

– Ф. 358. – Оп. 3. – Спр. 139. Арк. 1. ЦДАВО України. – Ф. 3971. – Оп. 1. Спр.19 – Арк. 6.; Арк. 37.; Арк. 12 зв; Спр. 5. – Арк. 36.

6. NAUS. – Т-175. – Roll 74. – Frames 2 592 419,2 592 422 - 2 592 426. NAUS. – Т-454. – Roll 24. – Frames 000 810 - 000 822.

Ю.М.КОВАЛІВ, В.І.ЩУК

**ЗАХВОРЮВАННЯ СПОРТСМЕНІВ І ЇХ ЛІКУВАННЯ
НА КУОРТОХ УКРАЇНИ**
(повідомлення 1)

В статті розглядається стан здоров'я спортсменів, характер ураження у них різних органів і систем, а також доцільність використання санаторно-курортних факторів в медичній реабілітації даної категорії пацієнтів. Описуються особливості одного з кращих курортів України – курорту “Шкло”.

В статье рассматривается состояние здоровья спортсменов, характер поражения у них разных органов и систем, а также целесообразность использования санаторно-курортных факторов в медицинской реабилитации этой категории пациентов. Описываются особенности одного из лучших курортов Украины – курорта «Шкло»

The article gives insights into the sportsmen's state of health, the nature of various system and organ injuries they suffer from, and the expediency of health resort factors as regards the medical rehabilitation of this category of patients. The peculiarities of one the best health resorts in Ukraine – the health resort “Shchklo” are dealt with in the paper.

Позитивний вплив фізкультури і спорту на здоров'я людини є безсумнівним. Однак, у 5% - 30% спортсменів діагностуються різноманітні його зміни. Перше місце в структурі захворюваності спортсменів займають хвороби опорно-рухового апарату: посттравматичні, запальні, дегенеративні (1). При обстеженні 5000 кваліфікованих спортсменів А.Ф.Башкіров (1) виявив структурно-дистрофічні захворювання суглобів у 21,7%, хребта – у 14,33%, костей та окістя – у 9,42%, сухожилків – у 6,6%, м'язів – у 5,8%. Бурсити спостерігались в 4,76%, патологія зв'язок надколінника і стоп – у 4,11% і 2,68% випадків відповідно. З меншою частотою діагностувались корінцевий синдром, наслідки закритої черепно-мозкової травми, міокардіодистрофія, гіпертензійний синдром, патологія органів травлення.

Структура захворюваності спортсменів залежить від видів спорту. У тих видах, в яких внаслідок фізичних навантажень виробляється велика витривалість, переважають дистрофія міокарда та патологія органів травлення; у швидкісних та силових видах спорту – гіпертензійний синдром і патологія хребта; у спортивних іграх та єдиноборствах – патологія опорно-рухового апарату і периферичної нервової системи (2,3). Двадцятирічні спостереження за 15 тисячами хворих спортсменів, проведені А.І.Журавльовою і Н.Д.Граєвською (4), виявили різні форми пошкоджень і травматичних захворювань опорно-рухового апарату (таблиця 1).

Таблиця 1

Характер травм і захворювань опорно-рухового апарату (ОРА) у спортсменів

Характер патології	% виявленої патології
1. Гострі травми:	61,84
1.1 Переломи костей	7,09
1.2 Вивихи	2,91
1.3 Рани	1,28
1.4 Забої	6,23
1.5 Пошкодження м'язів і сухожилків	5,67
Пошкодження капсульно-зв'язкового апарату суглобів	17,32
1.7. Пошкодження меніска колінного суглоба	21,34
2. Хронічні захворювання:	38,16
2.1 Мікротравматичні хвороби зв'язок (лігаментоперіостити)	1,98
2.2 Бурсити	2,31

2.3 Деформуючі артрозоартрити	10,51
2.4 Хвороби кісток і окістя	4,55
2,5 Хронічні хвороби м'язів і сухожилків	6,00
2,6 Хвороби хребта (остеохондрози)	6,92
3. Інші хвороби ОРА	5,89
Разом	100

Особливістю патології ОРА у спортсменів є те, що майже 2/3 становлять різні гострі травми, а більше 1/3 – різні хвороби мікротравматичного походження. Характерним є те, що майже у 65% випадків це патологія суглобів верхніх і нижніх кінцівок. Кожен п'ятий випадок – пошкодження менисків, а кожен шостий - хвороби капсульно-зв'язкового апарату суглобів.

У 14% випадків причинами виникнення травм ОРА є різке збільшення об'єму та інтенсивності тренувань, а також надзвичайно сильне бажання спортсмена перемогти, незважаючи на стан свого здоров'я.

За частотою виникнення розрізняють одномоментні травми та повторні (рідкі та часті), а за розповсюдженістю патологічного процесу – ізольовані, поєднані та комбіновані.

Основними принципами реабілітації пацієнтів з травматичними пошкодженнями є ургентність, комплексність і системність, індивідуалізація та адекватність, поступовість та дозованість навантажень.

Травматична хвороба має 3 стадії: гостру, підгостру та стадію реконвалесценції.

Періоди ж лікувального процесу поділяються на період лікування (оперативне, консервативне) і період реабілітації; у післяопераційному періоді розрізняють - найближчий (гострий) та віддалений періоди.

Реабілітація спортсменів складається з двох етапів: медичного та спортивного. Медичний завершується відновленням анатомічної цілості зон ушкодження, ліквідацією запального процесу, відновленням функцій кінцівок в границях побутових і функціональних навантажень, значним поліпшенням загального стану пацієнта.

При травматичній хворобі зазвичай спостерігається більш або менш виражена відносна гіподинамія, яка супроводжує відповідну травму, pojawiaються нервово-дистрофічні зміни тканин у зоні ураження та нервово-дистрофічні прояви у м'язах довкола травматичного вогнища: зниження тонуусу та сили м'язів, їх гіпотрофія, втрата відповідних рухових навичок, тобто настає післятравматична дезадаптація організму.

А.И.Журавлева, Н.Д. Граевская (4) вказують, що у 79% спортсменів зміни стану здоров'я зумовлюються надмірними фізичними навантаженнями і травмами; останні виникають на перших етапах тренувань, коли адаптація до фізичних навантажень ще не досягла належного рівня. Важливою причиною виникнення захворювань є теж те, що деяка частина спортсменів, будучи в передхворобовому стані, все ж таки приймає участь у змаганнях.

Ще у 1975 р. В.А.Левандо писав, що не тільки під час гострих респіраторних захворювань, але й ще впродовж 14 днів після нього, імунітет спортсмена знижений, і тому високі тренувальні навантаження можуть бути причиною виникнення різного роду патології.

Дослідження різних варіантів ураження органів опори і руху наведені у деяких монографіях (5,6).

Крім патології ОРА, досить часто у спортсменів виникає дистрофія міокарда та гіпертензійний синдром. Дистрофія міокарда у 14% випадків спостерігається при тренуваннях з переважанням витривалості; гіпертензійний синдром - при спортивних іграх (у 23,3%); патологія органів опори і руху – при спортивних іграх (17,7%) [7].

На досить часте виникнення у спортсменів міокардіодистрофії та іншої кардіальної патології вказують також інші дослідники (8, 9, 10).

Хронічне перенавантаження серця – дистрофія міокарда виникає тоді, коли фізичні навантаження не відповідають функціональним можливостям спортсмена; відомо, що число таких осіб щорічно зростає. В.В Шигаевский (11) ще 30 років тому відзначив, що дистрофія міокарда спостерігається у 18% молодих спортсменів. Діагноз цього синдрому повинен бути підтверджений електрокардіографічно та з допомогою УЗД.

А.Г.Дембо (12) на основі змін ЕКГ розрізняє три стадії дистрофії міокарда: при першій – зубець Т знижується, згладжується або стає двофазним; при другій – появляются неглибокі від'ємні зубці Т; при третій стадії – глибокі від'ємні зубці Т.

А.Е. Филявич (13) з допомогою ЕКГ діагностував міокардіодистрофію у 12,4% спортсменів, котрі мали високі спортивні результати і не пред'являли жодних скарг на стан свого здоров'я. Найчастіше міокардіодистрофія виявлялась у велосипедистів, легкоатлетів-стаєрів та веслярів.

Довготривале заняття спортом з великими навантаженнями зумовлює виникнення синдрому так званого "спортивного серця", назву якого запропонував Хеншен ще у 1899 р. Вказана патологія характеризується гіпертрофією і тоногенною дилатацією міокарда, поліпшенням функції його збудливості, обмінних процесів, нервової та гуморальної регуляції серця. Помірна гіпертрофія міокарда супроводжується значним збільшенням в ньому просвіту капілярів, сповільненням частоти серцевих імпульсів та їх провідності в міокарді (14).

Тоногенна дилатація шлуночків забезпечує високу фізичну працездатність спортсменів. У здорових нетренованих осіб молодого віку об'єм серця у чоловіків становить 760 см³, а у жінок – 580 см³ (10-11 мл/кг маси тіла) [14]. Найбільші розміри серця відзначаються у лижників, велосипедистів, бігунів на середні й довгі дистанції. У спортсменів зростають як ударний, так і хвилинний об'єми серця, що забезпечує економну його роботу навіть у стані спокою.

Незначна систолічна гіпертензія, яка спостерігається у 10-15% спортсменів, може бути зумовленою гіперкінетичним типом кровообігу, а більш виражена і особливо діастолічна – це вже патологічний прояв (15).

Що ж стосується артеріальної гіпотонії, то у частини спортсменів вона може бути не лише проявом високої тренованості спортсмена, але й патологічних змін.

Поєднана патологія різних органів і систем (ОРА, серцево-судинної та травної систем), яка спостерігається у спортсменів, вимагає адекватних сучасних лікувальних і реабілітаційних підходів, зокрема на українських курортах.

До сьогодні для медичної реабілітації спортсменів застосовуються різноманітні методики, переважно фізіотерапевтичні. Санаторно-курортне лікування з цією метою в Україні, практично, не використовується, хоча наша країна має дуже багато природних лікувальних факторів, зокрема мінеральні води і грязі, які, очевидно, можуть значно поліпшити здоров'я спортсменів, особливо при наявності у них поєднаної патології різних органів і систем.

У недавно виданій монографії В.М.Мухіна (10), об'ємом приблизно 500 сторінок великого формату, на опис загальної інформації про санаторно-курортне лікування виділено лише 1,5% сторінок. Нічого не вказується про нього і у недавно опублікованій монографії Т.Карпінської та О.Хотінової про медицину спорту (16).

Досить важливою складовою частиною охорони здоров'я в Україні при вмілому (!) її застосуванні вважається санаторно-курортне лікування. Нагадаємо, що курорт (оздоровниця) – це місцевість, яка має природні (натуральні) лікувальні фактори (клімат, мінеральні води, грязі), а санаторій – це лікувальний медичний заклад, функціонуючий там з метою реабілітації відповідних категорій хворих. Всі курорти діляться на кліматичні (клімат гірський, морський, степовий), бальнеологічні (з наявністю певних мінеральних вод для пиття та/або для ванн) та грязьові. Чим більше природних оздоровчих факторів має курорт, тим він цінніший (17).

Медична реабілітація хворих, зокрема на курортах, спрямована на розвиток або підвищення компенсаторних механізмів організму, вцілому, та окремих органів та систем, зокрема, на підвищення адаптації до вимог зовнішнього середовища, поліпшення функцій центральної нервової системи, а також на формування у хворого належного відношення до стану свого здоров'я тощо (18).

В ринкових умовах економіки санаторно-курортні заклади України конкурують за відпочиваючих як між собою, так і з оздоровницями інших країн. Це змушує санаторії пропонувати кращі умови проживання і сучасного раціонального харчування, кращі методики лікування і різні форми дозвілля при менших цінах, змушує вигравати тендери на оздоровлення різних категорій пацієнтів.

На основі наявності певних оздоровчих факторів більшість курортів України спеціалізуються у наданні медичної допомоги окремим категоріям відпочиваючих. Опрацьовані та офіційно затверджені відповідні показання та протипоказання для оздоровлення пацієнтів на певних курортах.

В зв'язку з тим, що у 20-25% спортсменів, а це в Україні десятки тисяч осіб, спостерігається патологія різних органів і систем, про що мова йшла вище, актуальним є питання про медичну реабілітацію певного числа спортсменів на українських курортах, особливо на таких, які мають декілька природних оздоровчих факторів, і де санаторії спеціалізуються в оздоровленні осіб, патологія котрих властива й спортсменам. Стосується це передовсім патологічних змін опорно-рухового апарату, периферичної нервової та серцево-судинної систем.

Наявність декількох досить рідких природних оздоровчих факторів на бальнеологічно-грязьовому курорті “Шкло” дає підстави вважати його одним з найкращих в Україні. Ця оздоровниця поки що мало znana широкому загалу тому, що довгі роки була підпорядкована Міністерству Оборони України.

Курорт розташований на віддалі 40 км від м. Львова, у лісі (110 га) з цілющим мікрокліматом, має дві мінеральні води: одна - з вмістом органічних речовин – “Нафтуся-Шкло”, а друга - сульфідна вода з високою концентрацією сірководню. Курорт має також лікувальну грязь. Таке поєднання мінеральних вод серед оздоровниць України та Європи є лише на курорті “Шкло”, а наявність там ще й торфової грязі значно підносить лікувальний рейтинг цього курорту взагалі.

Зазначимо, що в санаторії “Шкло” використовуються також мінеральні води джерела №1 та №6 курорту Моршин (привозяться з цієї оздоровниці), які з успіхом застосовуються при патології органів травлення. Дивно, що перелічені природні лікувальні засоби поки що чомусь непопулярні в спортивній медицині.

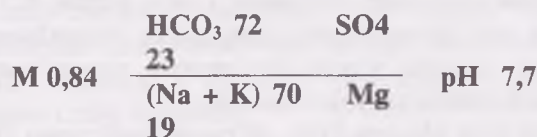
В санаторії “Шкло” проводиться також лікування у сауні; воно сприяє посиленню периферичного кровообігу і обміну речовин, зниженню тонусу периферичних судин, зменшенню активності запальних процесів, підвищенню опірності організму та фізичної працездатності.

Перелічені природні лікувальні фактори курорту “Шкло” сприятливо діють при ураженнях ОРА, патології серця та травного тракту у спортсменів.

“Нафтуся-Шкло”

В Україні є багато джерел мінеральних вод, однак значний інтерес і велику популярність мають води типу “Нафтуся”. Україна – єдина європейська країна, яка має води такого типу (Трускавець, Шкло, Східниця).

Хімічна формула (формула Курлова) “Нафтусі-Шкло” (джерело №1) така:



“Нафтуся-Шкло”, яка застосовується для пиття, являє собою маломінералізовану (0,84 г/л) гідрокарбонатно-нарієво-сульфатно-магнієву воду з вмістом сірчаних вуглеводнів, органічних сполук і мікроелементів. У цій воді є значна кількість гідрокарбонатів (475,8 мг/дм³), сульфатів (120,9 мг/дм³), а також магній (25,5 мг/дм³), кальцій (24,0 мг/дм³), метакремнієва кислота (17,80 мг/дм³) та інші сполуки. Вміст в мг/дм³ органічних речовин (вуглецю органічного) становить 12,6, а фтору - 0,20.

На території санаторію функціонує бювет, побудований на основі джерела мінеральної води “Нафтуся-Шкло”, з дебітом на даний момент 12 м³ на добу, який може забезпечити одночасне лікування більше 15 тисяч осіб.

Зазначений хімічний склад обумовлює біохімічну активність та лікувальний ефект мінеральної води. “Нафтуся-Шкло” дуже швидко всмоктується, покращує функцію органів шлунково-кишкового тракту, печінковий і нирковий кровообіг, обмін речовин, прискорює жовчо- і сечоутворення, відтік жовчі, виведення шкідливих продуктів з організму людини. Назагал, питне застосування “Нафтусі-Шкло” зумовлює покращення процесів травлення, ліквідацію застійних та запальних явищ в жовчовивідних шляхах (виводиться запальний слиз, жовчний пісок, продукти запалення, зникають умови для утворення жовчних каменів); значно збільшує сечовиділення, що сприяє виведенню дрібних конкрементів з сечовивідних шляхів; зменшує утворення сечового піску і сечових каменів; ліквідує запальні процеси в сечовивідних шляхах.

Сірководневі джерела курорту “Шкло”

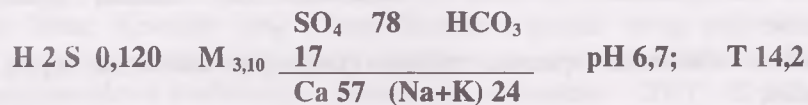
В нашій державі на курортах Шкло, Немирів, Любень Великий, Черче, Синяк використовуються сульфідні води різної концентрації, які мають неабиякий лікувальний вплив при багатьох хворобах, передусім опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем, шкіри, статевих органів у чоловіків та жінок (19).

Глибинні сірководневі води Шкло подібні до сірководневих вод таких курортів як латвійського Кемері; російських – Сочі-Мацеста, Сергієвські мінеральні води, Талгі; польського курорту Hogupies Zdrój, що знаходиться недалеко від українсько-польського кордону.

Механізм дії сірководневих купелів, як і купелів в інших мінеральних водах, складається з суми ефектів гідростатичного, термічного, хімічного і рефлекторного впливу мінеральних вод.

Сірководневі ванни зумовлюють покращення загального кровообігу, особливо периферичного, що сприяє розширенню артерій та капілярів, зниженню артеріального тиску, підвищенню опірності шкіри й слизових оболонок до впливу різних мікроорганізмів; посилюють обмін речовин, зменшують активність запальних процесів в нервовій системі, шкірі, суглобах, хребті, кістках, зменшують або ліквідують больові відчуття в суглобах, кістках, хребті, м'язах, сухожилках та периферичних нервах, діють заспокійливо. При хронічних запальних гінекологічних захворюваннях виявлено добрий лікувальний ефект від сірководневих зрошувачів вагіни (20). Вплив сірководневих ванн на стан серцево-судинної системи детально описаний вже давно Юрієм Ковалівим в його дисертації, багатьох його різних статтях (21) та публікаціях інших авторів.

На курорті "Шкло" води сірководневих джерел добувають з свердловини глибиною 90 м і подають в санаторій спеціальним водоходом довжиною 5 км з села Цецуля. За хімічним складом вода із свердловини №1-ВС є сульфатно-гідрокарбонатно-кальцієво-магнієвою, малої мінералізації (2,5–4,0 г/дм³), з вмістом сірководню до 115,5-121,0 мг/дм³. У воді знаходиться також 22,64 мг/дм³ метакремнієвої кислоти, а з газів – сірководень (115,5-121,0 мг/дм³) та діоксид вуглецю (294,44 мг/дм³). Хімічна формула складу цієї води така:



За вмістом сірководню мінеральна вода для купелів санаторію "Шкло" належить до міцних сірководневих вод. Добовий дебіт цієї води становить 655,2 м³, що дозволяє застосовувати сірководневі ванни одночасно великій кількості хворих і збільшити їх число на курорті до 3 тисяч осіб (зараз у санаторії стаціонарно лікуються 350 осіб, а амбулаторно – приблизно 150).

У більшості країн, які мають сірководневі води, вони застосовуються лише для купелів. Однак, у Польщі на курорті Horupiec Zdrój їх дозволяють для пиття (22), проте концентрація сірководню у цій воді є невеликою (50 мг/дм³).

Цікавими є дані про вплив сполук кремнію на стан організму людини. Води, що мають в своєму складі кремній, а це – шклівські "Нафтуса" та сірководнева вода свердловини №1 (дивись вище), діють болезаспокійливо, седативно, антитоксично, нормалізують показники вуглеводного обміну (23).

Торф'яно-мінеральні лікувальні грязі курорту "Шкло"

Основне місце, де знаходяться грязі цього курорту, – болотиста частина річки Вонючки. Там грязі виходять на поверхню землі, займають площу 1,8-2,0 га, їх товщина становить 3 метри. Лікувальна грязь цієї оздоровниці - типовий купоросний осоково-тростинний торф'яник низинного типу з високим вмістом сульфатів заліза і алюмінію, а також сірководню та бітумів. Це зумовлює сильну кислу реакцію грязі та її добрі лікувальні властивості. Висока теплоємність і активний хімічний склад грязі є основою механізму її дії, який полягає в активації поверхневого тканинного крово- і лімфообігу, покращенні тканинного обміну.

В.І.Пономаренко зі співавторами (24) вказують, що грязі стимулюють регенерацію хрящової тканини, призупиняють розвиток фіброзно-склеротичних змін синовіальної оболонки суглобів. Грязьові процедури десенсибілізують організм людини, а при гінекологічній патології діють протизапально, поліпшують гемодинаміку органів малого тазу, розм'якшують спайкові структури, поліпшують гормональну функцію яєчників; добре діють також при хронічних простатитах. Лікувальний ефект грязьових аплікацій проявляється також у зменшенні больових відчуттів та розсмоктуванні рубців і запальних інфільтратів після операцій і поранень, а також у швидшому загоєванні ран і фістул.

Показання для лікування в санаторії "Шкло"(25, 26):

— *захворювання опорно-рухового апарату (артрити інфекційні у фазі ремісії і посттравматичні; поліартрити - ревматичний, ревматоїдний, інфекційні та іншої етіології, через 6-8 міс. після стихання гострих явищ; деформуючий остеоартроз й інші артрози; деформуючий спондиліоз; анкілозуючий спонділоартрит у фазі ремісії; остит, періостит, міозит, тендовагініт; хронічний остеомієліт без схильності до частих рецидивів;*

— *захворювання нервової системи (периферичної: радикуліт, плексит, невралгія, неврит, поліневрит, каузалгія); захворювання й ушкодження головного і спинного мозку: наслідки енцефаліту, мієліту, енцефаломієліту та їх хронічні форми; розсіяний склероз; наслідки струсів головного і спинного мозку через 3-6 міс. після травми; церебральний атеросклероз I і II стадій;*

захворювання вегетативної нервової системи: вегетативні гангліоневрит і поліневрит, периваскулярний вегетативний плексит; вібраційна хвороба;

— гінекологічні захворювання (цервіцит, ерозія шийки матки, хронічний пара- і периметрит, сальпінгіт, сальпінгоофорит, аднексит, післяопераційні інфільтрати); захворювання чоловічої статеві сфери (простатит, орхіт, епідидиміт);

— захворювання шкіри (нейродерміт, хронічний дерматит, екзема, іхтіоз, свербіць, псоріаз, себорея);

— сечокам'яна хвороба при наявності дрібних каменів, які не впливають на функцію нирок; сечокам'яна хвороба після видалення або самостійного відходу конкрементів (каменів); сечокам'яна хвороба з наявністю каменів, якщо в даний час операція не показана, і не має значних порушень відтоку сечі;

— захворювання сечовивідних шляхів (пієлонефрит, пієліт, цистит) при збереженні функції нирок і випорожнення сечового міхура; сольові діатези;

— захворювання шлунково-кишкового тракту у фазі ремісії; жовчнокам'яна хвороба з рідкими приступами печінкової коліки; стан після видалення жовчного міхура і операцій на жовчних протоках; хронічні захворювання печінки і жовчовивідних шляхів; функціональні розлади жовчовивідних шляхів;

— хвороби статевих органів, зокрема запалення маткових труб, матки, яєчників; хронічний простатит;

— захворювання серцево-судинної системи: гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, дистрофія міокарда, захворювання периферичних артерій та вен; функціональні розлади серцево-судинної системи; захворювання артерій кінцівок.

Лікувальний процес проходить на базі лікувально-діагностичного центру, де, крім приймання сірководневих ванн і лікування грязями та у сауні, широко використовується апаратна фізіотерапія, масаж, підводний душ-масаж, вібромасаж, лікувальна фізкультура. Серед сучасних методик лікування в санаторії використовується також гідроклоноотерапія (лікувальне промивання звичайною або мінеральною водою товстого кишківника), що надзвичайно ефективно при різноманітних захворюваннях товстої кишки, дисбактеріозі, зниженні імунітету, а також у осіб з закрепами (запорами). Відзначимо, що рідко яка українська лікарня має сучасну апаратуру для такого промивання. Стоматологічний кабінет допомагає відпочиваючим при захворюваннях зубів та ясен.

У розпорядженні відпочиваючих санаторію є клуб з концертним та танцювальним залами, бібліотека, комп'ютерні ігри, відеосалон, сауна з басейном, велике природне озеро з пляжем, більярдна, відкриті спортивні площадки для тенісу, волейболу та баскетболу, супутникове телебачення, кафе-бар.

Умови проживання в санаторії "Шкло": одномісні номери з душем, умивальником, туалетом; одномісні номери з телевізором, холодильником; двокімнатні номери "люкс" з телевізором, холодильником, телефоном; трикімнатні номери "люкс" з телевізором, холодильником, телефоном, окремі котеджі.

Контактний телефон: 8-256-42130; 80679482704; директор санаторію В.І.Іщук.

Для підвищення знань в ділянці курортної реабілітації різних груп пацієнтів, зокрема й спортсменів, Ю.Ковалів підготував до друку монографію "Основи санаторно-курортної реабілітації хворих (загальні питання реабілітації, мінеральні води, грязі, озокерит, кліматичні та водні процедури, ароматерапія, музикотерапія, реабілітація деяких категорій хворих)" обсягом більше 270 сторінок формату А-5, в якому детально розглядається також оздоровлення пацієнтів з новим видом патології в Україні – "синдромом менеджера". Вказана книга написана доступною українською мовою, повинна зацікавити не тільки медичну спільноту різного напрямку спеціалізації, діячів спорту, реабілітологів, а також широкий загал українців, котрі цікавляться проблемами збереження здоров'я.

Контактний телефон –80991466491.

ЛІТЕРАТУРА

1. Башкиров В.Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата. – Москва. – 1984. – 128 с.
2. Актуальные проблемы спортивной медицины. – Москва. – 1991. – 276 с.
3. Граевская Н.Д. Влияние спорта на сердечно-сосудистую систему. - Москва. – 1975. – 279 с.
4. Журавлева А.И., Граевская Н.Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура. – Москва. – 1993. – 432 с.

5. Франке К. Спортивная травматология. Перевод с немецкого. – Москва. – 1981. – 352 с.
6. Шойлев Димитр. Спортивная травматология. – София. – 1996. – 357 с.
7. Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Спортивная кардиология. – Ленинград. – 1989. – 486 с.
8. Душанин С.А., Шигаевский В.В. Функция сердца у юных спортсменов. – Киев. – 1988. – 165 с.
9. Спортивная медицина /Под ред. В.Л.Карпмана. – Москва. – 1987. – 394 с.
10. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Видання друге. – Київ: “Олімпійська література”. – 2005. – 471 с.
11. Шигаевский В.В. Сердечно-сосудистая система у юных спортсменов. – Автореферат докторской диссертации.- Москва. – 1977. – 24 с.
12. Дембо А.Г. Заболевания и повреждения при занятиях спортом. – Ленинград. – 1970.
13. Филявич А.Е. Электрокардиографический атлас спортсмена. – Кишинев. – 1982.
14. Савка В.Г., Радко М.М., Воробйов О.О. і співавт. Спортивна морфологія. Навчальний посібник. - Чернівці. – 2005.
15. Функциональные возможности спортсменов. - Киев. – 1990. – 102 с.
16. Карпінська Т., Хотінова О. Спортивна медицина. – Львів. – 2004. – 194 с.
17. Temnyk Irena, Kowaliw Jurij i inni: Konkurencyjność usług uzdrowiskowych sanatoriów Ukrainy Zachodniej na rynku polskim // Społeczno-ekonomiczne uwarunkowania konkurencyjności regionu Podkarpacia. V Międzynarodowa konferencja w Jarosławiu. – Jarosław. – 2001. - S. 237-246.
18. Ковалів Ю.М. Здоров'я українців та роль санаторно-курортного лікування у його поліпшенні // Здоровий спосіб життя. Випуск 26. – Львів. – 2008., с.20-25.
19. Kowaliw Jurij, Temnyk Irena i inni: Aktywizacja przedsiębiorczości sanatoriów Ukrainy // Mała i średnia przedsiębiorczość szansą aktywizacji gospodarki Podkarpacia: VI Międzynarodowa konferencja naukowa w Jarosławiu. – Jarosław. - 2002. - S. 73-77.
20. Ковалів Юрій, Комар Володимир. Сірководневі ванни і здоров'я людини // Українська думка.- Лондон. - 22.03.2001.
21. Ковалів Юрій. Вплив сірководневих ванн курорту Любень Великий на показники електрокардіограм у хворих на мітральні пороки серця. Дисертація кандидатська. – Львів. - 1967. – 462 с.
22. Oferta CRR KRUS w Horyńcu Zdroju.
23. Маломинерализованные хлоридные натриевые минеральные воды Украины.- Киев. – 2002.
24. Пономаренко В.І., Скомарохова З.Н., Сысоева И.А., Коваленко Л.Н. Механизм действия и лечебное применение пелоидов при дегенеративно-дистрофических поражениях суставов // Лікувальні грязі: екологічні аспекти, раціональна експлуатація та нові технології їх використання. Матеріали III наукової конференції з міжнародною участю. - Бердянськ, 29.05.2002. – С.64-66.
25. Кенц В.В., Богатирьова Т.В. Зовнішнє застосування мінеральних вод // Мінеральні води України. – Київ. – 2005. – С.340-341.
26. Івчук В.І. Маловідома широкому загалу, але одна з кращих оздоровниць не тільки в Україні // Гуманістичний вісник. – Львів. - 2008.

Л.І. КОТИК

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ АНКЕТУВАННЯ В ПРОЦЕСІ ДОСЛІДЖЕННЯ САКРАЛЬНИХ ОБ'ЄКТІВ

Розроблена та проаналізована анкета дослідження сакральних об'єктів. Звернута увага на запитання анкети, які несуть інформацію про роль та значення сакрального об'єкта в релігійному житті громади.

Разработана и проанализирована анкета исследования сакральных объектов. Внимание акцентировано на вопросы анкеты, которые несут информацию о роли та значении сакрального объекта в религиозной жизни общины.

Questionnaire research of religious object was prepared and analyzed.

Серед багатоманіття об'єктів соціальної інфраструктури, які забезпечують повноцінне функціонування суспільства, опосередковано впливають на формування його здоров'я та прямо