

речовин у тканинах, активізуючи локальний кровотік, зменшує набряк тканин і сприяє видаленню із запального вогнища продуктів розпаду клітин [7].

#### Висновки.

1. Варикозна хвороба є доволі поширеним захворюванням, на яке страждають особи переважно молодого (працездатного) віку.

2. Застосування заходів фізичної реабілітації повинно стати обов'язковою умовою передопераційної підготовки пацієнтів та їх післяопераційного відновлення.

3. Комплексна післяопераційна фізична реабілітація пацієнтів молодого віку після венектомії повинна проводитись із залученням до лікувально-відновного процесу таких реабілітаційних заходів як ЛФК, масаж, фізіотерапія.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Веденский А.Н. Варикозная болезнь.-М.: Медицина, 1985.- С.12-13,34,57-63.
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура.-М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2004.- С. 156-158.
3. Єпифанова В.А., Апанасенко Г.Л. Лечебная физкультура и врачебный контроль.-М.: Медицина, 1990. -С. 257-259.
4. Зубарев П.Н., Котив Б.Н. Варикозная болезнь.-СПб.: ИК «Невский проспект», 2005.- С. 67,32.
5. Ігнат'єв І.М. Варикозна хвороба. Сучасні аспекти проблеми.// Хірургія, № 4, 2004, 52 с.
6. Ляхович В., Ляхович Ю. Первинне варикозне розширення вен нижніх кінцівок.-Л.: Ліга-Прес, 2000.- С. 23-30.
7. Мухін В.М. Фізична реабілітація.-М.: Медицина, 2004.-С- 23.
8. Улащик В.С., Лукомский И.В.Общая физиотерапия.-Мн.: Беларусь, 2004.- С. 94-102, 86-91. 186-190.
9. Федоров В. Витафон. - СПб.: Вита Нова, 2001.- С. 235-237.
10. Шалимов А.А. Варикозное расширение вен.-М.: Медицина, 1985, 253 с.
11. Штеренгери А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей.-К.: Здоров'я, 1992.- С. 334-336.
12. Dodd H. The pathology and surgery of the veins of the lower limb. – Edinburg a. London, 1998.- P. 303 – 308.

#### М.С. ЛОБОЙКО, О.М. ПРОДАНЧУК, М.Д. ШАРГУН СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я

*Формування ідеології здоров'я в суспільстві, успішне впровадження стратегії здорового способу життя можливі тільки тоді, коли вони стануть основними пріоритетами державної політики. Інакше кажучи, здоровий спосіб життя має стати важливою складовою національної ідеї.*

*Формирование идеологии здоровья в обществе, успешное введение стратегии здорового образа жизни возможны только тогда, когда они станут основными приоритетами государственной политики. Говоря иначе, здоровый образ жизни должен стать важной составной национальной идеи.*

*Forming of health ideology in society, successful introduction the strategy of healthy living will be possible only, if they become basic priorities of state policy. In other words, the healthy living is to become the important constituent part of national idea.*

Найважливішим і найактуальнішим завданням кожної держави було і залишається збереження здоров'я і працездатності населення, збільшення тривалості і підвищення якості життя своїх громадян. За умов, коли у державі на охорону здоров'я бракує коштів, а більшість громадян, незважаючи на зростання доходів, неспроможні платити за високотехнологічні медичні послуги, мабуть, єдиним і найдешевшим методом збереження здоров'я є здоровий спосіб життя.[1,4].

Зацікавленість різних категорій населення в тих чи інших аспектах здорового способу життя різна.[6]. Більшість із них цікавиться питаннями раціонального харчування (52%), психогігієни та психопрофілактики (42,2%), впливу навколишнього середовища на здоров'я (23,5%), хоча відмови

на шкідливих звичок і є найдоступнішим шляхом збереження та зміцнення здоров'я населення.[2].  
Проблемою здоров'я населення країн світу і України є серцево-судинні, онкологічні, хвороби органів  
зачинення, травлення. Причому питома вага цієї групи захворювань неухильно зростає.

Всесвітня організація охорони здоров'я, усі цивілізовані країни визнали харчування одним з  
найважливіших факторів забезпечення та поліпшення здоров'я населення.

У більшості країн Європи, а також у США і Канаді, питання харчування населення,  
відповідно до національних програм, піднесені на державний рівень і перебувають під постійною  
увагою урядів цих країн. Саме тому у ряді країн світу вдалося досягти зниження рівня  
забурюваності і смертності від серцево-судинних захворювань на 30-50% і майже у 90% населення  
забезпечити розвитку кар'єсу.

За оцінкою експертів ВООЗ, частка харчування у цих процесах становить до 40% серед усіх  
важливих чинників.

Проблема харчування населення України потребує здійснення негайних широкомасштабних  
заходів, тому що у більшості населення України є значне порушення структури  
харчування. За даними Держкомстату України, за останні 11 років (1990-2001 рр.) наші громадяни  
споживають продуктів тваринного походження, фруктів, олії, м'яса та м'ясопродуктів – на  
35%, молока та молочних продуктів – на 45%, яєць – на 35,7%, риби та рибних продуктів – на 48,6%,  
зернових та ягід – на 47,3%, олії – на 19%.

Зросло споживання лише одного продукту, який по праву називають національним, -  
хлібом. За останні два роки популярність другого хліба зросла на 13,2%.

Характер харчування змінився не тільки за рахунок зниження обсягу харчування, але і через  
підвищення якості харчування. Має місце значне зниження споживання населенням тваринного білка.  
Основним же постачальником енергії дорослого і дитячого населення є вуглеводний компонент,  
частка якого становить від 50% до 80%. При цьому більша частина вуглеводів надходить із  
картопляними і борошняними виробами та картоплею, 17% калорійності раціону забезпечується  
цукром.

Значна частина населення, а саме – 62,7%, з низьким рівнем сукупних витрат, і ті, хто  
живуть на межі прожиткового мінімуму, споживають в основному картоплю та хліб.

Одноманітне жирно-вуглеводне харчування більшої частини населення призводить до  
збільшення маси тіла, яку мають 30% жінок, 15% чоловіків і 10% дітей.

Загальновідомо, що збільшення маси тіла спричиняє розвиток атеросклерозу, є одним з  
чинників артеріальної гіпертензії, неінсулінозалежного діабету та онкологічних захворювань.

Соціальні наслідки цього явища дуже значні, бо призводять до втрати працездатності та  
повної інвалідності.

Надаючи пріоритетне значення харчуванню як фактору збереження здоров'я населення і  
високої серйозності ситуації зі станом харчування населення України, АМН, Міністерство охорони  
здоров'я України взяли на себе ініціативу – піднести питання харчування на державний рівень.

Згідно з оцінками експертів ВООЗ, здоров'я населення на 50% залежить від способу життя  
найважливішою складовою якого є харчування.

Рациональне харчування забезпечує нормальний ріст і розвиток дітей, сприяє профілактиці  
захворювань, подовженню тривалості життя, підвищенню працездатності, створює необхідні умови  
адаптації організму до змін навколишнього середовища.

В Україні за участю фахівців АМН, МОЗ розроблений Проект "Концепція державної політики  
в галузі харчування населення України". Концепція визначає медичні, правові, економічні та  
соціальні засади щодо збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактики захворювань,  
пов'язаних з порушенням харчового статусу людини. Ця концепція є ідеологічною та організуючою  
основою державної політики України в галузі харчування населення.[5].

Концепція розроблена згідно з рішенням та рекомендаціями Конференції ООН, з питань  
навколишнього середовища, Міжнародної конференції з питань харчування ВООЗ. Формуючи нову  
державну політику, Всесвітня організація охорони здоров'я опрацювала наступні принципи здорового  
харчування, кожен з яких повинен розглядатися не ізольовано, а в контексті з іншими.

Рациони харчування мають складатися з різноманітних продуктів переважно рослинного, а не  
тваринного походження.

Споживайте хліб, зернові продукти, макаронні вироби, рис або картоплю в помірній кількості.

Вживайте не менше 400г на добу різноманітних овочів та фруктів, бажано свіжих та  
вирощених у місцевих умовах екологічно чистих зон.

Підтримуйте масу тіла в рекомендованих межах (значення індексу маси тіла від 20 до 25 кг/м<sup>2</sup>) за допомогою нормокалорійної дієти і щоденних помірних фізичних навантажень.

Контролюйте споживання жирів, питома вага яких не повинна перевищувати 30% добової калорійності; замінійте більшість насичених жирів ненасиченими, які містяться в олії або м'якому маргарині.

Замінійте жирне м'ясо та м'ясопродукти квасолею, бобом, рибою, птицею або нежирним м'ясом.

Вживайте молоко і молочні продукти (кефір, кисле молоко, йогурт, сир) з низьким вмістом жиру й солі.

Обирайте продукти з низьким вмістом цукру, обмежуйте частоту вживання рафінованого цукру, солодких напоїв та солодощів.

Віддавайте перевагу продуктам з низьким вмістом солі, загальна кількість якої не повинна перевищувати однієї чайної ложки (6г) на добу, включаючи сіль, що міститься в готових продуктах. В ендемічних зонах необхідно вживати йодовану сіль.

Обмежуйте вживання алкоголю.

Приготування їжі на парі, її варіння, тушкування, випікання або обробка в мікрохвильовій печі допомагають зменшити кількість жиру в ній.

Пропагуйте годування дітей перших 6 місяців життя виключно материнським молоком.

Для втілення цих принципів в життя в основу раціону слід ставити продукти рослинного походження, оскільки поряд з вітамінами, мікро- та макроелементами вони містять значну кількість біологічно активних речовин, які зумовлюють потенційну захисну дію від – хронічних неінфекцій захворювань (ХНІЗ) (харчові волокна, терпени, фітостерини, флавоноїди тощо).

Базовими продуктами раціону повинні бути хліб (бажано грубого помолу), зернові продукти, макаронні вироби, рис, картопля та різноманітні овочі і фрукти, а також морепродукти. Твердження про те, що від продуктів зазначеної групи повніють, є хибним, оскільки основним компонентом цих складних вуглеводів є крохмаль, енергетична цінність якого значно нижча, аніж, скажімо, жиру чи спирту.

Боротьба з надмірною масою тіла зумовлена тим, що ожиріння є безперечним чинником ризику виникнення цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, артриту, серцево-судинних та деяких онкологічних захворювань. Надмірній масі тіла може запобігти застосування моделей харчових раціонів. За наявності ожиріння, залежно від його ступеня, калорійність їжі має становити 1200 – 1700 ккал/добу. Рекомендації дієтологів за наявності надмірної маси тіла передбачають переважно рослинний раціон, повільне (до 30 хв) споживання їжі, відмову від добавок, значне обмеження споживання жирів, простих вуглеводів (солодощів, цукру), м'ясних продуктів. Проводячи корекцію маси тіла, не варто поспішати: оптимальний темп схуднення – 5 кг / рік.

Наступною складовою боротьби з ожирінням є активізація рухового режиму. Істотно доповнюючи гіпокалорійну дієту, фізичні навантаження сприяють гармонізації тіла та його пропорцій ще до зменшення маси тіла, що робить їх особливо привабливими.[3].

Згідно рекомендаціям ВООЗ, у здоровому раціоні харчування кількість жирів не повинна перевищувати 30% добової калорійності (у США – 40%, в Італії – 20%, Японії – 10%, в Україні – 46%).

Складова насичених жирів має становити 10%, поліненасичених – 7%, мононенасичених – 17%. Насичені жири містяться переважно у продуктах тваринного походження: м'ясі, салі, молоці, рослинному маргарині, що залишається твердим за кімнатної температури. Існує прямий зв'язок між вживанням великої кількості насичених жирів та високим рівнем потенційно шкідливого загального холестерину крові та холестерину ліпопротеїдів низької густини, які збільшують ризик виникнення атеросклерозу та його ускладнень. Полі-та мононенасичені жири, які містяться в олії та жирній рибі, як функціональні антагоністи насичених жирів, є природними протиатеросклеротичними засобами.

Оскільки у м'ясі, особливо жирному, та у внутрішніх органах тварин поряд із білками багато насичених жирів, експерти ВООЗ рекомендують замінювати їх рибою, птицею та нежирним м'ясом. Кількість якого не повинна перевищувати 80 г на день.

Постачальниками рослинного білка і заліза є квасоля, горох, біб, які можуть бути доповненням чи навіть альтернативою м'ясопродуктам. Вживання квасолі і бобу разом з невеликою кількістю нежирного м'яса, риби чи печінки значно поліпшує засвоєння заліза і є ефективним засобом профілактики та лікування залізодефіцитної анемії.

Значна кількість насичених жирів у складі молока та молочних продуктів обґрунтовує доцільність споживання збираного молока, йогуртів і сиру з низьким вмістом жиру. Споживаючи

молочне молоко, організм отримує основну масу білка, кальцію та вітамінів і водночас "врятується" від несприятливої дії атерогенних жирів.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ цукор та його еквіваленти (глюкоза, фруктоза, мед, сахароза тощо) мають становити не більше 10% добової калорійності (60 г на добу). Для покращення солодкого смаку можна додавати штучні замінники цукру, які не містять калорій, не містять карієсу і можуть використовуватись в раціоні хворих на цукровий діабет (сахарин, аспартам).

Споживання великої кількості кухонної солі призводить до виникнення артеріальної гіпертензії, підвищення захворюваності і смертності від судинних уражень мозку, добове споживання солі не повинне перевищувати 6,0 г. Для зменшення її вживання: не додавайте сіль у страву, не використовуйте її; поступово зменшуйте кількість солі під час приготування страв, замінюючи її спеціями та спеціями; пам'ятайте, що "сольовий апетит" за таких умов знижуватиметься"; готуйте їжу без солі, додавайте її в готові страви, використовуючи сільнички-дозатори; обмежуйте споживання продуктів з високим вмістом солі (консервовані, мариновані, копчені, засолені).

Щодо йодованої солі, то нею слід постійно користуватися в ендемічних зонах, де дефіцит йоду в ґрунті та воді може спричинити виникнення захворювань щитоподібної залози, патологію ендокринної системи.

Наступний принцип здорового харчування стосується регламентації споживання алкоголю. ВООЗ рекомендує утримуватися від споживання алкогольних напоїв тим, хто є непитущим. Водночас наукові дані протиатеросклеротичні ефекти низьких доз етанолу дають підстави нормувати його споживання тим, хто споживає алкоголь для профілактики серцево-судинних захворювань. Так, для чоловіків, які вживають алкоголь з метою запобігання ішемічній хворобі серця, рекомендується доза, еквівалентна 20 г етанолу на день (за кількох безалкогольних днів на тиждень). Для жінок допустима доза етанолу удвічі нижча.

Принцип раціонального харчування передбачає годування дітей перших 6 місяців життя лише материнським молоком, оскільки грудне вигодовування створює оптимальні умови для здорового розвитку дитини, запобігає виникненню інфекційних захворювань, алергії. Приблизно з другого півріччя починають заводити овочі та фрукти, далі – рис і каші, а трохи пізніше – рибу та м'ясо. Поряд із цим продовжують годувати дитину материнським молоком до 12-місячного віку, а якщо можливо, то і на 2-й році життя.

Плануючи та здійснюючи заходи з раціонального харчування, слід пам'ятати про таку важливу складову раціону, як вода. Оскільки якість питної води сьогодні недостатньо висока, перед вживанням її потрібно кип'ятити. Широкий асортимент мінеральних вод у торговельній мережі, висока доступність їх обґрунтовують необхідність ознайомлення з основними аспектами медичного застосування цих природних лікувально-профілактичних засобів.

З особливостями харчування тісно пов'язаний такий поширений чинник серцево-судинного захворювання, як гіперхолестеринемія (ГХС). Підвищення рівня холестерину в крові – один із провідних факторів виникнення атеросклерозу, у зв'язку з чим його контроль потрібно здійснювати кожні 5 років.

Важливим складником способу життя, що істотно впливає на стан здоров'я людини, є рівень фізичної активності. У сучасному розвиненому суспільстві фізична активність майже 70% населення вважається за мінімально допустиму, а поширеність гіподинамії серед державних службовців України становить понад 80%.

Останнім у переліку основних чинників ризику, хоча за значущістю найнебезпечнішим, є тютюнопаління. Незважаючи на те, що несприятливий вплив тютюну на організм людини є загальнопризнаним, а тютюнопаління носить винятково поведінковий характер, поширеність його в Україні висока, що світова спільнота кваліфікує тютюнозалежність як епідемію глобального масштабу – пандемію, для боротьби з якою необхідно об'єднувати зусилля всіх секторів суспільства, національні та міжнародні інститути.

Якщо розвинені країни світу протягом останнього десятиріччя досягли значних успіхів у боротьбі з тютюнопалінням, то в Україні епідемічна ситуація стосовно споживання тютюну є вкрай несприятливою. За даними ВООЗ за 2000 рік, поширеність тютюнопаління в Україні є однією з найвищих у Європейському регіоні і становить 53,2% (72,9% серед чоловіків і 42,1% серед жінок).

Формування ідеології здоров'я в суспільстві, успішне впровадження стратегій здорового способу життя можливі тільки тоді, коли вони стануть основними пріоритетами державної політики. Лише так, здоровий спосіб життя має стати важливою складовою національної ідеї.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ганич О. Твоє здоров'я в твоїх руках // Ужгород. – 1997. – 408с.
  2. Войтенко В.П. Здоровье здоровых: Введение в санологию // К.: Здоровья, 1991. – 248с.
  3. Калинин М.И. Питание, здоровье, двигательная активность // К.: Наукова думка, 1990. – 176с.
  4. Корягін Ю. Здоров'я і спосіб життя // Ваше здоров'я, 2005, №40.
  5. Проект “Концепція державної політики в галузі харчування населення України” // Ваше здоров'я – 2003, №14.- с.7-9.
- Рябуха О.І. Вчення про здоров'я // Львів, Ліга-Прес. – 2001. – 112с.

С. С. МАКАРЕНКО

### КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я: ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*Стаття розглядає проблему культури здоров'я і культури поведінки вчителів та учнів.*

*Статья рассматриваются проблему культуры здоровья и культуры поведения учителей и учеников.*

*The article are considered problem of culture of health and culture of conduct of teachers and students.*

**Мета:** одним із найважливіших завдань освіти є виховання в учнів і вчителів культури здоров'я і культури поведінки через формування навичок здорового способу життя в різноманітних життєвих ситуаціях.

У центрі всієї освітянської роботи повинно бути прищеплення школярам умінь і навичок щодо збереження свого здоров'я та здоров'я оточуючих у різних життєвих ситуаціях. Структура дисципліни “валеології” формується на приписах інтеграції теоретичних знань та практичних навичок, здобутих під час вивчення цієї дисципліни. Розділ культури спілкування дозволяє розглянути індивідуально-типологічні особливості особистості через призму знань психологічної науки. Розглядаючи проблеми формування здорового способу життя в психолого-педагогічному ключі можна прослідкувати, яким чином відбувається формування потреби здорового способу життя на особистість учня [1. С136].

Для формування здорового способу життя, на думку фахівців, в загальноосвітніх школах є оволодіння знаннями, вміннями і навичками, які учень повинен отримати в школі.

У новому тисячолітті проблема здоров'я стала однією з основних проблем світового співтовариства, тому Організація Об'єднаних Націй визначила лейтмотивом своєї діяльності на найближчі 50 років перехід безпеки держави до безпеки особи.

Оскільки освіта ХХІ століття – це освіта для людини, а головний об'єкт школи – учень, тому його інтереси, здоров'я, безпека і є проблемою сьогодення.

Формування потреби збереження та зміцнення здоров'я підростаючого покоління є обов'язковим компонентом системи національної освіти. Знання необхідні для контролю за станом свого здоров'я та способом життя, дають знання професіоналів: вчителів, психологів, лікарів, які допоможуть дитині здобути знання у питанні формування здорового способу життя.

Проблема ЗСЖ (здорового способу життя) була поставлена ще за часів Київської Русі. Особливої уваги заслуговують праці Мономаха – для охорони власної Вітчизни пропонував розвивати здорову особистість фізичними засобами. Проблема здорового способу життя була актуальною і в епоху Відродження (XIV-XVI). Гуманісти цього часу значної уваги надавали фізичному вихованню дітей. Вони вважали, що в процесі виховання діти повинні займатись військовими та гімнастичними вправами, при цьому пізнавати навколишній світ, шанобливо ставитись до свого здоров'я.

Великого значення надавали розвитку здорової особистості у XVI – XVIII ст. Педагоги цього періоду вважали, що дітей потрібно загартовувати змалку, привчати переносити втому і незгоду. Така система виховання створювала умови формування здорового духу в здоровому тілі.

В кінці ХІХ на початку ХХ ст. проблема здорового способу починає розвиватись в науковому руслі. Метою розвитку – сформувати щасливу, духовно і фізично розвинуту особистість [6. С.32-48].