

тичних впливів можна посилити фізіологічні засоби захисту проти хвороби, створити умови для ошадливого гальмування, підвищити (або знизити) тонуc кори великих півкуль, посилити їх функціональну діяльність і активність всього організму. Можна також тренувати функціональний стан і виробляти компенсацію і активну рівновагу процесів вищої нервової діяльності в умовах зовнішнього середовища. На кінець можна виробити новий стійкий динамічний стереотип.

Дієвим методом немедикаментозного впливу є лікувальні фізичні вправи, які діють на різні системи організму – серцево-судинну, дихальну, ендокринну, а з другого боку мають тренувальний та відновний ефект. Фізичні вправи є незамінним засобом укріплення здоров'я. М'язова діяльність, створюючи домінують рухового аналізатора, перш за все підвищує тонуc центральної нервової системи, при цьому підсилюється регулюючий вплив кіркових і підкіркових центрів на судинну і дихальну системи, відновлюються вегетативні реакції. Фізичне навантаження підвищує захисні сили організму до таких несприятливих факторів, як гіпоксія, дія високих і низьких температур, різних отрут і токсинів, радіоактивне випромінювання, зміна атмосферного тиску.

Регулярні заняття фізичними вправами приводять до змін в клітинах мозкової і кіркової речовини наднирників, які забезпечують збільшення їх функціональних можливостей. Завдяки цьому створюються умови для швидкого включення і підтримання високої активності ендокринних систем при тривалій дії різних стресових ситуацій, що безперечно є важливою умовою опірності організму хвороботворним факторам. При систематичній руховій активності підвищується імунітет. Рухова активність протидіє старінню, тобто дає антисклеротичний ефект. Систематичні фізичні вправи знижують ризик ішемічної хвороби серця.

В результаті фізичного тренування в організмі розвивається сукупність змін, які сприяють розгортанню механізму, загальної адаптації, перебудови різних органів і систем, розширенню їх функціональних властивостей, удосконаленню регуляторних механізмів. Це має важливе значення для підтримання здоров'я, підвищення працездатності, опірності організму дії різних шкідливих факторів.

Для отримання терапевтичного ефекту необхідно проводити тренування дотримуючись основних правил: системність і послідовність впливу вправ, поступовість підвищення та зниження навантаження, їх тривалість, регулярність.

Найбільший ефект реабілітації хворих дає поєднання використання основних методів (фізичні вправи, масаж, звичайні природні фактори) і форм (ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, дозована хода, спортивні вправи) лікувальної фізкультури. Необхідною умовою застосування ЛФК є раціональний режим.

Таким чином, невротичні розлади (незалежно від механізму їх виникнення – соматоформні чи стресові) першочергово потребують психічної та фізичної реабілітації, що допоможе хворим на початках розвитку захворювання критично оцінити загальний стан і разом з лікуючим лікарем перемоти хворобу.

Література

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М: Медицина, 1993; 128-129.
2. Боковин Н.А.; Слауцитайс В.В. Роль психогенных факторов в психической и соматической патологии Л: 1978; 42 с.
3. Карвасарский Б.Д. Неврозы.- М.: Медицина, 1990; 573 с.
4. Тарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать. М.: Медицина, 1990; 140 с.
5. Свядоц А.М. Неврозы. М.: Медицина, 1982; 365.
6. Шухова Е.В. Лечение неврозов на курорте и дома. Ставрополь, 1988; 80 с.

А. Д. Смолійчук

ДОСВІД РОБОТИ ШКОЛИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАВИЧОК ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

В статті розглядається досвід роботи школи по формуванню навичок здорового способу життя.

В статье рассматривается опыт работы школы по формированию здорового образа жизни.

The article regards the results of school experiment in formation skill of leading a healthy life by students.

В ЗОШ №1 м. Славути в 2002 – 2003 навчальному році навчалось 1282 учні.

Із 119 випускників школи в 2003 році студентами вищих навчальних закладів стали 90 (70%), що свідчить про достатньо високий рівень освіти. В той час на диспансерному обліку знаходяться 267 учнів (20,8%), що вимагає проводити безперервну роботу по сприянню здоров'я учнів.

Наказом по школі „Про виконання комплексної програми по формуванню здорового способу життя серед дітей і підлітків” визначено основні напрямки роботи та розподіл обов'язків між членами координаційної ради сприяння здоров'ю координаторам Ради виступає один із заступників директора з виховної

роботи, адміністративну групу очолює директор школи разом зі своїми заступниками. Групою з охорони здоров'я опікується головний лікар ЦРЛ, член батьківського комітету школи. В цю групу входить завідувач підлітковим кабінетом, член батьківського комітету школи та медична сестра школи.

В координаційну раду входять вчителі – предметники, а саме, вчителі фізичної культури, керівник туристичного гуртка, вчитель з ОБЖ.

В групу учнівського самоврядування входять відповідальні за окремі розділи роботи: „міністр туризму і екскурсій”, „міністр охорони здоров'я”, „міністр фізичної культури і спорту”, функціональні обов'язки кожного „міністра” чітко регламентовані. Вся робота по оздоровленню пропагується ЗМІ.

За літній період було охоплено різними формами оздоровлення 1150 учнів. В обласному конкурсі серед шкіл, що працюють над реалізацією комплексної програми сприяння здоров'ю школа посіла III місце. В школі стало традицією проведення унікального заходу - весвітнього дня туризму, в якому беруть участь всі учні та працівники школи.

Сценарій цього заходу розробляють члени туристичного гуртка разом з учнівським самоврядуванням. Щороку він змінюється, хоча головна ідея лишається тією ж самою: участь у ньому беруть всі, кожен бере участь у таких видах великої культурно-спортивної програми, які йому найбільше до вподоби.

Програма для учнів 2-4 класів включає в себе переправу "маятник", переправу над маленьким струмком по паралельних мотузках (треба бачити очі малюків, які прикріплюють себе карабіном до верхньої мотузки і невпевнено пересувають ноги по нижній), переправа по умовному болоту по купинах, по жердинах та конкурс художньої самодіяльності.

Учні п'ятих – сьомих класів мають складнішу програму: туристська смуга перешкод зі складнішими, ніж у малюків, етапами, крос-похід, в'язання вузлів, встановлення наметів, топографія, і, звичайно, художня самодіяльність. В програмі туристичного збору, яку отримує кожен клас, вказано по хвиликах, хто, що, де і коли має робити.

Восьмі, дев'яті та десяті класи в цей день йдуть в одноденні походи на „Голубі озера” (маршрут 12 км), озеро Тереміжі (маршрут 16 км) та Святе озеро (маршрут 20 км).

А всі одинадцятикласники весь день працюють в поті чола: одягають на малюків грудні обв'язки, контролюють проходження смуги перешкод, чергують на контрольних пунктах, старті та фініші, виставляють бали за художню самодіяльність, виконують роль провідників туристичних груп в походах. Без їх до-

помоги, без їх досвіду провести такий збір було б неможливо – адже в свій час вони самі брали участь у всіх вищезгаданих видах туристичної діяльності.

Це лише один – найцікавіший – захід в системі роботи по сприянню здоров'ю, про всю систему можна судити з (розподілу) обов'язків членів координаційної ради.

Школа вийшла на передовий рубіж в спортивно-туристичній роботі. З шести категорійних походів, проведених в 2003 році в Хмельницькій області три здійснили учні нашої школи під керівництвом вчителів Семенюка О.В., Іваненка О.А. (по гірському Криму), Самковського М.П. (кільцевий маршрут в р-ні Ворохти), та директора школи Смолійчука А.Д. (по Чорногірському хребту).

Прогноз: роль учнівського самоврядування, яке довело свою ефективність, зростатиме. Учні люблять суспільно-корисну роботу, особливо коли бачать результат.

Екологічно-оздоровчі та санітарно-гігієнічні умови в школі покращуватимуться.

Робота батьківської громадськості у сприянні здоров'ю і надалі забезпечуватиме результати.

Науково-методичне забезпечення засад школи здоров'я має підвищити результативність роботи МАН (Мала академія наук) та розширити використання сучасної техніки – комп'ютерів, мережі Інтернет тощо.

Школа поступово буде ставати центром формування засад здорового способу життя в мікрорайоні.

М.Г.Телішевська, М.С.Лобойко, О.Б.Луцик, О.М.Проданчук ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

Впродовж останнього десятиріччя демографічна ситуація в Україні характеризується негативними тенденціями. Середньорічний темп зниження сумарного показника народжуваності за 1991-2000 рр. в Україні склав 5,4%. У 2000 році показник смертності немовлят в країні у 2,4 рази перевищував аналогічний показник в країнах Європейського Союзу. Материнська смертність в Україні у цьому ж році була на рівні 26,2 на 100 000 народжених живими.

За підрахунками демографів ООН населення України у 2010 році становитиме 45-45,5 мільйонів осіб.

На протязі останнього десятиліття демографічна ситуація в Україні характеризується негативними тенденціями. Середньорічний темп зниження сумарного показателя рождаємості в 1990-2000 гг. в Україні склав 5,4%. В 2000 году показатель младенческой смертности в стране в 2,4 раза превышал таковой в странах Европейского Союза. Материнская смертность в Украине в этом же году была на уровне 26,2 на 100 000 рожденных живыми.

За подсчетами демографов ООН население Украины составит в 2010 году 45-45,5 миллионов человек.

During last 10 years demographical situation in Ukraine has worsened. The average annual decrease of overall natality rate in 1991-2000 years was 5,4%. In 2000 the infant mortality rate in Ukraine was 2,4 times higher in comparison with the European Union

level. Maternal mortality was 26,2 per 100.000 live born.

According to UN demographers the population in Ukraine will decrease to 45 - 45,5 million in year 2010.

Протягом останнього десятиріччя демографічна ситуація в Україні характеризується негативними тенденціями. Спостерігається ріст смертності, падіння народжуваності, від'ємний приріст населення, що в цілому приводить до депопуляції країни, тобто зменшення кількості населення за рахунок перевищення кількості померлих над кількістю народжених. На початок 2001 року населення України становило 49,3 млн. осіб, що на 2,6 млн. осіб, або на 5,1%, менше, ніж у 1991 році. Скорочення населення на 94,3% відбулося за рахунок природного зменшення і на 5,6% внаслідок від'ємного сальдо міграції.

У ХХ столітті це вже четверте зафіксоване скорочення чисельності населення. Перші три були спричинені першою світовою і громадянською війнами, голодом і репресіями 30-х років, другою світовою війною. Так, тільки трьома інспірованими голодоморами 1921-1923; 1932-1933; 1946-1947 років, було знищено 16 млн. жителів України. Останнє зменшення людності України почалось у 1991 році, коли показник народжуваності не перевищив рівень загальної смертності населення. Воно було цілком прогнозованим, бо зниження народжуваності і зростання загальної смертності реєструвалось в Україні з кінця 60-х років. Соціально-економічна криза 90-х років лише пришвидшила цей процес.