпкін Ю. Г.), Кафедрою педіатрії з курсом фізіотерапії факультету післядипломної освіти Кримського медично-го Університету ім. С. І. Георгієвського (зав. кафедрою Каладзе М. М.)

З метою подальшого уdosконалення лікувально-діагностичної роботи в санаторіях КМДСКМО в практику роботи втілюються нові методики та методи лікування, в тому числі і нетрадиційні. Велике значення надається максимальному використанню природних факторів лікування, кліматотерапії, особливо в санаторіях на Кримському узбережжі.

В теперішніх умовах економічної кризи, дефіциту бюджету і обмежено-го фінансування, коли необхідно вирішувати проблему найбільш раціональ-

ної та ефективної організації медичного забезпечення дитячого населення, у тому числі і санаторного, з метою досягнення доступності, високої якості та ефективності кваліфікованої медичної допомоги і насамперед, дитячому населенню міста, удосконалення спадкоємності та зворотного зв'язку у роботі КМДСКМО і дитячих санаторних закладів районів по вивченю ефективності санаторного лікування та його віддалених результатів; спільна робота з дитячими поліклініками міста щодо виконання:

- міської цільової програми “Здоров’я киян” на 2012–2016 рр.;
- міської “Програми оздоровлення та відпочинку дітей до 2013 р.”;
- регіональної програми “Національний план щодо реалізації конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року”;
- Закону України “Про оздоровлення та відпочинок дітей” від 04.09.2008 р. № 375-IV;
- Постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1345 “Про затвердження порядку забезпечення санаторно-курортними путівками дітей-інвалідів”;
- директивних документів з питань санаторної допомоги дітям з багатодітних та малозабезпечених сімей, дітей-сиріт, напівсиріт та інших пільгових категорій.

На завершення скажу, що любов до Батьківщини починається з любові до дітей; виховуючи дитину, треба думати про її старість і якби ми, батьки, прищеплювали кожен своїй дитині здоровий спосіб життя, а для профілактики у разі недуги – лікування природними методами, нація оздоровилась би протягом ОДНОГО покоління.

**Мохорєв В. А. – директор Департаменту охорони здоров’я,  
Герасименко Л. П. – лікар-методист КМДСКМО,  
Борисов Б. М. – головний лікар д/с “Ялинка”,  
Сакали М. В. – генеральний директор КМДСКМО,  
Бжассо М. А. – заступник генерального директора з лікувально-профілактичної роботи КМДСКМО,  
Борисова Т. В. – головний лікар д/с “Салют”**

## **ВСЕУКРАИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ И КУРОРТОЛОГОВ – 15 ЛЕТ**



*Голубова Т. Ф.*

В пятнадцатилетней истории Всеукраинской ассоциации физиотерапевтов и курортологов (ВАФК), которую возглавляет член-корреспондент АМНУ, профессор М. В. Лобода, есть достаточно славных страниц, повествующих о её многогранной и результативной деятельности. ВАФК – это некоммерческая организация, главная задача которой – улучшение здоровья граждан Украины. Поэтому основной целью деятельности ассоциации является способствование интеграции потенциала всех ее членов для эффективного развития научной и практической деятельности, определение основных направлений развития физиотерапии, курортологии и медицинской реабилитации, деятельности санаторно-курортных учреждений и научных исследований в этой сфере, внедрению в практику их достижений. В связи с этим одним из векторов деятельности ВАФК есть содействие интеграции научного и практического потенциала, защита корпоративных интересов всех её членов, как индивидуальных, так и коллективных.

Основные функции ВАФК заключаются в следующем: способствовании плодотворной деятельности учреждениям практического здравоохранения, санаторно-курортным здравницам, научно-исследовательским институтам, разработчикам и изготовителям медицинской техники; усовершенствовании определения приоритетных направлений развития новейших технологий физиотерапии, курортологии и медицинской реабилитации в Украине; разработке четкой программы дальнейшего развития научных исследований, ее гармонизации с действующим законодательством, активному внедрению в жизнь передового опыта лучших исследователей, что, безусловно, приведет к существенному улучшению восстановительной медицины.

Кроме этого, ВАФК вносит предложения органам государственной власти и управления по поводу усовершенствования организации службы физиотерапии, курортологии и медицинской реабилитации, способствует повышению квалификации членов ассоциации, улучшению подготовки специалистов физиотерапевтического профиля.

Одним из важных направлений деятельности ВАФК является участие в международных мероприятиях (конгрессах, съездах, научных форумах), где есть уникальная возможность познакомиться с передовыми достижениями курортологии во многих странах, поделиться своими результатами научных исследований, сопоставить уровень диагностических и лечебных технологий, используемых профессионалами в различных точках земного шара.

В составе делегации специалистов Украины под эгидой ВАФК научные сотрудники ГУ “Украинского НИИ детской курортологии и физиотерапии МОЗ Украины” принимали участие в работе Международного Научного Конгресса, 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ФЕМТЕК, Третьем Гуандунском (Чжунайском) международном празднике термальных источников, которые проходили с 24 ноября по 04 декабря 2008 года в Китае (курорт Чжухай).

В научный комитет Конгресса входили ведущие профильные специалисты мира: У. Солимене (Италия), М. Лобода (Украина), А. Разумов (Россия), И. Флюк (Венгрия), Хао Янг (Китай), Ф. Daouas (Тунис), К. Kustermann (Германия), Г. Gurnari (Италия), О. Сурду (Румыния), Рокес (Франция), В. Дудник (Казахстан) и другие.

В программу Конгресса были включены вопросы, рассматривающие достижения мировой курортологии; исследования в области водо- и климатолечения, окружающей среды, основные направления развития и новые технологии восстановительной медицины, реабилитации и курортологии; разработка природных лечебных ресурсов и развитие современных курортных комплексов; SPA технологии; менеджмент и маркетинг курортов и рекреации; законодательство в курортной сфере. Эти вопросы были рассмотрены на трех научных сессиях: традиционная медицина – история, настоящее и будущее; научные достижения в курортологии; организация курортного дела. В Конгрессе приняли участие руководители курортов многих стран мира, ученые и специалисты в области восстановительной медицины и курортологии, руководители санаторно-курортных учреждений и SPA центров, фирмы-производители медицинского и специализированного оборудования, фармацевтические компании, представители здравоохранения и туризма.

Правление Всеукраинской ассоциации физиотерапевтов и курортологов представляет возможность ведущим специалистам Украины выступить на пленарных заседаниях сессии Генеральной Ассамблеи и Международного Научного Конгресса ФЕМТЕК, в том числе такая возможность должна быть предоставлена директору института, д. мед. н., проф. Голубовой Т. Ф. с докладом “Актуальные вопросы медико-психологической реабилитации детей, которые пострадали от чрезвычай-

ных ситуаций". На итоговом заседании доклад был отмечен как большая работа, в которой использован системный подход к изучению состояния здоровья пострадавшего огромного количества детей и результатом которой явилась комплексная медико-психологическая программа медицинской реабилитации детей, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций.

Существенным фактором является и издание сборника научных материалов Международного Научного Конгресса, в котором публикуются материалы из многих стран мира.

Результативным был выезд специалистов ВАФК в Словению, где они приняли участие в работе Международного научного конгресса Всемирной федерации водолечения и климатолечения (FEMTEC) "Термализм: от стародавней науки к современной медицине", который проходил в Бледе. В рамках этого научного мероприятия, были рассмотрены основные проблемные вопросы: достижение мировой курортологии, исследование в экологии, основные направления развития и новые технологии восстановительной медицины, реабилитации и курортологии, разработка природных лечебных ресурсов и развитие современных курортных комплексов, менеджмент и маркетинг курортов и рекреации, законодательство в курортной сфере.



16–23 жовтня 2011 року в місті Блед (Словенія) – вишуканому курорті в Альпах, відомому ще за часів Римської імперії, відбувся Міжнародний науковий конгрес "THERMAE: AN OLD SCIENCE FOR A MODERN MEDICINE" (Термалізм: від стародавної науки до сучасної медицини") та 64-та генеральна асамблея Всесвітньої федерації гідротерапії та кліматотерапії (FEMTEC) – неурядової організації, що об'єднує громади курортологів понад 90 країн світу

Интересным и полезным было использование мирового опыта относительно разработок новейших лечебных технологий восстановительного лечения и повышения эффективности медицинской реабилитации больных детей. Необходимо отметить, что представленные результаты исследований, проведенные в ГУ “Украинский НИИ детской курортологии и физиотерапии МОЗ Украины” по изучению механизма действия таких мощных природных факторов, как иловая сульфидная грязь, уникальные исследования, проведенные на каждой минуте процедуры, в середине, после курса лечения, в периоде ближайшего и отдаленного периодов последействия, вызвали большой интерес со стороны курортологов Румынии (О. Сурду) и Италии (Г. Gurnari), доклады которых также касались вопросов грязелечения.

Значительной является деятельность ВАФК по организации и проведению большого числа ежегодных научно-практических конференций, в том числе и с международным участием. Каждая из проводимых конференций посвящена определенной группе главных монотематических вопросов, которые, безусловно, сопровождаются блоками основных стратегических направлений в курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации, а также организационными вопросами. Существенным фактором является то, что практически нет вопросов, которые не находились бы в центре рассмотрения на научно-практических конференциях.

Одним из ведущих направлений деятельности ВАФК являются вопросы детской курортологии и медицинской реабилитации детей с различными заболеваниями, понимая, что здоровье детей – это здоровье будущей нации Украины. Поэтому совместно с ДУ “Украинский научно-исследовательский институт детской курортологии и физиотерапии” МОЗ Украины на базе клинического санатория “Приморье” 27–28 сентября в 2011 году была проведена XI научно-практическая конференция с международным участием



На Міжнародному науковому конгресі FEMTEC у Словенії з прутновою доповіддю на тему “Integrating new medical technologies into the practice of health resorts for children’s care” (“Інтеграція нових медичних технологій у практику дитячих санаторіїв”) виступила директор Укр. НДІ дитячої курортології і фізіотерапії, д. мед. н., професор Голубова Тетяна Федорівна

“Актуальные вопросы медицинской реабилитации, курортология и физиотерапия взрослых и детей”.

В течение двух дней на пленарных заседаниях конференции были рассмотрены разные вопросы, которые в заключении позволили представителям оргкомитета обобщить и предложить проект решения, где было констатировано следующее.

Наличие разнообразных природных ресурсов позволило создать в нашей стране многогранную систему санаторно-курортной помощи. В Украине насчитывается около 3 тысяч оздоровительных учреждений, из них более 500 – санаторно-курортных, в которых ежегодно оздравливается более 2 млн. человек. Для лечебных целей используется более чем 200 месторождений минеральных вод и лечебных грязей, благоприятный климат Крыма, приморской и лесо-степной зон и др.

Использование природных лечебных ресурсов в санаторно-курортной отрасли Украины основано на глубоких научных, теоретических и практических разработках. Негативные демографические тенденции в Украине, снижение уровня и ухудшение качества жизни взрослых и детей, неудовлетворительное состояние здоровья населения обусловили развитие службы медицинской реабилитации. Санаторно-курортное лечение является основной составной частью мероприятий медицинской реабилитации, направленных на восстановление функциональных резервов организма, активацию адаптационных реакций, процессов регуляции обмена веществ, нормализацию саногенетических процессов. В лечебно-оздоровительных учреждениях Министерства здравоохранения и профсоюзов Украины создана и активно функционирует система медицинской реабилитации различных категорий больных на основе использования природных и преформированных лечебных факторов, которая не имеет аналогов в других системах медицинского обслуживания населения. Доказана высокая медико-социальная значимость и экономическая эффективность лечебных и оздоровительно-профилактических мероприятий на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации. Прогресс науки и техники в курортной области, поиски и освоение новых целебных природных факторов, достижения физиотерапии способствовали ее многовекторности. За последние десятилетия расширился спектр показаний для санаторно-курортного лечения, много курортов и здравниц, которые когда-то ориентировались только на определенный вид лечения, в настоящее время стали многопрофильными. Появились и нашли интенсивное развитие такие направления, как детская курортология и реабилитация больных после острых состояний. Особое развитие получили (и это следует считать значительным достижением курортной системы) местные здравницы, что значительно способствовало более широкому доступу населения к

санаторно-курортному лечению. Курортная отрасль стала мощной, неотъемлемой составляющей государственной системы здравоохранения.

Государство определило свою политику в сфере деятельности курортов, объявив ее одним из приоритетных направлений национальной социальной политики и экономики, одним из важных и эффективных мер организации отдыха, профилактики, предупреждения и снижения заболеваемости и уровня инвалидности, укрепления здоровья населения всех возрастных групп, прежде всего детей и женщин репродуктивного возраста. Но сегодня, к сожалению, на практике приходится констатировать бездеятельность государства в курортной сфере. В последнее время в здравницах царит коммерциализация, отход от основной задачи санаторного учреждения – лечение больного, необоснованное сокращение сроков восстановительного лечения, потеря медицинского профиля специализированных санаториев. Поэтому, наряду с такими неотложными вопросами, как освещение дальнейшего развития санаторно-курортного дела в Украине, состояния и перспектив использования климатических и бальнеологических факторов в комплексе санаторно-курортного лечения, актуальных вопросов использования двигательной и бальнеотерапии в реабилитации больных детей, направлений аппаратного обеспечения в условиях санаторно-курортных учреждений, оценка эффективности применения фитопрепаратов в комплексе медицинской санаторно-курортной реабилитации и т.п., необходимо рассматривать и ряд других организационных вопросов.

Актуальным на сегодня является вопрос создания управляемской вертикали для обеспечения проведения государственной политики в сфере деятельности курортов, контроля за соблюдением государственных нормативов и единых отраслевых норм, сохранение сети санаторно-курортных учреждений для лечения и оздоровления граждан, и особенно тех, которые в соответствии с законодательством Украины имеют право на бесплатное или льготное курортное лечение и оздоровление, предоставление санаторно-курортных услуг на уровне мировых стандартов, сохранение, рациональное использование и воспроизводство природных лечебных ресурсов и др.

Основными задачами реформирования санаторно-курортной отрасли является осуществление мероприятий по объявлению курортов государственного и местного значения, удовлетворения спроса населения на конкретные виды санаторно-курортных услуг и улучшение их качества, комфорта, сохранения и рационального использования природных лечебных ресурсов, повышение рентабельности санаторно-курортных учреждений, а также преодоление существующих сегодня проблем санаторно-курортной отрасли.

Были определены основные направления развития санаторно-курортного лечения в настоящее время: это сохранение лучших традиций, использование накопленного опыта и разработанных результативных лечебных

методик; применение новых современных диагностических и лечебных технологий с использованием природных курортных лечебных факторов – иловой сульфидной грязи, минеральной и пресной воды, климата, моря, песка; комбинированное использование с аппаратной физиотерапией. С учетом предложений различных видов аппаратуры, новых лечебных методик здесь главное условие – не навреди, адекватность состоянию пациента и объективные результаты на основе доказательной медицины; интегрирование вновь развивающихся инновационных технологий в санаторно-курортное лечение, те же методы так называемых СПА-технологий, но с сохранением правильных акцентов по расстановке основных и вспомогательных процедур. В плане инновационного направления могут служить нанотехнологии, широкий перечень возможностей нетрадиционной медицины.

Сохранение лучших методик традиционного и дальнейшее развитие с внедрением новых лечебных технологий санаторно-курортного лечения в летний период времени – это определенные наработки и для круглогодичного использования курорта.

Таким образом, основным звеном политики здравоохранения в регионах должно стать усовершенствование организации действующей сети санаторно-курортных учреждений, призванных обеспечивать более эффективное и рациональное использование рекреационных и лечебных природных ресурсов. То есть речь идет о создании истинно профилактической и восстановительной форм здравоохранения. При этом объектом должен являться практически здоровый человек, а главной целью – предупреждение заболеваемости с использованием исключительно природных, немедикаментозных лечебных ресурсов, профилактическими и другими средствами.

И напоследок –

*Хочу, чтоб пустовали детские больницы,  
хочу, чтоб запылились лекарства для детей,  
хочу, чтоб горьких слёз не знали деток лица,  
хочу, чтоб не болели дети на планете всей.*

*Хочу, чтоб чада наши весело смеялись,  
и на цветных качелях с ветерком катались,  
хочу ребенку каждому – все счастье до крупицы,  
хочу, ЧТОБ ПУСТОВАЛИ ДЕТСКИЕ БОЛЬНИЦЫ...!!!*

Голубова Т. Ф.  
доктор мед. наук, профессор  
ГУ “Украинский научно-исследовательский институт  
детской курортологии и физиотерапии МОЗ Украины”,  
г. Евпатория

## **КОРИСНА СПІВПРАЦЯ**



*Горкуша О. П.*

КЗ КОР “Обласна лікарня відновного лікування” є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом неврологічного профілю на 75 стаціонарних ліжок та 50 амбулаторних хворих щомісяця для надання медичної допомоги населенню Київської області. Послуги лікування для жителів Київської області надаються безкоштовно (за путівками), а жителям України і ближнього зарубіжжя – за оплату.

Основним лікувальним фактором нашої лікарні є мінеральна радонова вода, яка використовується для зовнішнього застосування.

Видобувається мінеральна радонова вода з Миронівського родовища підземних вод, яке знаходиться на території лікарні.

Крім радонових ванн широко застосовуються й інші: бішофітні, хвойні, перлинні, з концентратів (лавандових, шавлієвих, евкаліптових), а також змішані ванни: радоново-хвойні, радоново-бішофітні та інші. Органічно підійшли для нашої лікарні відновного лікування ванни “Лабораторії Доктора Пирогова”.

З Всеукраїнською асоціацією фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) наша лікарня дружить та співпрацюємо уже шостий рік. Я, як керівник цього медичного закладу, з великою цікавістю беру участь у щорічних науково-практичних конференціях, що проводить ВАФК. Дуже цінним та корисним є живе спілкування з ученими та лікарями-практиками. Результатом таких контактів є, зокрема, впровадження деяких методів гідротерапії: вихрових ванн для ніг, циркулярного та висхідного душів, душу Шарко, підводного душу-масажу, підводного вертикального витягання хребта у радоновій воді, підводного душу-масажу у поєднанні з магніто-лазеротерапією.

Корисною також є спеціальна медична література, що видається ВАФК, в якій узагальнені та систематизовані сучасні погляди щодо санаторно-курортного лікування. Зокрема, це стосується лікувальної фізкультури, тепло-терапії (парафіно-озокеритовихapplікацій).

На виставках медичної техніки, які супроводжують науково-практичні конференції, маємо чудову нагоду ознайомитися з новинками апаратної фізіотерапії. Дякуючи цьому, у нашій водолікарні широко застосовуються сучасні методи електро- та світлотерапії: гальванізація та електрофорез, УЗТ та ультрафонофорез, НЧ магнітотерапія, короткохвильове УФО, лазеротерапія, со-

люкс, дарсонвалізація, УВЧ, електросон, ДДТ, КВЧ, електростимуляція, інгаляції вологі, синглетно-киснева терапія, механотерапія, магніто-лазеротерапія, лікувальний масаж. Є також фітотерапія, медикаментозна терапія, мануальна терапія, лікування бішофітом. І ще безліч ідей чекають на своє втілення в життя.

Слід зауважити, що від Асоціації чекаємо подальшого розширення географії проведення наукових форумів. Зі свого боку запрошуємо колег, працівників санаторно-курортних та інших медичних закладів, відвідати нашу лікарню в Мироніві (Київська обл.) для обміну досвідом з діагностики та лікування захворювань органів опорнорухової, нервової, сечостатевої систем, шкіри та наслідків опікової хвороби.

**Горкуша О. П.  
Головний лікар КЗ КОР  
“Обласна лікарня відновного лікування”**

## ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ ВАФК



Добра П. П.

Створення громадської організації “Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів” в Україні сприяло консолідації наукового та практичного потенціалів для ефективного розвитку професійної діяльності в галузі фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації.

Діяльність Асоціації є необхідною та корисною. ВАФК сприяє і проводить роботу по визначенням основних напрямків розвитку фізіотерапії та медичної реабілітації, проводить велику роботу у науковій та видавничій діяльності.

Робота ВАФК багатогранна і проводилась вона у багатьох напрямках.

Велика робота проводилася у видавничій діяльності, що дало можливість забезпечити усі санаторно-курортні заклади області необхідною профільною науковою, інструктивною літературою та навчальними посібниками з санаторно-курортного лікування, медичної реабілітації та фізіотерапії.

Беручи до уваги обраний стратегічний курс на європейську інтеграцію системи охорони здоров'я, членами ВАФК розроблені стандарти санаторно-курортної реабілітації та критерії ефективності медичної реабілітації на санаторно-курортному етапі, що базуються на доказовій медицині.

У 1997 році в Закарпатській області, де на базі природних лікувальних ресурсів працюють десятки санаторно-курортних, лікувально-оздоровчих та реабілітаційних закладів різної форми власності, був створений Закарпатський обласний осередок Всеукраїнської асоціації фізіотерапії та курортології. Робота осередку була спрямована на виконання рішень правління та з'їздів ВАФК, що допомагала її членам професійно зростати та багатьом проводити наукову роботу. За останні роки членами ВАФК було виконано та захищено десятки докторських та кандидатських дисертацій.

Будучи членом Всесвітньої Федерації бальнеолікування та кліматолікування, ВАФК та Укрпрофоздоровниця дали можливість багатьом працівникам лікувально-оздоровчих закладів познайомитися з роботою реабілітаційних закладів багатьох країн Європи.

Багаторічний досвід застосування фізичних чинників, як штучних так і природних, у лікувальній практиці, наукові дослідження з обґрунтуванням їх використання у медицині і виявлення механізму дії дали нові факти і спонукали розвиток напрямів з фізіотерапії та медичної реабілітації.

Отже, знання основ класичної фізіотерапії є необхідною передумовою для кожного лікаря, який мріє ефективно лікувати.

Таких знань вимагає також теперішній час, коли в нових умовах охорони здоров'я дві головні фігури – лікар загальної практики та сімейної медицини (сімейний лікар) і лікар-реабілітолог. Хто, як не вони, будуть надавати допомогу пацієнтам з хронічним перебігом захворювання і займатися їх реабілітацією? Правда, останнім часом фізіотерапією почали нехтувати, скрочувати або не укомплектовувати штати фізіотерапевтів. На медичних факультетах значно зменшилася кількість годин при викладанні фізіотерапії та медичної реабілітації.

Ми не можемо стояти осторонь цієї проблеми, і слід створити усі умови, щоб медичні працівники, які причетні до цих закладів, пройшли відповідну підготовку – навчання.

Практика показує, що невелике охоплення хворих лікуванням фізичними методами пов'язана не з відсутністю показань до призначення, а з недостатнім знанням частини лікарів в області фізіотерапії та недостатньою кількістю сучасного медичного обладнання. Кожен лікар повинен розуміти механізм впливу фізичних методів, що застосовуються у його практиці, знає строки використання тих чи інших процедур, повинен прагнути якомога більш широкого охоплення хворих фізіотерапевтичним лікуванням.

Використання фізичних факторів повинне бути невід'ємною складовою частиною загальних профілактичних та оздоровчих заходів. Для профілактики можуть бути використані будь-які фізичні чинники, але найбільшої уваги заслуговують ті з них, під впливом яких формуються захисні, компенсаторні та пристосувальні механізми – повітря, сонце, УФО, водні процедури, ЛФК та ін.

Новим якісним етапом у формуванні підходів до медичної реабілітації хворих виникло використання природних та преформованих фізичних чинників.

Багаторічною практикою та науковими дослідженнями доведено, що ефективність та якість медичної допомоги залежить не тільки від рівня роботи лікарень та поліклінік, але і від роботи реабілітаційних оздоровчих закладів.

Для постійної професійної підготовки медичних працівників – лікарів та медичних сестер санаторно-оздоровчих та реабілітаційних закладів області у 2004 році на факультеті післядипломної освіти Ужгородського національного університету було відкрито кафедру курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії. Протягом цих років на базах кафедри щорічно проходять підготовку сотні медичних працівників санаторно-курортних закладів різних форм власності та закладів охорони здоров'я. Працівники санаторно-курортних закладів разом з працівниками кафедри приймають участь у міжна-

родних та галузевих науково-практических конференціях, виступають з доповідями.

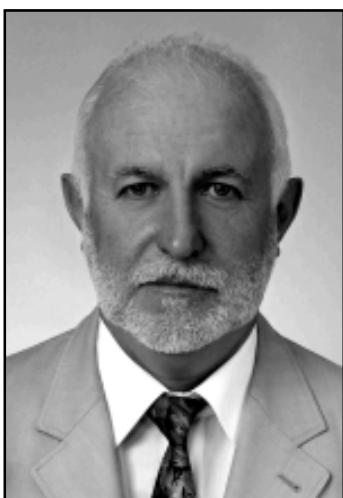
Асоціацією щорічно проводилися науково-практичні конференції з міжнародною участю майже в усіх курортних регіонах України. У 2004 році на базі “Клінічного санаторію “Карпати” була проведена науково-практична конференція з міжнародною участю з програмою “Рання медична реабілітація: здобутки, проблеми, перспективи”, у якій взяли участь майже усі працівники санаторно-оздоровчих закладів області. Це дало позитивний імпульс для організації та широкого розвитку медичних реабілітаційних відділень в усіх санаторних закладах.

Дивлячись у майбутнє, вважаю, що Асоціація має:

1. Проводити атестацію медичного персоналу санаторно-оздоровчих закладів усіх форм власності.
2. Докласти усіх зусиль та добитися введення до переліку спеціальностей державного класифікатора “лікувальна справа” спеціальності лікаря-реабілітолога та відкриття інтернатури з реабілітології з метою забезпечення лікарень відновлювального лікування необхідними підготовленими кадрами.
3. Спрямувати роботу на модернізацію лікувально-діагностичних реабілітаційних відділень та забезпечення їх новітньою сучасною лікувальною та діагностичною апаратурою.
4. Скоординувати роботу реабілітаційних відділень, а в майбутньому закладів реабілітаційного (відновлювального) лікування, на широке використання фізичних факторів для відновлювального лікування.

Добра П. П.  
Голова Закарпатського осередку ВАФК,  
завідувач кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії  
Інституту післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки  
ДВНЗ “Ужгородський національний університет”,  
канд. мед. наук, доцент

## **ВАФК ЯК ОБЕРІГ КОЛЕГІАЛЬНИХ ТРАДИЦІЙ ВІТЧИЗНЯНОЇ КУРОРТОЛОГІЇ І ФІЗІОТЕРАПІЇ**



Єжов В. В.

Сучасна соціальна ідея активізації ролі громадських медичних організацій у діяльності різних установ охорони здоров'я знайшла своє втілення в сфері медичної курортології в 1998 р. Саме тоді, з ініціативи професора М. В. Лободи, однієї з перших українських громадських медичних асоціацій була створена професійна організація фізіотерапевтів і лікарів, що працюють у сфері санаторно-курортного лікування та оздоровлення – Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК). Немаловажно, що ВАФК є у свою чергу членом Всесвітньої федерації бальнеолікування і кліматолікування (FEMTEC). При цьому, особлива роль діяльності ВАФК полягає в об'єднанні діяльності

всіх курортних регіонів України з їх природними лікувальними чинниками – кліматичними, бальнеологічними, грязевими та ін.

Значна частина курортно-рекреаційного потенціалу України представлена кримськими курортами. Незважаючи на кризу 90-х років, зусиллями фахівців курортної справи в Криму збереглися традиції курортної справи. Займаючи близько 4,5 % площи України, Крим концентрує 29,6 % обсягу всіх рекреаційних ресурсів, 10 % ємності готельного фонду, 40 % ємності оздоровниць, більше 30 % потоку іноземних туристів. Загальна кількість туристів, які приїздять у Крим, досягає 6 млн. людей (2012 р.). За даними Ради Міністрів АР Крим на півострові нині функціонує більше 600 санаторно-курортних і оздоровчих закладів на 155,5 тисяч місць, які використовуваних для цілорічного та сезонного лікування і відпочинку. Санаторії і пансіонати з лікуванням становлять 28 % від усіх закладів і розташовані переважно на півдні Криму, а також на курортах Євпаторія, Саки, Феодосія. Ряд санаторіїв мають спеціалізацію відділень, яка залежить від особливостей лікувальних факторів даної місцевості і нозологічного профілю. За цілорічним графіком працює близько 100 кримських оздоровниць. Серед провідних курортних закладів, як і раніше, в лідерах знаходяться санаторії клінічної спрямованості, які мають у своїй структурі реабілітаційні відділен-

ня різного профілю. В останні роки активно розвивається спа-сегмент, що нараховує близько 20 великих і добре оснащених сучасних спа-центрів.

Важливим елементом діяльності ВАФК є її об'єднуча роль як професійної організації лікарів, які спільно вирішують проблеми збереження громадського здоров'я за допомогою засобів і методів фізичної медицини. В курортну справу інтегруються владні законодавчі й виконавчі структури, міністерства й відомства, професійні спілки, медичні й оздоровчі центри, підприємства-постачальники курортних товарів, продуктів і послуг та інші зацікавлені установи. Незважаючи на подібну багатогранність діяльності, у курортній справі є загальні цілі й завдання, де головним пріоритетом в досягненні позитивного результату завжди була й залишається культура незалежної експертизи і об'єктивності оцінки. Тому так важлива доброзичливість і колегіальність лікарського співтовариства.

В “Етичному кодексі лікаря України”, прийнятому 27 вересня 2009 р. на Всеукраїнському з’їзді лікарських організацій у м. Євпаторії, ідея про активну участі лікаря в роботі професійних об’єднань і асоціацій, акцентує необхідність їх захисту й підтримки. Лікарські асоціації зобов’язані “...сприяти й надавати кожному із своїх членів допомогу в дотриманні й відстоюванні принципів високого професіоналізму, професійної незалежності, моральності, етики й деонтології”. Це було важливим за всіх часів, це особливо важливо в наш час (розділ 2). Саме ця роль ВАФК у першу чергу проявлялася протягом 15 років її діяльності, як єдиної громадської організацією, що поєднує лікарів-фахівців відбудовної медицини нашої країни.

Виконуючи свою роль підтримки професійних і творчих інтересів і прав її членів, ВАФК сприяє діяльності закладів охорони здоров’я, санаторно-курортних установ, науково-дослідних закладів, розроблювачів і виробників медичної техніки. Регулярно, у різних регіонах України проводяться науково-практичні конференції, що збирають фізіотерапевтів і представників курортної справи.

У рамках безпосередньої участі в роботі Проблемної комісії АМН і МОЗ України “Санаторно-курортна реабілітація” члени ВАФК беруть активну участь у формуванні пріоритетних напрямків розвитку інноваційних технологій фізіотерапії, курортології і медичній реабілітації в Україні, розробці програм ініціативних наукових досліджень, включаючи дисертаційні роботи. Проводиться дійове впровадження передового досвіду лікарів-новаторів, спрямоване на підвищення ефективності програм відновлюальної медицини в Україні.

У зазначеному вище лікарському Кодексі, відповідно до розділу 4, обов’язковим є збереження “честі й шляхетних традицій медичного співтовариства”, необхідності “з повагою й доброзичливістю ставитися до колег”. Ми не маємо права “привселюдно ставити під сумнів або дискредитувати

професійну кваліфікацію іншого лікаря”. Професійні зауваження на адресу колеги повинні бути “аргументованими, необразливими за формою, висловленими в особистій розмові перш ніж це питання буде обговорюватися медичним співтовариством або етичним комітетом або комісією”...

Щодо цього традиційно висока колегіальність кримської школи медичної курортології. Варто особливо виділити професійний ресурс Кримського державного медичного університету ім. С. І. Георгіївського – вищого навчального закладу IV (вищого) рівня акредитації, що забезпечує академічну і професійну освіту, а також дослідницьку й лікувально-консультативну діяльність за напрямками “Медицина” і “Фармація”. На міжнародному факультеті вишу підготовлено понад 2,5 тисяч фахівців для органів охорони здоров’я майже 100 країн. В університеті функціонують 2 профільні кафедри – фізіотерапії (проф. В. В. Єжов) і педіатрії з курсом фізіотерапії (проф. М. М. Каладзе). У Криму працює низка науково-дослідних закладів курортно-медичного профілю. Серед них – Кримський республіканський НДІ фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. І. М. Сеченова (директор А. Ю. Круглова), Український НДІ дитячої курортології і фізіотерапії (директор Т. Ф. Голубова). У Спеціалізованій Раді КРУ НДІ ім. І. М. Сеченова (голова – проф. В. М. Савченко), початий розгляд актуальних дисертаційних розробок за фахом “Медична реабілітація, курортологія й фізіотерапія”. У Євпаторії видається профільний медичний журнал “Вісник фізіотерапії й курортології” (головний редактор – проф. М. М. Каладзе)

Розглядаючи подальші перспективи діяльності ВАФК, ми сподіваємося на збереження її соціальної ролі як співтовариства, що ставить за головну мету продовження та зміцнення колегіальних традицій вітчизняної курортології і фізіотерапії.

**Єжов В. В.**  
**Кримський державний медичний університет**  
**ім. С. І. Георгіївського, професор**

## **МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОСЕРЕДОК ВАФК: ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ТА ЗДОБУТКИ**



Єрмілов В. С.

Характерною рисою діяльності санаторно-курортних закладів, зокрема систем профспілок, кінця ХХ ст. була активізація науково-практичної роботи в оздоровницях.

З перших часів створення системи санаторно-курортних закладів профспілок України ("Укркурортрада", 1960 р.) її діяльність була спрямована на широке впровадження в практику оздоровниць досягнень медичної науки та техніки, залучення лікарів та інших фахівців курортологічної сфери до науково-практичної роботи. Координацію та управління цією роботою здійснювала Науково-курортна комісія "Укркурортради". На місцях, в територіальних та обласних радах, теж були створені відповідні науково-курортні структури.

1978 року при Миколаївській територіальній раді з управління курортами профспілок (заснована у 1971 р.), до складу якої входили санаторії та заклади відпочинку Миколаївської, Херсонської та Кіровоградської областей, була створена науково-курортна комісія (НКК). До складу Миколаївської НКК входили провідні спеціалісти апарату теркурортради, підвідомчих оздоровниць і наукові працівники кафедри курортології та фізіотерапії Одеського медінституту. Головою комісії весь період її існування був завідувач кафедри Одеського медінституту проф. В. В. Кенц.

У роботі НКК брали участь співробітники різних кафедр Одеського медінституту, НДІ курортології, провідні спеціалісти Євпаторійської теркурортради, республіканських базових санаторіїв (ім. 40-річчя Жовтня в Євпаторії та "Лермонтовський" в Одесі), представники місцевих органів і закладів охорони здоров'я, регіональних оздоровниць різних відомств.

На засіданнях НКК розглядались найбільш актуальні питання санаторно-курортного лікування та оздоровчо-профілактичної роботи в оздоровницях Миколаївської теркурортради, організації науково-практичної роботи лікарів, впровадження в практику діяльності санаторіїв і закладів відпочинку результатів наукових досліджень та нових діагностично-лікувальних методик, обмін досвідом роботи, питання перспективного розвитку курортної справи в регіоні.

Рекомендації НКК розпорядженням теркурортради доводились до кожного підпорядкованого закладу, направлялись для використання в практичній роботі відомчим санаторіям-профілакторіям та оздоровницям. В результаті

ці рекомендації широко використовувались для вдосконалення курортного лікування в санаторіях та оздоровлення в закладах відпочинку регіону.

Але на початку 90-х років минулого століття Науково-курортна комісія при Правлінні ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, як і Вчена медична рада ЗАТ, що постала їй на заміну, припинили свою діяльність.

Але ж питання, якими до цього займалась у регіоні територіальна науково-курортна комісія, залишались актуальними і потребували свого вирішення та розвитку на новому етапі. Належно вирішувати їх на рівні окремого закладу було неможливо, а кваліфікованого об’єднаного і координуючого регіонального органу не стало. Лікарі оздоровниць спробували брати участь у роботі Миколаївського і Херсонського обласних товариств фізіотерапевтів. Але результат такої участі виявився мінімальним, адже обласні товариства займались виключно фізіотерапевтичними питаннями закладів охорони здоров’я, курортні питання їх мало турбували, та й робота цих товариств вже згасала, як застарілої форми професійного об’єднання.

Така ж ситуація спостерігалась і в інших курортних регіонах. Отже назвала необхідність якісно нового корпоративного об’єднання всіх спеціалістів, причетних до курортної справи. Тому цілком природнім і своєчасним стало утворення в 1997 році Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) та створення її осередків на місцях.

Миколаївський осередок асоціації був утворений у травні 1999 року. До його складу ввійшли колективні та індивідуальні члени ВАФК. Колективні члени – це 4 санаторно-курортні заклади системи ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, що були розташовані в Миколаївській та Херсонській областях, а також колективи Миколаївської обласної лікарні відновного лікування і Первомайської центральної районної лікарні (Миколаївська область).

Індивідуальними членами стали переважно науково-педагогічні працівники споріднених спеціальностей тогочасного Миколаївського державного університету. Загальна кількість в колективах ті індивідуальних членів склала більше 700 осіб. Такий солідний потенціал дав можливість Миколаївському осередку стати ініціатором та ідеологом багатьох позитивних починань у регіоні.

Здавна Миколаївська і Херсонські області мають значний курортно-реакційний потенціал. Сучасне вирішення нагальних проблем у цій галузі, реформування діяльності санаторно-курортних закладів в умовах тривалої економічної кризи і становлення соціально-рінкових відносин весь час вимагали участі у вирішенні цих питань широкого кола висококваліфікованих фахівців та наукового супроводу. Незважаючи на бурхливий розвиток діючих та створення різноманітних нових вузів у наших областях, тут, як і раніше, через відсутність медичних вузів і відповідних наукових закладів, продовжувала існувати потреба залучення до співпраці науковців-курортологів.

логів з інших регіонів. Створений Миколаївський осередок ВАФК, обмежений регіональним членством не міг вирішити цю проблему, як попередня науково-курортна комісія. Але саме осередок став не тільки ініціатором створення у нашому курортному регіоні відповідних нових неформальних структур наукового напрямку, але й активним учасником їх діяльності.

Незважаючи на те, що діючі в акціонерному товаристві статутні та нормативні документи не передбачали існування будь яких науково-курортних формувань, створення їх на потребу життя взяв на себе осередок ВАФК. Так, у 2001 р. Миколаївське відділення ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” традиційним регіональним науково-практичним семінарам надало статус постійно діючих. Участь в них, крім спеціалістів Представництва ЗАТ у м. Миколаєві та підпорядкованих їйому оздоровниць, брали представники медичного управління Правління ЗАТ, вітчизняних НДІ курортології (з Одеси та Євпаторії), місцевих органів влади, закладів охорони здоров’я, обласних відділень Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, запрошуvalись інші фахівці. На семінарах розглядалось широке коло комплексних питань організації лікування і реабілітації дорослих та дітей, засідання носили відкритий характер, рішення доводились до всіх зацікавлених інстанцій в регіоні.

Для оперативного вирішення на висококваліфікованому рівні найбільш актуальних і проблемних медичних питань в системі профспілкових оздоровниць регіону при Представництві ЗАТ у м. Миколаєві в 2005 р. також з ініціативи місцевого осередку ВАФК була створена їй Науково-методична медична рада. До її складу ввійшли керівники та провідні спеціалісти Представництва і його оздоровниць. Очолила раду провідний науковий працівник УкрНДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України д.м.н. В. О. Поберська. Відносно невеликий склад ради дозволяв мобільно проводити засідання її не тільки на базі оздоровниць регіону, а й виїздні за його межами, наприклад, в жовтні 2006 р. в Ялті під час роботи III Національного конгресу фізіотерапевтів та курортологів. Результатом діяльності ради стали розробка питань відкриття в оздоровницях нових відділень реабілітації, вдосконалення адаптованих до кожного закладу стандартів санаторно-курортного лікування дорослих і дітей, вдосконалення ефективності медичної роботи та низка інших актуальних питань.

Систематичний розгляд результатів діяльності та планування роботи Постійно-діючого науково-практичного семінару і Науково-методичної медичної ради здійснював Миколаївський осередок ВАФК.

Також з ініціативи Миколаївського осередку Представництвом ЗАТ і його оздоровницями щорічно укладались договори про співпрацю з УкрНДІ дієчої курортології і фізіотерапії та УкрНДІ медичної реабілітації і курортології, що дало можливість лікарям оздоровниць разом із спеціалістами

наукових закладів виконати декілька наукових робіт і опублікувати значну кількість науково-практичних робіт. Так, за більше ніж 10 років існування осередку його членами опубліковано понад 50 статей і тез, видано декілька книг (Єрмілов В. С. “Курорт Очаків. Краєзнавчі і курортологічні нариси”, два видання – 2003 р. і 2010 р.; Єрмілов В. С. “Курорт Скадовськ: з давнини до сьогодення”, два видання – 2004 р. і 2009 р.; Єрмілов В. С, Самойленко В. І. “Курорт Гола Пристань”, 2009 р.).

Позитивна робота Миколаївського осередку (тривалий час його головою була заступник генерального директора Представництва ЗАТ у м. Миколаєві з медичних питань С.І. Рябоволик) була розглянута і схвалена на засіданні Правління ВАФК 21 грудня 2005 р., а досвід діяльності регіональних науково-практичних формувань (семінару та ради) Правління рекомендувало для поширення. Згідно рішення Правління ВАФК від 21 квітня 2006 р. на III Національному конгресі фізіотерапевтів та курортологів, що відбувся у жовтні 2006 р в Ялті, чотирьом членам Миколаївського осередку були врученні Дипломи “Почесний член ВАФК”.

Миколаївський осередок також брав активну участь у діяльності Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів. Члени осередку були учасниками всіх національних конгресів і з'їздів фізіотерапевтів та курортологів, щорічних науково-практичних конференцій з міжнародною участью, інших корпоративних заходів ВАФК. Ознайомлення з представленними на них науковими дослідженнями, передовим досвідом кращих вітчизняних та закордонних курортів, виставками сучасної фізіотерапевтичної апаратури, медичних технологій, засобів, препаратів тощо дали можливість запровадити в діяльність регіональних санаторно-курортних закладів багато нового. Керівники санаторіїв Миколаївського Представництва ЗАТ Єрмілов В. С, Самойленко В. І. та Перець М. І. завдяки ВАФК ще у 1997 р. стали членами Всесвітньої Федерації Водолікування і Кліматотерапії (ФЕМТЕК). Вони неодноразово брали участь у Міжнародних наукових конгресах і сесіях Генеральної Асамблей ФЕМТЕК, безпосередньо знайомлячись при цьому з кращими світовими курортами. Все це дало їм можливість кваліфіковано вдосконалювати медичну і фінансово-господарську діяльність у підпорядкованих закладах. Так, наприклад, в Очаківському об'єднанні санаторно-курортних закладів стали широко застосовувати лікування супутніх захворювань, впровадили нові методики аромофонофітотерапії, бішофітних ванн, псамотерапії, створені нові кабінети фізіо- та фітотерапії, був запропонований щоденний аналіз заповнення складових закладів об'єднання і основних показників їх роботи. В санаторії “Гопри” додатково до класичного бальнеогрязелікування створені урологічний, дерматологічний і кардіологічний кабінет, збудовано басейн для ропи, де також влаштовано підводне витягування хребта, влаштована лікувальна сауна, для певної категорії хво-

рих у комплексі лікування стали застосовуватись лікувально-оздоровча дієта з продуктів баштанних культур і війзна таласотерапія. В санаторії для дітей з батьками “Скадовськ” були влаштовані ванне відділення з лікувальним басейном, кабінети гідропатії та гідролазерного душу, галокамера, новий кабінет масажу, клінічна лабораторія, в кліматопавільйоні при лікувальному сні стали використовувати матраци та подушки із зостери (досвід лікувального застосування морських водоростей запозичений на італійських курортах, а методика запропонована д.м.н. В. О. Поберською).

Таке широке застосування передового вітчизняного та іноземного досвіду дало можливість санаторно-курортним закладам регіону не тільки суттєво покращити лікувально-оздоровчу роботу, а й забезпечити сталі позитивні економічні показники діяльності закладів. Результатом цього було те, що, наприклад, Очаківське об’єднання санаторно-курортних закладів у 2007 р. стало одним з переможців національного бізнес-рейтингу за певними економічними критеріями. Також ця здравниця стала лауреатом всеукраїнського рейтингу “Кращі підприємства України – 2008”. Станом на 2009 р. об’єднання ввійшло в число 50 найкращих серед санаторно-курортних закладів всіх відомств України за підсумками останніх трьох років, здравниці також були вручені медаль “Business star 2009” та свідоцтво “Лідер економіки України – 2009”. У 2010 р. Очаківське об’єднання було визнано кращим платником податків серед медичних закладів області. В цей же час аналогічні та подібні здобутки у національних і місцевих рейтингах та конкурсах і оглядах мали і санаторії “Гопри” та “Скадовськ”.

Як бачимо, всі ці здобутки були досягнуті багато в чому завдяки діяльності саме Миколаївського осередку ВАФК. Але в останні роки ситуація, що складається в системі курортів профспілок, викликає тривогу. На жаль, структурні (у 2011 р. було ліквідовано організаційно-управлінський і методичний центр регіону – Представництво ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” у м. Миколаєві), організаційні та кадрові зміни в акціонерній системі не сприяють не те, що вдосконаленню, а й, навіть, діяльності осередку на попередньому рівні. Тому Всеукраїнській асоціації фізіотерапевтів та курортологів на сучасному етапі, спираючись на колективний досвід членів, авторитет досвідченого і незмінного голови її Правління шановного чл.-кор. АМН України проф. М. В. Лободи, інших визначних діячів цієї організації, необхідно шукати нові шляхи продовження ефективної діяльності як у всеукраїнському масштабі, так і на місцях.

**Єрмілов В. С.  
Голова осередку, почесний член ВАФК  
канд. мед. наук**

## ДО 15-ТИ РІЧЧЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ ТА КУРОРТОЛОГІВ



Жуган Є. Л.

Керівництво КП “Знам’янська обласна бальнеологічна лікарня” вітає ВАФК з 15-ти річчям, бажає процвітання та плідної праці на благо громадян України.

За останнє десятиріччя в умовах економічної нестабільності стан здоров’я населення України погіршився. І це з’ясовано, оскільки за даний період діапазон чинників ризику розширився, а об’єм і якість профілактичної роботи і медичної допомоги скоротилися. Тобто, за останні роки намітилися стійкі негативні в стані здоров’я населення, що корелює з погіршенням економічного стану значного числа сімей.

Стан здоров’я населення Кіровоградської області, як і України в цілому, також значно погіршується. Демографічна ситуація в області залишається складною.

Проблема забезпечення населення якісною медичною допомогою – одна з найбільш актуальних. У зв’язку з цим санаторно-курортне лікування завжди було і повинно залишатися важливою і необхідною ланкою в системі державних заходів оздоровлення.

Особливе місце у раціональному використанні природних ресурсів мають місцеві оздоровниці, що значно сприяє широкому доступу населення до санаторно-курортного лікування. Саме такою оздоровницею, яка забезпечує високоефективне лікування, є КП “Знам’янська обласна бальнеологічна лікарня”.

Основною метою функціонування лікарні є запобігання та зниження рівня захворюваності населення, інвалідності та смертності від ускладнень захворювань, відновлення порушених внаслідок хвороби функцій, а, також, збільшення тривалості та підвищення якості життя населення, поліпшення здоров’я населення Кіровоградської області. Основним шляхом вирішення даної проблеми є:

- оптимізація організації санаторно-курортного оздоровлення населення, ефективне використання рекреаційних зон, що сприятиме оздоровленню найбільш вразливих категорій населення;
- забезпечення ефективного використання наявного ліжкового фонду санаторно-курортних закладів, в тому числі ліжок обласної бальнеологічної лікарні;

– поліпшення здоров'я усіх верств населення, зниження захворюваності, інвалідності, подовження активного довголіття.

Одним із шляхів поліпшення стану здоров'я населення відновлення працездатності та втрачених функцій є реабілітаційне лікування, яке забезпечує КП “Знам'янська обласна бальнеологічна лікарня”.

Обласна бальнеологічна лікарня є багатопрофільним лікувально-оздоровчим закладом вищої акредитаційної категорії, яка забезпечує надання кваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги, проведення якісного, комплексного реабілітаційного лікування жителям Кіровоградської області та інших областей України.

Значні запаси мінеральної радонової води, багатої за хімічним складом, наявність потужної лікувальної бази, безперервне функціонування протягом року, розширює показання для лікування, якими є захворювання опорно-рухового апарату, центральної та периферичної нервової системи, серцево-судинної системи, статевої сфери, хвороби шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи та порушення обміну речовин, захворювання шкіри.

Обласна бальнеологічна лікарня дає унікальну можливість надання санаторно-курортного лікування безпосередньо за місцем проживання, хворих, що забезпечує послідовність, безперервність, широку доступність та своєчасність відновлювального лікування.

Завдяки раціональному використанню рекреаційних заходів, забезпечується просте розширене відтворення робочої сили. У пацієнтів, які користуються санаторно-курортними послугами підвищується продуктивність праці, збільшується період збереження повної працездатності, знижується рівень захворюваності.

Основною ланкою політики охорони здоров'я в регіоні є ефективне використання природних ресурсів обласної бальнеологічної лікарні, формування відновної і профілактичної охорони здоров'я. При цьому користувачем рекреаційних послуг може бути не тільки хвора, а практично здорова людина, а головною метою – попередження захворюваності з використанням винятково природних, не медикаментозних лікувальних ресурсів, профілактичними засобами.

Величезну роль у формуванні лікувальної бази, впровадженню новітніх технологій санаторно-курортного лікування закладу має членство КП “Знам'янська обласна бальнеологічна лікарня” у Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів (ВАФК) протягом 15 років, практично з моменту заснування цієї поважної громадської організації, яку очолює Президент Асоціації, професор Лобода Михайло Васильович.

Завдяки співпраці ми досягли більш високого рівня, надали пацієнтам якісні послуги більш вишого порядку.

Відповідно до цього зросла репутація нашої лікарні, стала більш привабливою і знаною на Україні.

Участь у науково-практических конференціях, з'їздах, конгресах, які проходять під егідою ВАФК, дас змогу практичним лікарям, учасникам цих заходів, тісніше познайомитись з науковцями та втілити в практику нові наукові розробки. Так, після зустрічі з розробниками апарату “Біорегулятор” (ІТО “Нове в медицині”) лікарнею придбано два апарати, та введено в реабілітаційні комплекси об’ємну пресотерапію.

Знайомство з представниками фірми “БТЛ” дало змогу ознайомитись з перевагами цієї апаратури і як результат – у лікарні оновлена бальнеологічна техніка.

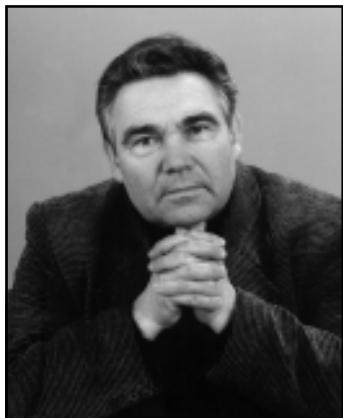
У планах лікарні, враховуючи увагу науковців ВАФК до хворих похилого віку, впровадження нових досягнень у наданні санаторно-курортного лікування цій категорії населення.

Бажаємо ВАФК нових Вам успіхів і звершень.

**Жуган Є. Л.**  
**Директор КП “Знам’янська обласна бальнеологічна лікарня”**  
**Кіровоградської обласної ради**

**Корж Н. Б.**  
**Заступник директора**  
**КП “Знам’янська обласна бальнеологічна лікарня”**  
**Кіровоградської обласної ради**

## ТАКА МОЯ ДУМКА



Закордонець Л. О.

Є люди, про яких писати легко: не треба обходити їхні невиразні чи недобре риси характеру, часом незрозумілі, а то й не зовсім пристойні, вчинки. Слава Богу, а ні рис характеру, а ні вчинків, які треба обходити, на мій погляд у героя цієї оповіді, ініціатора заснування та очільника Всеукраїнської Асоціації фізіотерапевтів і курортологів, члена-кореспондента МАН України, доктора медичних наук, професора М.В. Лободи немає. Запізнався я з Михайлом Васильовичем літ сорок тому, коли він працював у Міністерстві охорони здоров'я України. Згодом доля звела нас на тривалий час, коли він очолив

курортне “міністерство”, як ми звикли називати Українську республіканську раду з управління курортами профспілок – “Укрпрофоздоровницю”. Змінив на цьому посту він Івана Григоровиче Шалковського – людину достатньо креатину, солідно-красивої постави, з надзвичайно великими і досить стійкими зв'язками у керівництві Республікою і Союзом.

На той час “Укрпрофоздоровниця” потребувала нового підходу в управлінні нею, а точніше – змін, суголосних з новим часом.

Від того, як і куди її очільник поведе, залежали не тільки її доля, але й доля багатьох тисяч працівників санаторно-курортних закладів. Віднайшовши резерви, застосувавши науковий підхід в економічній та медичній діяльності, а також у комунальних господарствах оздоровниць, М. В. Лобода вивів курортну систему профспілок на новий, значно вищий якісний рівень, забезпечивши успішне функціонування більшості оздоровниць України. Бу-дучи по характеру трохи різким, строгим і вимогливим, не рубав проте з плече, мав звичку вислухати керівника всякого рангу, вникнути в проблему і... одов'язково допомогти. Повторюю – допомогти, а не замінити.

Крім інших передумов, ВАФК була створена завдяки певним рисам характеру М.В. Лободи, які сприяли консолідації не тільки санаторно-курортних закладів різних форм підпорядкування, але й структур, пов'язаних з їх діяльністю.

Людяність, доброта, доброзичливість породили у підлеглих велику повагу, симпатію і віру в те, що Михайло Васильович не знищить, а все ж підкаже вихід з важкого становища. Не відаю, чи були у М. В. Лободи “любимчики”, як кажуть. Я в таких не ходив і преференцій не отримував.

Але завжди відчував повагу до себе, а може й і симпатію. В чомусь я був близьким Михайлові Васильовичу, може за подібними характерів. Відчував, що відноситься він до мене з довір'ям. Іноді мав від нього і “присипку з перцем”, але то було виправданим.

Ще одна риса М. В. Лободи як керівника і людини, яку усі цінували, – непродажність. Всяко бувало. Іноді поділишся з ним таким, що і братові не скажеш. А він зрозуміє, поспівчуває, щось порадить. І ..., залишиш в собі.

Не пам'ятаю випадку, щоб я звернувся до М. В. Лободи в службових питаннях за допомогою і не отримав її. Може не в таких об'ємах, як хотілось, а все ж, як кажуть, з порожніми руками не відпускат. То велика рушійна сила, коли ти віриш керівникові, а тим більше, коли симпатизуєш йому, відчуваючи в ньому і доброзичливість.

Я немало побачив на своєму віку. Але таких пристойників зустрічав не часто. А ще рідше серед керівників. М. В. Лобода – дуже совісний і свій. Характерний українець. І тому не дивно, що коли він залишив посаду Голови правління ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” у зв’язку з тим, що був обраний депутатом Верховної Ради, для більшості з нас то був “темний” день. Я ж особисто був упевнений, що другого такого Лободи профспілкові оздоровниці не матимуть, і ті процеси, які відбулися опісля, для мене особисто були цілком передбачливими. Курортну систему почало лихоманити, змінювалися керівники, але, на жаль, ладу навести не могли. Якби був М. В. Лобода, ми б, можливо, не загубили “Зірки”, в якій мені довелось працювати упродовж останніх 16 років, і, врешті, подати у відставку, бо не сила було дивитися на ті порядки, які встановили випадкові люди, що потрапили в “Укрпрофоздоровницю”.

То ж хай здоровиться Михайлові Васильовичу. Бо коли є такі люди, не вмирає надія на добре майбутнє.

Закордонець Л. О.

**Заступник головного лікаря з медчастини санаторію “Україна” (1977–1993 pp), головний лікар санаторію “Зірка” (1994–2007 pp), у свій час**

**член бюро Київського обкому партії, член Національної спілки письменників України, заслужений діяч мистецтв України, лауреат літературних премій ім. А. Малишка та Г. Косинки**

## ВАФК И УСПЕХИ ДЕТСКОЙ КУРОРТОЛОГИИ



Каладзе Н. Н.

Несмотря на недостаточную оценку роли детской курортологии в системе охраны здоровья детей и подростков, трудно переоценить роль Всеукраинской Ассоциации физиотерапевтов и курортологов в деле прогресса современной курортологии и физиотерапии применительно к детскому возрасту. Усиленное внимание к здоровью детей после аварии на ЧАЭС позволило выявить многие отрицательные тенденции в состоянии детского здоровья, приобретшие в последующем устойчивый и прогрессирующий характер. В этой связи особое внимание детских курортологов было обращено внимание на необходимость эффективной реабилитации детей с онкогематологических, эндокринных, сердечно-сосудистых и др заболеваниями.

В течение последних лет, в соответствии с установками ВАФК, нам удалось решить несколько важных проблем детской курортологии.

Проблема первая. Как известно, в свое время на Евпаторийском курорте успешно была решена проблема реабилитации детей с системными заболеваниями соединительной ткани. Что касается системных болезней крови, то они всегда относились к числу неоспоримых противопоказаний для санаторно-курортного лечения. Тем не менее, проблема эта приобрела исключительную важность и в течение последних 15 лет мы эту проблему решили. Нами детально были изучены особенности ответных иммунных реакций – клеточного, гуморального, макрофагального, антиэндотоксического иммунитета, показателей цитокинового каскада, гормонального зеркала – особенности секреции тропных и периферических гормонов, гормонов адаптации, половых, кальций-регулирующих гормонов, особенности функционального состояния сердечно-сосудистой, центральной и вегетативной нервной систем, костного метаболизма и пр., динамика которых на фоне разработанных методов санаторного лечения имела положительную динамику в ближайшем и отдаленном периодах. Разумеется данная проблема необычайно сложна, но уже не имеет непримиримых оппонентов, и требует дальнейшего уточнения.

Вторая проблема – остеопороз и остеопения как показание к санаторно-курортному лечению. Исследование структурно-функциональных свойств костной ткани позволило установить различную степень выраженности этих

нарушений у детей школьного возраста. Проведенные исследования состояния костной ткани при различных заболеваниях у детей – бронхиальной астме, ревматоидном артрите, сколиозе, хроническом пиелонефrite, детском церебральном параличе, болезнях щитовидной железы, остром лейкоэзе, позволило обнаружить не только изменение собственно костных характеристик при ультразвуковой денситометрии, но и широкий круг гормональных нарушений – кальцитонина, кальцитриола, паратиреоидного гормона, гормона роста, а также маркеров остеогенеза – остеокальцина и дезоксипирдинолина, изменяющих функциональное соотношение остеобластов и остеокластов, на фоне минимально выраженной иммунной воспалительной реакции, проявляющейся превалированием активности провоспалительных цитокинов. Корректная санаторная реабилитация, оптимизирующая состояние иммунно-гормональной регуляции, позволяет в значительной степени минимизировать нарушения структурно-функциональных свойств костной ткани, в том числе даже и при несовершенном остеогенезе. Системные механизмы формирования и прогрессирования остеопороза в детском возрасте требуют раннего их выявления, выяснения причин его возникновения и последующей планомерной реабилитации.

Третья проблема – детского церебрального паралича, при котором имеют место разнообразные, преимущественно иммуно-гормональные, механизмы прогрессирования неврологических и ортопедических нарушений, которые преимущественно были в поле зрения невропатологов и ортопедов, разрабатывающих соответствующие методы лечения. Глубокое изучение иммунного механизма детского церебрального паралича, равно как и детского аутизма, позволило выявить глубокие нарушения цитокинового баланса, сочетающегося с выраженным проявлением гормонального десинхроноза, что позволяет включать в процесс реабилитации новые методы лечебного воздействия, в частности, дельфинотерапию.

Четвертая проблема – болезни сердечно-сосудистой системы у детей – нарушения сердечного ритма и артериальная гипертензия часто в сочетании с метаболическими нарушениями, представляющие собой страдания с сложным механизмом развития, проявляющегося нарушением адаптационного потенциала и выраженным иммунно-гормональными сдвигами, коррекция которых на санаторном этапе приводит к нормализации патогенетических механизмов и пролонгированному лечебному эффекту.

Пятая проблема – реабилитация детей с почечной патологией, решение которой сосредоточено преимущественно на больных с хроническим пиелонефритом. Сложный патогенез этого заболевания заставляет нас обратить особое внимание на вопросах реабилитации иммунной системы, обращая особое внимание на состояние клеточного иммунитета, многочисленные

ростовые факторы, показатели апоптоза, имеющие глубокие и стойкие нарушения, которые в процессе санаторно-курортного лечения претерпевают преимущественно парциальные изменения, но при благоприятном течении болезни они могут быть системными.

Установки ВАФК заставляют нас не забывать и о старых проблемах – воспалительных и дегенеративных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, бронхиальной астме и т.д. Особенности современного подхода к вопросам санаторно-курортного этапа реабилитации связаны с максимальной индивидуализацией применяемого лечебного комплекса, основанной на детальном клиническом обследовании больного, применении современных методов функционального и лабораторного обследования, высоком уровне профессиональной подготовки врача.

**Каладзе Н. Н.  
профессор, Крымский государственный медицинский  
университет им. С. И. Георгиевского**

---

*У кожній невдачі уже закладений урок досконалості*

---

## ВИДАВНИЧА ДІЯЛЬНІСТЬ

*НАЙКРАЩА КНИГА – ТА, ПРО ЯКУ ЧИТАЧ ВВАЖАЄ,  
ЩО НАПИСАВ ЇЇ ВІН САМ*  
*Вольтер*



*Коломієць О. А.*

”Краще 1 раз побачити, ніж 100 разів почути”? Єсть такий сумнів, що ця теза дещо спірна? Знання, які ми черпаємо з книг можуть бути значно глибшим, ніж поверхневі враження непідготованого очевидця. Чим глибше занурюєшся в матеріал, тим ясніше усвідомлюєш безкрайність ціліни за межами задачі, над якою працюєш. А особисті знання – це лише ядра конденсації, навколо яких можуть вирости близкучі кристали знань. Але їх треба нарощувати, і перш за все читанням. У час тотального Інтернету, коли шквал накопиченої, ні навіть нагромадженої, іноді спірної і неупорядкованої інформації захлеснула людство, починаєш особливо високо цінувати живу книгу, як незамінне джерело знань. Можливо 1 раз прочитати, ніж 100 разів побачити?

Як пишуться книги? Для цього досить лише взяти перо, умочити його у чорнило і викласти на папері свою душу.

У нас у курортній системі України є скільки близкучі фахівців з таким колосальним досвідом використання курортних чинників! Я віддав цій системі майже півстоліття свого життя і добре це знаю. Вони творчо співпрацюють з багатьма профільними науково-дослідними закладами, медичними вишами, іншими організаціями та структурами лікувально-оздоровчого спрямування. В результаті такої співпраці нагромаджується багато матеріалу щодо теорії та практики санаторно-курортного лікування, який виливається у вигляді друкованих видань, адже найкорисніші ті книги, половину з яких створюють самі читачі: вони розвивають думки, зародки яких їм пропонують, виправляють те, що здається їм недосконалим, доповнюють своїми тезами.

Після проголошення незалежності України вперше була видана монографія “Курортні ресурси України”, в якій систематизовано лікувальні природні фактори країни та викладено детальний опис їх прогнозних запасів і ресурсів. В подальшому було видано “Атлас гідромінеральних і рекреаційних ресурсів території України”.

Надаючи великого значення курортології як складовій загальнодержавної системи охорони здоров’я, адже значна частина населення користується послугами санаторно-курортного лікування і перспективи його практично необме-

жені, зважаючи на те, що практично не було посібника, за яком студенти вишів і лікарі в закладах підвищення кваліфікації могли б засвоювати курс санаторно-курортного лікування, було видано підручник “Основи курортології” і тим самим заповнена ця прогалина в системі підготовки медичних кадрів.

Великі наукові, технічні досягнення дали змогу значно розширити діапазон практичного використання природних та преформованих лікувальних чинників, впроваджувати нові методики. Особливо слід відзначити досягнення в питаннях відновлювального лікування (медичної реабілітації) на санаторно-курортному етапі хворих з тяжкою патологією. Крім того, на деяких курортах були розвідані та освоєні нові природні лікувальні чинники.

Все це дозволило розширити чинні і, що дуже важливо, внести нові, перспективні показання щодо санаторно-курортного лікування.

На цій підставі були переглянуті чинні та розроблені нові показання, викладені у довіднику “Показання та протипоказання щодо санаторно-курортного лікування в санаторіях ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”.

З метою оптимізації проведення в санаторно-курортних закладах лікувально-оздоровчих заходів, збалансування обсягів лікувально-діагностичних заходів і стану здоров'я пацієнта, удосконалення системи управління якістю санаторно-курортної допомоги спільними зусиллями практичних лікарів санаторно-курортних закладів та науковців були підготовлені та видані “Рекомендовані стандарти санаторно-курортного лікування”.

Характерною рисою останніх десятиліть в діяльності санаторно-курортних закладів України був стрімкий розвиток медичної реабілітації засобами природних чинників. Адже відновлювальне лікування є одним з важливих розділів охорони здоров'я, оскільки воно створює умови, які допомагають хворому повернутись до праці, і сприяють його соціальній реабілітації. З метою оптимізації проведення в санаторно-курортних закладах реабілітаційних заходів було підготовлено та видано посібник “Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах”.

Багато з науково-практичного надбання санаторно-курортної системи реалізовано у вигляді тематичних видань, як, наприклад, навчально-методичний посібник “Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування”, книга “Лазеротерапія та лазеропунктура в клінічній та курортній практиці”, “Мінеральні води України”, “Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах”, “Кліматолікування в санаторно-курортних закладах”.

Для практичного використання видані посібники “САНАТОРІЙ. Маркетинг. Медична діяльність” та “САНАТОРІЙ. Організаційно-правові аспекти медичної діяльності санаторно-курортного закладу”.

Окрім монографій та методичних посібників видавались довідники, зокрема “Оздоровниці профспілок України”, “Дитячі оздоровниці України”, “Курорти України. Минуле та сучасне”.

Хороший письменник має не лише свій розум, але і розуми своїх друзів.

Віддаючи належне творцям курортної справи в Україні, була видана книга “Засновники та визначні діячі курортів України” Потрібна багата історія, щоб створити трошки літератури. “На це видання – пише у своїй передмові директор Національного музею медицини України доктор мед. наук В. П. Шипулін – можна дивитися під різними кутами. Воно є й довідником, що об’єднує на своїх сторінках біографії більш ніж 100 фахівців санаторно-курортної справи, чия праця пов’язана із теренами сучасної держави України. Вони – громадяни різних держав, різних національностей, але перед ними єдина висока мета – служити людям. Медицина – це – любов, або вона нічого не варта. Книга охоплює декілька століть, літопис заснування, становлення і розвитку відновної медицини, літопис прогресу цього напрямку медичної науки, постійного розширення кола питань, стоять перед вченими і практиками сьогодні”. Як писав Сервантес абсолютно не можливо написати твір, який би задовольнив усіх читачів, А я вважаю, що ніколи не слід вичерпувати предмет дослідження до того, що вже нічого не лишається читачеві. Мета книги не у тім, щоб змусити читати, а чтоб спонукати думати і діяти.

Також за сприяння ВАФК підготовлені та видані:

- збірник “Методичні рекомендації з санаторно-курортного лікування”,
- “Збірник офіційних та інструктивно-методичних матеріалів по організації харчування в санаторно-курортних закладах”,
- посібник “Лікування і профілактика захворювань природними та фізичними факторами постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи”,
- монографії з актуальних питань санаторно-курортного лікування, зокрема ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, вагітних,
- книга з історії курортів та курортної справи в Україні.

Видано також більше 100 методичних рекомендацій та відомчих інструкцій з питань санаторно-курортного лікування, матеріали всіх науково-практичних конференцій, які проводяться щорічно.

Враховуючи ту особливу увагу, яку приділяють в комплексному санаторно-курортному лікуванні організації дозвілля, з питання його проведення видані відповідні методичні рекомендації. І, хоч і кажуть, що з усіх критиків найгеніальніший і найнепогрішиміший – це час, але наголошує, що всі методичні посібники і видання погоджені або затверджені Міністерством охорони здоров’я України.

На завершення скажу, що письменники – бувають двох видів: одні пишуть, щоб жити, інші живуть, щоб писати. Я живу, щоб творити і вдячний Богові за таку можливість, надану мені Асоціацією.

**Коломієць О. А.  
Член комісії ВАФК з видавничої діяльності**

## БАГАТСТВО ЙОГО ДУШІ

*У мене доля перекотиполем  
І не була, і бути не могла.  
Бо серцем,  
Бо за правду щирим болем  
Вона ж до України приросла.*

Олександр Мороз



Криворучко Г. П.

Ці щирі слова можна віднести до лідера санаторно-курортної системи Михайла Васильовича Лободи, який приклав багато зусиль для об'єднання працівників курортної сфери, вчених і практиків, організаторські здібності якого доведені часом.

Під цим епіграфом хочу викласти свої міркування з приводу впливу Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) та її очільника на діяльність санаторно-курортних закладів. І показати його на прикладі конкретної, як кажуть, “окремо взятої”, оздоровниці.

1987 рік. Пішов на заслужений відпочинок керівник санаторно-курортної системи профспілок, “глиба”, як його називали, І. Г. Шалковський. Всі ми, керівники оздоровниць і допоміжних структур курортної системи профспілок, поважали його за справедливість, вимогливість і принциповість. Він ніколи не “наїжджав” на нас, а, навпаки, захищав, якщо на місцях комусь ми були незручні. І на небосхилі цієї системи з’явилася нова керівна зірка – її новий голова М.В. Лобода. Мені, керівнику санаторію “Тетерів”, що в м. Коростишів на Житомирщині, з моїм 8-ми річним стажем на цій посаді, цікаво було знати про нового начальника. І вже при першій зустрічі з Михайлом Васильовичем я зрозумів, що в санаторну систему прийшов симбіоз науки з великою практикою. Розмовляючи один на один з новим керівником, я відчув, а потім і переконався, що це людина різnobічних інтересів та не абияких організаторських здібностей. Імпонували його настанови – творити себе як господарів своєї землі, своїх оздоровниць, своїх духовних цінностей. І лише при цій умові і ми, і наші відпочиваючі станемо матеріально заможними і духовно багатими.

”Вам, керівникам, – наголошував мудрий Михайло Васильович – слід навчитися правильно користуватися керівною булавою, щоб вона “запрацювала”, як годинниковий механізм, і принесла всі блага, і головне – здор-

в'я людині і щастя жити на цій священній землі. Бо невміння управляти процесами санаторно-курортного оздоровлення, небажання думати, шукати кращих варіантів розбудови санаторіїв – це шлях в нікуди”.

Скажу від себе – це та людина, яка несе на своїх плечах тягар багатьох нерозв'язаних проблем, самовіддано служить своїй справі. Про таких писала Леся Українка:

*Я на гору круту кам'яну  
Буду камінь важкий підіймати,  
І, несучи вагу ту страшну,  
Буду пісню веселу співати....*

Доведені часом такі риси, як відданість улюбленийій справі, організаторські здібності, професіоналізм, бажання знищити те горе, що носить назву “хвороба”, вирвати з корінням ті терна, які ранять нам душі і не дають можливості втішатися щастям життя.

Запам'ятався виступ М. В. Лободи на розширеній республіканській Раді 8 лютого 1990 р. в Куяльнику, на якій присутні були голова Центральної ради з управління курортами профспілок Ступін Ю. В., секретар Украйнської республіканської ради профспілок Єфіменко О. В., секретарі обласних рад профспілок республіки та інші поважні гости. Тоді мені запали в душу його слова: “Адже до нас їдуть з усього Радянського Союзу не лише за лікуванням, але й за добротою”. І я сувро дотримувався цієї мудрої настанови.

Зразу ж після вибуху на Чорнобильській АЕС М. В. Лобода приходить на допомогу потерпілим. Через певний час після тієї пекельної роботи в Прип'яті, Михайло Васильович завітав до нас в санаторій. Багато говорили про це людське лихо і я запитав: “Як Ви вважаєте, Михайлі Васильовичу, ми зможемо з нашою медичною базою оздоровляти постраждалих “чорнобильців”? Він відповів: “Я думаю, що так. Ми тільки що бачили її. У вас є установка для нормобаричної гіпоксичної аерореспіраторної терапії, соляна шахта, апарат масажу легень, автоматизований масажний комплекс, ванни, інгаляторій, синглетно-киснева терапія, відповідне харчування. Отже, зможете”.

Значна увага приділялась оздоровленню особливо вразливих груп дітей – дітей-інвалідів, сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Але більшість дітей були з територій, уражених Чорнобильською трагедією.

Одного разу при приїзді до нас я порекомендував Михайлу Васильовичу пройтися стежками лісу. І ми пішли в глибину лісової гущавини.

*Мальовничий Тетерів  
Сосни та дуби,  
Краю наші житомирський –  
Мілій серцю ти.*

”Бачите, Григорію Петровичу, скільки ще навколо нас прихованого, не розкритого, такого, що в той чи інший спосіб сприяливо діє на організм. Іноді ми над цим навіть не замислюємося, а сприймаємо як належне. Ми кілька годин на лоні природи, відсторонившись від щоденних клопотів, раптом відчуваємо, що дихати стало легше, світлішає голова, чіткіше працює думка і новою силою наливаються м'язи. І це без всяких пігулок, крапель, допінгів”.

”Так, – кажу я йому – просто матінка-природа звільнєє нас від отриманого на роботі чи вдома стресу, ніби чарівна фея теплою долонею знімає із нашої свідомості усе зайнве, а залишає тільки добре і світле”.

”І у цьому храмі природи – відповів Михайло Васильович – для кожного із нас відведено келію і для молитви, і для зцілення. Одна з складових цього храму це те, де ми заразходимо – ліс. А ваш поліський край славиться буйнолистими лісами, синьоокими плесами озер, тихоплинними річками, різnotрав'ям. І все це, Григорію Петровичу, барвистими стрічками вплітається у лікувальний вінок санаторію. Ваша місцевина – справжній Рай. Використовуйте його ефективно для оздоровлення. Адже зелені шати надзвичайно сприяливо впливають на здоров'я людини, будучи одвічним джерелом краси і натхнення”.

Після таких розмов, досить часто, групами по 20 чоловік проводимо оздоровчі прогулянки відпочиваючих дітей і дорослих в ліс, для того, щоб вдихнути настояне на хвойї повітря, послухати пташок, шелест листочків, насолодитись тишою лісу, позбирати грибів, ягід, лікарських рослин.

В кожен заїзд ми організовуємо виставки “Природа і фантазія”. Зібрани корчі, шишкі, лікарські рослини на цих виставках перетворюються в декоративні вироби – композиції із соломи, тополиного пуху, листочків, квітів. Тут і гномики і клоуни, вази, настільні лампи, жіночі прикраси із дерева – всього не перелічити. Це прямо-таки спів дитячої душі. Бо стільки в них радості, сонця, життєодержуючої сили зачарування навколошнім світом.

Пригадую випадок. Тільки почався процес подачі документів з акредитації оздоровниць. Ми подали свої в Мінохорони здоров'я без якоєсь “бумажки” і їх там не прийняли. Звернувся до Михайла Васильовича. Зразу ж поїхали в Мінздрав і питання було вирішено.

Високим авторитетом та пошаною користується М. В. Лободи серед вчених фізіотерапевтів та курортологів, керівників і рядових працівників санаторно-курортних закладів, інших структур, що співпрацюють з курортною системою. Чим це пояснюється? Не тільки його щирістю і душою. І не тільки організаційною майстерністю. Крім усього, на вершину міжнародного визнання його вознесло входження ВАФК в світову санаторно-курортну систему. З 1998 року ВАФК – член Всесвітньої федерації бальнеолікування і кліматолікування (FEMTEC).

Я гордий з того, що був присутній на воїтину грандіозному міжнародному конгресі, на якому було засновано Всеукраїнську асоціацію фізіотера-

певтів і курортологів (ВАФК), а М. В. Лобода обраний його очільником. Зал щиро аплодував йому. Міжнародний конгрес фізіотерапевтів і курортологів високо оцінив діяльність санаторно-курортної системи України, і Михайла Васильовича було обрано першим віце-президентом FEMTEC.

За 35 років роботи в курортній системі я не пропустив жодного із конгресів, нарад, семінарів, науково-практичних конференцій, симпозіумів та ін. Все цікаве за можливостями впроваджував у себе в оздоровниці.

Запам'яталася на мій погляд дуже змістовна з наукової і практичної точок зору конференція, проведена 23–25 жовтня 2001 року в Трускавці та Моршині, яка залишила добрий слід в роботі. Особисто мене вона настільки врахила та збагатила мої знання з санаторної справи, що і сьогодні бачу тачує тих провідників санаторно-курортної справи, що виступали за трибуною.

Після повернення ми збагатили лікувальний потенціал санаторію “Тертерів”: закупили нову медичну апаратуру, побудували ванне відділення, відкрили лікувально-оздоровчий центр “Ельбрус” для лікування хворих, уражених Чорнобильським лихом.

В Трускавецькому палаці культури нас щовечора радували самодіяльні митці багатьох санаторіїв. Подивившись їх виступи, ми поповнили репертуар нашого “народного самодіяльного колективу” і за 2 роки дали концерти в 42 селах району. Вони виявилися не тільки квітково-ніжними, але й поповнили когорту відпочивальників санаторію на 2,5 тис. чоловік.

На одній із науково-практичних конференцій було підняте питання впровадження в практику оздоровниць галотерапії (соляних кімнат) для лікування органів дихання.

З Солотвина (Закарпатська обл.) привезли 25 тонн соляних цеглин та різної величини каміння солотвинських солей. Виклали ними чималу кімнату, де можна було розмістити до 25 дітей, посередині приміщення побудували соляну фортецю з підсвіткою. З цієї ж солі готували аерозоль, який подавався в кімнату, де знаходились хворі діти. Ось уже багато років вона є помічницею у лікуванні дітей з захворюваннями органів дихання, особливо астматичних і алергічних.

Ми започаткували комплексне лікування дітей на захворювання органів дихання, зокрема бронхіальної астми, з застосуванням методів спелео-, нормобаричної та синглетно-кисневої терапії.

Одного спекотного дня 1996 року Михайло Васильович завітав в наш санаторій. Ми багато розмовляли про перспективи розвитку санаторію.

“Медицина – говорив Михайло Васильович – дедалі частіше схиляється до думки, що людям різного віку, з певними проблемами в здоров’ї, більш показаний відпочинок в зоні їхнього проживання. У цьому плані поліський лікувальний регіон є придатним для оздоровлення саме тих, хто потрапив під вплив Чорнобиля. Я, як учасник ліквідації наслідків Чорнобильської

катастрофи, сам відчуваю це. Тому використовуйте місцеві природні факто-ри, яких у вас, в Коростишеві, достатньо”.

І ми використовуємо місцеву воду “Дана Тетерівська”, блакитну та жовту глини, поклади якої знаходяться недалеко від оздоровниці. Між іншим, ще у 1837 році в водопансіоні (спадкоємцем якого санаторій “Тетерів”) цією глиною лікували шлункові коліки, серцевий біль, запальні процеси і навіть за методикою німецького професора Шрумкера – холеру.

Якось на одній з науково-практичних конференцій була організована виставка медичної апаратури. Особливо багато було апаратів з магнітної і лазерної терапії. Ми закупили значну частину її і започаткували науково-практичну роботу на тему “Магнітолазеротерапія у медичній реабілітації дітей з рецидивним бронхітом на санаторно-курортному етапі”, яка завершилась захистом кандидатської дисертації.

Вперше продемонстрована можливість впливу МЛТ на психо-, нейро-, імунноендокринні механізми етіопатогенезу рецидивуючих бронхітів. Встановлено, що МЛТ сприяє поліпшенню бронхіальної прохідності, позитивній динаміці адаптаційних процесів, зокрема, імунітету.

У результаті дослідження створено новий комплексний метод медичної реабілітації дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт на санаторно-курортному етапі, що включає МЛТ.

Проведені дослідження науковців спільно з медиками санаторію висвітили пріоритетні завдання та напрямки лікувального процесу в санаторії. Враховуючи статистичні дані останніх років щодо захворюваності учнів старших класів, які за станом здоров’я не можуть продовжувати спеціальну освіту, працювати, бути призваними до армії, особливий акцент зробили на оздоровлення дітей “чорнобильців”, які найбільш вразливі до захворювань.

Тому основними напрямами наших досліджень за проблемою “Курортологія та фізіотерапія” стали:

- вивчення механізмів дії та лікувального використання фізичних лікувальних засобів (природних і преформованих) в умовах санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації при найбільш поширених захворюваннях, що дають високі показники непрацездатності;
- розробка нових немедикаментозних методів відновлювального лікування дітей.

Ми досягли оптимального рівня діагностики хворих із включенням функціональних (електрокардіографія, спірографія та ін.) та лабораторних методів обстеження, діагностику за Накатані, апаратом УЗД, визначення рівня накопичення радіонуклідів, за показаннями рентгенологічне обстеження та ін.

Були впроваджені показники якості санаторного лікування, опрацьовані на базі типових стандартів санаторно-курортного лікування.

Фактори адаптації стимулюють приховані резерви біологічного організму і переводять його на якісно новий рівень здоров'я. Одним із дієвих факторів адаптації є переривчаста нормобарична гіпоокситерапія. На практиці це імітація високогірних умов, в основному за вмістом кисню в повітрі, що вдихаємо, але в нормобаричній, рівнинній атмосфері.

Гіпоксія – поширений фактор, з яким організм стикується як при взаємовідносинах з зовнішнім середовищем, так і при різних фізіологічних станах. Захист організму від гіпоксії і її наслідків має надзвичайно велике значимості.

Метод гіпоокситерапії в санаторії використовується для лікування хвороб серцево-судинної, нервової, статевої, ендокринної систем, органів дихання та травлення, шкіри, алергійних та аутоімунних, а також для захисту від побічної дії променевої та хіміотерапії в онкологічній практиці.

Камера штучного гірського клімату добре себе зарекомендувала при лікуванні пострадіаційних анемій, бронхіальної астми, депресивних станів.

У санаторії процедури переривчатої нормобаричної гіпоокситерапії здійснюються на газороздільній лікувальній установці “Ельбрус-ОЛ” на 32 посадкових місця в комплексі з іншими лікувальними методами.

Підтримка пошуків нового в курортологічній науці і практиці – риса ВАФК та його керівництва. І тому цілком логічна і зрозуміла співпраця санаторію “Тетерів” з вченими та викладачами Київської (нині Національної) медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київського медичного університету ім. О. О. Богомольця, Державного науково-дослідного медико-інженерного центру немедикаментозного оздоровлення, реабілітації, терапії НАН України з питань визначення закономірностей формування здоров'я школярів, медико-психологічної реабілітації дітей та підлітків з тяжкою формою соматичної патології та порушеннями психічного розвитку, профілактика інвалідності, оздоровлення дітей, що постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Консультативну допомогу надавали професор І. З. Самосюк та працівники кафедри фізіотерапії і медичної реабілітації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика.

Такий мій короткий виклад про вплив Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів на одну, “окремо взяту”, оздоровницю.

І на закінчення ще раз про очільника ВІФК. Безсумнівно одне: пасивність та інертність не для таких чоловіків, як Михайло Васильович. Тож, як кажуть у народі, хай його роки “кують у гаю зозулі”, а в серці завжди квітує весна. Обнадійлива, тепла, щедра... І горнеться ластівками до батька доњка, лине сонячним промінчиком онук.

**Криворучко Г. П.  
Заслужений працівник сфери послуг України  
м. Коростишів, Житомирська обл.**

## 15 РОКІВ З ВАФК



Лемко І. С.

Концепція профілактичної орієнтації медицини на-прикінці ХХ століття набула конкретних організаційно-методичних форм – сформувалися медична реабілітація, профілактична і відновлювальна медицина, оздоровчий відпочинок, медичний (лікувальний) туризм, в нашому розпорядженні – великий спектр fitness та wellness програм. Наголос на профілактику концептуально вийшов сьогодні на перший план, хоч в цілому охорона здоров'я, особливо в нашій країні,

зорієнтована на лікувальний процес, тобто, на медикаментозне або хірургічне лікування захворювання на певній, як правило, не початковій його стадії. Водночас метою медичних технологій повинна стати профілактика цих станів на етапі ранніх, функціональних змін. Саме профілактика захворювань в решті-решт має бути основною метою робота лікаря і турботи суспільства.

Для досягнення цієї мети може бути використаний потужний комплекс різних видів немедикаментозних впливів. Ефективно працюють диференційовані профілактичні дієти, методи апаратної фізіотерапії, природні лікувальні та преформовані фізичні фактори, об'єднані в програмах первинної, вторинної і третинної профілактики соматичних захворювань. Доповнення традиційних медикаментозних протоколів лікування засобами неспецифічної дії, які впливають на більш універсальні механізми патологічного процесу та механізми компенсації, захисту і саногенезу, а також поєднане застосування різних медикаментозних та немедикаментозних засобів дозволяє здійснювати одночасний вплив на різні патогенетичні механізми захворювання. Особливо це стосується періоду відновлювального лікування, якісне проведення якого дозволяє через активацію загальних адаптаційних резервів організму здійснювати ефективну профілактику ускладнень та сповільнення або припинення прогресування патологічного процесу.

Природні і преформовані фізичні фактори (бальнеотерапія, пелоїдотерапія, кліматотерапія) займають особливе місце у технологіях профілактичної медицини та медичної реабілітації і дозволяють досягти значного реабілітаційного і профілактичного ефекту за оптимальним співвідношенням критеріїв ефективність/економічність/комплаєнтність. Розвиток цього напрямку суттєво доповнює принципи “лікувальної” медицини, своєчасно корегуючи функціональні резерви організму.

Сприяння активному застосуванню природних факторів і фізичних чинників в технологіях відновлюальної медицини та їх науковому обґрунтуванню стало основною метою Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та

курортологів, яка заснована в 1998 році за підтримки професійного руху медичної громадськості в Україні. Згодом Асоціація стала активним членом Всесвітньої федерації бальнеолікування та кліматолікування (FEMTEC). За роки існування Асоціація стала провідною організацією, яка згуртувала на громадських засадах фахівців відновлюальної медицини нашої країни, сприяючи інтеграції наукового і практичного потенціалу всіх її учасників.

За п'ятнадцять років колективного членства Державна установа “Науково-практичний медичний центр “Реабілітація” прийняла участь у всіх наукових подіях, які пройшли в Україні під егідою ВАФК. У збірниках матеріалів конференцій, з’їздів, наукових форумів, присвячених висвітленню та обговоренню актуальних питань сучасної курортології, відновлюальної медицини та реабілітації, опубліковано понад 200 наукових публікацій наукових співробітників установи. За сприяння Асоціації, активною була також участь установи у наукових форумах FEMTEC, членом якого є ВАФК. За підтримки ВАФК та її проблемних комісій (“Санаторно-курортна реабілітація”, “Курортологія та фізіотерапія”) протягом 15 років в установі виконано 29 комплексних науково-дослідних робіт, які стосувалися актуальних проблем курортної справи, вивчення та наукового обґрунтування можливостей застосування природних лікувальних факторів Закарпаття та їх преформованих аналогів (природних мінеральних вод різних бальнеологічних груп, спелео- та галоаерозольтерапії, методів апаратної фізіотерапії) при найбільш поширених захворюваннях людини – патології легеневої системи, органів травлення, нирок, порушеннях ліпідного і мінерального обмінів та інших патологічних станах. Інноваційним результатом виконання наукових досліджень стали немедикаментозні медичні технології відновлюального лікування та профілактики, які можуть бути інтегровані у сучасні протоколи лікування на різних рівнях надання медичної допомоги. Більшість із прикладних результатів виконаних НДР оформлені і видані у вигляді 26 інформаційно-методичних видань, їх впровадження сприяє підвищенню ефективності лікувально-профілактичних заходів та покращенню якості життя населення нашої країни.

Результати наукової, науково-практичної, соціальної діяльності ВАФК протягом 15 років підтверджують її значну роль у популяризації та активному впровадженні результатів наукових пошуків новітніх технологій фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації, у зростанню результативності відновлюальної медицини, як однієї з найважливіших і найефективніших складових системи охорони здоров’я України.

Лемко І. С.  
Директор державної установи  
”Науково-практичний медичний центр “Реабілітація” (Ужгород),  
докт. мед. наук, професор

## 15 РОКІВ В ЛАВАХ ВАФК



Лутай Т. П.

Протягом 15 років, починаючи з моменту затвердження “Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів” (ВАФК) установчим з’їздом у листопаді 1997 року, по сьогодення, дієвим членом цього громадського об’єднання є санаторно-курортні заклади ПрАТ “Укрпрофоздоровниця”.

Саме діяльність ВАФК сприяє інтеграції в санаторно-курортній галузі наукового і практичного потенціалу, впровадженню в оздоровчих установах новітніх наукових розробок та технологій фізіотерапії і курортології, передового досвіду провідних клінічних закладів і науково-дослідних інститутів, підвищенню кваліфікації медичного персоналу, налагодженню зв’язків з іншими суміжними асоціаціями, як в Україні, так і за її межами.

За останні роки курортологія, як і медицина в цілому, еволюціонує у швидкому темпі. Завдяки тісній взаємодії всіх структур, що впливають на розвиток курортології в країні, масштабні перетворення відбуваються і в санаторіях ПрАТ “Укрпрофоздоровниця”.

Незмінними в системі залишаються лише географія курортів профспілок, унікальні природні лікувальні ресурси та креативний менеджмент.

В першу чергу, значно розширились показання для направлення хворих як на санаторно-курортне лікування так і санаторний етап медичної реабілітації.

Вперше в Україні за погодженням Міністерства охорони здоров’я України у санаторії “Березовий гай” ПрАТ “Миргородкурорт” відкрито “Всеукраїнський центр санаторно-курортної реабілітації дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет”. Організаційно-методична та консультивативна робота Центру здійснюється під патронатом Міністерства охорони здоров’я України, Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, Всеукраїнської громадської організації “Асоціація дитячих ендокринологів України” та управління організації медичного забезпечення товариства.

23.12.2009 року Верховна Рада прийняла Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року” (23.12.2009р., № 1794-VI), в якому, зокрема, йдеться про необхідність “створення системи медичної, соціальної, психологочної та санаторно-курортної реабілітації хворих на злюкісні пухлини...”. З метою участі в забезпеченні програми в розділі реабілітації онкологічних хворих в 2009 році були відкриті два реабілітаційних відділення для хворих після радикального лікування онкопатологій: для дітей – в “Дитячому та

підлітковому санаторії “Таврида” (курорт Євпаторія) і для дорослих в санаторії “Дніпровський”.

В реабілітаційні відділення для хворих, які перенесли гострий інфаркт міокарда, тепер направляють на відновлювальне лікування також пацієнтів після пластики чи імплантації штучних клапанів серця, хірургічного лікування вроджених вад серця, порушень серцевого ритму тощо.

Необхідно відмітити і високу ефективність санаторного етапу реабілітації пацієнтів з захворюваннями органів зору, які направляються в санаторії ім. М.Горького та “Зелений мис” (м. Одеса) після лікування та оперативних втручань в Інституті очних хвороб та тканинної терапії ім. В. П. Філатова. В санаторії для дітей з батьками “Дубки” (смт. Ірпінь) відкрите реабілітаційне відділення для дорослих і дітей з хворобами ока та його придаткового апарату, що пройшли лікування в Центрі мікрохірургії ока (м. Київ).

Розширення показань, відкриття нових відділень потребує створення відповідних сучасних лікувально-діагностичних баз оздоровниць.

З року в рік продовжується робота над вирішенням питань модернізації оздоровниць, переоснащення їх новітнім сучасним медичним обладнанням.

Все більше оздоровниць беруть курс на оновлення лікувально-діагностичних баз за рахунок придбання багатофункціональних бальнеологічних установок, фізіотерапевтичних апаратів комбінованого або поєднаного використання фізичних факторів, сучасних лабораторних аналізаторів з програмами автоматичного контролю якості вимірювань, комп’ютерних діагностичних комплексів для кабінетів функціональної діагностики та ін.

Щорічно оздоровницями системи на придбання медичної лікувально-діагностичної апаратури та обладнання витрачається понад 4 млн. грн..

Більшість санаторіїв, де лікують хвороби органів опори та руху (“Хмільник”, “Славутич”, “Ай-Петрі”), впровадили ударно-хвильову терапію, що є однією з найсучасніших методик лікування захворювань кістково-м’язової системи. Цей метод позиціонується як неінвазійна біохірургія і сприяє загоюючим, регенеруючим і відновним процесам в сухожиллях і м’яких тканинах.

Серед методів апаратної фізіотерапії останнім часом в оздоровницях відають перевагу методам комбінованого і поєднаного використання фізичних факторів. Комплексний підхід в призначенні лікувальних фізичних факторів передбачає одночасну дію декількома факторами на одну і ту ж зону, що сприяє потенціюванню лікувального ефекту. Широко використовується поєднана дія магнітного поля і лазерного випромінювання, лазероультразвукова терапія, гідролазерний душ.

Авангардні санаторно-курортні заклади переоснащення та оновлення лікувальних баз здійснюють на принципах доказової фізіотерапії.

З метою потенціювання дії стандартних методів лікування при багатьох хронічних хворобах або “імунореабілітації” відкриваються кабінети озона-терапії. Для профілактики та лікування порушень діяльності кровоносної та лімфатичної систем впроваджується пневмопресінг. Підвищують ефективність традиційних санаторно-курортних процедур кріотерапія, спелеотерапія, гіпербарична оксигенация тощо.

Удосконалюється і діагностична база санаторіїв. На сьогоднішній день робота клінічних та біохімічних лабораторій в багатьох оздоровницях автоматизована, дослідження проводяться на гематологічних чи біохімічних аналізаторах вітчизняного або імпортного виробництва. Використання сучасного обладнання й тест-систем провідних світових виробників, висококваліфікований персонал, регулярний багаторівневий контроль якості здійснених обстежень дає можливість на високому рівні проводити лабораторні дослідження практично за всіма необхідними напрямками. Наприклад, у Всеукраїнському центрі санаторно-курортної реабілітації дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет (санаторій “Березовий гай” ПрАТ “Миргородкурорт”), проводяться унікальні обстеження хворих на цукровий діабет (визначається глікозолльований гемоглобін, С-пептид, проводиться добовий моніторинг рівня глюкози в крові шляхом вживлення в організм на 3–5 діб сенсора, що дає можливість тестувати її рівень кожні 5 хвилин і дозволяє підібрати кожному хворому потрібний вид і адекватну дозу інсулуину).

На умовах госпрозрахунку в санаторно-курортних закладах впроваджуються індивідуальні комплексні програми відновлювального лікування та SPA-послуги, що підвищують їх конкурентоспроможність на сучасному етапі.

Так, фахівці профспілкових санаторіїв курорту Моршин для осіб, які прибули на курорт на короткий термін, розробили оздоровчі програми засновані на лікувальній дії моршинських мінеральних вод. Серед них такі, як: “Очищення організму”, “Омоложення”, “Шлях до здоров’я”, “Програма вихідного дня” тощо.

Широким попитом у споживачів користується, наприклад, програма “Очищення організму”, яка включає консультацію лікаря гастроenterолога, обстеження органів шлунково-кишкового тракту, питне лікування мінеральною водою тричі на день, дієтичне харчування, 2–3 процедури кишкових зрошень або гідроколонотерапії, прийом мінеральних ванн, курс внутрішньовенного крапельного введення розчину ессенціале.

Вивчається можливість впровадження на курортах ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” і такої інноваційної моделі курортології, як SPA-індустрія. Ця загадкова абревіатура дала назву цілому оздоровчому напрямку. Так прийнято називати комплекс процедур з використанням любої води, морських водоростей, солей, лікувальних грязей, цілющих рослин. Ціль SPA процедур –

релаксація, покращення кровообігу, обміну речовин, виведення шлаків, повністю співпадає з оздоровчими цілями санаторно-курортних закладів.

Крім того, SPA-послуги приваблюють споживачів курортного продукту більш молодого віку, підвищують конкурентоспроможність оздоровниць тому, незважаючи на більшу вартість SPA-технологій, їх впровадження варто планувати та розвивати на курортах профспілок. Сучасні SPA-центри відкриті в санаторіях “Ай-Петрі”, “Победа” для дітей з батьками, ім. Пирогова та ін.

Характерною особливістю діяльності ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” в останнє 10-річчя є і стрімкий розвиток відновлювального лікування хворих, або медичної реабілітації, природними чинниками в умовах санаторно-курортних закладів.

Застосування медичної реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів допомагає скоротити терміни тимчасової непрацездатності, зменшити показник первинної інвалідності і, найголовніше, якнайшвидше відновити здоров'я людини, а саме, повернути її до суспільно корисної праці.

На сьогоднішній день реабілітаційна мережа ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” складається зі 128 відділень на 5570 ліжок. В них щорічно проходять відновлювальне лікування біля 40 тис. хворих після гострого інфаркту міокарда, інсульту, оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту, великих судинах та судинах серця, після опіків, з патологією вагітності, захворюваннями органів дихання тощо.

Географія розташування відділень реабілітації свідчить про можливість надання такої допомоги в усіх регіонах країни. Так, 7 відділень реабілітації для хворих з різною патологією функціонує в Закарпатській області, 8 – в Прикарпатті, 7 – на Вінниччині, 13 в Запорізькій області, 6 – в Донецькій, 13 в АР Крим, 8 – на Київщині, решта в інших областях країни.

Робота окремих відділень відновлювального лікування високо оцінена на державному рівні. Указом Президента України за вагомий внесок у організацію і впровадження системи санаторно-курортного оздоровлення і лікування вагітних присуджено Державну премію в галузі науки і техніки за 2006 рік медичним фахівцям клінічного санаторію “Жовтень” (Конча-Заспа).

Міністерством праці і соціальної політики України у 2007 році визнано переможцем у номінації “Краще реабілітаційне відділення санаторно-курортного закладу” і нагороджено дипломом відділення відновлювального лікування клінічного санаторію “Хмільник”.

Щорічно, завдяки науково-практичним конференціям з актуальних питань курортології, фізіотерапії та медичної реабілітації, що організовує ВАФК спільно з ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” та профільними науково-дослідними інститутами, у фахівців санаторно-курортних закладів є можливість поділитись своїм досвідом з організації відновлювального лікування і по-

знайомитись з досягненнями в здійсненні медичної реабілітації в інших лікувально-оздоровчих закладах.

Правління Товариства на даному етапі активно працює над вирішенням нормативно-директивних питань з організації діяльності в санаторіях профспілок відділень реабілітації.

Відповідно до резолюції науково-практичної конференції, яка відбулася у жовтні в санаторії “Курорт Березівські мінеральні води”, Правління Товариства звернулось до МОЗ України, Прем'єр-міністра та Адміністрації Президента з проханням включити до Закону України від 07.07.2011 року № 3611-VI “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги” питання про санаторний етап реабілітації в санаторіях профспілок та посприяти в розробці на державному рівні нормативно-правових документів, регламентуючих діяльність реабілітаційної служби санаторно-курортних закладів, а саме: типових положень про реабілітаційні відділення та центри реабілітації в умовах санаторно-курортних закладів, стандартів (клінічних протоколів) санаторного етапу реабілітації, в тому числі ранньої реабілітації, Наказу про перелік гарантованих державою реабілітаційних послуг в санаторно-курортних закладах.

В системі лікувально-оздоровчих закладів профспілок значна увага приділяється також питанням удосконалення кваліфікації кадрового потенціалу оздоровниць. Для підготовки медичних кадрів системи використовуються всі існуючі форми професійного навчання: передатестаційні цикли, тематичне удосконалення, спеціалізація, як на факультетах післядипломної освіти, так і на виїзних циклах на базі оздоровниць.

Підвищення кваліфікації лікарів проводиться медичними академіями післядипломної освіти, університетами, а молодші спеціалісти з медичною освітою проходять навчання на постійно діючих курсах підвищення кваліфікації при обласних управліннях охорони здоров’я ОДА, медичних коледжах, в клініках наукових установ і т.д.

Кваліфікаційному росту лікарів сприяють і науково-практичні конференції (в більшості випадків з міжнародною участю), з’їзди, симпозіуми з актуальних питань фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації, що щорічно проходять за сприяння Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів. Враховуючи, що ВАФК є членом Всесвітньої федерації бальнеології та кліматології (FEMTEK), багато керівників наших санаторіїв отримали змогу ознайомитися з досягненнями світової бальнеології та кліматології.

Виконуються в оздоровницях і науково-практичні роботи, в тому числі і дисертаційні. Щорічно в період максимального функціонування оздоровниць в системі ПрАТ “Укрпрофоздоровниця” працюють понад 1000 лікарів, серед яких 5 докторів медичних наук, 34 фахівця з вченим ступенем канди-

дат медичних наук, 19 спеціалістів, які мають звання “Заслужений лікар України”, 10 – яким присвоєно звання “Заслужений працівник охорони здоров’я” та 7 – “Заслужений лікар АР Крим”.

Завдяки креативному розвитку, прагненню постійно удосконалюватись, спираючись на останні наукові, технічні та практичні досягнення в курортології і медицині в цілому, санаторії профспілок користуються незмінним попитом громадян України та близького зарубіжжя, що свідчить про позитивний лікувальний імідж, а значить і відмінну основу для майбутнього.

Лутай Т. П.  
Начальник відділу санаторно-курортного лікування  
ПрАТ “Укрпрофоздоровниця”

---

*Спіймай і утримай Мир глибоко в тобі і наповни ним кожну клітину  
твого тіла. З миром до тебе повернеться здоров’я.*

---

## З ВАФК В ПОШУКАХ НОВОГО



Мартинюк В. І.

Минуло 190 років з часу заснування на території Тернопільщини першого бальнеологічного курорту. Власником курорту став барон Ян Конопко, який завдяки реформаторським здібностям започаткував освоєння природного джерела для лікування та оздоровлення в цивілізованих умовах. На жаль, на сьогоднішній день не залишилось нічого від стародавнього курорту, але в 1987 році на тому ж місці був збудований нащадок древнього курорту – санаторій “Медобори”. Вивчення цілющих факторів цієї місцевості продовжувалось, а також були відкриті і нові.

Зараз на території санаторію діє чотири природні фактори: сірководнева вода зразка відомої “Мацести”, натрій-хлоридна йодобромна мінеральна вода зразка моршинської, сульфатно-гідрокарбонатне торфоболото та голуба глина. Кожен з цих природних факторів має унікальну дію на організм людини, а вміло поєднуючи їх застосування, санаторно-курортне лікування набуває максимальної ефективності.

В 1999 році на базі санаторію розпочав роботу курс медичної реабілітації Тернопільської державної медичної академії, який через 2 роки пе-періс в кафедру медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології. Кафедра, як науковий підрозділ медичного вузу стала зв’язуючою ланкою між наукою і практикою. Членом Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів “Санаторій “Медобори” став у 2005 році. Завдяки тісній співпраці асоціації, санаторію, медичного університету розпочались нові досягнення санаторно-курортного етапу реабілітації. В лікувальний процес було впроваджено як нові фізіотерапевтичні та курортні методи реабілітації (синглетно-киснева терапія, пунктурна лазеротерапія та низькоінтенсивні фізіотерапевтичні методики, ультразвукові інгаляції, кріотерапія, пресотерапія та ін.), так і вдосконалено старі (грязеві ванни, підводне витяжіння суглобів та хребта, кишкові та гінекологічні орошення та ін.). Результати новітніх розробок доповідались і обговорювались на конференціях, які проводились за підтримки ВАФК.

В санаторії “Медобори” активно проводиться робота з питань розробки та використання нетрадиційних природних методів лікування і тому за сприяння ВАФК та її незмінного голови чл.-кор. НАМН України, проф. Лободи М. В. з 2009 року в санаторії стало традиційним проведення щорічної

науково-практичної конференції “Застосування методів народної та нетрадиційної медицини в санаторійних умовах”.

Природа щедро обдаруvalа місцевість де знаходиться санаторій, крім природних джерел та цілющого торфоболота, багатство медоносів дозволяє застосовувати ще один метод лікування – *апітерапію*. При санаторії є пасіка і продукти пасічництва застосовуються в реабілітаційному лікуванні: *мед* – при дерматологічних, гастроентерологічних, гінекологічних та урологічних захворюваннях. Інгаляції цього продукту дають хороший ефект при ларингіті, бронхіті, зокрема астматичному, і бронхіальній астмі. *Прополіс* використовують у вигляді аерозолів, компресів, електрофорезу та інгаляцій. Прополісом лікують рани, опіки, трофічні виразки, риніт, синусит, фарингіт, отит, пародонтоз, ерозії і виразки шийки матки, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту. *Бджолоужалення* застосовується в літній період, а не в сезон – електрофорез препаратів, що містять бджолину отруту, фонофорез, ін’екції стандартних препаратів, виготовлених на основі бджолиної отрути у певні точки тіла, з поступовим збільшенням дози. Допомагає такий метод при захворюваннях нервової, серцево-судинної, ендокринної систем. Особливо ефективно використання бджолиної отрути при захворюваннях суглобів та хребта. Також в літній період проводяться *інгаляції з вуликів*, оскільки ефірні масла прополісу, меду і воску, маточного молочка та перги, аромати і фітонциди квіток, нектару і воску, що виділяються з вулика, заселеного бджолами, дезінфікують повітря навколо пасіки в радіусі до 200 м. Такий мікроклімат покращує стан хворих, змінює характер їх поведінки, збільшує апетит, покращує сон і настрій, а в цілому подовжує життя. Летючі фракції з вулика надають стимулуючу дію на дихальну та серцево-судинну системи, покращують стан нервової системи. Аеростимулянти бджолиної сім’ї підвищують працездатність, поліпшують діяльність легеневої системи, підвищують імунітет організму. На стадії розробки метод *вуликотерапії* (сон на вуликах), який дозволяє вплинути на регуляцію функцій всього організму.

Вперше в Україні в санаторії застосовується *пиволікування*: за призначенням лікаря відпочиваючі приймають живе нефільтроване пиво. Дріжджові клітини, які містяться в пиві видаляють шлаки, омолажують організм. Неочищене пиво за своєю оздоровчою дією в 10 раз переважає дію молока. Пиво активує обмінні процеси, сприяє виробленню травних соків, покращує емульгування і диспергування їжі, інтенсифікує роботу нирок і підвищує діурез. Пивний хміль активує секрецію жовчі, діоксид вуглецю цілоюче впливає на діяльність шлунково-кишкового тракту. В літрі пива міститься до 35 % добової норми вітамінів. Клінічні дослідження по застосуванню живого нефільтрованого пива показали, що пивотерапія сприяє відходженню солей різних видів із нирок та сечовивідніх шляхів, а також може запобігати

відкладанню камінців і солей у нирках. Також велику ефективність мають пивні ванни, обгортання з медом та пивом, які застосовуються при вегетативних порушеннях і з косметичною метою.

В реабілітаційному лікуванні неврологічних, серцево-судинних, шлунково-кишкових, урологічних та інших захворювань та відхилень в стані здоров'я в санаторії застосовують *іппотерапію* – лікувальну верхову їзду, особливу форму лікувальної фізкультури. Іппотерапія (від грецького *hippos* – кінь), звичайно, не панацея від всіх бід, але спосіб лікування дивовижний. Із стародавніх часів відомий благодійний вплив на здоров'я людини верхової їзди та спілкування з конями. Висока ефективність та унікальність реабілітаційного впливу лікувальної верхової їзди на фізичну та психічну сферу відмічається як у дорослих, так і у дітей.

Головний лікар санаторію “Медобори” Мартинюк В. І. ставши членом Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів та Всесвітньої Федерації Водолікування та Кліматолікування (FEMTEC) приймає активну участь у проведенні конференцій та конгресів як в Україні так і за кордоном. Василь Іванович був представником української делегації при поїздці до В'єтнамі, Китаї, Тунісі, Словенії та Індії де вивчав специфіку відновного лікування в цих країнах. Головний лікар став ініціатором впровадження багатьох нетрадиційних методів лікування в санаторії “Медобори”.

За останній рік в санаторії впроваджені методи сучасної кінезіо- та гідрокінезіотерапії, Нордична ходьба та кінезіотейпування. В планах застосування нових технологій комп'ютерного біоуправління, літотерапії та вісцеральної мануальної терапії.

За роки перебування в асоціації санаторій “Медобори” отримав суттєву методичну підтримку з впровадження новітніх методів фізіотерапевтичного та курортного лікування, наукову допомогу в розробці власних методів відновного лікування та інших комплексних заходів спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я населення. Тому в подальшій своїй лікувальній та науковій роботі лікарі та науковці санаторію “Медобори” надіються на подальшу співпрацю з ВАФК і надалі планують вдосконалювати лікувально-діагностичний процес, впроваджувати нові методи та



*Вогнелікування в санаторії “Медобори”*

технології лікування, в тому числі нетрадиційні, розширювати реабілітаційні можливості санаторного лікування. Рідкісним для санаторно-курортного оздоровлення є науково обґрунтоване вогнелікування (фото) спільно з ученими Тернопільського медичного університету ім. Горбачовського.

**Мартинюк В. І.**

**Товариство з додатковою відповіальністю**

**"Санаторій "Медобори" (с. Конопківка, Тернопільська обл.)**

**канд. мед. наук**

---

*Несміливість – це вияв ущемленого гордіні. Це означає, що людина надає більшого значення думці про неї інших, а ніж правильності своєї справи.*

---

# **РОВЕСНИК ВАФК: ВІТЧИЗНЯНИЙ НОВІТНІЙ МЕТОД ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ КОМП'ЮТЕРИЗОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ЗА СИСТЕМОЮ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КООРДИНАЦІЇ**



*Miroshnik I. M.*

Україна має потужний потенціал щодо розвитку міжнародного і вітчизняного оздоровлення, великі перспективи в організації санаторно-курортного лікування та рекреації. Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК), як громадська організація, об'єднує зусилля курортологів, вчених і практиків, сприяє інтеграції наукового і практичного потенціалу всіх її членів для вирішення завдань реформування санаторно-курортної галузі, розвитку та удосконалення системи охорони здоров'я в Україні і в світі.

Під егідою цієї організації проводяться плідні конференції, конгреси, з'їзди з міжнародною участю, на яких представляються і інтегруються передові досягнення санаторно-курортної галузі. ВАФК – приклад організації, яка не тільки сприяє впровадженню, але і здійснює реальний захист соціальних, економічних, авторських прав розробників інноваційних медико-психологічних та рекреаційно-оздоровчих технологій, що піднімає імідж України як демократичної правової держави на більш високий рівень. Завдяки діяльності члена-кореспондента АМНУ, д. м. н., професора М. В. Лободи, Президента Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів, та її провідних фахівців постійно впроваджуються в практику санаторно-курортної реабілітації новітні технології медичної реабілітації, в тому числі високі гуманітарні технології персоналізованого психологічного супроводу в умовах рекреації, які не тільки відповідають світовим стандартам, але і задають їх новий, вищий рівень.

До свого 15-річного ювілею громадська організація ВАФК прийшла з великими досягненнями і перспективами. Сьогодні Всеукраїнську асоціацію фізіотерапевтів і курортологів по праву можна назвати перлиною в короні санаторно-курортної галузі України.

Санаторно-курортна галузь сьогодні є однією з провідних галузей у новому світі і одночасно галуззю інноваційної економіки VI технологічного

укладу. Не випадково міністр курортів і туризму Криму Олександр Лісов, кажучи про нові підходи у філософії розвитку Криму, бере за основу положення, що “санаторно-курортна – одна з найбільш наукомістких, прибуткових і перспективних галузей в рекреаційному комплексі світу”. Очікується, що радикальні зрушення в реабілітаційній медицині, санаторно-курортній рекреації і, отже, в підвищенні якості та тривалості життя, суттєво змінять майбутнє і послужать каталізатором для позитивних соціальних змін.

У цьому контексті фундаментальне значення набуває розробка інноваційних технологій персоналізованої медико-психологічної реабілітації, рекреації, оздоровлення та розвитку особистості людини як найважливішого дефіцитарного ресурсу нового витка еволюції. Однією з таких вітчизняних розробок, яка довела свою практичну цінність, є Особистісно-орієнтована комп’ютеризована психотерапія (ОК-терапія), заснована на Координаційній парадигмі розвитку та Системі психологічної координації (СПК) (автор І. М. Мірошник). Високий терапевтичний ефект СПК обумовлений усуненням дискоординацій в діяльності мозку і психіці, які з позицій нової парадигми розвитку лежать в основі багатьох психічних розладів і психосоматичних захворювань. Динамічна селективна координація, яка органічно пов’язана з пластичністю ВНД, є не тільки фундаментальним механізмом мозкової активності, але і психічної діяльності. По суті мова йде про селективні координаційні основи психічних процесів і координаційні закони селективної роботи кори великих півкуль головного мозку. У цілому СПК з мотиваційним ефектом психометричного зворотного зв’язку є високоекспективним немедикаментозним засобом, що регулює стан стрес-лімітуючих систем і нейрональну пластичність. В результаті застосування інноваційної Системи психологічної координації відбувається стимуляція нейропластичності, мозок виробляє нейротрофіни і створює нові нейрональні контури, які поліпшують пам’ять, стимулюють креативне мислення, когнітивну діяльність, гармонізують психоемоційний стан. Потенціація універсальних селективних координаційних здібностей особистості (психофізичних, соціальних, духовних) і розвиток пластичності мозку створюють умови для підвищення якості та тривалості життя, поліпшення здоров’я, оптимізації життєдіяльності, зростання фізичних, емоційних, інтелектуальних і креативних можливостей людини при збереженні її ідентичності та високої адаптивної пластичності. Тому відновлення і розвиток здатності селективної динамічної координації на психофізичному, соціальному та духовному рівнях життедіяльності, а також потенціювання лікувальних процедур, позитивних психосоматичних станів і психічних властивостей особистості з застосуванням інноваційних психотехнологій Системи психологічної координації стає потужним фактором оздоровлення, рекреації та гармонійного розвитку особистості.

Координаційна парадигма розвитку та СПК з мотиваційним ефектом зворотного зв'язку І.М. Мірошник є методологічним і методичним базисом персоналізованої рекреаційної психологічної допомоги, що включає інноваційні технології Особистісно-орієнтованої комп'ютеризованої психотерапії (ОК-терапії), рекреативної естетичної психокорекції, кросмодальності музико-кольоро-ароматерапії, аудіовізуальної психокорекції, бібліо-кінетерапії та ін., ефективність яких доведена багаторічним досвідом роботи багатьох санаторно-оздоровчих закладів України, що дозволяє розглядати Особистісно-орієнтоване психологічний супровід по Системі психологічної координації як важливий фактор модернізації та підвищення ефективності лікувально-профілактичних і оздоровчих програм курортної та відновлювальної медицини.

Як інноваційний метод психологічної допомоги в умовах санаторно-курортної рекреації, ОК-терапія народилася в 1998 році, тобто саме в рік заснування Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів, і багато в чому цьому сприяла підтримка одного з провідних діячів ВАФК і курортної галузі України д.м.н., професора М. М. Каладзе. У той же рік одна з базових мультимедійних програм ОК-терапії кандидата психологічних наук І. М. Мірошник і кандидата технічних наук Є. В. Гавриліна “Інтерактивний психологічний театр”, а також новаторський винахід “Спосіб спрямованої регуляції психоемоційного стану людини” за Системою психологічної координації були нагороджені срібною та бронзовою медалями та почесними дипломами міжнародної виставки інновацій в Брюсселі (“BRUSSELS EUREKA”, 47th World Exhibition of Innovation, Research and New Technology). Саме ВАФК дала путівку в життя методу ОК-терапії, первинна апробація якого проводилася в одному з її флагманів – євпаторійському санаторії “Примор’я”. Вже через три роки за організаційної підтримки ВАФК, в особі її Президента, члена-кореспондента АМНУ, д. м. н., професора М. В. Лободи і головного фахівця ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” О. А. Коломійця, а також завдяки співпраці з головними лікарями та провідними фахівцями санаторно-курортних закладів, що входять в структуру ВАФК, відбувається становлення Особистісно-орієнтованої комп’ютеризованої психотерапії по Системі психологічної координації, яка сьогодні по праву стає передовим досягненням і важливим компонентом санаторно-курортної галузі в Україні.

Процес розробки інноваційних медико-психологічних технологій включає їх апробацію та впровадження в санаторно-курортних установах. Такі могутні структури як ВАФК відіграють центральну роль у подоланні штучних бюрократичних бар’єрів на шляху інтеграції передових досягнень, а отже, сприяють прискоренню модернізації курортної і відновлювальної медицини. При цьому якість експертизи не тільки не знижується, але зростає і повністю відповідає високим світовим стандартам. Як автор-роз-

робник наукомістких інноваційних технологій, хочу підкреслити конструктивну роль ВАФК і особисто її Президента, члена-кореспондента АМНУ, д.м.н., професора М. В. Лободи на всіх етапах процесу впровадження інновацій у практику: в період апробації в санаторно-курортних установах ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” 1998–2001 (клінічний санаторій “Примор’я” для дітей з батьками, головний лікар – М. В. Сакун, клінічний санаторій “Роща”, головний лікар – к. м. н. В. А. Журавльов); на етапі підготовки методичних рекомендацій МОЗ України “Особистісно-орієнтована комп’ютеризована психотерапія” (2001); в процесі впровадження удоскональень і практичних досліджень ефективності технологій ОК-терапії по Системі психологічної координації для санаторно-курортного оздоровлення і медико-психологічної реабілітації хворих різних нозологічних та вікових груп (дитячий клінічний спеціалізований санаторій ім. Н. К. Крупської, головний лікар к. м. н. О. І. Креслов, ПрАТ “Санаторій “Утьос”, головний лікар С. П. Запорожану та ін.). Опубліковані результати багаторічних науково-практичних досліджень переконливо довели, що ОК-терапія по Системі психологічної координації істотно, на 25–30 %, підвищує ефективність медико-психологічної реабілітації і оздоровлення дорослих та дітей в санаторно-курортних умовах.

**Мірошник І. М.  
Центр комплементарної психології та ОК-терапії,  
м. Харків**

## **В АНТРАКТИДІ ДАЛЕКІЙ...**

Упродовж 4-х десятків років нами проводиться науково-практична діяльність у галузі екстремальної фізіології і медицини. Наукові пошуки зосереджені на вивченні механізмів адаптації людини до екстремальних умов навколошнього середовища. Дослідження охоплювали вивчення впливу на організм людини широкого кола надвичайних чинників навколошнього оточення при глибоководних зануреннях та за умов знаходження в середовищі підвищеного тиску дихальних газів, при високогірних походах та перебуванні в умовах зниженого тиску та кисневого голодування, при трансконтинентальних морських переходах та фаховій діяльності в умовах тривалої антарктичної експедиції. Положення наукового значення виконаних досліджень публічно обговорені і докладно сформульовані у матеріалах кандидатської та докторської дисертацій. Практичне значення полягає у розробці численних методичних та нормативних документів щодо регламентації та організації медичного супроводу фахівців екстремальних видів діяльності, а також діагностики, лікування та профілактики специфічної патології від негативного впливу факторів середовища.



*Moiseenko Є. В.*

Унікальна можливість виконання на українській станції “Академік Вернадський” наукових досліджень в екстремальних антарктических умовах, де на організм людини в чистому вигляді впливають надзвичайної сили екологічні чинники, дозволила встановити нові механізми біологічної відповіді та розробити технології лікувально-профілактичної спрямованості щодо фармакологічних та неінвазивних методів корекції дизадаптаційних порушень, психічних розладів. Результати застосування нових діагностичних, лікувальних та профілактичних технологій регулярно обговорюються на профільних наукових форумах фахівців в Україні та за її межами (Німеччина, Болгарія, Тасманія, Фінляндія, США ти ін.).

Арсенал видавничої діяльності налічує близько 250 наукових фахових публікацій та 30 публікацій у популярних виданнях. Ексклюзивна діяльність полягає в організації медико-біологічних досліджень в Антарктиці, розробці професійного відбору кандидатів у антарктичну експедицію та у створенні системи медичного супроводу українських антарктичних експедицій.

У цей рік світового вшанування академіка В. І. Вернадського відправляється в Антарктиду 18-та українська антарктична експедиція, підготовлена за згаданими технологіями. Попереду тривала антарктична зимівля та нові наукові досягнення, що призвані поповнювати скарбницю знань.

За останнє десятиріччя в антарктических умовах розроблені і пройшли успішну апробацію ряд нових біорегуляційних технологій для корекції порушень адаптації, лікування наслідків стресового стану та відновлення



*На антартичній станції “Академік Вернадський”*

резервів функцій організму людини. Досягнення лікувально-профілактичного напрямку традиційно обговорюються на наукових форумах, в тому числі тих, що проводяться під егідою Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів.

У творчих пошуках Асоціація – п'ятнадцять років!  
І все на тернах рішення курортних тих проблем.  
Бо досконалість потребує креативних кроків,  
Розробок нових реабілітаційних схем!

До напрямку причетні кращі наукові сили,  
Мета яких – збереження здоров'я всіх людей.  
Щорічні форуми ідуть в сучаснім стилі.  
Лунають в санаторіях обговорення ідей.

Статті і тези – в профільних виданнях,  
Вже міжнародний наш росте потенціал!  
Для біомед і смартсистем –  
пріоритети у завданнях,  
В процесі перспективних змін –  
фізтерапії арсенал.

Людська подяка санаторним фахівцям.  
Організаторам, реабілітологам, фізтерапевтам!  
Бо є дивіз, пов'язаний із їх життям:  
“Освітлюючи всіх – згораю сам!”  
Досягнень побажаємо у творчому бутті,  
А благодаті й щастя – в особистому житті.

Моісеєнко Є. В., професор,  
Провідний науковий співробітник Інституту фізіології  
ім. О. О. Богомольця НАН України, завідувач відділу медико-біологічних  
досліджень в Антарктиці (Національний антарктичний науковий центр),  
доктор медичних наук, заслужений діяч науки і техніки України,  
професор кафедри біокібернетики та аерокосмічної медицини  
національного авіаційного університету МОН України

## **СОЛЯНА СИМФОНІЯ І ВАФК – 6 РОКІВ РАЗОМ**



*Музильов В. В.*

Коли випадають вільні хвилини і є час оглянутися назад, завжди приходять на пам'ять слова відомого барда А. Макаревича: “У цьому світі – випадковостей немає”. У всіх подіях, які відбуваються в нашому житті, є своя закономірність і зумовленість.

Усе почалося з як би “випадкового” дзвінка в листопаді 2007 р., коли мені зателефонував І. Г. Биков і запропонував взяти участь у конференції, що проходила 13–15 грудня в клінічному санаторії “Жовтень”. Там я вперше як головний лікар ТОВ “Спелеосанаторій “Соляна Симфонія” виступив з доповіддю з питань спелеотерапії.

Здивувала разюча атмосфера доброзичливості, уваги, щиро сердечної теплоти, яка і надалі була властива всім заходам, що проходили під егідою Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК).

Для мене це була путівка в новий світ – світ наукових конференцій, з’їздів, симпозіумів, де кожний учасник почував себе як у дома – вільно і розкuto. І немає нічого дивного, що кожний новий рік асоціює із клінічним санаторієм “Жовтень”, зустрічами з новими й старими друзями, новими враженнями.

За роки співробітництва з ВАФК я взяв участь більш ніж у десяти медичних форумах під егідою ВАФК.

У травні 2013 року виповнилось 6 років як працює ТОВ “Спелеосанаторій “Соляна Симфонія”. На сьогодні це єдиний центр в Україні, де проводиться профілактика, лікування і реабілітація хворих на алергічні і неалергічні захворюваннями бронхолегеневої системи, а також захворювання щитовидної залози в умовах мікроклімату соляної шахти (спелеотерапія).

Ця методика дуже затребувана на сьогоднішній день, оскільки саме спелеотерапія є одним з найбільш ефективних немедикаментозних, природних методів лікування, практично нешкідливого для людського організму, здатного значно поліпшити загальний стан хворого.

Мікроклімат соляної шахти створюється багатьма природними чинниками, як: постійна температура, вологість, наявність у повітрі дрібнодисперсного аерозолю природної солі, негативно і позитивно заряджених іонів, відсутність алергенів, бактерій та ін. Частина з них добре вивчена, але є і

такі, що потребують подальшого вивчення. Весь цей комплекс чинників і зумовлює в організмі хворої людини величезний лікувальний ефект.

В 2012 р. у спелеосанаторії відбулася подія, що по новому змусило подивитися на профілактику і реабілітацію захворювань щитовидної залози в умовах мікроклімату соляної шахти. Це напрямок повністю розробила, освоїла і впровадила у практику заступник головного лікаря з лікувальної частини, лікар-ендокринолог вищої категорії Тарановська О. В.

Мінімальний курс спелеотерапії при захворюваннях щитовидної залози 18 днів. Всім пацієнтам у день приїзду і за добу до закінчення спелеотерапії проводиться ультразвукове дослідження (УЗД) щитовидної залози і визначається рівень гормонів щитовидної залози.

У результаті спелеотерапії у пацієнтів на захворювання щитовидної залози спостерігається вирівнювання рівня гормонів щитовидної залози, а за даними УЗД – значне поліпшення, відновлення структура тканини щитовидної залози.

Спелеотерапія – це наука, і з кожним днем, кожним роком, вона відкриває всі нові можливості в оздоровленні.

За час роботи ТОВ “Спелеосанаторій “Соляна Симфонія” у ньому пройшли курс оздоровлення більше 5 тис. чоловік із більше, ніж 20 країн світу. На сьогодні ТОВ “Спелеосанаторій “Соляна Симфонія” по праву називають гордістю Донбасу й “білою перлиною” України. І велика заслуга в цьому Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК), у витоках якої стояв і управляє нині член.-кор. МАН України професор М. В. Лобода.

**Музильов В. В.  
головний лікар ТОВ “Спелеосанаторій “Соляна Симфонія  
м. Соледар, Донецька обл.**



## У СПІВПРАЦІ З ВАФК



Панченко О. П.

таннями збереження та відновлення здоров'я і спрямовують свою увагу на нову стратегію здоров'я.

І поки хтось намагається усунути різні патологічні стани одними лише методами фармакокорекції, а хтось – підрахувати, скільки десятків мільярдів гривень українці витратили за минулий рік на ліки, учені та рядові лікарі-фізіотерапевти, об'єднані створеною в 1997 році Всеукраїнською Асоціацією фізіотерапевтів і курортологів, продовжують вивчати закони всеосяжної природи. Вони зосереджуються на комплексному оздоровленні всього організму природними методами (сонце, вода, повітря, рух) для збільшення коефіцієнта корисної дії цілющих сил, закладених у людині самою Природою.

Багаторічне і плідне співробітництво з кафедрою фізіотерапії і курортології факультету післядипломної освіти (ФПО) Кримського медичного університета ім. С. І. Георгієвського, а також членство у ВАФК (протягом 15-ти років), дозволило мені, як і багатьом іншим молодим фахівцям, відбутися в професії, відслідковувати динаміку свого професійного росту: постійно підвищувати рівень методичних знань і практичних навиків, доповнюючи їх досвідом участі в роботі Міжнародних і Всеукраїнських науково-практичних конференцій.

Крім того, членство у ВАФК надає мені, лікареві-практику вищої категорії, інформацію про найбільш цікаві та важливі події, що відбуваються в області фізіотерапії і курортології, новітні досягнення медичної науки і практики; надає можливість брати участь у з'їздах, конгресах і конференціях різного рівня, публікувати власні роботи у збірниках, у таких журналах, як “Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія” та ін.; сприяє обміну досвідом і інформацією між колегами. Сподіваюся на подальше співробітництво й бажаю всім благополуччя й процвітання!

Панченко О. П.  
Лікар-фізіотерапевт, м. Мелітополь

## **ВНЕСОК ВАФК В ОРГАНІЗАЦІЮ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ НА КУРОРТАХ**



*Петрааш С. П.*

В діяльності санаторно-курортних закладів України особливо актуальними завжди були питання розробки і оптимізації організаційно-методичних основ курортології, санаторного етапу реабілітації, новітніх методів лікування природними і преформованими фізичними факторами. Координує протягом 15 років вирішення цих та інших нагальних питань санаторно-курортного лікування Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів. Серед стратегічно важливих державних, медичних, соціальних задач однією з головних є покращання здоров'я підростаючого покоління. В останні роки

простежуємо негативні тенденції в стані здоров'я дітей, перш за все, збільшення хронічних захворювань і соціально значущі патології. Кількість хронічних хворих зростає з віком і серед підлітків практично кожен п'ятий має хронічну патологію або є дитиною-інвалідом. Тому не дивно, що одним з головних пріоритетів діяльності ВАФК стало питання оздоровлення дітей і підлітків і в якому на перший план вийшов санаторний етап реабілітації. Останнім часом розвивався в двох напрямках: перший – укріплення здоров'я дитини, ослабленої в результаті несприятливого впливу факторів довкілля, другий – медична реабілітація і вторинна профілактика хронічно хворих дітей і дітей-інвалідів. Враховуючи основні досягнення курортології, в тому числі і української, медичними працівниками курортів разом з ВАФК були визначені основні задачі по удосконаленню системи санаторно-курортного оздоровлення дітей і підлітків. Санаторно-курортне лікування забезпечує необхідний комплекс оздоровчих і спеціальних заходів і є важливою ланкою в етапному лікуванні хворих дітей і попереджені розвитку хронічних форм захворювань. При організації санаторного етапу реабілітації дітей бралось до уваги те, що він повинен здійснюватись в умовах медичних закладів, в яких є в наявності практично всі методи відновлюального лікування. Надання Міністерством охорони здоров'я України статусу “клінічного” значній кількості санаторіїв і затвердження “Положень про реабілітаційні відділення” сприяло значній ефективності роботи цих відділень. В результаті тісного співробітництва дитячих курортологів на місцях, медичного управління ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” і координаційної роботи з боку ВАФК була створена широка мережа реабілітаційних відділень для дітей і підлітків з різними нозологічними формами захворювань. Тісна взаємодія з

ВАФК забезпечила якісний організаційно-методичний і науковий супровід діяльності реабілітаційних відділень для дітей. Всього було відкрито біля 20 відділень для реабілітації дітей. Практично всі основні класи хвороб не залишились поза увагою спеціалістів. Функціонують відділення для лікування дітей з захворюваннями органів кровообігу, дихання, травлення, опори і руху, зору, нервової системи, в тому числі дитячого церебрального паралічу, ендокринологічної патології, в тому числі цукрового діабету та ін. Такі санаторії як “Победа”, “Примор’я” (курорт Євпаторія) перетворились на реабілітаційні центри, маючи декілька реабілітаційних відділень. Одне з перших місць серед патології у дітей займають захворювання шлунково-кишкового тракту. Висока ефективність лікування цієї патології була досягнута на курортах Моршин і Миргород. Значні успіхи в ефективності лікування відмічені у відділеннях для дітей з вадами зору та з опіковою хворобою (“Сокілець”, “Авангард”). Успішно лікувались діти із захворюваннями шкіри.

Враховуючи високі темпи зниження числа здорових дівчаток і зростання у них гінекологічних захворювань на Слов’янському курорті вирішувалось питання репродуктивного здоров’я підростаючого покоління. Окремо необхідно відмітити, що в санаторно-курортній системі функціонувала значна кількість реабілітаційних відділень для дітей, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, а на Слов’янському курорті був відкритий “Реабілітаційний центр” для лікування таких підлітків. Педіатрами і провідними вченими-курортологами були розроблені спеціальні лікувальні комплекси для цього контингенту. Подальші дослідження показали, що це було зроблено своєчасно і позитивно позначилось на здоров’ї постраждалих дітей. Наукове супроводження організації відновлювального лікування дітей в кожному відділенні здійснювалось провідними вченими-курортологами, за кожним відділенням був затверджений куратор. За останні роки під егідою ВАФК проведені дослідження з наукового обґрунтування нових для дитячої курортології фізичних факторів лікування, вивчені механізми лікувальної дії, що дозволило розширити спектр методик відновлювального лікування дітей. Забезпечення якісного організаційно-методичного і наукового супроводу діяльності дитячих санаторіїв і відділень позитивно позначилось і на рівні професійної кваліфікації медичних працівників курортів. Підвищення кваліфікації дитячих курортологів профспілкових оздоровниць сприяло і практично щорічне проведення наукових заходів: конгресів з міжнародною участю, з’їздів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, семінарів, в матеріалах яких друкувались наукові праці лікарів. Професійне обговорення медичних проблем, знайомство з науковою літературою та новітніми медичними технологіями позитивно позначилось і на атестації лікарів, значна частина яких мають вищу і першу кваліфікаційну категорії.

Неможливо переоцінити і значення видавницької діяльності ВАФК. Разом з фундаментальними працями, монографіями видавалися і практичні посібники, методичні рекомендації, що надавали можливість здійснювати санаторно-курортне лікування дорослих і дітей на високому науковому і методичному рівні. Що стосується видавницької діяльності з питань оздоровлення дітей і підлітків, то за ці роки ВАФК були видані монографії: “Медична реабітація в педіатрії”, “Дитячі оздоровниці України”, “Восстановительное лечение детей с часто рецидивирующими заболеваниями органов дыхания”, “Справочник по инфекционным болезням” та ін. Таким чином, основними напрямками діяльності ВАФК у питаннях оздоровлення дітей і підлітків були:

- впровадження в практику роботи дитячих оздоровниць і відділень результатів наукових досліджень;
- підвищення кваліфікації дитячих лікарів-курортологів;
- вирішення цілого ряду питань, пов’язаних з оздоровленням і реабілітацією дітей і підлітків;
- проведення науково-практичних заходів за участю лікарів оздоровниць;
- видавництво наукової і методичної літератури з питань санаторно-курортного лікування підростаючого покоління.

**Петраш С. П.  
канд. мед. наук**

---

*Якщо у роботі чи житті ти зіткнешся з труднощами – відверто подивись на себе і ти відкриєш їх причини.*

## **З ВАФК – ДО УСПІХУ ТА ВІЗНАННЯ**



*Перець М. І.*

В зв'язку з 15-річчям Всеукраїнської Асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) санаторій для дітей з батьками “Скадовськ” висловлює слова вдячності і пошани до її засновників та учасників. Адже завдяки співпраці з ВАФК з самого початку свого створення санаторій має значні досягнення та визнання в санаторно-курортній справі. Представники санаторію є постійними учасниками конференцій та інших заходів, що проводяться під егідою ВАФК. Адже там завжди висвітлюються актуальні теми щодо покращення санаторно-курортного оздоровлення, вдосконалення організації курортної справи та сучасні методи реабілітації та лікування.

Завдяки в тому числі і співпраці з ВАФК санаторій “Скадовськ” з будинку відпочинку став оздоровницею державного значення, де кожного року тисячі дітей та батьків отримують високо кваліфікаційне санаторно-курортне лікування. Лікарі санаторію – фахівці своєї справи, які широко використовують знання отримані на конференціях та семінарах ВАФК.

Санаторій “Скадовськ” знаходиться в місті Скадовськ, Херсонської області у ста метрах від урізу Джарилгацької затоки Чорного моря.

Курорт Скадовськ – кліматичний, приморський. Природа щедро нагородила цю землю: зо кількістю сонячних днів ці місяця не поступається Криму.

Море мілке, в літку прогрівається до 20–30 градусів. В морській воді Джарилгацької затоки міститься велика кількість солей брому, йоду, що сприяє ефективному оздоровленню хворих, особливо дітей з хронічними захворюваннями органів дихання, нервової системи.

В санаторію розроблено наукові програми з використанням природних факторів: геліотерапія, таласотерапія, аеротерапія, лікувальний сон з подушкою “Зостера” та на матраці “Зостера” і організовано сучасний лікувальний пляж з засобами для механотерапії, кліматичний павільйон.

В умовах санаторію на організм пацієнтів сприятливо діють клімат, режим, лікувальне харчування, активна рухова терапія, аппаратна фізіотерапія, озокерито- та грязелікування, масаж, психотерапія, аромотерапія, киснева терапія.

Лікування хворих проводиться цілеспрямовано, індивідуально, в залежності від віку, загального стану здоров’я, наявності супутніх захворювань, враховуючи варіант клінічного протікання захворювання.

Санаторій широко використовує не тільки природні фактори в лікуванні, а й сучасні методи. Так за останні роки в санаторії побудована водолікарня.

Де відпускаються водні та бальнеологічні процедури, а саме: підводний душ-масаж, душ Шарко, циркулярний, висхідний, гідро лазерний душ, вихрова ванна, перлинні ванни, хвойні, йодо-бромні, сухі вуглевислі ванни.

В санаторії для лікування дітей з неспецифічними захворюваннями легень використовують спелеотерапію та галотерапію.

Застосовуються сучасні методи функціональної та лабораторної діагностики.

В санаторії постійно розширяється медична база, впроваджуються нові сучасні методи діагностики та санаторно-курортного лікування.

Як сказав Марк Твен, “цурайтесь людей, які підривають Вашу віру в себе – ця риса притаманна дрібязковим натурам. Велика людина, навпаки, вселяє у Вас відчуття, що і Ви також можете бути великим”. Я вдячна Асоціації і особисто Михайлові Васильовичу за можливість близьче ознайомитись з бальнеологією багатьох провідних країн світу, спілкуватися з провідними вченими курортологами цих країн, переймати новітній досвід. Але й себе показувати.

Так у жовтні 2011 року на Генеральній асамблеї FEMTEC у м. Блед (Словенія) санаторій “Скадовськ” визнали одним з кращих і вручили почесну Грамоту FEMTEC: “За вклад і розвиток курорту”.



64-та генеральна асамблея Всесвітньої федерації гідротерапії та кліматотерапії (FEMTEC), 16–23 жовтня 2011 р., місто Блед (Словенія)

Я побуvalа з Асоціацією на конгресах FEMTEC в багатьох країнах світу, але хочу поділитися з Вами сокровенним, що чим більше я бачу чужих країн, тим більше люблю свою рідну!

Бажаю процвітання усім членам ВАФК, щастя і добробуту всім, хто читає ці рядки.

**Перець М. І., директор санаторію**

## ЩОБ ПРИКРАСИТИ ТРОЯНДУ, ДОСИТЬ КРАПЛИНИ РОСИ



Пирогов А. Я.

“Здоров’я і довголіття – в кожній краплі” – та-  
кий девіз компанії “Т.В.К. Груп”, ТМ “Лабораторія  
Доктора Пирогова”, колективного члена  
Всесвітньої асоціації фізіотерапевтів і курортологів (VAFK) яка протягом ряду років активно і  
плідно співпрацює з ними. При авторитетній  
підтримці та сприянні асоціації проводиться нау-  
кове обґрунтування, апробація та впровадження  
нової продукції, а також вдосконалення та дороб-  
ка існуючих препаратів, розробляються методичні  
рекомендації щодо застосування. У рамках співро-  
бітництва й партнерства з асоціацією проводяться  
конференції, виставки, круглі столи, що дозволяє

повніше представляти свою продукцію цільовій  
аудиторії, а саме: лікарям-фізіотерапевтам і курортологам, а також ознайомитися з новими тенденціями і розробками в області фізіотерапії і курортології.

Компанії “Т.В.К. Груп”, ТМ “Лабораторія Доктора Пирогова” була заснована в 1999 році і є однією з провідних компаній в Україні з виробництва натуральних препаратів на основі рослинної та мінеральної сировини для бальнеології і косметології. Компанія робить препарати для прийняття ванн, аплікацій, масажу та апаратної терапії. Перелік продукції, яка випускається, постійно розширяється та доповнюється. Група випускає бальзами, рідкі екстракти: хвої, шавлії, розмарину, лаванди, валеріани, евкаліпта, троянд, меліси, сухі концентрати для прийняття профілактичних і оздоровчих ванн, гелі для м’язів і суглобів, БАД-и, препарати на основі мінерального комплексу “бішофіт” полтавського родовища, скіпидарні ванни за класичним рецептом доктора Залманова, селеновий і магнієвий фітоконцентрати, фіто-коректори, парафінові та озокеритові аплікатори та багато інших препаратів, спрямованих на підвищення захисних сил організму і, як результат, зміцнення здоров’я і поліпшення якості життя.

Продукція Групи успішно застосовується в медичних та профілактичних закладах України, Казахстану, Молдови, використовується у фізіотерапевтичних клініках Литви, Польщі, Угорщини, США, а також реалізується в аптечні і торговельні мережі. Продукція компанії виробляється в контро-

льованих умовах системи менеджменту якості. Система менеджменту якості сертифікована згідно умов стандарту ISO 9001:2008.

Компанія “Т.В.К. Груп” співпрацює з санаторно-курортними закладами України, Кримським державним медичним університетом ім. С. І. Георгієвського, Асоціацією фахівців зі спортивної медицини і лікувальної фізкультури, Українським науково-дослідним інститутом медичної реабілітації і курортології у сфері розробки та впровадження нових препаратів і методик їх застосування.

Микола Періх писав “Краса – найкоротший шлях до Небесної Сили”

Бажаємо усім членам ВАФК здоров'я, сили та краси. А ми завжди раді Вам у цьому допомогти

**Пирогов А. Я.**  
**Директор компанії “Т.В.К. Груп”, м. Київ**

---

*Мудрість примножується не від перемог над іншими, а від радості, спокою і знань, які ти здобув, коли ніхто цього не бачив.*

---

## ВАФК: ОСНОВНІ ВЕКТОРИ ДІЯЛЬНОСТІ



Пономаренко В. І.

Україна багата на природні курортні ресурси. На її території поширені практично всі бальнеологічні типи мінеральних вод, а також генетичні типи лікувальних грязей – торф’яні, молові, сапропелеві. Прекрасний клімат узбережжя Чорного та Азовського морів, Криму, Карпат, Середньої смуги в сполученні з сучасною медичною базою дозволяють Україні займати гідне місце у світі із застосуванням природних лікувальних ресурсів у санаторно-курортному лікуванні.

1997 року за ініціативи ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” було прийняте рішення про створення громадської організації – Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів. Основна її мета – сприяння інтеграції наукового та практичного потенціалів всіх її членів для ефективного розвитку наукової та практичної діяльності в області фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації. На І-му з’їзді ВАФК у травні 1998 року була вибрана Президія асоціації та комісії. Очолив організацію член-кореспондент АМНУ, лауреат державної премії України в галузі науки та техніки, доктор медичних наук, професор Лобода Михайло Васильович.

Цього ж року ВАФК було прийняте в члени Всесвітньої федерації бальнеології та кліматології (ФЕМТЕК). Віце-президентом цього поважного об’єднання став доктор медичних наук, професор М. В. Лобода.

Однієї з найголовніших функцій ВАФК є сприяння підвищенню професійної майстерності її членів – лікарів та медичних сестер. Поставлене завдання до нині вирішується шляхом підготовки кадрів санаторно-курортних закладів на профільних кафедрах академій післядипломної освіти, проведення конференцій, семінарів та консультацій, лікарських занять. У результаті багаторічної спільноти науково-дослідної, педагогічної та лікувальної роботи з навчальними та науково-дослідними інститутами ряду санаторних закладів наказами Міністерства охорони здоров’я України присвоєно статус “клінічний”. Враховуючи всі складові безперервного (перманентного) навчання членів ВАФК значно покращуються результати санаторного лікування та профілактики захворювань.

Регулярно видаються профільні науково-методичні журнали “Медична реабілітація, курортологія та фізіотерапія”, “Вісник курортології”. Під керівництвом науково-методичного відділу ВАФК проводяться міжнародні та регіональні науково-практичні конференції з питань медичної реабілітації,

курортології і фізіотерапії, видаються матеріали цих конференцій, методичні рекомендації, наукові й методичні посібники, інформаційно-методичні довідники, завдяки чому освоюються нові методики лікування тощо.

Члени асоціації беруть участь у міжнародних наукових медичних заходах, конференціях, вивчають досвід роботи передових європейських бальнеологічних і кліматичних курортів.

Асоціація тісно співпрацює з Українським НДІ медичної реабілітації і курортології (м. Одеса), Українським НДІ дитячій курортології і фізіотерапії (м. Євпаторія). Під керівництвом науково-дослідних інститутів, медичних академій тільки у системі акціонерного товариства “Укрпрофоздоровниця” виконано більше 100 науково-дослідних робіт з питань розробки нових методів лікування хворих із застосуванням курортних факторів, проводиться подальше вивчення курортних ресурсів, впровадження нових технологій і ін. Асоціація бере участь у розробці рекомендацій для оцінки якості і стандартизації, збереження і раціонального використання природних лікувальних ресурсів, препаратів створених на їх основі.

У всіх регіонах працюють місцеві центри ВАФК, діяльність яких спрямована на науково обґрунтоване використання в медичній практиці санаторно-курортних закладів природних і преформованих чинників з метою досягнення високої ефективності санаторного і відновлювального лікування. Так, завдяки спільній ефективній діяльності Бердянський регіон, що зберігає протягом 110 років курортну рекреацію, в 2005 році Законом України підтверджив статус природної місцевості державного значення. Зберігаються природні лікувальні фактори, основні фонди санаторно-курортних закладів, професійний колектив. Тільки за останні десятиліття в санаторно-курортних закладах профспілок оздоровлено до 1 млн. громадян України. З питань санаторно-курортного лікування захищено 12 дисертацій, опубліковано більше 250 науково-практичних робіт, у т.ч. 17 монографій з питань модернізації методик оздоровлення, організації санаторно-курортної дієтотерапії тощо. Відкриті і функціонують 15 відділень реабілітації, надані статуси “Клінічний” санаторіям “Бердянськ”, “Великий Луг”, “Лазурний”, створена клінічна база Запорізької медичної академії післядипломної освіти в санаторії “Великий Луг”, спільно з якою здійснюється науково-практична діяльність, проводяться консультації санаторних хворих, підвищення кваліфікації медичного персоналу, атестація лікарів. Тісний зв’язок з закладами системи Міністерства охорони здоров’я здійснювався винятково завдяки авторитету організатора охорони здоров’я – Президента ВАФК, Першого віце-президента ФЕМТЕК професори М. В. Лободи.

З 2003 року за досягнення в розвитку асоціації найбільш активні члени організації нагороджуються Дипломом “Почесний член ВАФК”.

Характерною рисою останніх десятиліть у роботі санаторно-курортних закладів є розвиток санаторно-курортної медичної реабілітації. Даний напрямок як пріоритетний був визначений на 1-му з'їзді Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів в 1998 році. Необхідність подальшого розвитку й оптимізації відновлювального лікування, розширення ліжкової мережі для цієї форми лікування, створення реабілітаційних центрів обумовлене тим, що за останні десятиліття не спостерігалось поліпшення стану здоров'я населення України, мають місце високі показники тимчасової та постійної втрати працевдатності, інвалідності при захворюваннях органів кровообігу, ендокринної системи, опорно-рухової системи (травматизм). Сталися зміни в перебігу захворювань, пов'язаних з алергізацією, порушеннями реактивності організму, трансформацією імунітету, які розвилися під впливом несприятливих факторів навколошнього середовища, харчування, хімізації і т.д. Незважаючи на проведене лікування в умовах стаціонару, у деяких хворих затягається відновлювальний період, хвороба переходить у хронічну форму, розвивається рання інвалідність. У той же час використання природних і преформованих фізичних лікувальних факторів сприяє профілактиці розвитку хронічних форм захворювань або стабілізації існуючого патологічного процесу, усуненню функціональних розладів і наслідків захворювань, оперативних втручань, травми.

У лікувально-профілактичних закладах профспілок України протягом трьох десятиліть за узгодженням з Міністерством охорони здоров'я разом з Фондом соціального страхування і при науковому супроводі ВАФК створена і активно функціонує система медичної реабілітації різних категорій хворих на основі застосування природних, преформованих фізичних та інших лікувальних факторів. Спільними зусиллями організаторів курортної справи, практичних лікарів системи профспілкових оздоровниць, учених профільних науково-дослідних закладів відкриті реабілітаційні відділення практично в кожному регіоні України. Створено цілісну систему реабілітації на базі профспілкових здравниць України. При створенні спеціалізованих відділень реабілітації в кожному конкретному випадку бралось до уваги: структура захворюваності населення в регіонах, наявність тих чи інших природних курортних факторів, можливість лікувально-діагностичної бази санаторіїв, рівень підготовки медичного персоналу.

Сьогодні неможливо уявити собі систему охорони здоров'я без санаторно-курортного лікування. Міжнародний досвід застосування на курортах світу природних лікувальних ресурсів свідчить про високу медичну й економічну ефективність санаторно-курортного лікування та медичної реабілітації хворих з багатьма захворюваннями.

Профільною комісією ВАФК детально було вивчене питання щодо оснащення кабінетів фізіо- і рефлексотерапії медичною апаратурою. Разом із НМЦ “Медичні інноваційні технології” було розроблене і погоджене МОЗ України типове положення з оснащення даних кабінетів з наступним впровадженням у практику санаторно-курортних закладів; організована розробка, виготовлення, сертифікація й апробування сучасної фізіотерапевтичної апаратури, оптимізованої для використання в санаторно-курортних закладах.

З 2000 року ВАФК активно займається пропагуванням основних принципів діяльності в засобах масової інформації, спеціалізованих медичних виданнях. Створено Web-Сайт в мережі Інтернет з реклами діяльності ВАФК.

**Пономаренко В. І.  
Генеральний директор ПрАТ “Приазовкурорт” (м. Бердянськ),  
заслужений лікар України, професор**

---

*Коли у своєму житті зустрічаєш труднощі, сприймай це як дар небесний, – і так і буде.*

## **ЩОБ ТІЛО І ДУША БУЛИ МОЛОДІ**



*Ромаскевич Ю. О.*

Херсонський обласний центр здоров'я та спортивної медицини вітає Асоціацію курортологів з першими 15 роками! Найважче Ви уже пройшли. Далі буде легше.

Центр створений у 2003 році шляхом об'єднання обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру та обласного центру здоров'я. З 2003 року закладом керує доцент, кандидат медичних наук, Заслужений лікар АР Крим, кавалер ордену “За заслуги” III ступеню Ромаскевич Юрій Олексійович. У 2003 році заклад отримав нове пристосоване приміщення площею понад 1400 м<sup>2</sup>, суттєво поліпщена ма-

теріальна база – придбано понад 10 одиниць комп'ютерної техніки, автоматизований комп'ютерний комплекс “Кардіо+спіро”, побудована автономна газова котельня.

В Херсонському обласному центрі здоров'я та спортивної медицини працюють наступні структурні підрозділи та кабінети:

- відділення спортивної медицини (сучасно обладнаний кабінет функціональної діагностики, три кабінети лікарів спортивної медицини, кабінети отоларинголога та окуліста, травматолога-ортопеда, невропатолога, дерматовенеролога, лікувальної фізичної культури, зал ЛФК, масажний кабінет, антропометричний кабінет, відремонтована та обладнана реєстратура);
- відділення санології (два кабінети санітарно-просвітницької роботи, кабінет народної та нетрадиційної медицини, кабінет раціонального харчування, учебна кімната для курсів по масажу, обладнана мульти-медійною апаратурою, наочними посібниками, масажними столами);
- прес-центр “Медицина”.

З 2003 року відбулися значні зміни, спрямовані на виконання стратегічних завдань закладу: формування досконалої системи диспансерного спостереження, профілактики та лікування спортсменів. За цей час кількість осіб на диспансерному спостереженні збільшилась втричі і склала в 2012 році 7675 особи, серед них спортсмени збірних команд України 49 осіб, спортсменів ШВСМ 28, клубних команд 2037, СДЮШОР 4368, студентів вищих

навчальних закладів 214, учнів училища фізичної культури 376, також диспансерним наглядом охоплені учні спортивних секцій в загальноосвітніх закладах, ветерани спорту та особи, що займаються фізичною культурою.

Велика увага приділяється під час диспансеризації особливому контингенту – спортсменам-інвалідам, їх на обліку знаходиться 418 осіб, в тому числі 32 учасники Паралімпійських ігор.

Спектр відновлювальних та реабілітаційних засобів, які використовуються в закладі, доведений до сучасного рівня. Спортсмени мають можливість отримувати ефективні медичні послуги. Для цього були підготовлені кваліфіковані кадри, придбані та працюють:

- установка лімфо-пресотерапії;
- тракційний стіл;
- інверсійна установка;
- апарат лазерного опромінювання крові;
- апарати ультразвукової та електротерапії;
- фітнес станція, багатофункціональне тренажерне обладнання (велотренажери, орбітреки, бігові доріжки);

Постійно підвищується професійний рівень працівників закладу. У нас працюють 3 кандидати медичних наук, 2 лікарі вищої та 3 лікарі першої категорій, серед середнього медперсоналу четверо мають вищу та першу категорії. Головний лікар закладу Ромаскевич Ю. О. приділяє велику увагу науковій роботі, під його керівництвом виконуються 3 дисертації на здобуття вченого ступеню кандидата медичних наук, він є членом редакційний рад декількох загальнодержавних наукових видань (“Вестник фізиотерапії и курортології”, “Практика управління медичним закладом”). Налагоджена наукова співпраця з ДУ “Український інститут стратегічних досліджень” Міністерства охорони здоров’я України, Херсонським державним університетом, Кримським державним медичним університетом ім. С. І. Гергієвського, ДЗ “Український медичний центр спортивної медицини”. Досвід роботи з актуальних питань спортивної медицини, фізичної реабілітації, профілактики захворювань, здорового способу життя постійно висвітлюється в публікаціях, під час проведення конференцій та семінарів. З 2010 року Херсонський обласний центр здоров’я та спортивної медицини є базовим для проведення щорічної реєстрової конференції Міністерства охорони здоров’я України “Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій”.

Кадрова політика закладу основана на поєднанні молодості та досвіду, разом з молодими лікарями-інтернами працюють ветерани закладу, так лікар спортивної медицини Пічик В. І. є найстаршим в цій професії на Україні, його трудовий стаж складає 60 років. Центр активно співпрацює з профільними громадськими об’єднаннями, організаціями та професійними асо-

ціаціями, він є колективним членом Асоціації фахівців спортивної медицини та лікувальної фізичної культури України, Асоціації фізіотерапевтів та курортологів України. Співробітництво з профільними професійними громадськими організаціями дає можливість суттєво підвищити рівень професійної майстерності працівників закладу, створює умови для ознайомлення з кращими клінічними практиками на теренах України і світу.

Центр завжди в процесі постійного розвитку та оновлення. Завдання покращення здоров'я народу України, підвищення рівня функціональних можливостей, резистентності до несприятливих чи шкідливих факторів оточуючого середовища потребує вирішення ще багатьох матеріально-технічних, організаційних, методичних та кадрових питань.

В планах закладу розширення обсягу діагностичних можливостей – придбання апаратури для ультразвукової діагностики, відновлення повноцінної роботи клінічної лабораторії, збільшення обсягу методичної роботи з керівниками спортивних секцій в загальноосвітніх закладах, спортивних клубах, фітнес-центратах.

**Ромаскевич Ю. О.  
доцент, к. мед. наук, заслужений лікар АР Крим,  
кавалер ордену “За заслуги” III ступеню**

---

*Прокидаючись вранці, благословляй свій новий день і обіцяй собі  
прийняти до кінця усе, що він тобі дастъ.*

## **БУДІВНИЧИЙ: СЛОВОМ І ДІЛОМ**



*Сакун М. В.*

В різні часи нашої непростої історії були люди, які будували, і були такі, що руйнували. До перших – тих, що будують, відноситься Михайло Васильович Лобода, ініціатор створення Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК).

Заочно Михайла Васильовича я знав як керівника медичного управління санаторно-курортних закладів МОЗ УРСР. На курорті Євпаторія було найбільше дитячих санаторіїв, підвідомчих МОЗ УРСР. Але були вони в занадто занедбаному стані.

Після приходу М.В. Лободи до керівництва Управлінням МОЗ УРСР цими закладами ситуація кардинально змінилась. Дитячим оздоровницям приділялось багато уваги. Було проведено реконструкцію (а фактично нове будівництво) санаторіїв ім. Н. К. Крупської, “Здравниця”, ім. Сакко і Ванцеті, “Ювілейний”. Відкрите ремонтно-будівельне управління (РБУ) МОЗ України. Багато виконано робіт з благоустрою, побудоване житло для медпрацівників.

В 1987 році Михайла Васильовича призначено головою Української ради з управління курортами профспілок (“Укркурортрада”). З цього часу я працював під його керівництвом. Період роботи його в “Укркурортраді” – це період здобутків і збереження профспілкової санаторно-курортної власності. Завдяки виваженому, розумному підходу в умовах, коли руйнувався Радянський Союз, 1992 року “Укркурортрада” була реорганізована в акціонерне товариство. Це дало можливість зберегти, а не розбазарити, унікальну санаторно-курортну систему профспілок і створити умови для подальшого її розвитку.

Нажаль, це не розуміла тоді і не розуміє по цей час держава, що профспілкова санаторно-курортна галузь – це потужна система оздоровлення громадян України, і вона відіграє велику роль в загально державній системі охорони здоров'я населення.

15 років тому, як уже згадувалось, за ініціативи М. В. Лободи була створена Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК), яка обрала його своїм президентом. Ця громадська організація об'єднала не тільки переважну кількість санаторно-курортних закладів України, але й багато інших структур, що мають ділові стосунки з курортними закладами.

В 1998 році ВАФК входить у Всесвітню Федерацію водолікування та кліматолікування (ФЕМТЕК). Михайла Васильовича обирають віце-прези-

дентом ФЕМТЕК. Вихід на міжнародні відносини дає можливість ознайомитись з новими технологіями, які застосовуються в лікуванні на курортах світу. Це дало можливість обмінюватись здобутками науково-технічного прогресу в курортній галузі.

Завдяки цьому наші курорти Трускавець, Моршин, Хмільник вийшли на сучасний світовий рівень. На міжнародних конкурсах курорт Трускавець зайняв 1 місто і отримав статус одного із кращих курортів Європи. Під керівництвом президента ВАФК, члена-кореспондента АМНУ професора Лободи М. В. за цей період було проведено багато науково-практичних конференцій, присвячених актуальним питанням санаторно-курортного лікування, збереження природних лікувальних факторів, маркетингу та організації санаторно-курортної галузі.

Працюючи депутатом Верховної Ради України, М.В. Лобода багато зуспиль, уваги приділяв збереженню курортів, санаторно-курортних закладів. Це все сприяло тому, що в Україні, хоч і не в повному обсязі, але збереглася санаторно-курортна система. В цьому є пряма заслуга М. В. Лободи. Я та багато моїх колег згадуємо з вдячністю ті роки, що працювали під керівництвом М. В. Лободи. Крім усього, у нього з підлеглими були високопрофесійні порядні принципові і добре стосунки. Хто працював з М. В. Лободою, на роботу йшов з піднесеним настроєм і була впевненість, що завтра буде краще, що все, що робиться, – це буде для людей.

Михайл Васильовичу, з води Вам і роси, многає, многає літа.

**Сакун М. В.  
заслужений лікар України, заслужений лікар АР Крим,  
лауреат державної премії Ради Міністрів АР Крим,  
кандидат мед. наук**

---

*Якщо ти втомився – почни ще раз. Якщо знеміг – почни ще і ще раз.  
Мужність кріпне з праці.*

## **СПІВПРАЦЯ З ВАФК ЗАЛИШИЛА СВІЙ СЛІД**



*Самойленко В. І.*

Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів і курортологів відзначає 15-річчя свого існування. 15 років – це начебто і невеликий термін діяльності, але скільки за цей період зроблено!

Як на мою думку, практично всі члени асоціації відчувають, яка величезна робота проводиться з метою допомоги практичним лікарям санаторно-курортних закладів.

Конференції, з'їзди, на яких піднімаються глобальні наукові і організаційні питання в сфері санаторно-курортної діяльності, спілкуванню членів асоціації – все це сприяє навчанню, підвищенню кругозору працівників курортної діяльності.

Беручи участь у науково-практических конференціях, слухаючи доповіді провідних спеціалістів-курортологів, корифеїв медичної науки, своїх колег практичний лікар пізнає багато нового, чого досягла медична, в т.ч. і курортологічна науки і практики. Це допомагає краще орієнтуватися в потужному потоці інформації щодо новітніх медичних технологій.

Відчутну організаційну і практичну допомогу отримали працівники оздоровниць після виходу низки посібників та інших видань з питань санаторно-курортного лікування, використання з цією метою природних ресурсів та їх збереження.

Хочу сказати про наш колектив.

Санаторій “Гопри” розрахований усього на 120 ліжок, працює сезонно. Але протягом останніх 20 років колектив практично не міняється. Це лікарі і медичні сестри першої й вищої категорії. І все нове, що стосується профілю санаторію постійно впроваджується в практику.

Бальнео-грязьовий санаторій-курорт “Гопри” з своїми унікальними природними ресурсами, столітньою історією завжди привертав увагу вчених для дослідження ропи і грязі, впровадження нових методик лікування і вивчення ефективності лікування.

Що стосується користі заходів, що проводить ВАФК, то це можу підтвердити на власному прикладі. Під час проведення конференції в Китаї, коли ми відвідували Спа-Центри, салони, знайомилися з китайськими методиками лікування, масажу і т.д., мою увагу привернула проста, але на мій погляд ефективна процедура масажу стоп по активних точках після ножкої ванни. І

відразу ж у тому оздоровчому сезоні ця методика була впроваджена в перелік послуг санаторію “Гопри”. Вона стала користуватися великим попитом і дуже ефективна, особливо в кабінеті “діабетичної стопи”.

При проведенні науково-практичної конференції на курорті Бердянськ, під час відвідин бази курорту, в санаторії “Бердянськ” нам показали басейн із пристроями для вертикального витягання хребта, розробки суглобів при коксартрозі та ін. И в санаторії “Гопри” теж з'явився лікувальний басейн із апаратами для розробки суглобів і хребта. І так завжди. Беручи участь у науково-практичних конференціях, конгресах, з'їздах, практичні лікарі завжди вчилися і привозили нові ідеї, методики для впровадження їх у роботу оздоровниці.

Дуже важливою в роботі асоціації є діяльність осередків. У Миколаївському осередку, що функціонував на базі Миколаївського курортного представництва, щорічно в кожному санаторії проводилися науково-практичні конференції за участю провідних організаторів курортної сфери і вчених Одеського НДІ курортології фізіотерапії, Одеського медінституту, представників Мінздраву. Проводилися також виїзні цикли підвищення кваліфікації, в яких брали участь науковці та організатори курортної справи Кенц В. В., Самосюк І. З., Поберська В. А., Косоверов Е. О., Голубова Т. Ф. і ін.

Самойленко В. I.  
Санаторій “Гопри”



59 Генеральна Асамблея, Міжнародний науковий Конгрес FEMTEC “Water andclimate for health in the modern society” (м. Кальдеа, Андорра, 2006 р.)

## **ПРОБЛЕМЫ КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ НАДО РЕШАТЬ**



*Стороженко Н. А.*

Говоря о важнейшей роли курортной отрасли в профилактике заболеваний, лечении и реабилитации больных, следует констатировать низкое финансовое обеспечение обязательств государства по санаторному лечению граждан, исключение санаторного лечения из видов страхового обеспечения, слабую платежеспособность населения, недостаточную востребованность государством услуг санаторно-курортных организаций всех форм собственности. И, как следствие, отсутствие этапности оказания медицинской помощи и сохраняющиеся высокие заболеваемость и инвалидность населения.

Нет необходимости убеждать в важности лечебной и профилактической роли санаторно-курортной отрасли, которая всегда была одним из эффективнейших и массовых звеньев отечественного здравоохранения.

Опираясь на это, Минздрав предложил концепцию программы развития санаторно-курортного лечения, в которой не только освещены проблемы санаторно-курортной отрасли, но и намечены основные пути их решения.

Задача состоит в конструктивной доработке концепции с учетом более эффективного использования потенциала здравниц для оздоровления населения.

Следует обратить внимание, что в настоящее время нет достоверного учета ни количества санаторно-курортных учреждений, ни количества лиц, получивших лечение.

Так, по одним данным Росстата в 2011 г. была 2461 санаторно-курортная организация на 499 тысяч коек, предоставившая лечение 5 млн 382 тыс. больным, по другим – 1958 организаций на 345,6 тыс. мест, пролечивших 4 млн. 951 тыс. человек, а по данным Минздрава сейчас в России 1944 санаторно-курортных учреждения различных форм собственности, которые в 2010 г. пролечили 6 млн. 297 тыс. чел. (данные Росстата).

Хотя в основных направлениях модернизации системы санаторно-курортного лечения и предусматривается ведение Государственного реестра курортного фонда РФ, но, на наш взгляд, это должно быть первоочередной задачей федерального органа исполнительной власти в соответствии со статьей 4.1 № 23-ФЗ.

Санаторно-курортные организации, включенные в Госреестр, будут обеспечивать лечение больных через госзаказ, без всяких конкурсов. Перепрофилирование санатория под заболеваемость населения должно быть осуществлено обязательно с учетом наличия природных лечебных факторов. А охват санаторно-курортным лечением с 6 % в 2012 г. до 45 % можно увеличить не к 2020 году, а в ближайшие 2–3 года. Для этого необходимо использование имеющиеся резервов.

Так, койка должна работать не 215–253 дня, а 320–350 дней в году. Кроме того, должны быть задействованы все здравницы вне зависимости от формы собственности, включенные в Госреестр. Не включенные в Госреестр учреждения будут размещать клиентов, приезжающих на короткие сроки, получающих фитнес, велнес, СПА, другие оздоровительные услуги, а также курсовое лечение на курорте.

Если нет достоверного учета курортного фонда, нельзя дать объективную оценку его состояния, определить количество лечившихся по путевкам и в укороченные сроки, медицинскую профилизацию здравниц и источники финансирования пребывания в санаториях. Не говоря уже о социальной, профессиональной и возрастной структурах лечившихся и востребованности лечебных профилей курортов.

Кроме того, должен быть осуществлен учет природных лечебных ресурсов, особо охраняемых территорий, целевое их использование, разведка, изучение. Резервирование их под будущее курортное строительство. Сегодня без определения реального состояния курортной отрасли невозможно выстраивать программу его развития. К сведению: площадь всех земель лечебно-оздоровительных местностей и курортов составляет всего лишь 0,09 % от площади земель особо охраняемых территорий и объектов.

Об эффективности и востребованности санаторного лечения свидетельствует тот факт, что в 2011 году 431 тысяча больных, в том числе 99 тыс. детей, лечилось на курортах по курсовкам. И это при том, что в 2012 году на продвижение российского турпродукта было выделено из федерального бюджета 136 млн. рублей, а на продвижение курортного продукта – 0.

Выездной туризм увеличился на 11,8 % и составил в 2011 г. 14 млн. человек, которые вывезли из страны более 30 млрд. долларов США.

В связи с тем, что в России давно идет “ползучая” приватизация курортных земель, необходимо на время ввести мораторий на продажу земель лечебно-оздоровительного назначения, взять их на учет, разобраться в каких целях они используются и кем, проводится ли плановое восстановление природных лечебных ресурсов, тем более резервируются ли земли под будущее курортное строительство или уже сегодня незаконно застраиваются объектами, не имеющими никакого отношения к лечебно-рекреационному делу. Надо ликвидировать нарушения. Это важнейшая неотложная задача.

Курорты России сохранили свой потенциал и лечебно-профилактическую специализацию, являясь самыми прогрессивными в мире. В этом состоит коренное отличие российских курортов от зарубежных, где лечение не осуществляется. Многие лица, после пребывания на отдыхе за рубежом зачастую возвращаются либо с обострениями хронических заболеваний, либо зараженные тяжелыми паразитарными или инфекционными болезнями. На лечение этих больных в стране тратятся большие финансовые средства, чем наносится стране значительный экономический ущерб.

В бюджете фонда социального страхования РФ в последние годы не предусматриваются средства на оплату санаторных путевок работающим и членам их семей. Сокращаются программы санаторной помощи социально незащищенным лицам и гражданам, относящимся к льготным категориям.

Средства федерального и региональных бюджетов на санаторно-курортное лечение граждан льготной категории из года в год уменьшаются. Кроме того, конкурсная стоимость койко-дня пребывания в санатории устанавливается значительно ниже фактической.

Известно, что издержки санаториев обусловлены поддержанием необходимого уровня материально-технической базы, номерного фонда, медицинской базы, содержанием квалифицированного медицинского и обслуживающего персонала, расходами по налоговым отчислениям, в частности по налогу на имущество и земельному налогу и занимают значительную долю в стоимости путевки.

Наряду с существенным ростом цен на коммунальные услуги резко растут цены на продукты питания, хозяйственные расходы, дорожают банковские кредиты. В целом затраты здравниц резко возрастают. В связи с увеличением затрат растет и стоимость путевок.

Что касается сезонных здравниц, то доходы они получают 2–4 месяца в году, а издержки несут круглый год, имея рентабельность не выше 3–7 %.

До 2006 года существовали льготы по налогу на имущество и земельному налогу для санаторно-курортного комплекса страны. После их отмены увеличение налогового бремени легло на себестоимость и цену путевок. В частности, согласно СанПиН 2.4.4.1204-03, площадь земельного участка для санаториев принимают при размещении на курортах 150 м<sup>2</sup>, вне курортов 200 м<sup>2</sup> на одну койку. За эту землю санаторий не должен платить, т.к. слово “курорт” дословно означает “лечебная местность”. Целевое использование этой земли охраняется и регламентируется действующим законодательством.

Государство должно способствовать российским гражданам восстанавливать здоровье на курортах. Для этого надо реализовать так же следующие меры:

- считать санаторное лечение страховым случаем;
- увеличить бюджетное финансирование для приобретения путевок с целью оздоровления льготной категории граждан;

- цены при закупке санаторно-курортных путевок должны соответствовать фактической стоимости койки-дня;
- ввести государственное регулирование на коммунальные услуги для здравниц, обслуживающих прежде всего льготные и социально незащищенные слои населения (детей, пенсионеров, инвалидов, ветеранов);
- снизить стоимость проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно путем введения государственного регулирования на тарифы авиа- и железнодорожных пассажирских перевозок;
- внести соответствующие изменения в Налоговый Кодекс РФ стимулирующие предприятия независимо от форм собственности включать затраты на приобретение санаторно-курортных путевок для своих работников в состав расходов, уменьшающих налогооблагаемую базу по налогу на прибыль;
- запретить денежную компенсацию лицам льготных категорий, отказавшимся от санаторного лечения;
- ввести налоговые льготы по налогу на имущество санаторно-курортным предприятиям, осуществляющим обслуживание льготных категорий и социально незащищенных граждан;
- отменить налог на землю, используемую санаториями для лечебных целей в соответствии с нормативами;
- при определении сумм на получение социальных налоговых вычетов, учитывать не только стоимость лечения в здравницах, но так же питания и проживания, которое является единым комплексом санаторного лечения;
- ввести систему налоговых льгот для турфирм, работающих на российском санаторном рынке, в частности отменить НДС на доходы туроператоров от реализации санаторно-курортных путевок;
- ввести для санаториев форму обязательной ежегодной статотчетности;
- в соответствии со ст. 4.1 № 26-ФЗ определить единую структуру при МЗ РФ по исследованию и отнесению природных ресурсов к лечебным и выдаче заключений по их использованию;
- определить базовые санатории и обеспечить их госзаказом;
- учитывая сезонность в работе здравниц, сделать гибкими сроки уплаты налогов;
- разработать и утвердить Правительством РФ отдельную программу сохранения и развития первого российского курорта “Марциальные воды”, основанного по Указу Петра I в 1719 году;
- запретить ввоз из-за границы минеральных вод, аналоги которых есть в России (с 1717 по 1719 г. в России было разведано 400 источников минеральных вод. В связи с этим, Указом Петра I с 1720 года был запрещен ввоз минеральных вод из-за рубежа)

Следует обратить внимание, что в Европе разработали законопроект, в связи с которым, больные, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, могут его получить за счет государства в любой из стран Евросоюза, если в своей стране нет аналогичных природных лечебных факторов. В России есть все виды.

Целесообразно рассмотреть следующий опыт. В ряде стран Европы больной получает лечение на курорте по назначению врача поликлиники с последующей оплатой государством этих затрат по счету санатория.

Надо рассмотреть вопрос о использовании санаторно-курортных учреждений вблизи городов для альтернативного клинического лечения, разгрузив тем самым городские больницы.

Хотелось бы поднять вопрос о принципах саморегулирования в курортной сфере. В условиях рыночной экономики медицинская деятельность эффективна, если интересы всех ее участников совпадают с интересами пациентов. При административном управлении их интересы не совпадают. Поэтому самое время обратить внимание на практику эффективного управления медицинской деятельностью в экономически развитых странах. Она широко известна и обобщена Всемирной медицинской ассоциацией (ВМА) в Мадридской, Хельсинкской, Лиссабонской декларациях и многих нормативных документах.

Самое главное в ней – корпоративное управление профессиональной деятельностью врачей. Оно осуществляется органами национальной медицинской ассоциации, которая занимается разработкой законов, по которым должна осуществляться их медицинская деятельность. Законы, разработанные медицинской ассоциацией, обязательно утверждаются государственной властью.

Однако, есть большое различие между управлением медицинской организацией и профессиональной медицинской деятельностью. В первом случае необходимы менеджеры, которые ориентированы в специфике работы медицинских учреждений в условиях рынка. А во втором незаменимы врачи. Только они отвечают за здоровье своих пациентов. Они лучше других понимают их нужды и представляют их интересы.

Контроль за профессиональной деятельностью врачей осуществляется государство через систему лицензирования и надзора. Естественно, что лицензию на право заниматься медицинской деятельностью получает врач, а не учреждение.

Для получения лицензии необходим сертификат, который выдает высокопрофессиональная комиссия специалистов. Такие комиссии создает национальная медицинская организация.

Это относится к любому медицинскому учреждению: государственному, муниципальному, частному, ведомственному. И пациенту, и медику в условиях корпоративного управления не важно, кто хозяин учреждения. Ведь

собственники медицинских учреждений отделены от врачей и не несут ответственности за результаты их работы. За результаты медицинской деятельности отвечает только национальная медицинская организация. Каждый ее член помимо персональной ответственности за конкретного пациента принимает на себя и солидарную ответственность за здоровье населения в целом. При этом врачебная корпорация принимает на себя ответственность за результаты своей работы перед населением и государством в лице его законодательных, исполнительных и судебных органов власти. Государство остается заказчиком, но не исполнителем медицинских услуг.

Корпоративная система аккумулирует значительные ресурсы от аккредитации медицинских учреждений, сертификации врачей, выдачи разрешения на рекламу, а также различных бизнеспроектов. Финансовая состоятельность позволяет обеспечивать материальную ответственность врачебного сообщества за качество медицинской помощи и охрану здоровья людей.

Собственники медицинских учреждений при стабильном доходе заинтересованы в инвестировании средств для модернизации учреждений, инновационного развития и увеличения прибыли. Важный стимул – конкуренция.

Корпоративное управление медицинской деятельностью функционирует во всех развитых странах. Его организационно-правовая форма – объединение врачей. Врачей всего мира объединяет Всемирная медицинская ассоциация. Она была создана в 1947 году в Париже. В ассоциации более 80 стран. Сейчас ВМА функционирует как всемирный врачебный парламент и принимает нормативные документы, регулирующие медицинскую деятельность в разных странах мира.

Россия вошла в эту организацию в 2002 году. Однако, у нас корпоративного управления медицинской деятельностью до сих пор нет. И этим мы резко отличаемся от других развитых стран. Для реформирования здравоохранения и создания такой системы необходимо политическое решение. Надо законодательно предоставить российскому медицинскому обществу право иметь в своей структуре врачебные организации по медицинским специальностям в форме юридических лиц. И чем быстрее это произойдет, тем лучше.

В санаторно-курортной сфере, где в силу различных причин в настоящее время нет полнокровного формального законодательного обеспечения, система саморегулирования может сложиться раньше, чем эффективное государственное регулирование. И при эффективном построении и функционировании системы саморегулирования государство может вообще отказаться от полномасштабного вмешательства в данную сферу.

Стороженко Н. А.  
Президент Национальной курортной ассоциации  
Президент Всемирной федерации водолечения и климатолечения

## МЕДИЦИНА УКРАЇНИ ПОТРЕБУЄ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ



Таршинова Л. О.

Інститут технологій оздоровлення “Нове в медицині” щиро вітає Асоціацію з ювілеем. 15 років – це не мало для втілення ідеї розвитку фізіотерапії, яка зараз набуває нового розуміння. Усі методи лікування, профілактики, реабілітації мають своє місце в медицині, але головний її принцип “Не зашкодь!” найповніше стосується саме фізіотерапії. Особливо сьогодні, коли техніка і фармакологія розвиваються так швидко, що наше здоров’я не встигає за їх опануванням, час звернути увагу на новітні технології, які вже довели свою ефективність.

Впровадження інноваційних технологій – одна з нагальних проблем в Україні. На цьому наголошують чільники держави, виокремлюючи провідні для країни галузі, де ми хочемо бути конкурентоспроможними на світовому ринку.

Але медицина – така галузь, де впровадження новітніх технологій життєво важлива проблема для кожної людини в будь-якій країні. Тим більше приємно усвідомлювати, що нові технології в медицині, розроблені українськими вченими, багато в чому випереджають світові (дані отримані з публікацій у реферованій медичній періодиці, доступних в інтернеті за адресою: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed>).

Одна з таких новинок створена в Інституті технологій оздоровлення “Нове в медицині” доктором технічних наук, заслуженим винахідником СРСР, а тепер і Європи Ігорем Вікторовичем Таршиновим. Це – апаратний комплекс “Біорегулятор-004М”. Дія його ґрунтується на гемо- і гідродинаміці, на примусовому прискоренні мікроциркуляторних процесів. Суть методу – об’ємний тиск повітряною хвилею на велику поверхню тіла. Особливість методу - стимуляція саногенезу. Механізм дії: тиснення повітряною хвилею на шкірні покриви, підшкірну клітковину, тканини викликає зміну електричного потенціалу клітини, виникнення п’єзоefекту, резонансного коливання стінок капілярів.

Як наслідок – в організмі відбувається прискорення віддачі кисню еритроцитами, створення вільних ковалентних зв’язків гемоглобіну, руйнування мікротромбів, насичення тканин киснем, прискорення окисно-відновних процесів. Ліквідується тканинна та гемічна гіпоксія, яде активний процес

виведення шлаків з організму, зняття симптомів інтоксикації і, як результат, усунення подразнення нервових закінчень. При цьому поліпшуються мікроциркуляторні крово- та лімфообіг, підвищуються тонус і скорочувальна здатність стінок судин, нормалізуються процеси нервою регуляції, поліпшується кровопостачання ЦНС, нормалізується діяльність вегетативної нервової системи. Все це відбувається без застосування хімпрепаратів і антибіотиків, без оперативного втручання, лазero-, магніто- та електропроцедур. Пропонований нами метод системний і неінвазивний. За 20 років роботи ІТО “Нове у медицині” спільно з профільними державними НДІ розроблені способи та програми лікування понад 200 захворювань. Серед них:

- захворювання опорно-рухового апарату з неврологічними проявами на ґрунті дистрофічних процесів хребта: остеохондрози, артрози, артрити, поліартрити, сколіози; посттравматичні ураження, спастичні парапарези, міозити, невралгії, пролежні;
- порушення функцій шлунково-кишкового тракту: дискінезія жовчних шляхів, хронічний холецистит; виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки; хронічний панкреатит;
- рефлекторний бальовий синдром при невралгічних проявах;
- розсіяний енцефаломіеліт; дисциркуляторна енцефалопатія;
- гіпер- та гіпотонія, порушення мозкового кровообігу (дослідження проводились в НДІ неврології та психіатрії в Харкові; видані методичні рекомендації і монографія “Лікування судинних захворювань головного та спинного мозку”);
- макро- та мікроциркуляторні порушення кровообігу у верхніх і нижніх кінцівках: лімфостаз, варикозне розширення вен, у тому числі з трофічними виразками, хвороба Рейно, облітеруючий ендартеріїт, облітеруючий атеросклероз, тромбоз глибоких вен, діабетичні ангіопатії (дослідження проводились за державною темою: “Створення технологій терапевтичного лікування, профілактики та реабілітації судинних захворювань кінцівок за допомогою терапевтичного комплексу власної розробки “Біорегулятор”. Висновок комісії Міністерства освіти і науки України: “Комісія пропонує впровадити метод об’ємного пневмопресингу у практику клінічної медицини для лікування судинних захворювань кінцівок терапевтичним методом на апараті системної дії “Біорегулятор”. Вийти з пропозицією до Кабінету Міністрів про державне замовлення апаратного комплексу “Біорегулятор” і впровадження його в медичну практику”);
- порушення ендокринної системи, пов’язані з обміном речовин: цукровий діабет, ожиріння, целюліт (дослідження проводились в КМАПО ім. Шупика. На міжнародному симпозіумі ендокринологів у 2001 році доктор медичних наук, професор М. І. Буглак сказав: “Як показали наші

- дослідження, після 10–15 сеансів пневмопресингу помітно покращується самопочуття хворих, спостерігалося загоювання трофічних виразок. У більшості хворих на тлі лікування спостерігалося зниження рівня глікемії, що дозволило зменшити добову дозу інсуліну на 6–10 ОД". При роботі з діабетом II типу в санаторії "Сосновий Бір" зниження цукру склало 15–33 % від вихідного рівня (опубліковано в "Журналі практичного лікаря", авт. к. м. н. Беспалий Н. А.; Вірченко В. В.; Шатрава Ф. М.);
- захворювання органів дихання і серцево-судинної системи: гіпертонічна хвороба 1–2 ступеню; міокардодистрофія; вегетосудинна дистонія, метеозалежність; хронічні бронхіти, хронічні неспецифічні пневмонії, гайморит (дослідження проводилися в РМО Печерського району, в Республіканській клініці залізничників, лікарні "Водників". Результати викладені на міжнародному симпозіумі геронтологів в 2002 р.);
  - психоемоційні порушення, фізичне і розумове перенапруження: після стресових ситуацій; при депресіях і неврозах; при похмільному синдромі; до і після спортивних змагань для зняття стресових перенавантажень і реабілітації функцій м'язів;
  - переломи, розтягнення і розриви зв'язок, опіки.

Дослідження проводились в НДІ неврології і психіатрії, в Державному Олімпійському навчально-спортивному центрі на олімпійських іграх в Солт Лейк Сіті, Афінах (звіт представлений МБО НОК України заступником директора ГО УСЦ полковником медичної служби Бубесом Я. Г.), на антарктичній станції "Академік Вернадський" на Південному Полюсі.

Наукові дослідження щодо способів лікування захворювань урологічного профілю та еректильної дисфункції тривають.

Як підтвердження новизни розробок ІТО отримано 51 патент на винаходи. Всі вони впроваджені в практику. Напрацьовані методичні рекомендації щодо лікування захворювань затверджені МОЗ України.

У 2009 році науковцями Інституту розроблена та впроваджена модифікація стаціонарного медичного комплексу "Біорегулятор-004М" – апарат для домашнього користування "Біо-1". Він розрахований на людей, яким важко пересуватися (наслідки перенесеного інсульту та інфаркту, розсіяний енцефаломієліт, депресивний синдром, дитячий церебральний параліч, стани після травм, забитих місць, переломів, пошкоджень сухожильно-зв'язкового апарату, а також для лікування хронічних захворювань серцево-судинної, центральної і периферичної нервової системи, ендокринної і сечостатевої систем).

Дуже добре апарат "Біо-1" зарекомендував себе в косметології і спорті.

Досліджували “Біо-1” і дали йому путівку в життя НДІ хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова та олімпійська збірна, яка виступала у Ванкувері в 2009 році.

Інститут плідно працює з навчальними закладами: Київським політехнічним інститутом (кафедрою створення нової медичної апаратури) та Національним авіаційним університетом (кафедрою біокібернетики та космічної медицини), ознайомлюючи студентів з новітніми досягненнями світової фізіотерапії.

За розробку інноваційних технологій ІТО “Нове у медицині” нагороджений багатьма дипломами, орденами і медалями. Серед них єдина в медицині України Золота медаль Всеєвропейської організації інтелектуальної власності при ЮНЕСКО, при цієї ж організації – “Кращій інноваційній організації у медицині 2006 року”, орден Миколи Пирогова, яким нас нагородила Європейська Академія Природничих Наук, орденом “Доброта врятує світ” нагородила ІТО Міжнародна організація руху інвалідів, яка об’єднує 16 держав близького і далекого зарубіжжя.

12 липня у міській ратуші Дубліна Міжнародний Сократівський комітет при сприянні Euro Science Open Forum, Клубу Ректорів Європи, професійних наукових і творчих спілок 16 країн світу на церемонії вручення європейських нагород представив генерального конструктора ІТО “Нове у медицині” до почесної нагороди “The Name in Science” із занесенням його імені у Всеєвропейський реєстр видатних вчених. І, нарешті, в 2013 році за даними офіційної статистики підприємств України ІТО отримав Національний сертифікат та медаль “Лідер галузі 2012 р.”

Ці нагороди – результат плідної праці всього колективу Інституту. Розробки вчених ефективні і надзвичайно затребувані. Тож, мабуть, одним з основних завдань Асоціації є допомога українським вченим у широкому впровадженні новітніх технологій у медичну практику.

**Таршинов І. В., Таршинова Л. О., Зайцев Д. В.  
інститут технологій оздоровлення “Нове в медицині”**

---

*Оберігай свої думки! Негарна думка – найнебезпечніша річ, зародок усіх хибних вчинків.*

---

## **СПІЛЬНІСТЬ ПРИОРИТЕТІВ І ЦІЛЕЙ**

Компанія VISION International People Group стала членом Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів в 2011 році. Для нас надзвичайно важлива спільність пріоритетів і цілей наших організацій, а саме - оздоровлення нації і формування в суспільстві культури здорового способу життя. Крім цього, для нас надзвичайно цінним є те, що Асоціація, враховуючи існуючі проблеми екології в Україні, додатково до природних лікувальних чинників рекомендує і продукцію нашої Компанії для посилення імунної системи та підвищення захисних сил організму.

Наши представники двічі приймали участь в конференціях, організованих Асоціацією, де представляли нові продукти для здоров'я, які появляються на ринку, а також ділились досвідом щодо оптимізації раціону харчування та покращання якості життя людей в Україні.



Ми сподіваємось на подальшу плідну співпрацю з Асоціацією і хочемо, щоб в результаті такої співпраці стан здоров'я українців постійно і непохитно покращувався.

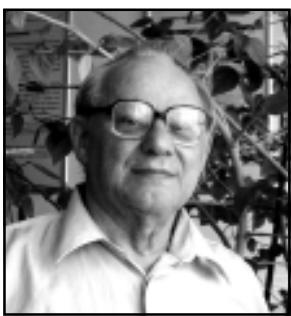
**Темченко О. Г.**

---

*Якщо ти здатен завжди посміхатися життю, доля завжди посміхатиметься тобі.*

---

## **РОЛЬ ВАФК У ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ**



Тондій Л. Д.

Створення Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) – знаменна подія в житті вітчизняної фізіотерапії та курортології. Бурхливий ріст медицини, досягнення в використанні лікувальних фізичних чинників в первинній та вторинній профілактиці, відновлюваному лікуванні і особливо в реалізації реабілітаційної системи стимулювали створення такої всеукраїнської організації, яка б об'єднала фізіотерапевтів та курортологів, всіх працівників, незалежно від професійної спрямованості, які працюють в сфері медичного та санаторно-курортного обслуговування.

ВАФК зуміла зібрати під егідою ЗДОРОВ'Я НАРОДУ працівників фізіотерапевтичної науки трьох науково-дослідних інститутів, двох наукових центрів (в Трускавці та Закарпатті) та вчених кафедр вищих навчальних закладів у Києві, Харкові, Одесі, Ялті, Євпаторії, Донецьку, Запорожжі, Львові, Чернівцях, Ужгороді, а також конструкторів та тих, хто виготовляє лікувальну фізіотерапевтичну апаратуру в нашій країні.

Під керівництвом визначного вченого, організатора, члена-кореспондента МАН України, професора М. В. Лободи в структурі ВАФК були створені окремі секції, які виконували конкретні задачі. Одна із них – комісія з підвищення кваліфікації членів ВАФК. В її склад увійшли професор Л. Д. Тондій, завідувач кафедри фізіотерапії, курортології та відновлюваної медицини, професори цієї кафедри – Л. Я. Васильєва-Лінецька, О. М. Роздільська (Харківська медична академія післядипломної освіти). Було визначене і коло активістів впровадження доробку комісії спрямованих на підвищення професіоналізму членів ВАФК. Це відомі вчені, які очолюють навчальні бази фізіотерапії в закладах післядипломної та додипломної вищої освіти – М. М. Богданов, І. З. Самосюк, М. М. Каладзе, В. В. Єжов, О. А. Владимиров, І. П. Шмакова, А. В. Самойлович, О. І. Сердюк, Ю. М. Казаков, В. М. Сокрут та ін.

Комісія з підвищення кваліфікації членів ВАФК перш за все відпрацювала план – проспект своєї діяльності – стратегію на багато років, мета якої **НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЖИТТЯ**. Практика показує, що спеціаліст, який не поповнює свої знання, починає швидко відставати від колег. “Незнання

також рецидивують” – говорив відомий вчений професор Г. Л. Каневський. Звичайно, лікар може раз в 5 років пройти передаєстацийний цикл підвищення кваліфікації, але, як показує досвід і практика, це недостатньо. Тому наша комісія відпрацювала спеціальну систему підвищення кваліфікації через місцеві осередки Асоціації, наукові товариства в обласних та міських центрах. В 2000-му році відповідна програма була прийнята Правлінням ВАФК, а потім рекомендована до впровадження на республіканських форумах фізіотерапевтів та курортологів.

Програма розрахована на три роки навчання, з послідовним повторенням. Пропонується список тем для занять: назви лекцій, перелік рекомендованих для використання лікувальних методик. Визначається три рівні підвищення професіоналізму: через навчання в осередках, через участь в конференціях, з'їздах, конгресах, стажуваннях, на відповідних курсах та самостійна робота з переджерелами, монографіями, статтями, через дистанційне навчання та ін.

Враховуючи рекомендації Комісії, кафедри фізіотерапії в закладах післядипломної освіти переглянули програми навчання та включили матеріал щодо реабілітації за допомогою фізичних чинників, поглибили матеріал про профілактичні можливості фізичних чинників.

Комісія пропагувала використання нових посібників, монографій, підготовлених вченими. Був проведений огляд-конкурс на кращий посібник з фізіотерапії для практичної медицини. Перше місце зайняв посібник проф. В. В. Єжова та Ю.І. Андіяшека “Фізіотерапія для лікарів загальної практики”, друге – посібник професорів І.З. Самосюка, В. П. Лисенюка та М. В. Лободи “Лазеротерапія та лазеропунктура в клінічній та курортній практиці”, третє – посібник професора В. А. Самойловича та Н. В. Гутаревої “Білоблакитна глина на службі реабілітації”. Програма для навчання протягом життя була опублікована повністю в журналі “ВІСНИК ФІЗІОТЕРАПІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ”, а майже на всіх всеукраїнських форумах Комісія інформувала учасників про наявність та дійовість Програми, провіреної на практиці Харківським обласним товариством фізіотерапевтів та курортологів.

Робота Комісії отримала позитивну оцінку на засіданні Правління ВАФК.

Доцільність впровадження напрямку “навчання через все життя” Комісією висвітлювалось в спеціальній профільній літературі – журналі “Проблеми сучасної науки та освіти” (“Раздумья о последипломном образовании”), в матеріалах трьох останніх конгресів з міжнародною участью АР Крим.

Полігоном для відпрацювання системи НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЖИТЯ стали санаторії Слобожанщини – “Березівські мінеральні води”, “Роща” та “Ялинка”. Базою Комісії став також санаторій “Шахтобудівельник” (м. Слов’янськ). Тут відпрацюються методики, запропоновані Комісією

для лікування дезадаптозів (синдром хронічної втоми, вигоряння, синдром бізнесмена та ін.). Тут провадиться впровадження елементів навчання, а також нових методик, розроблених кафедрою фізіотерапії, курортології та відновлюваної медицини і кафедрою фізкультури та реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти.

В санаторії ім. Гоголя, базі кафедри в м. Миргороді, відпрацьовуються методики для профілактики, лікування та реабілітації працівників залізниці.

Комісія співпрацює з центрами створення сучасної лікувальної апаратури та технічними університетами. Це – Інститут лазерної біології та лазерної медицини (м. Харків), ХНУ ім. Каразіна, Міжнародний центр пайлтерапії – Київський Інститут ім. Богомольця, з центром ФОТОНИКА, Харківським політехнічним університетом.

Таким чином, робота Комісії виконується в таких напрямках:

- підготовка учебних методичних матеріалів для навчання через все життя та впровадження їх серед членів ВАФК, поновлення їх з врахуванням нових досягнень медицини та фізіотерапії;
- ознайомлення членів ВАФК з новими посібниками, монографіями, підготовленими як вітчизняними, так і зарубіжними вченими;
- підготовка нових методик, лікувальних комплексів та апробація їх з подальшим впровадженням на наших базах;
- публікація даних про систему безперервного навчання та необхідність самостійної роботи з першоджерелами;
- творча співпраця з центрами, зайнятими створенням лікувальної фізіотерапевтичної апаратури;
- підготовка педагогічних кadrів для практичної охорони здоров'я та відомчих служб.

Для подальшого розвитку напрямку НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЖИТТЯ бажано:

- видати підготовані Комісією МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ щодо самостійної роботи членів ВАФК над підвищеннем професіоналізму;
- в профільних журналах створити розділ ПРО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ, де публікувати ситуативні задачі, нові методики лікування та профілактики, інтересні патенти, раціоналізації тощо;
- практикувати короткострокові стажування у відповідних центрах;
- частіше подавати до друки огляди літератури.

Тондій Л. Д.  
зав. кафедри курортології та фізіотерапії ХМАПО,  
Член Правління ВАФК, Голова Харківського  
Регіонального осередку, д. мед. н., професор

# **СИСТЕМА БЕЗПЕРЕВНОГО ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ ЧЛЕНІВ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ І КУРОРТОЛОГІВ**

У Законі України “Про освіту”, прийнятому в 1996 році, визначена головна мета післядипломної освіти, яка полягає в поглибленні професійних знань і вмінь, отриманих в закладах вищої освіти, а також підвищенні досвіду практичної роботи зі спеціальністю. Розвиток післядипломної освіти відкриває шляхи до вдосконалування безперервної професійної підготовки лікарів.

Існує три види освітньої діяльності:

- формальна освіта, що завершується видачею загальновизнаного диплома або атестата, – курси спеціалізації, тематичного вдосконалування й стажування для лікарів;
- інформальна освіта, тобто, наша індивідуальна пізнавальна діяльність, що супроводжує повсякденне життя й носить самостійний характер - самостійна робота з науковою літературою: монографіями, журналами, збірниками праць, науково-дослідна робота, лікування хворих, реабілітація їх;
- неформальна освіта, як правило, що не супроводжується видачею документа, що проходить у профільних наукових громадських, освітніх установах або громадських організаціях.

Дотепер при формуванні політики в галузі освіти враховувалася лише формальна освіта, а іншим двом видам не приділялась належна увага. Континуум безперервного розвитку (Безперервний професійний розвиток лікарів), прийнятий Всесвітньою Федерацією медичної освіти, признає неформальну і інформальну освіту рівноправними учасниками процесу навчання. Недавно з'явився термін ОСВІТА ШИРИНОЮ В ЖИТТЯ, тобто, – навчання протягом всього життя. У зв'язку з цим важливу роль в освітній діяльності лікаря грають профільні наукові громади, які постійно займаються підвищенням професіоналізму своїх членів. У нашій країні прикладом такої діяльності є робота Харківського медичного наукового товариства ім. М. І. Пирогова (ХМНТ), що поєднує в 39 різних профільних громадах більше 7000 учених і практичних лікарів. 150-ти літній досвід діяльності ХМНТ підтверджує доцільність проведення НЕФОРМАЛЬНОЇ освіти. Його безсумнівним достоїнством є високий рівень інформації, яка подається з позицією доказової медицини, і забезпечується керівництвом профільних товариств, завідувачами кафедр і активною участю в проведенні засідань

професорів і доцентів кафедр. Крім того, участь лікарів у роботі товариств визначається можливістю їх участі в наукових дискусіях, у науково-дослідній, винахідницькій і раціоналізаторській діяльності.

При заснуванні Всеукраїнської Асоціації фізіотерапевтів і курортологів (ВАФК) її Президентом, членом-кореспондентом МАНУ, професором М.В. Лободою було запропоновано в структуру Правління включити Комісію з підвищення професіоналізму членів ВАФК. У її склад були уведені зав. кафедрою фізіотерапії, курортології і відновлювальної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти професор Л. Д. Тондій (голова комісії) і співробітник цієї ж кафедри професор Л. Я. Васильєва-Лінецька (член комісії). Маючи великий досвід роботи в Харківському медичному товаристві фізіотерапевтів і курортологів, ми в 2000 році вирішили оптимізувати процес неформальної освіти, виходячи з можливостей наукового товариства. У результаті була розроблена “Система безперервного підвищення знань членів ВАФК”, що пройшла апробацію в Харківському медичному науковому товаристві фізіотерапевтів і курортологів і одержала схвалення до використання її в інших профільних товариствах з боку Правління ВАФК в 2000 р. Система була повідомлена учасникам на двох з'їздах фізіотерапевтів і курортологів.

В “Системі безперервного підвищення знань членів ВАФК” виділяється три послідовних рівні навчання. Для кожного з них визначається своя програма роботи, адаптована відповідно до особливостей професійної діяльності членів ВАФК.

Перший рівень – це навчання в санаторно-курортному науковому товаристві, що працює в умовах одного санаторію або курорту, або в міському науково-практичному товаристві, що об’єднало лікарів-фізіотерапевтів міських лікарень і поліклінік. Засідання товариства рекомендовано проводити один раз в 1–3 місяці. Складається перспективний план роботи, що враховує такі питання, як механізм дії лікувальних фізичних факторів, які використовуються в цей час, інформація щодо нових лікувальних фізичних факторів, дані про нову лікувальну й діагностичну апаратуру, освоєння нових методик фізіотерапії, нових лікувальних комплексів, обговорення статей, монографій, що представляють нову необхідну інформацію для фізіотерапевта, курортолога, з питань реабілітації, консультації лікарів і сестер із приводу підготовки до атестації на шукану категорію, організація й проведення науково-дослідної роботи, винахідництва і раціоналізаторства, рішення питань юридичного захисту членів ВАФК. На кожне засідання товариства включається одне з теоретичних питань (див. Додаток). Наприкінці навчального року підводять підсумки роботи і обговорюються плани на наступний рік.

Другий рівень навчання проходить в умовах обласного наукового товариства фізіотерапевтів і курортологів або міжміського науково-практичного товариства, засідання якого проводиться раз у два-три місяці. Керівником зазвичай є обласний фізіотерапевт або співробітник профільної кафедри при наявності медичної навчальної установи. Підвищення знань здійснюється під час заходів, проведених на обласному, загальнокурортному рівні. У них беруть участь і запрошені члени ВАФК, що підвищували професіоналізм на першому рівні. Куратор бере участь у питаннях планування підвищення кваліфікації членів ВАФК на курсах стажування, передаєтестаційного, тематичного вдосконалення, спеціалізації в навчальних закладах післядипломної освіти III–IV рівнів. Він бере участь у плануванні, організації і проведенні обласних науково-практичних конференцій, семінарів, декадників, консультує керівників товариств першого рівня в плані тематики для проведення засідань, надає консультативну допомогу щодо рішень організаційних питань, інформує про нові документи, розпорядження, про минулі з’їзди, конгреси, конференції. На другому рівні проводиться робота із складання методичних рекомендацій, інформаційних листків, нововведень. Можуть створюватися банки нових методик, методів, комплексів лікування на курорті, у фізіотерапевтичних відділеннях. У завдання може входити забезпечення новою літературою членів на першому й другому рівні підвищення кваліфікації в медичних товариствах, проведення оглядів, конкурсів на кращу статтю, монографію, пристосування, апарат. Планується проведення, при необхідності, консалтумів для хворих членів ВАФК.

Третій рівень підвищення професіоналізму членів ВАФК здійснюється і курирується безпосередньо Правлінням ВАФК. Воно вирішує стратегічні питання постійного навчання, керуючи діяльністю відповідної Комісії з підвищення професійних знань. Зокрема, це підготовка методичних рекомендацій з безперервного підвищення знань членами ВАФК, організація республіканських з’їздів, конгресів, конференцій, цих шкіл знань. Це консультації представників перших двох рівнів підвищення професіоналізму по організації занять у товариствах, подання при необхідності юридичних консультацій. Правління рекомендує до публікації матеріали про оптимізацію процесу безперервного навчання. Правління ВАФК контролює роботу щодо здійснення програми “навчання через все життя”, що проводиться на першому й другому рівнях.

Зазначена “Система” покликана сприяти не тільки підвищенню професіоналізму членів ВАФК, але й може допомогти в складанні планів роботи наукових товариств, в участі членів ВАФК у міжнародних, республіканських конгресах, з’їздах, конференціях, що проводяться Правлінням ВАФК, міжнародними асоціаціями, Центрами.

Приводимо зразковий план роботи для першої ланки, що враховує наступні питання:

- механізм дії фізичних лікувальних факторів, які використовуються в цей час і нові методики з використанням традиційних фізичних факторів, які бажано впровадити;
- інформація щодо нових перспективних лікувальних фізичних факторів, про нову фізіотерапевтичну лікувальну і діагностичну апаратуру;
- освоєння нових методик фізіотерапії, нових лікувальних комплексів;
- обговорення статей, монографій, що представляють нову необхідну інформацію для фізіотерапевта, курортолога відносно реабілітації;
- консультації лікарів і сестер із приводу підготовки до атестації на шукану категорію;
- організація і проведення науково-дослідної роботи, винахідництва, раціоналізаторства лікарями;
- оформлення наукових результатів, підготовка статті, тез, доповіді;
- питання юридичного захисту членів ВАФК;
- включення в кожне засідання одного питання зі зразкової програми теоретичних занять (див. Додаток);
- наприкінці навчального року підвести підсумки роботи і обговорити план на новий, наступний рік.

Керує роботою першої ланки міський фізіотерапевт. Функції другої ланки здійснюються обласним фізіотерапевтом, або науковим співробітником навчальної медичної установи в даному обласному центрі.

Куратор вирішує питання планового підвищення кваліфікації членів ВАФК на курсах стажування, тематичного вдосконалення, спеціалізації в навчальних установах III–IV рівня;

- планує проведення обласних науково-практичних конференцій, семінарів, декадників;
- рекомендує первинній ланці проведення засідань на актуальні теми фізіотерапії і курортології (впровадження нових методів фізіотерапії, оптимізація процесу медичної реабілітації та ін.);
- проводить консультації відносно проведення необхідних організаційних питань;
- інформує про нові документи, розпорядження, рекомендації Правління ВАФК, а також спрямовує діяльність на:
- проведення виступів з інформацією про минулі міжнародні конгреси, з'їзди, конференції з міжнародною участю;
- заохочення активних учасників – членів ВАФК (грамотами, поїздками на наукові форуми та ін.);
- організацію і проведення оглядів-конкурсів на кращу статтю, доповідь, на винахід і раціоналізаторську пропозицію;

- обговорення корекцію планів роботи першої ланки на наступний рік;
- участь у підготовці методичних рекомендацій, інформаційних листків, нововведень;
- сприяння в забезпеченні членів ВАФК, у першу чергу – першої ланки, новою літературою, монографіями, збірниками, журналами та ін.;
- створення банку нових методів лікування фізичними факторами і фізіодіагностики;
- організацію консультативної допомоги членам ВАФК у науковій діяльності, прикріплення до наукових установ;
- при необхідності сприяння проведенню консиліумів для хворих, пацієнтів членів ВАФК.

Третя ланка в підвищенні професіоналізму членів ВАФК визначається Правлінням ВАФК. Робота планується на найближчі три роки. Вона включає стратегічні питання постійного навчання членів ВАФК: впровадження нових технологій лікування, профілактики і реабілітації з урахуванням використання курортних і фізіотерапевтичних методів, організує проведення конгресів, з'їздів, науково-практичних конференцій з міжнародною участю, видає монографії, збірники, методичні рекомендації, інформаційні листки.

Правління ВАФК планує проведення наукових досліджень на найближчий час, створює творчі науково-дослідні колективи, курирує їхню діяльність, інформує членів ВАФК про отримані наукові результати.

Правління рекомендує до публікації в республіканських журналах, збірниках статті членів ВАФК, що представляють необхідну лікарям інформацію, проводить відбір матеріалів для доповідей на з'їзди, конференції, декадники.

Правління ВАФК повинне брати участь у проведенні атестації лікарів і медсестер – членів ВАФК. Такий успішний досвід має Харківське об'єднане медичне наукове товариство ім. М. І. Пирогова.

Правління ВАФК відповідає за здійснення правового захисту своїх членів.

На рівні діяльності всіх трьох ланок Правління ВАФК, керівники другої і третьої ланок можуть вносити свої корективи при складанні планів роботи, здійснювати контроль за їх виконанням.

Комісія з підвищення професіоналізму членів ВАФК складає свій план роботи, що враховує завдання по підвищенню знань: рекомендації тематики для товариств, нової літератури, методики для самостійного навчання, новації у фізіотерапії і курортології та ін.

## **Додаток**

### **Зразок форми протоколу засідання наукового медичного товариства членів Всеукраїнської Асоціації фізіотерапевтів і курортологів**

ПРОТОКОЛ №

Засідання ..... медичного наукового товариства членів ВАФК (дата)

Присутні: голова товариства ..... члени.....чол.

Відсутні: .....

Порядок денний:

1. Про механізм дії на організм нового (назва) методу

Доповідач – лікар .... категорії .....

2. Про підготовку до атестаційної комісії членів ВАФК.

По першому питанню слухали дані про механізм дії по темі.

Виступили:..... Із пропозицією.....

Взяли до відома про доцільність (назва) методу

По другому питанню слухали зам. з лікувальної роботи.....яка оголосила список членів ВАФК, яким необхідно підготуватися до атестації на відповідну категорію.

Голова

Секретар

**Зразковий план роботи первинного рівня.....**

**наукового медичного товариства членів ВАФК на 20.... рік.**

(одне засідання в 3 місяці)

№№ Зміст роботи    Дата              Відповідальний              Приміт.

1. План роботи на 20... рік

2. Ударна хвиля – новий метод.

3. Досвід використання ДЭНС при люмбалгії, люмбоішіалгії і т.д.

Голова .....

**Проф. Л. Д. Тондій,  
проф. Л. Я. Васильєва-Лінецька  
Харківська медична академія післядипломної освіти  
Всеукраїнська Асоціація фізіотерапевтів і курортологів**

**АПАРАТУРА ДЛЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ,  
КУРОРТОЛОГІЇ ТА БАЛЬНЕОЛОГІЇ  
РОЗРОБЛЕНА ПІД ЕГІДОЮ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ  
ТА КУРОРТОЛОГІВ ТОВ “НДІ “МЕДІНТЕХ”**



**АПАРАТ ДЛЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ  
КОМБІНОВАНІЙ “МИТ-МТ”**

Апарат для магнітотерапії комбінований, який застосовується для зональної фізіотерапії з використанням магнітного поля, оптичного потоку червоного і інфрачервоного діапазону спектру модульованого резонансними частотами органів або функціональних систем людини.

Апарат застосовується для лікування різних захворювань, в основі яких лежить порушення імунної і ендокринної систем, місцевого кровообігу, набряків, більових синдромів, запальних процесів і ряду психосоматичних захворювань, переважно неврозів і реактивних станів, особливо ускладнених порушенням сну.

Апарат повинен застосовуватися в лікувальних, реабілітаційних, санаторно-курортних установах, і призначений для експлуатації при температурі повітря 10–35 °C, відносній вологості повітря не більше 80 % при температурі +25 °C і атмосферному тиску 630–800 мм рт.ст.

**Технічні характеристики**

Потужність оптичного потоку: червоного – не більше  $50 \pm 10$  мВт; інфрачервоного – не більше  $50 \pm 10$  мВт.

Максимальне значення магнітної індукції на поверхні аплікатора (індуктора) 25–30 мТл.

Діапазон встановлюваних резонансних частот модуляції магнітного поля та оптичного потоку 0–99 Гц.

Примітка: в діапазоні 0–10 Гц частота встановлюється з дискретністю 0,1 Гц, а в діапазоні 10–99 Гц – з дискретністю 1 Гц.

Апарат забезпечує установку тривалості процедур від 1 до 99 хвилин.

Апарат працює від мережі змінного струму частотою не більше 50 Гц і напругою 220 В.

Споживана потужність – не більше 20 Вт.

Маса апарату в комплекті поставки – не більше 3 кг.

Габаритні розміри електронного блоку – не більше 240x140x75 мм.



## АПАРАТ ДЛЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ КОМБІНОВАНІЙ “МІТ-1”

Апарат для рефлексотерапії комбінований “МІТ-1” призначений для впливу на біологічно активні точки (БАТ) і рефлекторні зони з використанням різних фізичних чинників – лазерного випромінювання червоного діапазону (0,67; 0,65 або 0,63 мкм), електромагнітного випромінювання украй високої частоти – ЕМІ КВЧ і мікрострумової терапії.

Застосування в одному апараті декількох фізичних факторів робить його універсальним для лікування більшості захворювань. Реалізація можливості одночасно застосовувати два і більше факторів, дозволяє виконувати системний принцип впливу.

Лазерне випромінювання володіє нервово-рефлекторну загальну або місцеву дію. При місцевій дії посилюються процеси захисного гальмування в корі головного мозку, стимулюється активність крові і збільшує її насыщення киснем. Активізується кровообіг і обмін речовин. Тонізує енергетичні канали функціональних систем.

ЕМІ КВЧ має потужну протизапальну та знеболюючу дією. Седатус енергетичні канали функціональних систем.

Мікрострумова терапія має знеболюючу, противозапальну дією, покращує регенерацію і трофіку тканин, стимулює поперечно-полосну і гладку мускулатуру.

Відмінною особливістю апарату є:

- модуляція фізичних факторів впливу в діапазоні 0,1–99 Гц;
- можливість застосування СМАРТ-карт.

Додатково в апараті введений режим девіації частоти модуляції електричного струму, що забезпечує режим інтерференційної терапії і формування сигналу впливу (сигналу наближеного до сигналу, що виробляється в біологічній системі).

Застосування апарату найбільш ефективно при лікуванні:

- Функціональних змін стану енергетичних каналів при виконанні фізіопунктури;
- Захворювань серцево-судинної системи;
- Розладів ендокринної системи;
- Захворювань ЛОР-органів;
- Бронхо-легеневих захворювань;
- Дерматологічних захворювань;
- Гастроenterологічних захворювань;
- Запальних процесів і бальзових синдромів.

### **Технічні характеристики**

Частота модуляції лазерного випромінювання, ЕМІ КВЧ і струму електротерапії – 0,001–9999 Гц.

Девіація частоти модуляції  $\pm 10\%$ .

Довжина хвилі лазерного випромінювання: червоного – 0,63, 0,65, 0,67 мкм; інфрачервоного – 0,89 мкм.

Довжина хвиль ЕМІ КВЧ – 4,9; 5,6; 7,1.

Максимальне значення струму електротерапії – 900 мА.

Апарат забезпечує установку тривалості процедур від 1 до 99 хв.

Апарат працює від мережі змінного струму частотою 50 Гц і напруженням 220 В.

Споживана потужність – не більше 30 Вт.

---

*Стань понад обманом, живи в істинному світлі своєї душі і ти наблизишся до Істини.*

---



## **АПАРАТ ДЛЯ ЕЛЕКТРОЛІКУВАННЯ "МІТ-ЕФ 2"**

Апарат для електролікування "МІТ-ЕФ2" застосовується для виконання різних варіантів електролікування імпульсним або постійним електричним струмом: включаючи електрофорез, електросон і електрочастотну терапію.

Застосування імпульсного режиму дії на терапевтичних частотах забезпечує додатково:

- Зняття спастичної реакції шкіри на зовнішні подразники у вигляді електричного струму препарату;
- Виконати одночасно з електрофорезом електрочастотну терапію струмами Фолля;
- Посилити дію препаратів за рахунок специфічного, резонансного дії електричного струму.

Застосування апарату найбільш ефективно при лікуванні:

- Уражень периферичної нервої системи (міжреберна невралгія, ішіас);
- Травматичних пошкоджень;
- Функціональних захворювань центральної нервої системи;
- Захворювань серцево-судинної системи;
- Захворювань травної системи;
- Захворювань опорно-рухового апарату;
- Ревматичних уражень суглобів, сухожиль;
- Захворювань шкіри та ін

### **Технічні характеристики**

Кількість каналів – 2.

Діапазон зміни струму електрофорезу (незалежний по кожному каналу) – 0x30 мА.

Примітка. В апараті є можливість установки струму в двох діапазонах – 0x3 мА і 0x30 мА по кожному каналу.

Напруга на електродах – не більше 40 В.

Діапазон встановлюваних терапевтичних частот – 0–99 Гц.

Примітка. У діапазоні 0–10 Гц дискретність установки частоти – 0,1 Гц, в діапазоні 10–99 Гц дискретність 1 Гц.

Девіація частоти у другому каналі (при включеному режимі девіації) – 10 % за 10 сек.

Апарат працює від мережі змінного струму частотою 50 Гц і напругою 220 В.

Споживана потужність – не більше 20 Вт.

Маса апарату – не більше 2,5 кг.

Габаритні розміри апарату – 240x140x75 мм.

Апарат забезпечує установку тривалості процедури від 1 до 30 хв.



## **АПАРАТ ДЛЯ МІОСТИМУЛЯЦІЇ “АЕСТ-01”**

Апарат призначений для відновлення або профілактики функції нервово-м'язового апарату, вплив здійснюється імпульсними струмами. Під впливом імпульсного електричного струму відбувається примусове скорочення м'язів.

### **Показання:**

- міопатичні парези і паралічі;
- первинна м'язова атрофія, що виникла в результаті пошкодження периферичного рухового нейрона;
- вторинна атрофія м'язів в результаті тривалої іммобілізації після перелому;
- пластичні операції;
- сексуальні неврози;
- виражені набряки м'яких тканин;
- втома, атонічний і спастичний коліт, панкреатит, спайкова хвороба;
- атонія гладких м'язів внутрішніх органів (шлунку, кишечнику);
- аліментарно-конституціональні ожиріння;
- захворювання обміну речовин;
- пошкодження, травми і наслідки естетичних втручань;
- целюліт;
- корекція фігури.

### **Протипоказання:**

- непереносимість струму;
- схильність до кровотеч;
- гострі гнійні процеси;
- трофічні виразки.

### **Технічні характеристики**

Кількість каналів – 2.

Частота проходження імпульсів у пачці – 9,4–80 Гц.

Амплітуда імпульсів – 10–100 В.

Режим роботи каналів – протифазний або синфазний.

Апарат працює від мережі змінного струму частотою 50 Гц і напругою 220 В.

Споживана потужність – не більше 20 Вт.

Маса апарату – не більше 2,5 кг.

Габаритні розміри апарату – 240x140x75 мм.

Апарат забезпечує установку тривалості процедури від 1 до 99 хв.

Середній термін служби апарату не менше 5 років.



## **АПАРАТ ДЛЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ КОМБІНОВАНІЙ “МИТ-11”**

Апарат для фізіотерапії комбінований “МИТ-11” призначений для лікування пацієнтів з використанням низькочастотного ультразвуку та імпульсного магнітного поля, в поєднанні з оптичним потоком червоного і інфрачервоного (або синього) спектру.

Ультразвук є унікальним фізичним фактором, що забезпечує мікромасаж на рівні тканини і клітини, що призводить до збільшення мікроциркуляції в області впливу і збільшенню швидкості протікання біохімічних реакцій.

Магнітне поле в поєднанні з оптичним потоком володіє яскраво вираженим противільзовими та протиінфекційним дією.

Крім унікального поєднання перерахованих факторів, апарат МИТ-11 забезпечує:

- Можливість трирівневого принципу впливу, тобто одночасного впливу на центральну нервову систему (проекція довгастого мозку), периферичну нервову систему (сегмент хребта) і на сам орган або його проекцію;
- Резонансного принципу впливу на орган або функціональну систему в цілому.

Найбільш ефективний апарат при лікуванні:

- Захворювань опорно-рухового апарату;
- Болючих синдромів і запальних процесів;
- Гінекологічних та урологічних захворювань;
- Захворювань ЛОР органів;
- Корекції ваги (лікування целюліту).

Додатково апарат забезпечує проведення ультрафонографезу лікарських препаратів і кремів.

### **Технічні характеристики**

Робоча частота ультразвукового генератора – 44 кГц.

Амплітуда ультразвукових коливань низькочастотного випромінювача – 2, 2,5, 3, 4, 5 мкм.

Магнітна індукція на поверхні кожного індуктора – 2, 8, 12, 15 мТл.

Довжина хвилі оптичного потоку в червоному діапазоні спектра – 0,67 мкм, в інфрачервоному діапазоні спектру – 0,78 мкм.

Максимальна потужність оптичного потоку: червоного або синього спектру – 25 мВт, інфрачервоного спектру – 100 мВт.

Апарат забезпечує установку частот модуляції від 0 до 99 Гц.

Апарат забезпечує режим “хитання” частоти від 1 до 10 Гц і від 10 до 100 Гц протягом 10 с.

Таймер часу апарату забезпечує установку тривалості процедури від 1 до 29 хв. Апарат працює від мережі змінного струму частотою 50 Гц і напругою 220 В. Габаритні розміри апарату – 365x80x240 мм.

Маса електронного блоку не більше 5 кг, маса апарату з випромінювачем і індуктором не більше 6 кг.

### **АПАРАТ ДЛЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ КОМБІНОВАНИЙ “МИТ-МТ”**



Апарат призначений для застосування в медичних лікувальних установах, санаторіях і лікувально-профілактичних комплексах, реабілітаційних і косметологічних центрах. Апарат застосовується для лікування захворювань, в основі яких лежить порушення роботи імунної та ендокринної систем і порушення периферичного кровообігу.

Фактори фізіотерапевтичного впливу апаратів “МИТ-МТ”:

1. Імпульсне магнітне поле.
2. Імпульсне квазилазерне випромінювання інфрачервоного діапазону.
3. Імпульсне квазилазерне випромінювання червоного діапазону.

Переваги апаратів “МИТ-МТ”:

- загальний вплив із застосуванням матраца;
- суворо локалізоване вплив із застосуванням індукторів;
- одночасний багаторівневий принцип дії;
- суворо дозоване вплив на біорезонансних частотах органів людини;
- неінвазивний вплив;
- в правильно підібраних терапевтичних дозах МТ-терапія абсолютно нешкідлива.

Лікувальні ефекти МТ-терапії:

- протинабрязковий;
- протиалергічний;
- регенераторний;
- нормалізація кровотоку на рівні системи мікроциркуляції;
- регуляція метаболізму;
- регуляція мікроциркуляції;
- регуляція імунітету;
- підвищення неспецифічної резистентності організму;
- протизапальний і знеболюючий ефекти;
- південний полюс – тонізуючий;
- північний полюс – седативний.

### **Показання:**

- захворювання, що супроводжуються порушенням мікроциркуляції (стоматологія, кардіологія, ортопедія);
- запальні захворювання в гострій фазі;
- хронічні захворювання внутрішніх органів;
- захворювання і пошкодження периферичної нервової системи;
- закритих переломів кісток, захворювань суглобів кінцівок, забоїв м'язових тканин, суглобів, кісток, розтягнення зв'язок;
- гіпертонічна хвороба I-II стадії;
- мляво гояться ран, трофічних виразок, екзем, нейродермітів;
- захворювання периферичних судин кінцівок.

### **Технічні характеристики**

Максимальна магнітна індукція на поверхні індуктора – 15 мТл.

Максимальна магнітна індукція на поверхні матраца – 1 мТл.

Довжина хвилі оптичного потоку в червоному діапазоні спектра – 0,67 мкм, в інфрачервоному діапазоні спектру – 0,78 мкм.

Максимальна потужність оптичного потоку: червоного спектру – 25 мВт, інфрачервоного спектру – 100 мВт.

Апарат забезпечує фіксоване зміна магнітної індукції на поверхні індуктора 2; 8; 12; 15 мТл і потужності оптичного потоку, рівне 25, 50, 75 і 100 % від максимальної потужності.

Частоти модуляції оптичного потоку і магнітного поля – від 0,1 до 9,9 через 0,1 Гц і від 10 до 99 через 1 Гц.

Апарат забезпечує режим сканування частоти модуляції в діапазоні від 1 до 10 Гц і від 10 до 100 Гц з періодом 10 с.

Апарат забезпечує установку тривалості виконання процедури від 1 до 29 хв.

Маса електронного блоку – не більше 3 кг, маса апарату з матрацами та індукторами – не більше 5 кг, маса апарату в комплекті поставки – не більше 6 кг.

Середнє напрацювання на відмову – 4000 процедур.

Середній термін служби апарату – не менше 5 років.



## АПАРАТ ДЛЯ ГІДРОЛАЗЕРНОГО ВАКУУМНОГО МАСАЖУ “СВД-01”

Апарат для гідролазерного вакуумного масажу “СВД-01” призначений для виконання гідролазерного масажу з використанням водного потоку і лазерного випромінювання червоного (0,63–0,67 мкм) діапазону спектру.

Особливість запропонованого нами принципу впливу полягає в тому, що використовуючи спеціальну насадку, при її контакті зі шкірою в зоні впливу створюється вакуумне розрядження – це сприяє розкриттю і очищенню потових залоз, підвищенню кровонаповнення судин і легкому масажу водним струменем рефлекторної зони. Додатково, по зовнішньому кільцу насадки, створюється струминний масаж з використанням структурованої намагніченої води. На чисту поверхню шкіри виконується вплив лазерним потоком.

Застосування гідролазерного масажу надає стимулюючу дію на кровоносну і лімфатичну систему (ліквідує недолік активного кисню в тканинах і крові) і має нервово-рефлекторну загальну або місцеву дію. Посилює процеси охоронного гальмування в корі головного мозку, виявляє седативну і гіпосенсибілізуючу дію. Сприяє відновленню нервової регуляції дихання, кровообігу і обміну речовин, які порушуються під впливом гіпоксії і токсикозу.

Застосування апарату найбільш ефективно при лікуванні:

- синдрому хронічної втоми і прихованих депресій;
- функціональних змін стану енергетичних каналів при виконанні фізіопунктури;
- різних захворювань сечостатової системи;
- фригідності та зниження потенції;
- синдрому абстенентності;
- корекції ваги;
- регенерації проблемної шкіри;
- целюліту та корекції фігури;

Гідролазерна терапія застосовується у вигляді загальної профілактичної процедури або зональної терапії для лікування конкретних патологій у відповідності з рекомендаціями.

Апарат рекомендується застосовувати в лікувальних, санаторно-курортних, реабілітаційних установах, косметологічних центрах, готелях і домашніх умовах.

### Технічні характеристики

Апарат забезпечує виконання вакуумного гідролазерного масажу з використанням лазерного випромінювання червоного (0,63–0,67 мкм) діапазону спектру.

Потужність оптичного потоку в червоному діапазоні спектра від 10 до 40 мВт.

Режими роботи: безперервний, тонізуючий (частота модуляції 3 Гц), гармонізуючий (частота модуляції 7 Гц), седативний (частота модуляції 10 Гц).

Діапазони встановлюваного часу однієї процедури 1–25 хв.



### **АПАРАТ ДЛЯ ПРИГОТУВАННЯ СИНГЛЕТНО-КИСНЕВОЇ СУМІШІ “MIT-С”**

Апарат “MIT-С” призначений для приготування синглетно-кисневої суміші, на основі активації пари дистильованої води жорстким ультрафіолетовим випромінюванням. Отримана суміш може використовуватися для виконання синглетно-кисневих інгаляцій, приготування синглетно-кисневих коктейлів.

Застосування синглетно-кисневих сумішей доцільно для профілактики і лікування різних захворювань, пов’язаних з порушенням окислювально-відновних процесів в організмі і порушенням аеробного обміну. Наявність в організмі синглетно-кисневої суміші призводить до збільшення кількості вільних радикалів і активізації біохімічних процесів в організмі.

В результаті застосування синглетно-кисневих сумішей відзначаються наступні терапевтичні ефекти:

- нормалізація антиоксидантного статусу організму;
- підвищення імунітету;
- зменшення ризику інфікування організму;
- стабілізація аеробного обміну;
- поліпшення реологічних властивостей крові;
- нормалізація діяльності серцево-судинної системи;
- відновлення потенціалу мембрани клітини, поліпшується робота іонних каналів клітини.

Апарат призначений для застосування в центрах медичної реабілітації, санаторно-курортних, лікувальних і лікувально-профілактичних установах.

Показання для застосування синглетно-кисневої суміші: апарат рекомендується застосовувати для лікування, профілактики і реабілітації таких захворювань:

- бронхо-легеневої системи (бронхіальна астма, бронхіти);
- серцево-судинної системи (ревматизм, гіпертонічна хвороба, ІХС, серцева недостатність і недостатність кровообігу та ін);
- неврологічних захворювань (патологія судин головного мозку, діенцефальний синдром, вегето-судинна дистонія, неврози, астенічні стані);
- системних захворювань колагенози (ревматизм і ін);
- імунні захворювання;
- порушення аеробного обміну.

### **Технічні характеристики**

Максимальне значення магнітної індукції – 50 мТл.

Сумарна потужність УФ випромінювання – 4 Вт.

Сумарна потужність ОПКС – 2x150 мВт.

Кількість каналів – 2 шт.

Обсяг створюваної суміші за 1 хвилину – 2x2 л.

Обсяг дистильованої води – 2x25 мл.

Час однієї процедури – 1, 3, 5, 7, 9 хв.

Габаритні розміри апарату – 365x80x240 мм.

Маса апарату в упаковці не більше 5 кг.



### **АПАРАТ ДЛЯ ПРИГОТУВАННЯ СИНГЛЕТНО-КИСНЕВИХ КОКТЕЙЛІВ (ПІНКІ) "МИТ-С"**

Апарат "MIT-C" призначений для приготування синглетно-кисневої суміші (СКС), шляхом активації пари дистильованої води ультрафіолетовим (УФ) випромінюванням в постійному магнітному полі і додаткової активації оптичним потоком червоного спектру (ОПКС). Отримана суміш використовується для проведення синглетно-кисневих інгаляцій, активації води (водних розчинів), приготування синглетно-кисневих коктейлів або пінок.

Апарат призначений для застосування в центрах медичної реабілітації, санаторно-курортних, лікувальних і лікувально-профілактичних, дошкільних і шкільних установах.

Апарат рекомендується застосовувати для профілактики, лікування і медичної реабілітації:

- захворювань бронхо-легеневої системи (бронхіальна астма, бронхіти);
- захворювань серцево-судинної системи (ревматизм, гіпертонічна хвороба, ІХС, серцева недостатність та ін);
- неврологічних хвороб (патологія судин головного мозку, вегето-судинна дистонія, неврози, астенічні стани, травматична хвороба мозку та ін);
- цукрового діабету;
- системних захворювань сполучної тканини;
- імунних захворювань;
- порушення аеробного обміну;
- синдрому хронічної втоми;
- хронічних запальних процесів різної локалізації;
- хронічних болювих синдромів;
- алкогольного абстинентного синдрому та ін

### **Технічні характеристики**

Кількість каналів – 2 шт.

Обсяг створюваної пінки з 1 колби (800 мл розчину) – 25 склянок (200 мл).

Обсяг дистильованої води – 2x25 мл.

Час однієї процедури – 1, 3, 5, 7, 9 хв.

Сумарна потужність УФ випромінювання – 4 Вт.

Сумарна потужність ОПКС – 2x150 мВт.

Частота амплітудної модуляції світлодіодів ОПКС – 7,8 Гц.

Індукція постійного магнітного поля не менше – 50 мТл.

Напруга живлення – 220 В, 50 Гц.

Споживана потужність – не більше 50 Вт.

Маса з упаковкою – не більше 4 кг.

Габаритні розміри апарату – 700x400x500 мм.



### **ВИХРОВА ГІДРОФОТОМАГНІТНА ВАННА ДЛЯ НІГ “КУПАВА”**

Вихрова гідрофотомагнітна ванночка для ніг “Купава” забезпечує виконання масажу літкових м'язів і ступень ніг вихровим водним потоком, впливом оптичним випромінюванням червоного кольору і постійним магнітним полем. Вихровий потік формується за рахунок круглої форми ванни і спеціальних форсунок, розташованих з боків ванни. Основу дії вихровий ванни складає поєднання механічних, температурних, оптических і магнітних подразників. При використанні мінеральної води до них приєднуються хімічні подразники, зумовлені складом

ною гамою різних мінеральних солей, газів і мікроелементів. Вихрові гідрофотомагнітні ванни можуть використовуватися в різного роду лікувальних установах, санаторно-курортних умовах, оздоровчих центрах і домашніх умовах.

Лікувальні ефекти застосування вихрових гідрофотомагнітних ванн:

- Нормалізація тонусу м'язів нижніх кінцівок, “зняття втоми ніг”, підвищення загальної працездатності і резистентності організму до захворювань;
- Поліпшення кровонаповнення ніг і його регуляція за рахунок зміни параметрів впливу (температури, потужності світлового і магнітного полів, часу процедури, акцентуації зон стимуляції та ін);

- Покращення лімфовідтоку і лімфообігу в нижніх кінцівках, органів малого тазу і організму в цілому;
- Поліпшення функції центральної і периферичної нервової системи;
- Стимуляція (нормалізація) функції ендокринної і вегетативної нервової системи.

**Основні показання:** о захворювання серцево-судинної системи; о ендокринні захворювання; о захворювання опорно-рухового апарату; о хронічні захворювання сечостатевої сфери; о сексуальні розлади; о психосоматичні розлади.

Особливо ефективним є застосування вихрових гідрофотомагнітних ванн при полінейроангіопатіях (наприклад, діабетичних), облітеруючих ангіопатіях кінцівок, тунельних синдромах, артрозах та ін.

Слід пам'ятати, що “верх потрібно лікувати через низ”, тобто даний варіант вихрових ванн для ніг слід використовувати при різного роду головного болю, стоматологічної патології та ін.

Вихрові гідрофотомагнітні ванни надають потужний оздоровлюючий ефект.

**Основні протипоказання:**

- загальні протипоказання для відпустки бальнеологічних процедур;
- порушення цілісності шкірного покриву ніг;
- варикозне розширення вен II–III стадії.

### Технічні характеристики

Робочий об'єм ванни – 60 л.

Кількість постійних магнітів – 2 шт.

Індукція магнітного поля постійного магніту – 38 мТл.

Кількість фотоактиваторів – 8 шт.

Потужність оптичного потоку фотоактиватора – 100 мВт.

Довжина хвилі випромінювання фотоактиватора – 627 нм.

Діапазон частоти модуляції оптичного випромінювання в робочому діапазоні температур від +10 до +35 °C – 0,5–7 Гц.

Споживана потужність – 1000 ВА.

Габаритні розміри – 150x140x75 см.

Маса ванни – 45 кг.

Ступінь захисту від уражень електричним струмом – Клас 1 (вимагає заzemлення).



## ГІДРОМАСАЖНА СИСТЕМА "AQUA-WIT"

Система "AQUA-WIT" – це унікальне поєднання дії води, тепла, світла, активного кисню (озону) і магнітного поля забезпечує відновлення сил, краси та молодості нашого організму.

Система "AQUA-WIT" надає як релаксуючу так і тонізуючу дію. Вона ефективна при проведенні процедур з очищення шкіри і організму в цілому, відновлення сил при депресії та хронічної втоми, просто при поганому настрої і бажання отримати задоволення, зняття м'язових болів, корекції фігури і лікування целюліту.

Система "AQUA-WIT" призначена для виконання наступних процедур:

- гідромасаж (душ Віші);
- пінно-озонові аплікації;
- пінний пілінг;
- ароматичний пінний масаж;
- інфрачервоний прогрів;
- светостімуляція.

Застосовують систему "AQUA-WIT" в СПА і косметологічних салонах, в центрах сімейної медицини, санаторно-курортних закладах, спортивних та фітнес клубах.

Ефекти від проведення процедури:

- омолодження і оздоровлення організму;
- релаксація (зняття нервової напруги);
- зниження синдрому хронічної втоми і депресії;
- очищення організму і шкіри;
- активація імунітету і метаболізму;
- покращення мікроциркуляції і кровообігу;
- зняття м'язової втоми, бальзових синдромів.



**"ВІТ-ЛАЙФ" "СИСТЕМА  
ОМОЛОДЖЕННЯ, ПРОФІЛАКТИКИ  
І РЕАБІЛІТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ  
НА ОСНОВІ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОЇ  
РЕЗОНАНСНОЇ ТЕРАПІЇ"**

Система "ВІТ-ЛАЙФ" заснована на можливості відновлення параметрів роботи різних функціональних систем і органів із застосуванням багатофакторної і багаторівневої низькоінтенсивної резонансної терапії.

Параметри і область впливу визначається на основі аналізу сигналів, раніше знятих з рефлекторних зон.

При зміні віку людини змінюються параметри:

- електричних сигналів управління роботою функціональних систем організму;
- електрошкірний опір рефлекторних зон;
- Ph і Eh міжклітинної рідини;
- біопотенціалів, створюваних кліткою під час її роботи.

При впливі на обрані рефлекторні зони електричними сигналами, які сформовані на основі обробки попередньо записаних біопотенціалів рефлекторних зон, можна досягти відновлення роботи функціональних систем організму до рівня, наближеного до рівня стану на момент запам'ятовування, тобто виконати омолодження організму. При подачі електричних сигналів (які були записані при здоровому стані організму) на певні точки, що знаходяться на шкірі людини, відбувається відновлення роботи функціональної системи і органа відповідно. За допомогою цих сигналів відновлюється здоровий ритм роботи органів і при регулярному застосуванні такої процедури відбувається швидке одужання при багатьох захворюваннях.

Система омолодження, оздоровлення, профілактики та медичної реабілітації "ВІТ-ЛАЙФ" реалізована на основі автоматизованого програмно-апаратного комплексу, який включає в себе елементи тілі і інтернет медицини на основі використання нових принципів низькоінтенсивної резонансної терапії із застосуванням зовнішніх носіїв інформації.



## **АПАРАТ ДЛЯ ВАКУУМНОГО МАСАЖУ "МВТ-01"**

Апарат для вакуумного масажу "МВТ-01" призначений для виконання вакуумного і магніторолікового масажу за рахунок формування локального розрядження в спеціальних насадках.

Застосування вакуумного масажу підсилює крово- і лімфообіг, обмінні і трофічні процеси в тканинах, позитивно впливає на стан нерво-м'язового апарату, сприяє розсмоктуванню рубців і спайок.

За додатковою угодою до апарату поставляється насадка з роликовим магнітом, що виконує одночасно магнітотерапію і вакуумний масаж. Принцип дії насадки заснований на тому, що при проведенні масажу в насадку втягується шкіра проблемних зон, виробляючи руйнування жирових капсул і виводячи їх вміст через лімфатичну систему і пори шкіри. Застосування роликового магніту сприяє збільшенню плинності жиру, проникності судин і зняттю набряку.

Застосування апарату найбільш ефективно для:

- поліпшення кровопостачання втомленої і проблемної шкіри;
- корекції ваги (лікування целюліту);
- м'язового розслаблення, відновлення сил після важкого фізичного або розумового навантаження;
- надання антидепресивної і антистресової дії.

### **Технічні характеристики**

Створюване розрядження в насадці – 0,8 А.Д.

Кількість варіантів масажних насадок – 5 штук.

Масажер працює від мережі змінного струму з частотою 50 Гц і напругою 220 В.

Комплектність:

Електронний блок – 1 шт.

Насадки масажні – 1 кт (10 шт.)

Регулятор розрядження – 1 шт.

Силіконова трубка – 1 шт.

Методичний посібник – 1 шт.

# **ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ**

*До 15-річчя Всеукраїнської Асоціації  
фізіотерапевтів та курортологів*



*Самосюк І. З.*

## **ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ, МЕРЕЖА ТА ЗАКЛАДИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Розрізняють лікарняний і післялікарняний етапи, ранню і пізню медичну реабілітацію з постійним диспансерним спостереженням.

Реабілітація об'ємає такі аспекти:

1. Медичний, що охоплює діагностичні, профілактичні і лікувальні заходи.
2. Фізичний, що являє собою застосування фізичних факторів.
3. Психологічний, який передбачає психологічну адаптацію, профілактику і лікування психологічних змін.
4. Професійний, що охоплює відновлення працевдатності.
5. Соціальний, який охоплює питання впливу соціальних факторів, наступний перебіг хвороби, ефективність реабілітації, соціальне забезпечення.
6. Економічний, який передбачає вивчення економічних витрат і економічного ефекту за різних видів відновлювального лікування.

Медичну реабілітацію слід проводити не на прикінцевій стадії захворювання, а одночасно з патогенетичною терапією до формування стійких і необоротних патологічних змін в органах і системах організму хворої людини. Отже, доцільно розпочинати медичну реабілітацію з моменту поставлення діагнозу. Це так звана рання медична реабілітація

Рання медична реабілітація – це проведення реабілітаційних заходів в гострому періоді захворювання відразу після стабілізації життєво важливих функцій. Тому основною частиною ранньої медичної реабілітації на даному етапі є попередження розвитку патологічних станів та досягнення стабілізації та регресу патологічного процесу.

Санаторно-курортний етап реабілітації – це продовження реабілітаційних заходів, інтегрованих в процес надання медичної допомоги і здійснення реабілітаційних заходів в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів безпосередньо після профільного відділення

стационару (з відкритим листком непрацездатності), метою якої є подальше відновлення і компенсація порушених функцій, оптимальне відновлення сенсомоторних і комунікативних функцій, самостійності в побуті, здатності до професійної діяльності, а саме: функціональне, соціально-побутове і професійне відновлення хворого.

Медична реабілітація – це послідовне відновлювальне лікування із дотриманням засад наступності заходів, які проводяться один за одним: в стаціонарі досягають стабілізації діяльності органів і систем, усувають гострі прояви хвороби, в санаторії мобілізують органи і системи, виявляючи і розвиваючи їхні компенсаторні можливості, в поліклініці підтримують органи і системи, щоб не допустити повторних загострень і ускладнень.

На сьогодні за термінами проведення медичної реабілітації розрізняють:

- лікарняний (шпитальний) період – обіймає гострий період хвороби чи її загострення (приблизно три тижні, 20–21 день);
- ранній відновлювальний період (в неврологічній практиці він триває до 6 місяців);
- пізній відновлювальний період (після 6 місяців до 2 років);
- після 2 років – резидуальний період (наслідки, залишкові явища, тощо).

З урахуванням цих термінів, клінічного перебігу захворювання, та реабілітаційного потенціалу “будуються” реабілітаційні комплекси.

Затвердились наступні організаційні засади реабілітації:

1. Безперервність, спадковість і етапність лікувальних та реабілітаційних заходів.
2. Комплексність і цілеспрямованість реабілітаційних заходів.
3. Індивідуальний підхід і програмування відновлювального лікування, яке відбувається в середовищі хворих, що сприяє поверненню реабілітованого в суспільство.

Найбільш поширеними формами організації реабілітації є реабілітаційні центри і реабілітаційні відділення одно- та багатопрофільних лікарень, поліклінік і санаторіїв.

До різновидностей центрів належать: загальні (амбулаторні або стаціонарні) центри медичної реабілітації; спеціальні центри медичної реабілітації; центри професійної реабілітації; комбіновані центри – медичної і професійної реабілітації.

Реабілітаційними є лише ті заклади, в яких забезпечується комплекс медико-соціальних і професійно-педагогічних заходів і лише відмінності в обсязі цих заходів та їхній спрямованості дають підставу віднести центр до медичної або професійної реабілітації.

Можна навести таку класифікацію закладів і відділень реабілітації:

- профільні спеціалізовані центри реабілітації на базі науково-дослідних інститутів;
- регіональні центри відновного лікування двох типів:
  - а) для хворих із хворобами опорно-рухового апарату, центральної і периферійної нервової системи;
  - б) для дітей із захворюваннями і пошкодженнями опорно-рухового апарату, центральної і периферійної нервової системи;
- обласні спеціалізовані центри (кардіологічні, пульмонологічні, ортопедо-травматологічні, психоневрологічні тощо);
- спеціалізовані відділення відновного лікування (реабілітації)mono- або багатопрофільних лікарень;
- відділення реабілітації в складі поліклінік I і II категорій;
- відділення реабілітації в складі санаторіїв і профілакторіїв.

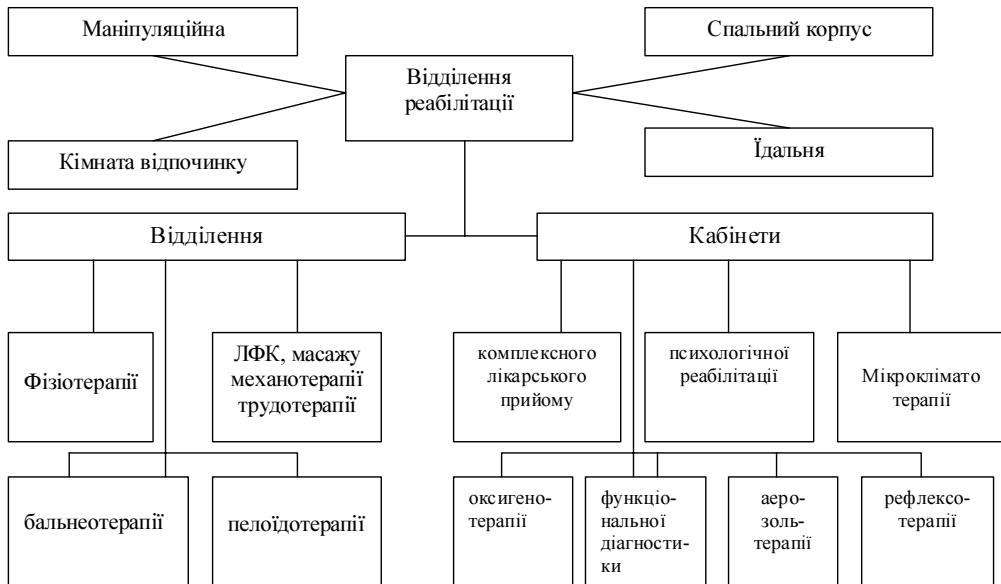
В складі санаторіїв отримали широкий розвиток відділення для відновного лікування хворих, що перенесли інфаркт міокарда, неврологічні, ортопедо-травматологічні захворювання та ін.

Зазначимо, що на сьогодні слід чітко відпрацювати показання та протипоказання для направлення хворих для реабілітації в санаторно-курортні заклади.

Важливою для хворих організаційною формою медичної реабілітації є багатопрофільне відділення реабілітації в складі міської або центральної районної лікарні. Його основною перевагою є можливість охоплення реабілітаційними заходами переважної частки захворювань та використання для цілей реабілітації лікувально-діагностичної і господарчої баз лікарень (лабораторія, функціональна і рентгенівська служби, аптека, консультації спеціалістів).

Така структура багатопрофільного відділення медичної реабілітації схематично представлена на (рис 1). Це – спальний корпус з їдальнєю та кімнатами відпочинку і маніпуляційним кабінетом; лікувальний корпус із відділеннями фізіотерапії, пелоїдотерапії, лікувальної фізкультури, механотерапії, трудотерапії та масажу, бальнеотерапії. До лікувального корпусу треба додати ще кабінети комплексного лікарського прийому, оксигенотерапії, аерозольтерапії, психологічної реабілітації, баротерапії, функціональної діагностики, рефлексотерапії.

*Рис. 1. Можлива структура реабілітаційного відділення багатопрофільної лікарні*



Відділення фізіотерапії має бути оснащене такими засобами реабілітації: апаратами для електролікування і електрофорезу, електросну, електроміостимуляції, місцевої дарсонвалізації, УВЧ-терапії, СВЧ-терапії, ультразвукової терапії, світлолікування, а також опромінювачами ультрафіолетовими променями. Звісно, це не вичерпний, а орієнтовний список засобів реабілітації.

Відділення ЛФК, механотерапії, масажу і трудотерапії бажано обладнати залою для проведення індивідуальних і групових процедур лікувальної фізичної культури, біговою доріжкою, кабінетом механотерапії, кабінетами масажу, вертикального витяжіння хребта, кімнатами побутової реабілітації.

Зал ЛФК треба оснастити декількома прольотами шведської стінки, набором медболів, гантелей, скакалками, еспандерами, штангами, гімнастичними кільцями, матами, вагою, секундомірами, апаратом для вимірювання кров'яного тиску, фонендоскопом.

Кабінет механотерапії варто оснастити блочними апаратами для механотерапії, велоергометрами типу, апаратами для вібромасажу, пристроями для самомасажу і пристосуваннями для сухого витяжіння хребта.

Кабінет масажу варто оснастити кушетками такої висоти, що є найбільш зручною для масажиста за роботою стоячи, табуретками з регульованою висотою сидіння, стільцями, апаратами та засобами для проведення масажу, тальком та процедурним годинником.

Кабінет для вертикального підводного витяжіння хребта слід обладнати басейном і пристроями для витяжіння хребта, пристроями підігріву і обміну води, пісочним годинником і кушетками для відпочинку.

В кімнаті побутової реабілітації слід виокремити кухонний, господарчий і тренувальний сектори. В кухонному секторі хворі працюють із газовою плитою і кухонним посудом, засвоюють навички харчування, сервіровку столу тощо. В господарчому секторі хворі навчаються прасувати, шити на ручній машинці, прибирати приміщення вінком, щіткою, а також пришивати гудзики, використовувати ремені тощо. В тренувальному секторі вправляються на тренажерах (пружинник, важельник, роликовий), працюють з конструктором, мозайкою, пластиліном, друкарською машинкою, опановують телефон, клавіатуру тощо.

У відділенні бальнеотерапії доцільно мати декілька приміщень: передовсім душове і ванне. В першому слід встановити лікувальні душі: циркулярний, висхідний, дошовий, струминний Шарко і шотландський. В другому – звичайні і спеціальні ванни: перлинна, 4-камерна гідрогальванічна, вихорова, для підводного душ-масажу тощо. Усі приміщення цього відділення мусить мати наскрізну вентиляцію. Система нагріву води може бути бойлерною, окрім того для ванного і водолікувального приміщень.

Відділення пелоїдотерапії має складатись із напівбоксів з кушетками дляaplікації з болота, кабінетів загальних болотних і газоболотних ванн, маніпуляційного кабінету для болотних тампонів *per vagina* I *per rectum*, кабінету для гальваноболотолікування, індуктоболотолікування, електрофорезу і діадинамоболотолікування.

Відділення має бути обладнане потужною наскрізною вентиляцією. Болото доцільно розміщати в декількох басейнах, один з яких служить для регенерації. Перед вживанням болото слід нагріти водяною парою, а після лікувальних процедур повернути для регенерації. Для зручності всі вищеперелічені приміщення мають розміщуватись одне за одним. Необхідні також пральні машини, центрифуга і сушильний апарат барабанного типу. У відділенні пелоїдотерапії можна відпускати парафінові та озокеритовіaplікації.

Кабінет(и) функціональної діагностики слід обладнати апаратурою для записування ЕКГ, спірометрії, пневмотахометрії, капіляроскопії, реовазографії, здійснення функціональних проб, електроміографії тощо.

Кабінет(и) психологічної реабілітації слід звukoізолювати, оснастити апаратурою для електросну, звукової і кольорової музики. Тут знімаються емоційні перевантаження, надається психо- і музична терапія.

Кабінет(и) оксигенотерапії облаштовують пристроями для приготування кисневих коктейлів, посудом, холодильником і електроплиткою.

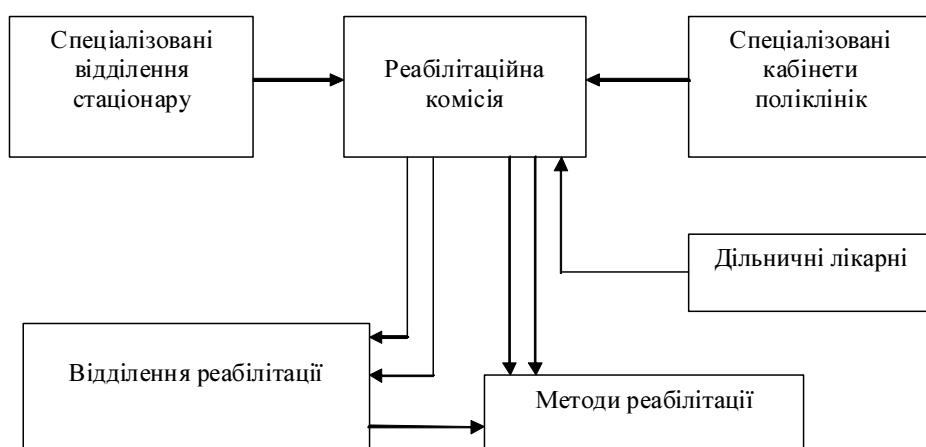
Кабінет(и) аерозольтерапії облаштовують багатомісною інгаляційною установкою, змінними мундштуками, стерилізаторами і мірним посудом.

Крім цих основних, можливі й інші реабілітаційні засоби.

## ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ

Існування реабілітаційного відділення в складі багатопрофільної лікарні розширяє функції останньої, доводить медичну допомогу до логічного кінця, маючи на увазі не лише лікування хвороби, а й максимально можливе відновлення здоров'я і працездатності хворого. У відділення реабілітації хворі надходять як з поліклініки, так і зі стаціонару. Організація реабілітаційного процесу в багатопрофільній лікарні має свої особливості (рис.2).

Рис. 2. Організація реабілітації в умовах багатопрофільної лікарні

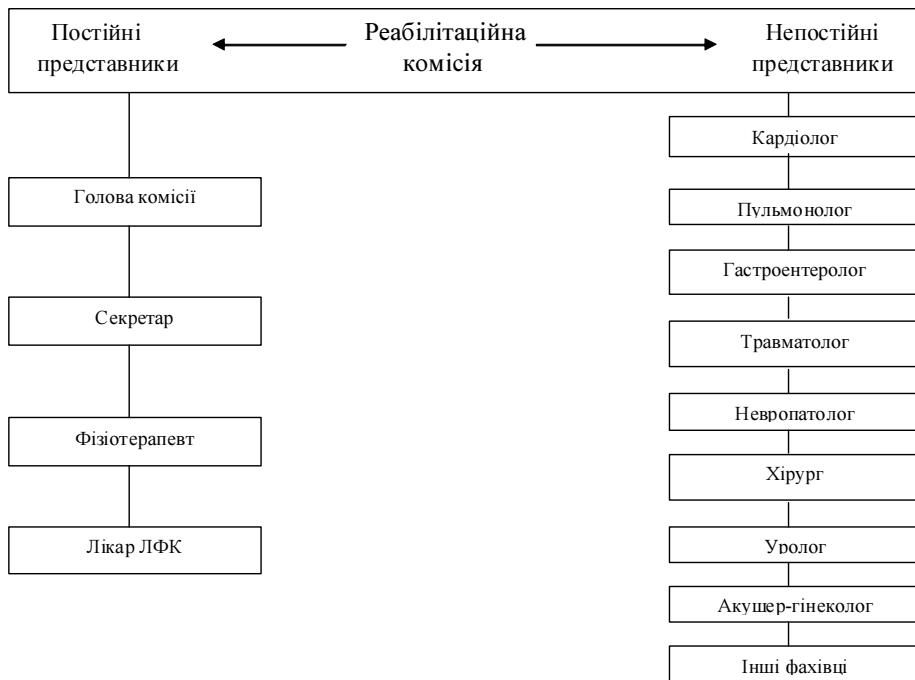


Контингенти хворих спрямовуються у відділення реабілітації такими каналами: З кабінетів дільничних лікарів, спеціалізованих кабінетів поліклініки і спеціалізованих відділень стаціонару. Хворі надходять в поліклінічну частину реабілітаційного відділення з індивідуальною карткою амбулаторного хворого (ф. 025/о) та історією хвороби (ф. 003/о), якщо хворий направляється зі стаціонару. Це дозволяє забезпечити наступність і етапність у проведенні медичних заходів, уникнути помилок, пов'язаних з вибором реабілітаційних засобів, скласти оптимальну індивідуальну програму реабілітації.

З позицій системного підходу усіляка система повинна складатись із компонентів або елементів цієї системи і факторів, що утворюють цю систему. В системі реабілітації доцільно виокремити два основні елементи – хворого, якого піддають реабілітації і реабілітаційні заходи. Фактором, що утворює систему, є хвора людина. Водночас вона є входом в систему. Хворого піддають діагностичним дослідженням, оцінюють його стан, а також готовність системи реабілітації до здійснення певних заходів, після чого складається програма реабілітації.

Хворі з кабінетів поліклініки і відділень стаціонару спрямовуються на реабілітаційну комісію, в якій, зазвичай, працюють постійні і непостійні представники (підсистема, що управлює). Склад комісії залежить від профілю хворих. Від цього залежить число непостійних представників (рис 3).

*Рис. 3. Склад реабілітаційної комісії*



Хворого, що спрямовується на реабілітацію вперше, супроводжує лікуючий лікар, надалі – лікар реабілітаційного відділення. Це забезпечує наступність лікувальних і реабілітаційних заходів.

Як підсистема, що управляє, комісія визначає реабілітаційний потенціал хворого, показання і протипоказання до застосування методів реабілітації, її терміни, місце (стационар чи поліклініка), періодичність контролю, іншими словами, складає програму реабілітації, що виносиється на реабілітаційну карту. Після закінчення реабілітації комісія приймає одне з наступних рішень: повернення на роботу без обмежень, повернення на роботу з обмеженням, направлення на професійну реабілітацію, направлення на протезування, навчання новій професії, направлення на МСЕК для продовження листка непрацездатності або встановлення групи Інвалідності.

Отже, до функцій реабілітаційної комісії належать: остаточний відбір хворих, складання програми реабілітації, контроль за ходом реабілітації, корекція програми реабілітації, визначення працездатності, участь у працевлаштуванні реабілітованих, динамічний контроль за якістю диспансеризації після реабілітації, визначення ефективності реабілітації.

Програма реабілітації складається в такому порядку: після уточнення клінічного і функціонального діагнозів, врахування показів і протипоказів, визначають місце і терміни реабілітації, руховий і дієтичний режими, методики застосування реабілітаційних засобів.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПОЛІКЛІНІЧНИХ УМОВАХ**

В склад реабілітаційного відділення (відновного лікування) входять наявні в поліклініці кабінети (відділення) лікувальної фізкультури, фізіотерапії, голкорефлексотерапії, мануальної терапії. При цьому:

- кабінети лікувальної фізкультури повинні мати приміщення для індивідуальних і групових занять лікувальною гімнастикою, механотерапією, гідрокінезотерапією;
- кабінети трудотерапії повинні мати приміщення для відновлення функцій верхніх та нижніх кінцівок, хребта, відновлення побутових навичок,

Відділення забезпечує: лікувальну фізкультуру, фізіотрудопсихотерапію, масаж, логопедичне навчання, а також медикаментозну терапію, спрямовані на часткове чи повне відновлення серцево-судинної діяльності, рухових і мовних функцій, порушених внаслідок захворювань серця і судин, опорно-рухового апарату та нервової системи.

Відділення в своїй діяльності здійснює безпосередній зв'язок і тіsnі контакти з лікарями (спеціалістами поліклініки і перш за все кардіологами, невропатологами, травматологами-ортопедами, хірургами, терапевтами, а також з логопедами, психологами тощо). Для контролю за станом хворих використовуються методи функціональної діагностики рентгенологічного, лабораторного і інших методів дослідження, які є в наявності в поліклініці.

Основними завданнями відділення є:

- своєчасний початок медичної реабілітації хворих;
- диференційований підхід до вибору методів і засобів реабілітації різних контингентів хворих;
- безперервність, послідовність і етапність;
- індивідуальний підхід в організації і здійсненні програми реабілітації.

У відповідності з поставленими завданнями на відділення покладаються наступні функції:

- складання індивідуальної програми хворого та її здійснення з використанням сучасних засобів і методів;
- залучення для консультації необхідних спеціалістів лікарні, поліклініки, в структурі якої знаходиться дане відділення, а також із медичних інститутів та інших лікувально-профілактичних закладів;
- надання консультивативної і організаційно-методичної допомоги з питань реабілітації поліклінічним закладам в районі діяльності відділення;
- експертиза працездатності та направлення на МСЕК у відповідності з існуючими положеннями;
- взаємозв'язок з іншими підрозділами поліклініки;

- проведення клінічних розборів випадків необґрунтованого напрямлення на реабілітацію, дефектів у веденні хворого на етапах лікування, неефективності проведених відновних заходів тощо;
- здійснення заходів з підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу у встановленому порядку;
- направлення хворих при необхідності в лікарню для стаціонарного лікування;
- забезпечення обліку та звітності за формами і в терміни, затверджені Міністерством охорони здоров'я.

Структура відділення медичної реабілітації хворих на поліклінічному етапі в кожному конкретному випадку буде визначатися потужністю поліклініки, чисельністю населення, яке вона обслуговує, та потребою в даному виді медичної допомоги. Найбільш доступним та виправданим є максимальне використання вже існуючих у поліклініці структурних підрозділів. Приблизна схема відділу реабілітації набуде наступного вигляду (рис.4).

*Рис.4. Схема відділу реабілітації*

Голова реабілітаційної комісії				
Завідувач відділенням				
Старша медсестра				
Лікувально-діагностичний підрозділ				
Кардіолог	Терапевт	Ортопед-травматолог	Невропатолог	Фізіотерапевт
Лікувальний підрозділ				
Кабінет ЛФК	Кабінет психорефлексотерапії, мануальної терапії	Відділення фізіотерапії	Кабінет логопеда	

Реабілітаційна комісія створюється наказом головного лікаря, включаючи завідувача відділення, лікаря-спеціаліста з профілю хворого, фізіотерапевта, лікаря з лікувальної фізкультури, лікаря функціональної діагностики, інструктора з трудотерапії, юриста. При потребі запрошується інші спеціалісти. Комісія вирішує такі завдання:

1. Визначення необхідності призначення відновного лікування.
2. Уточнення функціонального діагнозу і побудова прогнозу реабілітації.
3. Виявлення індивідуальних особливостей хворого і особливостей захворювання.
4. Складання комплексної програми відновного лікування конкретного хворого і корекція її в процесі реабілітації.
5. Вирішення питань працездатності хворого (працездатний без обмежень, працездатний з обмеженнями в об'ємі чи в характері виробничої діяльності, тимчасово непрацездатний, потребує направлення на МСЕК для

подовження листка тимчасової непрацездатності, направляється на МСЕК для встановлення групи інвалідності.

Хворі, які надходять на комісію вперше, представляються лікуючим лікарем, згодом завідувачем відділення реабілітації. В комісію обов'язково спрямовується медична карта амбулаторного хворого. В карту вносяться всі дані проведених лікарських і відновних заходів, план реабілітації, щоденник лікарських записів і оглядів лікарями ЛФК, фізіотерапевтом, дані функціональних обстежень. Відображається динаміка працездатності, періодичний контроль на всіх етапах лікування і вказуються застосовані методи лікування і аналіз наслідків.

В реабілітаційній комісії заповнюється картка реабілітаційного хворого і процедурна картка форма – 044/0, в якій відмічаються всі види отриманого хворим лікування.

Після закінчення лікування процедурний листок підшивается в амбулаторну карту хворого. Реабілітаційна карта хворого залишається в комісії для наступних висновків.

В амбулаторну і реабілітаційну карту вписується проведений реабілітаційною комісією аналіз наслідків лікування за такими критеріями:

1. Медична ефективність:

- одужання;
- покращення;
- без змін.

2. Соціальна ефективність:

- повернення до праці без обмежень;
- повернення до праці з обмеженнями;
- зміна професії;
- стійка втрата працездатності;
- направлений на протезування;
- пенсіонер, залишив роботу у зв'язку з захворюванням;
- направлений на МСЕК для продовження лікарняного листка чи встановлення групи інвалідності.

3. Економічна ефективність:

- скорочення термінів непрацездатності у кожному випадку в грошовому вигляді.

Після закінчення відновного лікування медичні документи відправляються на адресу дільничного лікаря за місцем проживання хворого (виписка на роботу) чи на МСЕК. Одночасно хворому дають рекомендації відносно повторного курсу відновного лікування. Отже, можна вважати, що основними закладами для реабілітації є відділення багатопрофільної лікарні або поліклініки і санаторно-курортні заклади, що забезпечують спадковість лікування і реабілітаційних заходів.

Для більш ефективної розробки, організації виробництва та оснащення сучасною медичною апаратурою відділень медичної реабілітації та фізіотерапії необхідно:

1. При головному спеціалісті з медичної реабілітації і фізіотерапії створити відділ по новій медичній техніці з функціями:

- підготовка та розгляд нормативно-правової документації з організації виробництва, експлуатації, обслуговування, ремонту виробів медичного призначення для медичної реабілітації і фізіотерапії;
- експертиза і формування пропозицій щодо державних замовлень.

2. При інституті медичної реабілітації, що буде створюватись, передбачити у штатному розкладі відділи:

- медичної техніки (розробка нормативно-правової документації з організації виробництва, експлуатації, обслуговування та ремонту виробів медичного призначення для медичної реабілітації і фізіотерапії; технічна експертіза, проведення технічних та сертифікаційних випробувань виробів медичного призначення для медичної реабілітації і фізіотерапії; проведення науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт зі створення виробів медичного призначення, розробка конструкторської документації на виробництво виробів медичного призначення для медичної реабілітації, фізіотерапії і курортології, зберігання комплекту технічних умов та ремонтної документації на вироби медичного призначення вітчизняного та зарубіжного виробництва);
- нових медичних технологій (розробка нормативно-правової документації з медичної реабілітації і фізіотерапії; розробка та впровадження нових стандартів ~ методик з медичної реабілітації і фізіотерапії, здійснення післядипломної підготовки спеціалістів з медичної реабілітації і фізіотерапії; проведення клінічних випробувань виробів медичного призначення).

3. Звернутися в міністерство промислової політики з пропозицією по організації на одному з його підприємств (наприклад, Київський завод “Радар”) виробництва та сервісного обслуговування виробів медичного призначення для відділень медичної реабілітації і фізіотерапії, ФАП і амбулаторій.

4. Звернутися до прем'єр міністра України з пропозицією створення на території України спеціалізованого технопарку “Медичні інноваційні технології”. Додаток № 1.

## **Додаток 1**

### **ПРОЕКТ СТВОРЕННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ТЕХНОПАРКІВ "МЕДИЧНІ ІННОВАЦІЙНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ"**

Здоров'я громадян країни є одним з основних пріоритетів політики керівництва більшості країн світу. Всі чудово розуміють, що від рівня здоров'я працездатного населення країни залежить її процвітання і економічний розвиток.

Одними з пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я є створення умов для формування високо ефективної системи моніторингу стану здоров'я, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації різних груп населення: дітей і підлітків; працездатного населення; інвалідів та пенсіонерів на основі застосування інноваційних технологій.

Реалізація даного напрямку дозволить створити високоефективну систему підвищення рівня здоров'я різних груп населення, що забезпечить зниження захворюваності по основних групах хвороб і збереження здоров'я. Для координації цієї роботи і створення високоефективної системи розробки і впровадження інноваційних технологій в ранню діагностику, профілактику, оздоровлення та реабілітації пропонується створити спеціалізований технопарк "Медичні інноваційні реабілітаційні технології" (СТ МІРТ). Це дозволить істотно підвищити ефективність роботи створених в республіці реабілітаційних центрів і відділень та знизити захворюваність населення за основними групами хвороб.

Важливість створення СТ МІРТ пояснюється високою потребою системи охорони здоров'я в розробці та впровадженні нових високоефективних технологій ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації різних груп населення.

#### **Актуальність пропонованого проекту**

На жаль, в сучасному світі зросла психоемоційне навантаження на людину і для збереження здоров'я і активного довголіття вже недостатньо старих підходів до системи організації диспансеризації та профілактики більшості захворювань.

Для системного вирішення завдання підвищення якості, ефективності та доступності медичної допомоги з виявлення різних захворювань на ранній стадії і надання ефективних профілактичних, оздоровчих та реабілітаційних послуг необхідно створити організаційну структуру, що забезпечує максимальну взаємодію, об'єднання та впровадження наступних основних інноваційних процесів:

- Надання послуг по виявленню різних захворювань на ранній стадії і надання ефективних профілактичних, оздоровчих та реабілітаційних на основі високоефективних інноваційних технологій;
- Розробка та впровадження ефективних технологій у визначені найбільш значущих і ефективних реабілітаційних програм;
- Підготовка фахівців із застосування інноваційних технологій;
- Розробка, виробництво і сервісне обслуговування виробів медичного призначення, що забезпечують реалізацію запропонованих технологій.

Подібний підхід забезпечить максимальну ефективність і мінімальні терміни розробки і впровадження інноваційних технологій в практичну медицину, а це, в свою чергу, створить умови для переходу на надання апробованих високоефективних стандартизованих послуг з ранньою діагностики, профілактики, відновлювального лікування та медичної реабілітації в максимальному короткі терміни.

Крім того в рамках цього проекту можливе об'єднання зусиль різних країн, що мають досвід вирішення подібних завдань. Об'єднання зусиль фахівців різних країн дозволить у рамках плідної співпраці допомогти один одному у вирішенні актуальних завдань організації медичної реабілітації на високоефективним рівні.

Практична реалізація проекту стане одним з основних елементів створення нової високоефективної системи надання медичної допомоги населенню та забезпечить скорочення витрат по тимчасовій непрацездатності населення, підвищення якості життя та активного довголіття.

В основу створення інноваційних технологій буде покладена автоматизована система надання стандартизованих послуг на основі:

- Забезпечення можливості організації прогнозування і виявлення захворювань на ранніх стадіях на основі автоматизованих систем контролю функціонального стану організму;
- Ранньої діагностики найбільш небезпечних набутих захворювань, що провокують на основі інноваційних методів клініко-експериментальних досліджень.

Автоматизована система буде включати в себе елементи тілі і інтернет-медицини з використанням класичних і інноваційних методів діагностики і прогнозування різних захворювань з застосуванням зовнішніх носіїв інформації.

Пропонована система може бути покладена в основу створюваного електронного паспорта здоров'я та інтегрована у вже існуючі та розробляються медичні автоматизовані системи.

Система профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації буде реалізована на основі автоматизованого програмно-апаратного комплексу, який повинен включати в себе елементи тілі і інтернет-медицини з використанням нових принципів низькоінтенсивної резонансної терапії із застосуван-

ням кібернетичних систем і дистанційного керування засобами профілактики, оздоровлення і реабілітації.

**Основні цілі проекту:**

1. Підвищення ефективності медичного обслуговування та скорочення захворюваності різних груп населення.
2. Створення і впровадження стандартизованих інноваційних технологій ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і реабілітації найбільш часто зустрічаються захворювань.
3. Підготовка фахівців для роботи в системі стандартизованих інноваційних технологій ранньої діагностики, профілактики та медичної реабілітації різних соціальних груп населення на базі факультету Назарбаєв Університету медичних інноваційних реабілітаційних технологій.
4. Створення та організація роботи міжнародного науково-виробничого об'єднання по розробці, випуску та обслуговування виробів медично-го призначення на території УКРАЇНИ.

**Основні завдання проекту:**

1. Створення спеціалізованого технопарку “Медичні інноваційні реабілітаційні технології”.
2. Лонгітудіальні (тривалі) дослідження і спостереження за результатами реабілітаційних заходів у різних груп хворих з метою вивчення їх якості життя.
3. Створення високоефективної системи ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації найбільш поширеніх захворювань на території УКРАЇНИ. Розробка рекомендованих стандартів, клінічних протоколів та інноваційних технологій для їх реалізації по наданню медичних послуг.
4. Розробка науково-методичних матеріалів, протоколів надання медичної, програм підготовки фахівців.
5. Підготовка фахівців для роботи в системі медичної реабілітації на основі розроблених технологій і виробленої для цих цілей апаратури.
6. Організація розробки, виробництва і технічного обслуговування медичної техніки для реалізації запропонованих технологій.
7. Оцінка ефективності і впровадження запропонованих технологій в систему ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і реабілітації.

**Структура СТ МІРТ:**

Спеціалізований технопарк “Медичні інноваційні реабілітаційні технології” буде складатися з 4 кластерів:

- Клінічний центр медичної реабілітації.
- Міжнародний науково-дослідний центр інноваційних технологій медичної реабілітації.

- Факультет медичних інноваційних реабілітаційних технологій Назарбаєв Університету.
- Міжнародне науково-виробниче об'єднання по виробництву виробів медичного призначення.

### **Стан проекту**

В даний час:

- розроблено концепцію створення та діяльності СТ МІРТ;
- формується кадровий потенціал виконання;
- підготовлено до видання близько 12 монографій і 4 методичних рекомендацій щодо застосування низькоінтенсивної резонансної терапії у медичній реабілітації та фізіотерапії;
- розроблена навчальна програма міжнародного мультидисциплінарного тематичного циклу підвищення кваліфікації лікарів з медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення;
- розроблена навчальна програма підготовки середнього медичного персоналу з медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення;
- сформована інноваційно-технологічна база виконання проекту, а саме:
  - розроблені проекти інноваційних технологій, рекомендованих стандартів медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.
  - розроблена конструкторська та експлуатаційна документація для організації виробництва 12 апаратів для медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення;
  - виготовлені зразки 17 апаратів для медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення;
  - підготовлена технічна та експлуатаційна документація для проведення сертифікації 17 апаратів для медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення;
  - виконана підготовка технологічного оснащення для виробництва 17 апаратів для медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення;
  - розроблені медико-технічні вимоги для розробки електронного паспорта здоров'я;
  - розроблений прототип електронного паспорта здоров'я;
  - розроблені медико-технічні вимоги для розробки системи функціональної діагностики і корекції стану здоров'я людини з можливістю дистанційного керування на основі зовнішнього носія інформації та виконано виготовлення макета.

### **Очікувані результати від реалізації проекту**

Реалізація даного проекту дасть наступні позитивні результати:

1. Створення на території спеціалізованого технопарку “Медичні інноваційні реабілітаційні технології”, що забезпечує розробку та впровадження медичних інноваційних технологій на основі досвіду фахівців різних країн у рамках одного закладу. Це дозволить забезпечити високий рівень медичної реабілітації хворих різних соціальних груп населення та зниження рівня втрат по тимчасовій непрацевдатності.
2. МОЗ УКРАЇНИ реалізує системний підхід у виконанні стратегічних завдань в області здоров'я нації та реабілітації хворих, різних соціальних груп населення, поставлених Президентом.
3. Будуть впроваджені медичні інноваційні технології ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації різних соціальних груп.
4. Будуть розроблені науково-методичні матеріали, рекомендовані стандарти надання медичної реабілітаційної допомоги, протоколи та технологічні карти відпустки процедур.
5. Буде організована система підготовки медичного персоналу для застосування та впровадження нових технологій медичної реабілітації.
6. Буде сформована міцна матеріально-технічна і кадрова база для розвитку профілактичної та реабілітаційної медицини із залученням національних та іноземних фахівців.
7. Держава отримає можливість створення власного науково-виробничого потенціалу, грошові кошти держави, що витрачаються на закупівлю медичної техніки залишаються в країні, забезпечуючи робочі місця, податки і створення вітчизняного наукового, медичного та інженерно-технічного кадрового резерву.
8. Буде суттєво підвищено авторитет країни, як ініціатора і розробника наукомістких інноваційних технологій.

**Реалізація цього проекту дозволить:**

1. Створити спеціалізований технопарк “Медичні інноваційні реабілітаційні технології”, різних соціальних груп населення із залученням провідних фахівців світу і найбільш ефективних технологій відновлювального лікування та медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.
2. На базі центру виконати розробку високоефективних сучасних технологій ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.
3. Організувати систему підготовки фахівців по роботі з розробленими технологіями.

4. Створити науково-виробничий потенціал по виробництву інноваційного високотехнологічного обладнання для медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.

**Терміни виконання проекту:**

Початок проекту: 01.01.2013 року. Завершення 1 етапу 30.08.2015 року.

Вартість робіт виконуваних по 1 етапу – вісімнадцять мільйонів доларів США.

- Розробка та узгодження концепції та структури Центру.
- Розробка та затвердження проектної документації на будівництво Центру.
- Виконання робіт з будівництва Центру та здачі його в експлуатацію.

Завершення 2 етапу 16.12.2015 року.

Вартість робіт виконуваних по 2 етапу – вісім мільйонів доларів США.

- Оснащення Центру обладнанням
- Підготовка та набір фахівців

Завершення 3 етапу 01.08.12–16.12.2016 року.

Вартість робіт виконуваних по 3 етапу – чотири мільйони доларів США.

- Розробка та узгодження концепції та структури міжнародного науково-виробничого об'єднання (МНПО) з розробки та виробництва виробів медичного призначення для реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.
- Розробка та затвердження проектної документації на створення МНПО.
- Виконання робіт з будівництва МНПО і здачі його в експлуатацію.
- Підготовка та організація виробництва виробів медичного призначення для реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.

Бюджет створення спеціалізованого технопарку “Медичні інноваційні реабілітаційні технології”: тридцять чотири мільйони доларів США.

## **Додаток 2**

### **СТРУКТУРА СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ТЕХНОПАРКУ "МЕДИЧНІ ІННОВАЦІЙНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ"**

- Клінічний центр медичної реабілітації.
- Міжнародний науково-дослідний центр інноваційних технологій медичної реабілітації.
- Факультет медичних інноваційних реабілітаційних технологій Назарбаєв Університету.
- Міжнародне науково-виробниче об'єднання по виробництву виробів медичного призначення.

Спеціалізований технопарк “Медичні інноваційні реабілітаційні технології” складається з 4 кластерів:

1. Клінічний центр медичної реабілітації.
2. Міжнародний науково-дослідний центр інноваційних технологій медичної реабілітації.
3. Факультет медичних інноваційних реабілітаційних технологій Назарбаєв Університету.
4. Міжнародне науково-виробниче об'єднання по виробництву виробів медичного призначення.

Оптимально виконати розміщення всіх кластерів на двох територіях з одним загальним керівним органом.

На 1 території (площа близько 5 Га) міститься головний корпус. Зовнішній вигляд корпусу представлений на рис.1.



*Рис. 1. Головний корпус*

У головному корпусі будуть розміщені:

А. Реабілітаційні центри різних соціальних груп населення:

1. На першому поверсі – реабілітаційний центр інвалідів.
2. На другому поверсі – реабілітаційний центр пенсіонерів.
3. На третьому поверсі – реабілітаційний центр дітей та підлітків.
4. На четвертому поверсі – реабілітаційний центр працездатного населення.

Б. 5 поверх (праве крило) – факультет медичних інноваційних реабілітаційних технологій Назарбаєв Університету.

В. 5 поверх (ліве крило) – Міжнародний науково-дослідний центр інноваційних технологій медичної реабілітації.

Г. Цокольний поверх – допоміжні служби та службові приміщення.

Д. Додаткові приміщення – кухня, їадльня, спортивні зали та зали ЛФК.

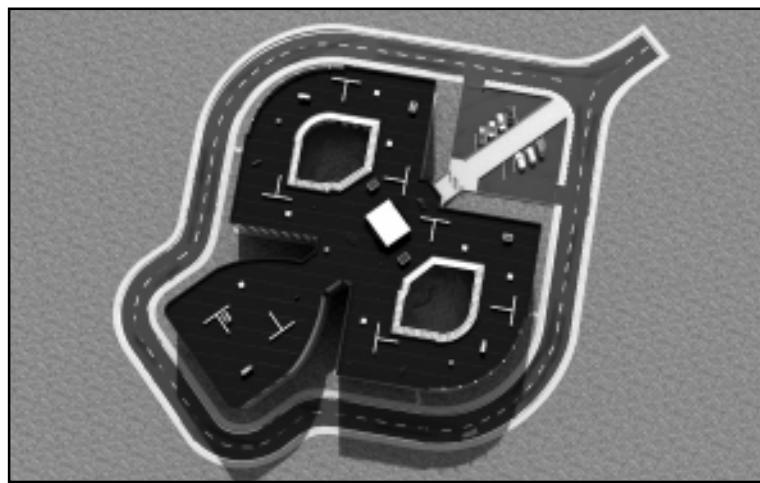
Міжнародний науково-дослідний центр повинен включати в себе лабораторії, вивчення захворювань соціальних груп населення проекту і додатково дві лабораторії:

- “Інноваційні медичні технології та техніка”;
- “Медична кібернетика та нанотехнології”.

Факультет Назарбаєв Університету медичних реабілітаційних технологій повинен мати базові кафедри ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації та дві додаткові кафедри:

- “Інноваційні медичні технології та техніка”;
- “Медична кібернетика та нанотехнології”.

У складі лабораторій та на кафедрах будуть працювати фахівці різних країн. Додатково, на конкурсній основі, для виконання наукових програм або читання лекцій можуть залучатися провідні спеціалісти інших країн.



*Рис. 1-а. Головний корпус*

Завідувачі кафедр є і науковими керівниками програм роботи та реабілітаційного центру. Професорсько-викладацький склад є науковими консультантами і практикуючими лікарями реабілітаційних відділень.

Завідувачі лабораторій та співробітники лабораторій можуть залучатися для навчально-методичної та практичної роботи в центрі, а також для виконання інших міжнародних проектів за своїм профілем.

Міжнародне науково-виробниче об'єднання розташовується на 2 території (площа близько 2 Га) з організацією міжнародних кластерів за різними напрямами створення кібернетичних систем, автоматизованих комплексів і виробів медичного призначення. Додатково на цій же базі створюються:

- дослідне виробництво наукових лабораторій і кафедр;
- віварій;
- лабораторія доклінічних досліджень на тваринах.

## **КЛАСТЕР СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ТЕХНОПАРКІВ “МЕДИЧНІ ІННОВАЦІЙНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ”**

### **I. Клінічний центр медичної реабілітації (КЦ МР) хворих, різних соціальних груп населення**

#### **Актуальність створення**

Практична організація системи діагностики, профілактики та медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення дозволить найбільш ефективно виконати розробку структури та практичну організацію реабілітаційних віддіlenь, що забезпечить практичну реалізацію інноваційних технологій, підготовку спеціалістів на робочих місцях, отримання фактичного матеріалу спостереження за хворими, що проходять курс медичної реабілітації.

#### **Основні цілі і завдання:**

1. Організація медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.
2. Впровадження та оцінка ефективності інноваційних технологій медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.

### **II. Факультет медичних інноваційних реабілітаційних технологій Назарбаєв Університету**

#### **Актуальність створення**

Підвищення рівня медичного обслуговування населення, впровадження нових технологій в систему ранньої діагностики, профілактики та медичної реабілітації практично неможливе без реалізації комплексної програми післядипломної підготовки фахівців для роботи в новій технологічній системі.

**Основні цілі:**

1. Розробка і затвердження програм і планів підготовки фахівців у галузі діагностики, профілактики, відновного лікування та медичної реабілітації інсультних хворих.
2. Розробка, видання і впровадження навчально-методичних матеріалів, посібників і монографій в області ранньої діагностики, профілактики, медичної реабілітації інсультних хворих.
3. Післядипломна підготовка фахівців з ранньої діагностики, профілактики, відновлювального лікування та медичної реабілітації інсультних хворих для роботи в інсультних центру та відділеннях.
4. Консультативна допомога фахівців інсультних центрів та відділень.
5. Створення інформаційно-консультативного інтернет центру по проблемі ранньої діагностики, профілактики, медичної реабілітації та відновного лікування інсульту.

**Основні завдання:**

1. Розробка стандартів діагностики, профілактики, медичної реабілітації та відновного лікування хворих, різних соціальних груп населення.
2. Організація післядипломної підготовки фахівців для роботи в інсультних центрах та відділеннях.
3. Розробка рекомендацій по типовому складу апаратури.
4. Оцінка ефективності та обґрунтування методик застосування приладів та обладнання для інсультних центрів, відділень, домашньої реабілітації.
5. Розробка нових методів поєднаного застосування низькоінтенсивної резонансної терапії при медичній реабілітації соціально-значущих захворювань.

### **III. Міжнародний науково-дослідний центр інноваційних технологій медичної реабілітації**

#### **Актуальність створення**

В даний час без створення міжнародної науково обґрунтованої системи медичної реабілітації хворих соціально-значущих захворювань (в тому числі і інсультних хворих) неможливе отримання хороших результатів медичної реабілітації.

Крім того, створення нових і оптимізація вже існуючих технологій вимагають серйозних доклінічних досліджень і клінічних спостережень із застосуванням сучасних лабораторно-дослідних засобів.

Досвід роботи провідних світових інноваційних центрів показав, що без створення власної науково-технологічної школи, орієнтованої на виконання конкретних поставлених завдань, неможливо забезпечити лідеруюче положення в розробці, виробництві і впровадженні нових високотехнологічних

систем моніторингу стану здоров'я людини та оптимізації проведення реабілітаційно-профілактичних заходів.

**Основні напрямки роботи НДЦ:**

Основним напрямком роботи НДЦ є розробка та верифікація інноваційних технологій в області ранньої діагностики, профілактики, та медичної реабілітації соціально значущих захворювань:

- Розробка автоматизованої системи діагностики функціонального стану систем і органів у хворих різних соціальних груп населення, з метою визначення реабілітаційного потенціалу та обсягу реабілітаційної допомоги конкретній Дольни;
- Розробка, верифікація та впровадження автоматизованих систем оцінки функціонального стану організму пацієнта на основі методів електропунктурної діагностики, кардиографії, моніторингу артеріального тиску, температури, спірографічне тестів, клініко-хімічних аналізів сечі і крові.
- Розробка та верифікація кібернетичних систем профілактики та медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.

Автоматизована система повинна включати в себе елементи тілі і інтернет медицини з використанням нових принципів діагностики і використання зовнішніх носіїв інформації. Пропонована система повинна бути покладена в основу створення електронного паспорта здоров'я інсультного хворого.

Система профілактики та медичної реабілітації повинна бути реалізована на основі автоматизованого програмно-апаратного комплексу з елементами кібернетичного управління, що включає в себе елементи тілі і інтернет медицини з використанням нових принципів низькоінтенсивної резонансної фізіотерапії з застосуванням зовнішніх носіїв інформації.

**IV. Міжнародне науково-виробниче об'єднання з розробки, виробництва та сервісного обслуговування виробів медичного призначення**

**Актуальність створення**

Створення національних інноваційних технологій неможливо без розвитку власної матеріальної технічної бази, що забезпечує оперативне вирішення апаратного забезпечення нових технологій, стандартизацію відпустки процедур, сервісне обслуговування і розвиток власної медичної промисловості. Крім того, орієнтація на придбання імпортного обладнання для медичної реабілітації та оздоровлення прирікає наукові кадри країни тільки на дублювання іноземних технологій і реалізує депресивний напрям розвиток нових технологій у ранній діагностиці, медичної реабілітації та оздоровленні.

ленні. Додатковими чинниками необхідності розвитку медичної промисловості є:

- врахування особливостей організації медичної реабілітації в Україні;
- орієнтація на ранню діагностику та медичну реабілітацію соціально значущих для України захворювань;
- при створенні служби реабілітації є можливість формування стандартів надання реабілітаційної допомоги;
- забезпечення виробництва та сервісного обслуговування апаратури на території України зі створенням додаткових робочих місць і невисокої вартості медичного обладнання;
- підвищення авторитету РК, як країни орієнтованої на застосування інноваційних технологій в області ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації різних захворювань і виробництва власних наукомістких виробів медичного призначення.

**Основні цілі:**

1. Організація розробки, сертифікації, виробництва та сервісного обслуговування виробів медичного призначення для ранньої діагностики та медичної реабілітації хворих, різних соціальних груп населення.
2. Підготовка науково-інженерних кадрів для розробки, сертифікації, виробництва та сервісного обслуговування виробів медичного призначення для ранньої діагностики, профілактики, оздоровлення і медичної реабілітації.

**Самосюк І. З.**  
**д. мед. н., професор, віце-президент ВАФК,**  
**Чухраев М. В.**  
**к. тех. н.**

---

*Найкращий друг – той, хто любить краще в нас, не вимагаючи від нас стати кращими, ніж ми є.*

## ЗАКЛЮЧНЕ СЛОВО



Вінічук Н. О.

У книзі Райнера Хаака “Для тебе і для себе” колись я прочитала “я вдячний за те, що можу бути вдячний”. Мені б хотілося від усього серця подякувати всім членам Асоціації: і тим, хто підтримував нас з моменту заснування і тим, що впливалися в наші лави лиш учора. Ми широко раді цьому, бо “Добре братство краще багатства” вважав Григорій Савович Сковорода. Як єдність душ розумів дружбу Аристотель, а лорд Байрон поетично назвав її любов’ю без крил. Німецький поет Хайнріх Шокк вважав, що “людина без друзів чужа на цій землі”.

Зав’язати дружбу легко, зберегти її – значно складніше. Створити співдружність, співтовариство, асоціацію 15 років тому було непросто, але досить цікаво. Ми не лукавили, ми просто йшли. І ми дійсно завдячуємо Вам – нашим членам – і колективним і індивідуальним; головним лікарям санаторіїв і вченим; директорам фірм і звичайним фізіотерапевтам за те, що були поруч, підтримували ВАФК ці перші 15 років.

Бог завжди оточує нас саме тими людьми, які роблять нас кращими. Панове, сьогоднішній ювілей – це свято кожного з нас і усіх разом. Бо коли поряд є люди, які в нас вірють, то немає нічого неможливого.

Колись у мудрого запитали: “Якою буває дружба?” Замисливши, той відповів “Є друзі, як їжа – щодня ти з ним спілкуєшся. Є друзі, як ліки, шукаєш їх, тобі погано. Інші – як хвороби – знаходять тебе самі. А є такі друзі, як повітря – їх не видно, та вони завжди з тобою...”

На наших конференціях ми намагалися не лише зблизити теорію з практикою а й створити мікроклімат, у якому б стосунки між людьми були б людяними і теплими. Наперекір усьому. А “з того каміння, що в нас недруги мечуть, складімо храм: він нас увіковічить”. Краще за нас його, все одно, ніхто не зведе. Прекрасне життя починається з прекрасних думок. Майте завжди свої ідеї і свою думку. Вірте у мрію; вона має безумовну властивість втілюватись у житті.

В житті треба намагатися піднятися не над іншими, а над самим собою. Тоді нам підкоряться найвищі вершини.

Ходімо далі нашою дорогою разом.

Любімо. Творімо. Mríjmo. I частіше посміхаймося!

**Вінічук Наталя Олександровна  
Член Правління ВАФК**

## Зміст

“ <b>QUO VADIS, THERMAE?</b> ” .....	3
<b>ВСЕУКРАЇНСЬКІЙ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ</b>	
<b>І КУРОРТОЛОГІВ (ВАФК) – 15(Правління ВАФК)</b> .....	5
<b>УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! (Н. А. Стороженко)</b> .....	23
<b>ЛІДЕР КУРОРТОЛОГІЧНОЇ НАУКИ (Колектив укладачів)</b> .....	24
<b>ШАНОВНІ КОЛЕГИ! ПРИЙМИТЬ СЕРДЕЧНІ ВІТАННЯ</b>	
<b>З РІЧНИЦЕЮ ЗАСНУВАННЯ!</b>	
( <b>Колектив ТОВ “Укркурортсервіс”</b> ) .....	28
<b>У СПІВПРАЦІ З ВАФК – ЗАПОРУКА УСПІХУ (Андрієнко О. І.)</b> .....	30
<b>ВАФК – СУЧАСНА ПЛАТФОРМА ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ</b>	
<b>ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗІОТЕРАПІЇ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ</b>	
( <b>Андріяшек Ю. І.</b> ) .....	34
<b>ВАФК – ЕТО ЗВУЧИТ ГОРДО! (Авраменко Л. Н.)</b> .....	36
<b>ДІЛИМОСЬ ДОСВІДОМ (Білій О. І.)</b> .....	41
<b>ВАФК І ДІЯЛЬНІСТЬ КУРОРТНОЇ СИСТЕМИ ПРОФСПІЛОК УКРАЇНИ</b>	
( <b>Варивода І. М.</b> ) .....	42
<b>ДЕКІЛЬКА ФРАГМЕНТИВ З ІСТОРІЇ ВАФК ТА РОЗДУМИ</b>	
<b>ПРО ПЕРСПЕКТИВУ АСОЦІАЦІЇ (Владимиров О. А.)</b> .....	44
<b>В АВАНГАРДІ КУРОРТНОЇ СПРАВИ (Гавловський О. Д.)</b> .....	47
<b>В СОЮЗІ НАУКИ І ПРАКТИКИ – ЗАПОРУКА УСПІХУ</b>	
( <b>Галаченко О. О.</b> ) .....	52
<b>ЛЮБОВ ДО БАТЬКІВЩИНИ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ЛЮБОВІ ДО</b>	
<b>ДІТЕЙ (Мохорев В. А., Герасименко Л. П., Борисов Б. М.,</b>	
<b>Сакали М. В., Бжассо М. А., Борисова Т. В.)</b> .....	54
<b>ВСЕУКРАИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТОВ</b>	
<b>И КУРОРТОЛОГОВ – 15 ЛЕТ (Голубова Т. Ф.)</b> .....	64
<b>КОРИСНА СПІВПРАЦЯ (Горкуша О. П.)</b> .....	71
<b>ПРО ДІЯДЬНІСТЬ ВАФК (Добра П. П.)</b> .....	73
<b>ВАФК ЯК ОБЕРІГ КОЛЕГІАЛЬНИХ ТРАДИЦІЙ ВІТЧИЗНЯНОЇ</b>	
<b>КУРОРТОЛОГІЇ І ФІЗІОТЕРАПІЇ (Єжов В. В.)</b> .....	76

<b>МИКОЛАЇВСЬКИЙ ОСЕРЕДОК ВАФК: ПЕРЕДУМОВИ СТВОРЕННЯ ТА ЗДОБУТКИ (Єрмілов В. С.)</b>	<b>79</b>
<b>ДО 15-ТИ РІЧЧЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ ТА КУРОРТОЛОГІВ (Жуган Є. Л., Корж Н. Б.)</b>	<b>84</b>
<b>ТАКА МОЯ ДУМКА (Закордонець Л. О.)</b>	<b>87</b>
<b>ВАФК И УСПЕХИ ДЕТСКОЙ КУРОРТОЛОГИИ (Каладзе Н. Н.)</b>	<b>89</b>
<b>ВИДАВНИЧА ДІЯЛЬНІСТЬ (Коломієць О. А.)</b>	<b>92</b>
<b>БАГАТСТВО ЙОГО ДУШІ (Криворучко Г. П.)</b>	<b>95</b>
<b>15 РОКІВ З ВАФК (Лемко І. С.)</b>	<b>101</b>
<b>15 РОКІВ В ЛАВАХ ВАФК (Лутай Т. П.)</b>	<b>103</b>
<b>З ВАФК В ПОШУКАХ НОВОГО (Мартинюк В. І.)</b>	<b>109</b>
<b>РОВЕСНИК ВАФК: ВІТЧИЗНЯНИЙ НОВІТНІЙ МЕТОД ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ КОМП'ЮТЕРИЗОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ЗА СИСТЕМОЮ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КООРДИНАЦІЇ (Мірошник І. М.)</b>	<b>111</b>
<b>В АНТРАКТИДІ ДАЛЕКІЙ... (Моісеєнко Є. В.)</b>	<b>115</b>
<b>СОЛЯНА СИМФОНІЯ І ВАФК – 6 РОКІВ РАЗОМ (Музильов В. В.)</b>	<b>117</b>
<b>У СПІВПРАЦІ З ВАФК (Панченко О. П.)</b>	<b>119</b>
<b>ВНЕСОК ВАФК В ОРГАНІЗАЦІЮ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ НА КУРORTАХ (Петраш С. П.)</b>	<b>120</b>
<b>З ВАФК – ДО УСПІХУ ТА ВИЗНАННЯ (Перець М. І.)</b>	<b>123</b>
<b>ЩОБ ПРИКРАСИТИ ТРОЯНДУ – ДОСИТЬ КРАПЛИНИ РОСИ (Пирогов А. Я.)</b>	<b>125</b>
<b>ВАФК: ОСНОВНІ ВЕКТОРИ ДІЯЛЬНОСТІ (Пономаренко В. І.)</b>	<b>127</b>
<b>БУДІВНИЧИЙ: СЛОВОМ І ДІЛОМ (Сакун М. В.)</b>	<b>131</b>
<b>СПІВПРАЦЯ З ВАФК ЗАЛИШИЛА СВІЙ СЛІД (Самойленко В. І.)</b>	<b>156</b>
<b>ПРОБЛЕМЫ КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ НАДО РЕШАТЬ (Стороженко Н. А.)</b>	<b>158</b>
<b>МЕДИЦИНА УКРАЇНИ ПОТРЕБУЄ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ (Таршинов І. В., Таршинова Л. О., Зайцев Д. В.)</b>	<b>164</b>

<b>СПІЛЬНІСТЬ ПРІОРИТЕТІВ І ЦІЛЕЙ</b> (Темченко О. Г.) .....	<b>168</b>
<b>СИСТЕМА БЕЗПЕРЕВНОГО ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ</b> ЧЛЕНІВ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ І КУРОРТОЛОГІВ (Тондій Л. Д.) .....	<b>169</b>
<b>РОЛЬ ВАФК У ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ</b> САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ (Тондій Л. Д.) .....	<b>175</b>
<b>АПАРАТУРА ДЛЯ ФІЗІОТЕРАПІЇ, КУРОРТОЛОГІЇ ТА БАЛЬНЕОЛОГІЇ</b> РОЗРОБЛЕНА ПІД ЕГІДОЮ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ ТА КУРОРТОЛОГІВ ТОВ “НДІ “МЕДІНТЕХ”	
<b>ПРОПОЗИЦІЇ щодо удосконалення системи</b> МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНИ (Самосюк І. З.) .....	<b>133</b>
<b>ЗАКЛЮЧНЕ СЛОВА</b> (Вінічук Н. О.) .....	<b>197</b>

# 15

---

Підписано до друку 03.09.2012. Формат 70x100/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Таймс. Друк офсетний.  
Наклад 150

Видавництво “Денеб”  
04210, м. Київ, вул. Мате Залки, 5-а, 54  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб’єкта видавничої справи ДК № 1517 від 08.10.2003

