

МРНТИ 71.37.75
УДК 796/799:378

В.Н. ВУКОЛОВ,¹
д.п.н., профессор.
НИИ туризма
университета «Туран»¹

ТРЕТИЙ ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПРОЕКТУ «САУМАЛ-ТУР»: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Аннотация

В социальном развитии стран мира туризм играет огромную роль. И без программ внутреннего и въездного туризма эффективность туристской деятельности будет низкой. Поэтому в настоящее время разработана и проходит обсуждение специалистами Государственная программа развития въездного и внутреннего туризма РК на 2019–2025 годы. В числе основных приоритетных направлений туризма названы экологический туризм и медицинский туризм. В теории и практике туризма эти направления в Казахстане только начинают развиваться и имеют потенциал для стимулирования других видов и направлений. В НИИ туризма университета «Туран» 6 лет ведутся разработки по медицинскому туризму, который более корректно называют лечебно-оздоровительным. Программа такого вида туризма уже четыре года в режиме эксперимента формируется в НИИ туризма. Проект построен на сочетании оздоровительного потенциала климата среднегорья, технологий спортивного туризма и древних традиций народов Средней Азии, например, использование парного кобыльего молока. В статье анализируются результаты исследования по проекту «Саумал-тур» на третьем этапе работы (май–июнь 2018 г.) в сравнении с результатами первых двух этапов (май–июнь 2016–2017 гг.). Кроме того, автор статьи дает информацию о том, какие дополнительные факторы оздоровления будут исследоваться в перспективе на четвертом этапе (май–июнь 2019 г.).

Ключевые слова: туризм, горный рельеф, лечебно-оздоровительный туризм, спортивный туризм, артериальное давление, частота сердечных сокращений, вес человека, работоспособность, потенциал.

Туризм играет огромную роль в социально-экономических отношениях большинства стран мира. Особенно важна роль туристской деятельности для тех государств, которые обладают значительными объемами оригинальных природных и историко-культурных ресурсов. Именно к таким странам относится Казахстан. Однако до последнего времени туризм имел незначительную долю в ВВП республики по сравнению с энергоресурсами. 9 ноября 2017 г. в Петропавловске прошел XV Форум межрегионального сотрудничества, в работе которого приняли участие президент РК Н.А. Назарбаев и президент РФ В.В. Путин. Основной темой мероприятия стало обсуждение новых подходов и тенденции развития туризма между двумя странами. Власти Северо-Казахстанской области придают форуму огромное значение, рассчитывая на увеличение встречных потоков туристов [1].

Логика развития отрасли привела к выводам, что без разработок программ внутреннего и въездного туризма социально-экономическая эффективность туристской деятельности будет низкой. Именно поэтому в настоящее время разработана и проходит обсуждение специалистами Государственная программа развития въездного и внутреннего туризма РК на 2019–2025 гг. В числе основных приоритетных направлений туризма названы экологический туризм и медицинский туризм. К сожалению, и в теории, и на практике эти направления в Казахстане только начинают развиваться, а ведь именно эти виды туризма имеют потенциал для стимулирования развития других видов и направлений. Это видно по тому, как в проекте программы дано определение понятия «медицинский туризм», который трактуется как выезд людей из места постоянного проживания с целью получения медицинских услуг [2]. Между тем специалисты ближнего и дальнего зарубежья дают определения данного понятия с большим набором признаков.

Так, американские специалисты Милица и Карла Брукман называют три признака медицинского туризма: а) поездка с целью улучшения своего здоровья; б) экономическая деятельность

по торговле услугами; в) сращивание секторов медицины и туризма [3]. Специалист А. Тополь считает, что «медицинский туризм» – термин, обозначающий практику предоставления медицинских услуг за пределами проживания туриста, совмещение лечения и отдыха за рубежом. Медицинский туризм предполагает и получение медицинских услуг в другом регионе страны проживания туриста [4].

В НИИ туризма университета «Туран» 6 лет ведутся теоретические и практические разработки по медицинскому туризму, который более корректно называют «лечебно-оздоровительным». Такой вывод нами сделан на основании сравнительного анализа социальных целей туризма и медицины [5]. Социальной целью туризма как глобального явления является увеличение продолжительности и улучшение качества жизни человека. При этом одной из главных социальных функций туризма является функция оздоровительная. Социальной же целью медицины является диагностика, лечение и профилактика заболеваний, укрепление здоровья и трудоспособности людей, продление жизни [6]. Таким образом, социальные цели медицины и туризма по основным составляющим идентичны, их сочетание в практическом осуществлении вполне естественно.

Для медицины исключительными являются диагностика и лечение. Все остальное совпадает с функциями спортивно-оздоровительного туризма, который, как правило, используется для здоровых людей. Однако если у участников есть диагноз некротических отклонений в здоровье (например, избыточный вес), то эти туры логично назвать лечебно-оздоровительными. Программа именно такого вида туризма уже четыре года в режиме эксперимента формируется в НИИ туризма университета «Туран». Проект построен на сочетании лечебно-оздоровительного потенциала климата среднегорья, технологий спортивно-оздоровительного туризма и древних традиций народов Средней Азии (например, использование парного кобыльего молока). Для проведения исследований наши кыргызские коллеги предоставили нам базу на джайлау в ущелье Чон-Курган Кыргызского Алатау в 45 км южнее г. Бишкека. Результаты первых двух лет испытаний (2016–2017 гг.) описаны нами в предыдущих номерах журнала «Вестник университета «Туран» [5].

В целом следует отметить, что за два первых этапа исследования (2016–2017 гг.) участники спортивно-оздоровительной группы от первого до десятого дня улучшали свою спортивную форму (снизилось время восхождения на вершину «2400» и спуск с нее в лагерь), довели артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), содержание сахара в крови до нормы. На уровень тренированности спортсменов положительно повлияло снижение парциального давления кислорода в воздухе во время восхождения и ежедневный 9-часовой сон в ночные часы и 1,5-часовой сон с 13:00 до 14:30 часов днем. Важным фактором оздоровления оказалось то, что примерно 25% пути подъема в гору занимал сосновый бор. Восходители отмечали отличное самочувствие и приятные ощущения при прохождении «сосновой» части маршрута. Участниками отмечались эмоциональная стабильность и повышение интеллектуального потенциала за время сбора. Это, в частности, выразилось в написании участником спортивно-оздоровительной подгруппы двух научных статей без вспомогательного материала и обращения к интернету, прочтении книг объемом больше 400 страниц со сложным содержанием.

На третьем этапе исследования (10 дней – с 25 мая по 5 июня 2018 г.) участники спортивно-оздоровительной группы показали следующие результаты.

1. Л.В.А. (51 год) в первый день сбора имел следующие показатели: вес – 105,4 кг, АД – 140/80, ЧСС – 54. На десятый день вес составил 95,6 кг, АД – 122/85, ЧСС – 51. В течение 9 дней подряд (кроме 10-го дня) он совершал полные восхождения на вершину «2500», показав лучшее время (52 мин) на восьмой день сбора, после 2-х предыдущих дней дозированного питания. Худшее время восхождения (72 мин) было на седьмой день сбора. Таким образом, за 10 дней сбора участник Л.В.А. уменьшил собственный вес на 10 кг, привел АД в норму, сократил ЧСС на 4 единицы, улучшил время восхождения на вершину «2500» и спуска в базовый лагерь на 12 мин.

2. В.В.Н. (68 лет) – в первый день сбора имел следующие показатели: вес – 105,6 кг, АД – 158/104, ЧСС – 70, на 10-й день вес составил 101,4 кг, АД – 134/94, ЧСС – 59. Восхождения совершал 6 дней, из них 4 дня доходил до высоты «2400», на 7-й день совершил восхождение на вершину «2500» за 85 мин, а на 10-й день – за 78 мин. Таким образом, за 10 дней сократил

собственный вес на 4 кг, снизил АД со значения 158/104 до 135/94, сократил ЧСС на 15 единиц, улучшил время восхождения на вершину «2500» на 7 мин. Установлено, что сразу после восхождения, на 6-й день АД было 117/80, а на 10-й – 126/91.

3. Н.В.Ю. (46 лет), имевший операцию коронарного шунтирования в 2016 г., в первый день сбора имел следующие показатели: вес – 104 кг, АД – 123/80, ЧСС – 166: на 10-й день вес составил 96,9 кг, АД – 107/70, ЧСС – 77. Совершал восхождение первые 7 дней сбора. Лучшее время восхождения (62 мин) показал на 8-й день, худшее (72 мин) – на 7-й день. Таким образом, за 10 дней сбора сократил собственный вес на 7 кг 100 г, снизил АД со значения 123/80 до 107/70, сократил ЧСС на 39 единиц, улучшил время восхождения на вершину «2500» на 8 мин.

4. Ф.С.Н. (49 лет) за три дня сбора увеличила свой вес на 1 кг, снизила АД со значения 134/90 до 117/86, уменьшила ЧСС на 7 единиц, улучшила время восхождения на 3 мин.

Общие результаты 3-х человек спортивно-оздоровительной группы, бывших на сборе 10 дней: 1) снизили собственный вес от 4 кг до 10 кг, т.е. в среднем на 6,6 кг, 2) снизили АД до значения здоровых людей, а ЧСС – в среднем на 16 единиц, улучшили скорость восхождения на вершину «2500» в среднем на 10,2 мин.

В лечебно-оздоровительной группе из 3-х человек результаты по каждому участнику таковы.

1. Т.А.В. (40 лет) – в первый день сбора имел следующие показатели: вес – 97,6 кг, АД – 126/89, ЧСС – 81, на 8-й день вес – 93,6 кг, АД – 124/75, ЧСС – 79. Всего совершал выходы к вершине до высоты «2400» три дня (на 2-й, 4-й, 6-й дни), на 7-й день совершил восхождение на вершину «2500» за 72 минуты. Таким образом, за 8 дней сбора (употребляя дозированное питание) уменьшил собственный вес на 4 кг, довел АД до нормы здорового человека и сократил ЧСС на 2 единицы. На 7-й день сумел совершить восхождение на вершину «2500».

2. И.Е.Т. (78 лет), перенесший инсульт в июне 2016 г., в первый день сбора имел следующие параметры: вес – 80,4 кг, АД – 137/80, ЧСС – 57, на 10-й день вес составил 79,3 кг, АД – 145/97, ЧСС – 66. За весь период И.Е.Т. восхождений и прогулок не совершал и использовал дозированное питание. Все дни после принятия молока наблюдалась диарея. Вес уменьшился на 1 кг, показатели АД и ЧСС ухудшились, однако общее самочувствие улучшилось.

3. О.А.Ш. на сборе пребывал два дня, АД снизилось, ЧСС увеличилось на 19 единиц. При этом восхождений и прогулок не совершал, использовал дозированное питание.

В лечебно-оздоровительной группе из 3-х человек показатели улучшились только у участника Т.А.В., который совершал выходы к вершине и на 7-й день достиг ее за 72 мин. При этом использовал дозированное питание все дни сбора. Участник О.А.Ш. провел на сборе всего два дня, а участнику И.В.Т. уже 78 лет и в 2016 г. он перенес инсульт.

Анализируя результаты третьего этапа исследования по проекту «Саумал-тур» в сочетании с результатами двух предыдущих этапов, можно сделать следующие выводы.

1. Позитивные показатели изменения в организме испытуемых отчетливо проявлялись в тех случаях, когда совмещалось воздействие не только лечебных свойств саумал и молочной сыворотки. Показатели были выше, когда действия саумал сочетались с оздоравливающими факторами среднегорья (ежедневные восхождения на вершину «Бишкек–Туран» с высоты 2000 м до высоты 2500 м и спуск в лагерь за 2 часа). При этом сразу после восхождения у участников существенно снижались артериальное давление и ЧСС.

2. Важным фактором, позитивно влияющим на состояние испытуемых, стал обоснованный подбор и совершенствование утреннего комплекса физических упражнений. При этом, кроме стандартного набора упражнений утренней гимнастики, на третьем этапе исследования мы решили подбирать такие дополнительные упражнения, которые бы устраняли и служили профилактикой индивидуальные «болячки» участников. Так, было включено упражнение «поза согнутой свечи», которое способствует устранению отека ног, улучшает кровоток и является мощной профилактикой варикозного расширения вен.

3. На третьем этапе мы попробовали увеличить дозу разового приема саумал с 200 до 300 г. Однако выяснилось, что у большинства это вызвало неадекватную реакцию желудка. Поэтому пришлось вернуться к прежней дозировке в 200 г саумал.

4. Выяснилось, что всем участникам эксперимента не следует первые пять дней сбора вообще использовать какое-либо, даже дозированное питание (кроме саумал и сыворотки). За это

время происходит полное очищение организма и воздействие саумал и других оздоравливающих факторов становится еще более эффективным. После этого те участники, которые ставят своей целью повышение спортивной формы, могут использовать в ограниченном количестве дозированное питание из специально подобранных продуктов. При этом нами установлено, что вес участника снижается медленнее. Если же участник хочет максимально снизить собственный вес, следует отказаться (на последующие пять дней сбора) даже от дозированного питания, не снижая, по возможности, скорости подъема на высоту 2500 м.

В перспективе, на четвертом этапе исследования мы планируем ввести в комплекс утренней гимнастики несколько новых упражнений, которые мы попробовали в период предварительной подготовки. Весьма эффективным мы считаем упражнение «потягивание на четвереньках», которое направлено на разминку суставов спины, малого таза, активизацию кровообращения и устранения застойных явлений в крови, массаж органов брюшной полости и стимуляцию перистальтики кишечника.

Нами планируется более тщательный подбор дозированного питания для тех, кто тренирует себя на сокращение времени прохождения каких-либо участков горного рельефа. Наш опыт и консультации со специалистами показали, что даже в ограниченный рацион не рекомендуется включать продукты питания из картофеля, сладкие газированные напитки, соль, сахар, майонез, кетчуп, колбасу и копчености. При формировании дозированного меню будет отдаваться предпочтение салатам из белокочанной капусты, грецких орехов, красной свеклы, чеснока, репчатого лука, яблок, кусочков нежирной говядины, а также лечебному напитку из клюквы.

Длительный сон (8–9 часов) и ранний отход ко сну отмечался нами у всех участников на предыдущих этапах эксперимента без всяких указаний руководителя проекта. Но на четвертом этапе исследования мы намерены получить за 10 дней максимально обоснованные ответы на вопросы. Учитывая, что отдых проходит в среднегорье на высоте 2000 м: 1) каков оптимальный срок сна в сутки (днем и ночью) с точки зрения максимального повышения работоспособности; 2) нужен ли дневной сон в походе, если есть такая возможность; 3) есть ли позитивный эффект от дневного сна в походе, если его продолжительность 30–40 мин.

В ходе предварительной подготовки к четвертому этапу исследования нами подобрана следующая информация. Не рекомендуется спать на животе. Данная поза плохо влияет на работу половых органов, желудка, кишечника и 12-перстной кишки. Во время сна необходимо, чтобы ничего не мешало, поэтому рекомендуется спать вообще без одежды. Сон на животе – это та самая поза, которая грозит человеку вообще не проснуться. Во время сна на спине или на боку грудная клетка человека расправлена, нормальному дыханию ничего не препятствует. Поза спящего на животе человека дает обратный эффект, потому что грудная клетка не расправляется и воздух в легких не обновляется. Для молодых людей это не представляет угрозы, а вот для людей пожилых такой сон может стать последним.

Во время сна на животе человека поворачивает голову либо вправо, либо влево. В таком положении происходит перекрытие общей сонной артерии и если у человека вторая артерия функционирует плохо, он страдает остеопорозом или атеросклерозом, то тоже может не проснуться. Питание мозга в этот момент прекращается, а его работу отчасти поддерживает сонная артерия. Этой информацией должны владеть люди пожилого возраста, т.к. именно у них часто случается инсульт.

Если человек спит на правом боку, то функционирует только его правая ноздря, которая связана с правым полушарием мозга. Активность правого полушария влияет на парасимпатический отдел нервной системы, который, в свою очередь, напрямую связан с работой внутренних органов. В итоге замедляется работа сердца, понижается давление и работа пищеварительной системы переходит в пассивную фазу, т.е. человек получает возможность быстро уснуть, а его организм может полноценно отдохнуть. Если же человек засыпает на левом боку, то правая ноздря активизирует работу левого полушария, которая влияет на симпатический отдел нервной системы. Этот отдел повышает частоту и силу сокращений сердца, сужает артерии, угнетает кишечник и выработку пищеварительных ферментов, угнетает слюноотделение, расслабляет мочевой пузырь [7].

В нашем организме каждую секунду происходят вполне определенные процессы и их протекание зависит от фазы движения Солнца. Вся эта система работает с огромной точностью. В

полночь солнце находится в самом нижнем своем положении, поэтому в это время мы должны быть в состоянии максимального отдыха. Поэтому лучшее время для сна – с 21:00 до 6:00, можно спать с 22:00 до 6:00. Разум и ум отдыхают активнее всего с 21:00 до 23:00 [8].

Работая над проектом, мы получили настолько убедительные позитивные результаты, что уже имели несколько просьб руководителей турфирм о выводе этого продукта на туристский рынок. Результаты работы над проектом нами озвучены в пяти публикациях, получили одобрение специалистов на международной конференции в г. Сургуте (Россия, 2016 г.). Однако мы считаем, что продукт не готов для рынка, работа должна быть продолжена еще минимум 1 год, с большим количеством участников экспериментальной и контрольной групп. Нам нужна помощь биохимиков в определении состава ингредиентов молока, оптимальной дозы и частоты приема молока пациентами, продолжительности его приема. И конечно, необходимы финансовые средства на проведение исследований. В настоящее время работа ведется на деньги партнеров нашего НИИ туризма, а этих средств для полного завершения проекта недостаточно. Направленная нами заявка в Фонд науки МОН РК была отвергнута на том основании, что фонд финансирует только завершенные проекты, мешает работе также то, что конференции по медицинскому туризму, которые организует Казахская туристская ассоциация, принимают доклады только зарубежных спикеров, отказывая отечественным исследователям.

Поэтому для функционирования эффективных казахстанских программ по медицинскому и лечебно-оздоровительному туризму предлагаем следующее: 1) создать на базе НИИ туризма университета «Туран» комплексную научную группу (КНГ) по проблемам медицинского и лечебно-оздоровительного туризма с целевым финансированием; 2) включить в КНГ специалистов по спортивно-оздоровительному туризму, питанию, спортивной медицине, климатологии, биохимии и кардиологии, обеспеченных соответствующим оборудованием; 3) провести завершающее исследование по предложенным нами методикам в проекте «Саумал-тур»; 4) привлечь на четвертом этапе исследования в экспериментальную и контрольную группу по 15 человек для повышения репрезентативности полученных данных; 5) составить силами компетентных специалистов комиссионное заключение о результатах исследования.

К настоящему времени нами подобраны две площадки на территории Казахстана, южнее г. Алматы, где мы можем использовать проект «Саумал-тур» на инновационно-предпринимательской основе. Но это может произойти только после сертификации данного туристского продукта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА

- 1 Зачем Медведев и Путин едут в Казахстан: // kursiv.kz.
- 2 Государственная программа развития въездного и внутреннего туризма Республики Казахстан на 2019–2025 гг. Проект. – Астана, 2018.
- 3 Brookman M. Medical Tourism in Developing Countries. New York Pelgrave MacMillan 2007//us/book978023060058.
- 4 Тополь Э. Будущее медицины. Ваше здоровье в ваших руках. – М.: Альпина-нон-фикшн, 2016. – 491 с.
- 5 Вуколов В.Н. Общая характеристика теории и практики решения проблем лечебно-оздоровительного туризма // Вестник университета «Туран». – 2017. – № 4(76). – С. 143–148.
- 6 Агаджанян Н.А. Экология человека: словарь-справочник. – М.: КРУК, 1997. – С. 96.
- 7 Кышкарров И. Почему мусульманам предписано спать на правом боку: //islam-today.ru.
- 8 Важно! В чем сила раннего отхода ко сну: //https://prokrasotu.info.

Андатпа

Туризм әлемнің әлеуметтік дамуында үлкен рөл атқарады. Ал ішкі және сыртқы туризм бағдарламаларынсыз туристік қызметтің тиімділігі төмен болады. Сондықтан қазіргі уақытта 2019–2025 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының сыртқы және ішкі туризмін дамытудың мемлекеттік бағдарламасы әзірленіп, оны мамандар талқылауда. Туризмнің негізгі басым бағыттары экологиялық туризм және медициналық туризм болып танылды. Туризм теориясы мен практикасында бұл бағыттар Қазақстанда енді-енді дами бастады, туризмнің осы түрлері басқа да түрлері мен бағыттарын ынталандыру үшін әлеуеті бар. «Туран»

университетінің ҒЗИ-де 6 жыл бойы медициналық туризм дамып келеді, оны дәлірек емдеу-сауықтыру деп атайды. Дәл осы туризм түрінің бағдарламасы төрт жыл бойы Туризм ҒЗИ-де эксперименталды режимде қалыптасты. Жоба орта таулардың сауықтыру әлеуетін, спорттық туризм технологияларын және Орталық Азия халықтарының ежелгі дәстүрлерін, мысалы, жаңа бие сүтін пайдалануды ұштастыра отырып құрылған. Мақалада «Саумал-Тур» жобасы бойынша зерттеудің үшінші кезеңінің нәтижелері (2018 ж. мамыр-маусым) алғашқы екі кезеңнің (2016–2017 жж. мамыр–маусым) нәтижелерімен салыстырыла, талданды. Бұдан басқа, автор одан әрі төртінші кезеңде (2019 ж. мамыр–маусым) келешекте қалпына келтірудің қандай қосымша факторлары зерделенетіні туралы ақпарат береді.

Тірек сөздер: туризм, тау бедері, емдеу-сауықтыру туризмі, спорт туризмі, артериялық қысым, жүрек қысымының жиілігі, адам салмағы, жұмысқа қабілеттілігі, әлеует.

Abstract

Tourism plays a huge role in the social development of the world. The efficiency of tourism activities will be low without domestic and inbound tourism programs. Therefore, the state program of development of inbound and domestic tourism of Kazakhstan for 2019–2025 is currently being discussed. The actual directions of tourism are eco-tourism and medical tourism. In the theory and practice of tourism, these areas in Kazakhstan are just beginning to develop, namely these types of tourism have the potential to stimulate other types and directions. In the Tourism Research Institute of Turan University the sphere of medical tourism has been researched for 6 years, which should be named therapeutic. The program of this type of tourism has been developed in the Torsim Research Institute in the experimental mode for four years. The project is based on the combination of the health potential of the climate of the middle mountains, sports tourism technologies and ancient traditions of the peoples of Central Asia, the use of mare's fresh milk. The article analyzes the results of the study on the project "Saumal-tour" at the third stage (May–June 2018) in comparison with the results of the first two stages (May–June 2016–2017). In addition, the author provides information about types of additional factors of recovery that will be studied in the future at the fourth stage (May–June 2019).

Key words: tourism, mountain relief, health tourism, sports tourism, blood pressure, heart rate, human weight, performance, potential.