

дитину чекає гіподинамія, перевантажування, стреси, що приводять до паталогії у 60% випадків 10-14 річних школярів в системі дихання, травлення, ендокринної, кістково-м'язової, органах кровотворення. На 1 місці серед захворювань є хвороби серця, нервової системи, на 2 – емоційні розлади, а явища стресу спостерігається у 80% школярів. Навантаження учнів повинно відповідати віковим, фізіологічним та психологічним рівням дітей та підлітків. Щоб зняти ознаки перевтоми, треба правильно організувати робочий день дитини за допомогою раціонального розподілу праці та відпочинку. В цьому може допомогти ефективне використання вправ фізичної культури та занять спортом, що знімає втому, емоційне навантаження, стреси.

Стосовно фізичного виховання в школі існує два шляхи проведення занять: 1 - за програмою, 2 - секційна робота плюс групи загальної фізичної підготовки для розвитку різних рухових якостей дитини.

В школі майбутнього, за словами Євгена Гонтмахера, оцінка з фізичної культури повина бути не за результатами, а за покращенням стану здоров'я, тому перед викладачами та лікарями-педіатрами стає завдання розробити карти оцінок стану здоров'я людини, починаючи з народження.

А завданням керівникам різного рівня є забезпечення всіх шкіл матеріальною базою та обладнанням для фітнес-клубів тренажерних залів, де б діти займались безкоштовно, а податки та розрахунки були за рахунок підприємств та меценатів.

Тому що на перший план виходить поняття - істинна цінність кожного людського життя без насильства та асоціальної поведінки, а Здоров'я є самоцінність, основним показником якої є радість та спокій.

Кожна держава повинна для себе визначити престижні напрямки світової демонстрації своїх можливостей і спорт може бути саме таким способом самопредставлення в світі. Вже створена комісія по перегляду кількості видів на змаганнях Олімпійських Ігор, яка буде оцінювати всі види спорту за 32 критеріями. Деякі види спорту будуть усунуті з програми, можливо греко-римська боротьба, сучасне п'ятиборство, бейсбол, каное-слалом, спортивна ходьба в легкій атлетиці на Олімпіаді 2012 року.

К. А. ТИМУК-СКОРОПАД, О.І. РЯБУХА

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА СПОСОБУ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Стаття присвячена проблемам застосування фізичної реабілітації хворим на рак легень. Засоби фізичної реабілітації необхідно застосовувати не тільки в умовах стаціонару, але й систематично та наполегливо після виписки з лікарні, перетворюючи їх, таким чином, на своєрідну складову післяопераційного способу життя.

Стаття посвящена проблемам применения физической реабилитации больным раком легким. Способы физической реабилитации необходимо применять не только в условиях стационара, но систематически и настойчиво после выхода с больницы, превращая их, таким образом, на своеобразную составляющую послеоперационного способа жизни.

This article is about necessary of applications of measures of physical rehabilitation for the patients with cancer. Choused adequate, individually measures of physical rehabilitation, improved physical and emotional condition, positively affected on quality of life. That does them the necessary part of life of the patients with cancer of lungs after operation.

Онкологічні захворювання, безсумнівно, є однією з найбільшійших проблем не тільки сучасної медицини, але й усього суспільства в цілому. Статистика онкологічної захворюваності вельми промовиста – у 2003 р. в Україні на обліку перебувало 818 тис. пацієнтів [12], і за даними медичної статистики кількість первинно захворівших на рак зберігає тенденцію до зростання [11]. Підтвердженням серйозності ситуації із захворюваністю на різноманітні злоякісні новоутворення стали вперше проведені у Верховній Раді пленарні слухання на тему “Онкологічні захворювання в Україні. Проблеми та шляхи подолання” [12]. Під час яких було наголошено на тому, що питання ранньої діагностики, методів лікування та медичного забезпечення хворих не тільки не втратили актуальності, але й набувають пріоритетного значення.

Зростання тривалості життя, як наслідок ранньої діагностики захворювання, розробки і впровадження в практику сучасних методів лікування, призводить до визнання якості життя як пріоритету, піднімаючи питання не тільки про те “скільки?” часу прожив пацієнт, але і “як?” він його

прожив [3, 4, 8]. Таким чином, завдання покращення якості життя онкологічних хворих посідає важливе місце поряд із завданнями вдосконалення діагностики та лікування. Досягнення належного рівня якості життя хворими на рак можливе за умов застосування широкого спектру реабілітаційних заходів – медичних, соціальних, психологічних та ін. Водночас, такій важливій складовій реабілітаційного процесу онкохворих, як фізична реабілітація, приділяється недостатньо уваги.

Рак легень, на який припадає 22,3% загальної кількості випадків захворювання на рак, є найпоширенішою локалізацією в структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення України [10]. Оскільки, основним методом лікування раку легень є оперативний, то кількість пацієнтів, прооперованих з приводу раку легень щорічно зростає. Це вимагає, до даної патології, особливої уваги з боку фахівців фізичної реабілітації, оскільки остання є потужним засобом позитивного впливу на функціональний стан апарату вентиляції, що обумовлене тісним фізіологічним взаємозв'язком дихальної і рухової систем. Таким чином, впливаючи на функціональний стан дихальної системи, заходи фізичної реабілітації не тільки покращують підготовку хворого до операції, але й зменшують ризик виникнення післяопераційних ускладнень, прискорюють процеси загоювання післяопераційної рани, поліпшують загальний фізичний і психоемоційний стани пацієнта, що в кінцевому результаті призводить до покращення якості життя в цілому [9, 10].

Слід зазначити, що заходи фізичної реабілітації необхідно проводити не тільки під час стаціонарного лікування. Підтвердженням цього є дослідження В. Н. Герасименка, Н. Я. Шабашової, А. Н. Голубева, котрі зазначали, що через рік після виписки зі стаціонару у хворих, прооперованих з приводу раку легень, функціональні параметри дихання були тим кращі, чим активніша проводилась фізична реабілітація у перші 3 місяці після виписки [2]. Саме тому, засоби фізичної реабілітації необхідно застосовувати не тільки до операції та в післяопераційному періоді (час перебування в стаціонарі), але й систематично та наполегливо після виписки з лікарні, перетворюючи їх, таким чином, на своєрідну складову післяопераційного способу життя.

Більшість досліджень та повідомлень стосовно фізичної реабілітації хворих на рак легень у вітчизняній літературі було представлено у 70-80 роки ХХ ст. [1, 2, 5, 7]. Тому закономірною є необхідність розробки нових методик фізичної реабілітації, які ґрунтуючись на досягнутому, узагальнюючи краще з існуючого, враховували б сучасні принципи застосування реабілітаційних впливів, нові схеми лікування основного захворювання та медикаментозного забезпечення. Окрім того, більшість існуючих методик та окремих рекомендацій щодо застосування засобів фізичної реабілітації хворих на рак легень, стосуються переважно передопераційного та післяопераційного періодів перебування у стаціонарі [2]. Після виписки з лікарні фізична реабілітація або взагалі не передбачається [1, 6], або автори обмежуються загальними порадами [2] чи пропонують узагальнені комплекси фізичних вправ, які не враховують індивідуальних особливостей хворих [5, 7].

Оскільки торакальні операції з приводу раку легень належать до найбільш травматичних і складних, адаптація організму до звичної життєдіяльності після лобектомії та досягнення нормативних показників легеневої вентиляції або їх стійка компенсація триває впродовж усього першого року після операції. Після пневмонектомії хворі адаптуються, відповідно, в середньому через півтора року [5]. Разом з тим, доведено, що систематичне проведення заходів фізичної реабілітації сприяє нормалізації дихальної та серцево-судинної систем, відновленню загального фізичного стану, прискорює строки відновлення після операції та повернення хворого до активного соціального життя.

Детальне обстеження хворого перед випискою зі стаціонару дозволяє реабілітологу розробити індивідуальну домашню програму реабілітації та надати рекомендації, які одночасно були б логічним продовженням лікарняної програми та враховували закономірні зміни стану організму пацієнта. Основні завдання, які необхідно вирішувати після виписки зі стаціонару, перегукуються із завданнями післяопераційних періодів. До них належать: адаптація дихальної та серцево-судинної систем до зростаючих фізичних навантажень, нормалізація постави, збільшення амплітуди рухів на оперованому боці, збільшення еластичності післяопераційного шва. Реалізація цих завдань буде сприяти підвищенню функціональних можливостей кардіореспіраторної системи – поглибленню дихання, зменшенню частоти дихання, задишки, тахікардії, що суттєво позначається на самопочутті пацієнта, покращує його настрій, підбадьорює. Ми вважаємо, що основними засобами фізичної реабілітації, які можуть вирішити поставлені завдання, є дихальні вправи у поєднанні з загальноорозвиваючими вправами та ходьбою. Заняття доцільно проводити двічі на день: у вигляді ранкової гігієнічної гімнастики та після прогулянки. Виконання дихальних вправ рекомендується

поєднувати з рухами плечового пояса, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. На прогулянках доцільно застосовувати поєднання дихальних вправ з ходьбою.

Глибоко продумані, адекватні щодо різних можливостей пацієнта індивідуально підібрані заходи фізичної реабілітації, оптимізуючи перебіг всіх життєвоважливих процесів, поліпшуючи фізичний стан та психоемоційне тло, позитивно впливають на якість життя в цілому, що робить їх необхідною складовою способу життя хворих, прооперованих з приводу раку легень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Герасименко В. Н., Грушина Т. И., Гоева Е. Е. Особенности применения лечебной физкультуры у онкологических больных// *Вопр. курортологии, физиотерапии и лечебн. физкультуры.* - 1987.- №1.- С. 46-48.
2. Герасименко В. Н., Шабашова Н. Я., Голубев А. Н. Реабилитация больных раком легкого // *Вопросы онкологии.* - 1982.- Т. 28, № 2.- С. 61-65.
3. Ионова Т. И., Новик А. А., Сухonos Ю. А. Понятие качества жизни больных онкологического профиля// *Онкология.* - 2000.- Т. 2, № 1-2.- С. 25-28.
4. Куприенко Н. В. Рак шейки матки: радикальные методы комбинированого лечения с сохранением гормонального статуса, половой и психоэмоциональной функции женщины // *Медицина сегодня.*- 2004.- № 4(144).- С. 14.
5. *Лечебная физкультура при лечении больных раком легкого: методические рекомендации.*- Москва-1978.- 24 с.
6. *Онкологія/ Ред. Білінського Б. Т.*- Львів: Медицина світу, 1998.-271с.
7. *Реабилитация онкологических больных// Под. Ред. В. Н. Герасименко.* - М.: Медицина, 1988.- 272с.
8. Смикодуб О. І., Радзівська Л. В. Проблеми якості життя хворих онкологічного профілю та сучасні можливості їх вирішення // *Онкологія.* - 2001.- Т. 3, № 2-3.- С. 220-224.
9. Тимрук-Скоропад К. Особливості фізичної реабілітації легень в ранньому післяопераційному періоді // *Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції “Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення.*- Львів-2004.- С. 237-239.
10. Тимрук-Скоропад К. Особливості фізичної реабілітації хворих на рак легень в передопераційному періоді // *Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 8: У 4-х т.*- Львів: НВФ “Українські технології”, 2004.- Т. 2.- С. 354-358.
11. Шалимов С. А., Федоренко З. П., Гулак Л. О. Структура заболеваемости населения Украины злокачественными новообразованиями// *Онкология.*- 2001.- Т. 3, № 2-3.- С. 91-95.
12. Щерба М. Кожен третій чоловік і кожна п'ята жінка в Україні – хворі на рак // *Ваше здоров'я.*- 26 березня – 1 квітня 2004- № 12.- С. 4.

Я.І. ТОМАШЕВСЬКИЙ

ДІАГНОСТИКА ПРИХОВАНИХ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ НАСЕЛЕННЯ ПРИКАРПАТТЯ

В статті розглядаються біохімічні методи визначення генетичної схильності населення до цукрового діабету та гіпотирезу.

В статье рассматриваются биохимические методы определения генетической склонности населения к сахарному диабету и гипотиреозу.

Biochemical methods for detection of genetic predisposition of population to diabetes mellitus and hypothyrosis are considered in the article.

Одним із провідних завдань ендокринології є опрацювання можливостей діагностики генетичної схильності населення до цукрового діабету та патології щитовидної залози [1,2,5,6,7]. Нині ця проблема реальна для вирішення, оскільки її передумовою стало розшифрування геному людини, тобто його спадкового апарату, у структурі якого закодовані філогенез (історія розвитку людства), онтогенез (процес індивідуального розвитку кожної людини), а також містяться молекулярні основи майбутньої еволюції людини [1]. Швидко розвивається новий напрям медичної науки - молекулярна медицина, що базується на діагностиці, лікуванні та профілактиці спадкових і неспадкових захворювань. Профілактичне значення має можливість передбачити захворювання (предиктивна медицина), зокрема діабет, остеопороз, атеросклероз, інфаркт міокарда, психічні,