

Спілкування в процесі оволодіння певним фахом виступає у вигляді „міжособистісної взаємодії, є сукупністю зв'язків та взаємовпливів, що виникають і закріплюються між людьми у процесі їх спільної діяльності” [3, с.3].

Тому, відповідаючи на запитання "яку роль викладач відіграє у становленні фахівця?" ми повинні перш за все розглянути ті вербальні та невербальні засоби, якими він безпосередньо або опосередковано впливає на його формування.

На думку опитуваних, велику роль у виробленні умінь та навичок професійного спілкування відіграє професорсько-викладацький склад. Студенти зазначають, що: «викладач закладає своєрідну базу для такого спілкування (дає знання з наукової термінології), а студенти на її основі розвивають свої уміння та навички професійного спілкування»; «викладач добре володіє професійною мовою і навчає студентів володіти нею»; «у викладача навички професійного спілкування - це звичка, і він намагається прищепити її студентам»; «викладач - постачальник знань студентам». Крім фактичних знань з певної спеціальної галузі, особистість викладача, що навчає студентів професійного вербального спілкування, повинна включати й інші компоненти. Студенти вважають, що до спілкування з педагогами спонукають такі їхні загальнолюдські якості: «повага до особистості студента»; «розуміння інтересів студентів»; «доброзичливість, людяність»; «високий інтелектуальний рівень»; «доступність висловлюваної думки»; «лаконічність висловлення думок»; «повага до самого себе, принциповість, стриманість»; «винахідливість»; «здатність зацікавлювати»; «відвертість, чесність»; «комунікативність, ширість»; «твердість характеру»; «компетентність»; «уміння викладати свою думку»; «охайний зовнішній вигляд»; «урівноваженість»; «довіра до студентів»; «зовнішність»; «добра вдача».

Не дивлячись на те, що ці ознаки виділялись студентами відокремлено, перед нами постає своєрідний «комунікативний» портрет викладача аграрного вищого закладу освіти.

Якщо викладачеві притаманна культура спілкування, то у студентів завжди виникає мимовільне, а часто й довільне, наслідування. У студентів з'являється спонтанно-притягальна дія через викладача і до предмету, який той викладає. Збільшується повага і до науки, в галузі якої проводить заняття цей викладач. Створюються певні позитивні умови для формування особистості майбутнього спеціаліста-аграрія. Життя вузу весь час підтверджує, що гуманізація навчання на основі культури педагогічного спілкування є важливим засобом поліпшення підготовки спеціалістів. Однією з важливих педагогічних умов в оволодінні культурою спілкування є формування стилю відносин, яких доцільно дотримуватися викладачеві. Найважливішим для студентів є спілкування на базі спільної творчої діяльності, в основу якої покладено стійкі позитивні відносини між викладачами і студентами. Саме на це направлені наші зусилля.

Як висновок до поданого матеріалу можна запропонувати думку самих студентів: ефективність навчання студентів професійного спілкування залежить від педагогічної майстерності викладачів, складовими якої є як їхня компетентність, так і гуманне ставлення до студентів, комунікативні здібності. Важливою умовою результативності цього процесу є також „прагнення студента оволодівати своєю спеціальністю, наявність у нього бажання вчитися”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Барановська Л. В. Формування культури мови студентів аграрного вузу (на матеріалі навчання і дисципліни „Ділова українська мова”): Дис. ...канд. пед. наук. – К., 1995. – 211 с.
2. Бенедиктов Б. А., Бенедиктов С. Б. Психология обучения и воспитания в высшей школе. – Минск: Высшая школа, 1983, - С. 96–98.
3. Семиченко В. А. Психология общения. – К.: Магістр – S, 1998. – С. 4, 3.

В.І. КУЦЕНКО, Г.І. ТРИЛЕНБЕРГ

ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

"Усі зусилля розсудливої людини повинні спрямовуватись не на те, щоб налагодити свій організм наче дірявий човен, а на те, щоб улаштувати собі такий спосіб життя, за якого організм якомога менше приходив би в розладний стан, а отже, і менше потребував би налагодження"
Д.І. Писарев

Розкривається стан здоров'я населення, у тому числі дітей і підлітків, роль освітньої діяльності як превентивної у подоланні негативних звичок і формуванні здорового способу життя.

Раскрывается состояние здоровья населения, в том числе детей и подростков, роль образовательной деятельности как превентивной в искорени отрицательных привычек и формировании здорового способа жизни.

The opens up state of health of population, including children and teenagers, role of educational activity as preventive in eradicate negative habits and forming of healthy method of life.

Головне багатство будь-якої держави – це людський потенціал, який визначає стан економіки країни, її майбутнє. Не дивно, що провідним фактором соціально-економічного розвитку визнано людський. Саме він виступає головним генератором новітніх технологій, інформаційних і комунікаційних систем.

Кожна країна мріє про краще майбутнє, яке пов'язане з якісним станом сьогоденних дітей. Станом, що склалась навколо дітей, не може не насторожувати суспільство. В останні 15 років спостерігається зниження народжуваності та зростання захворюваності і смертності. Щороку кількість народжених в Україні скорочується у середньому на 20 тис. чол. В результаті загальна кількість дітей стрімко зменшується (рис. 1).

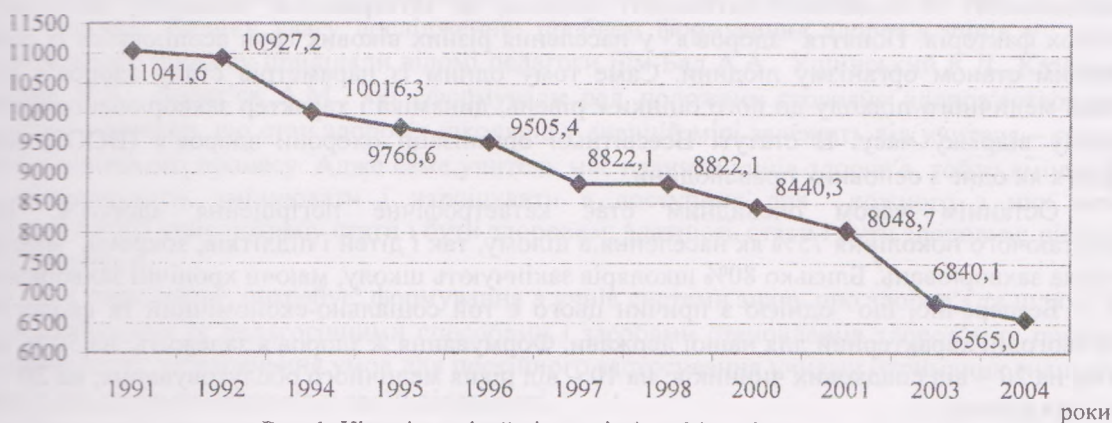


Рис. 1. Кількість дітей віком від 1 до 14 років

У 2004 р. на 100 тис. населення кількість хворих на активний туберкульоз перевищила 81 чол. Захворювання на рак і серцево-судинної системи набули масштабів національної епідемії.

Різко зростає захворюваність і серед дітей (рис. 2). А це значить, що погіршується фізичне і психічне здоров'я дітей. Статистика свідчить, що лише 10% випускників шкіл можна вважати здоровими. Навіть серед студентів 90% мають відхилення у стані здоров'я, 50% мають незадовільну форму підготовки.

За останні роки на 49% збільшилась кількість студентів, віднесених до спеціальної медичної групи.

Відзначається також значне зростання числа дітей-інвалідів, дітей з хронічними захворюваннями. До 40% дітей мають хронічні захворювання. При цьому рівень захворювань серед школярів зростає із зростанням навчального навантаження. Відомо, що кількість хворих до 40% дітей хворими.

тис. випадків

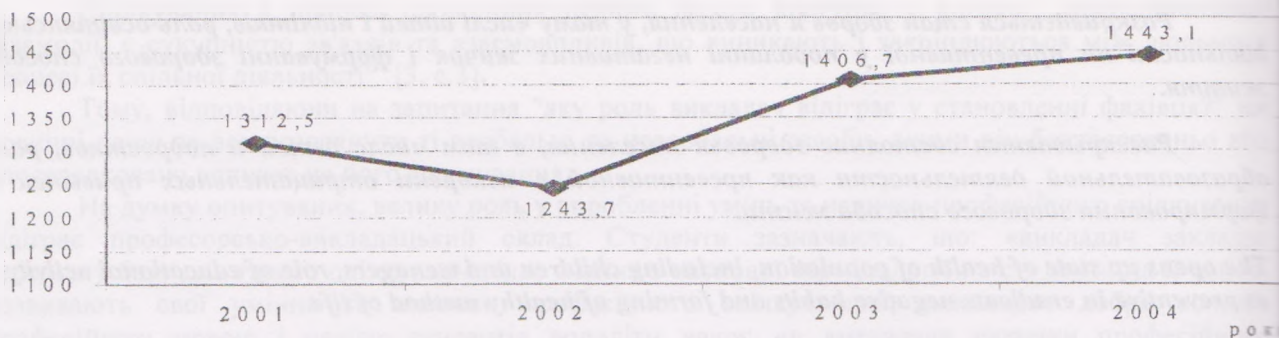


Рис. 2. Динаміка рівня захворюваності дітей віком 0-14 років (на 1 тис. дітей відповідного віку)

Ця проблема турбує не лише медиків, а й педагогів, економістів, соціологів. Сьогодні їх досліджують Даниленко С.І., Жабський В.А., Єроменко В.В., Євсєєв В.І., Кора Н.А., Петровський А.В., Трілленберг Г.І., Чепелевська Л.А., Шевчук Л.Т. та ін. В їх роботах основна увага приділяється виявленню впливу економічного розвитку, медичної сфери на покращення стану здоров'я. Разом із тим ще недостатня увага приділена висвітленню ролі соціальної діяльності в цілому, і освітянської зокрема, у збереженні та відтворенні здоров'я населення в цілому і дитячого, зокрема.

У зв'язку з цим метою нашого дослідження є обґрунтування шляхів покращення стану здоров'я перш за все підростаючого покоління, активізуючи здоров'язберігаючу діяльність соціальної сфери, формуючи здоровий спосіб життя.

Здоров'я – це стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, високої працездатності та соціальної активності людини, це інтегральний показник, який залежить від багатьох факторів. Поняття "здоров'я" у населення різних вікових груп асоціюється із соматичним і фізичним станом організму людини. Саме тому одним із параметрів стану здоров'я населення з позиції медичного підходу до його оцінки є рівень, динаміка і характер захворюваності популяції на певному відрізку часу. В статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) йдеться про здоров'я як одне з основних прав людини.

Останнім часом очевидним стає катастрофічне погіршення здоров'я. Так, серед підростаючого покоління 75% як населення в цілому, так і дітей і підлітків, зокрема, мають одне або декілька захворювань. Близько 80% школярів закінчують школу, маючи хронічні захворювання.

Безперечно, що однією з причин цього є той соціально-економічний та екологічний стан, який сьогодні характерний для нашої держави. Формування ж здоров'я залежить: на 50 % від способу життя; на 20 – від спадкових чинників; на 10 – від рівня медичного обслуговування; на 20 – від інших чинників впливу.

Як бачимо, основним фактором, що впливає на стан здоров'я кожної людини, є спосіб життя. На 1 червня 2005 р. в Україні нараховувалось 80 тис. ВІЛ-інфікованих, у т.ч. 10 тис. дітей. Сьогодні все частіше зустрічається таке поняття "діти вулиці", для значної частини з яких притаманним є дотримання нездорового способу життя – вживання наркотичних засобів чи психотропних речовин^{*}, алкоголю тощо. На жаль, кількість підлітків, які курять, в Україні зростає (табл. 1).

Як видно із табл. 1, питома вага тих, що палять, має традицію до зростання як у містах, так і в сільській місцевості. У 2005 р. Верховною Радою України було прийнято закон "Про шкідливий вплив тютюнокуріння на організм людини". Тютюн, як відмічає экс-міністр охорони здоров'я України М. Поліщук, – це 12 млрд. грн. щоденних збитків для бюджету держави. В сім'ї, де курять, діти у 2-3 рази частіше хворіють на бронхолегеневі захворювання. Курець – це легалізований наркоман, зазначає М. Поліщук¹.

В результаті цього потенціал здоров'я молоді не лише не відновлюється, а постійно знижується. Школу закінчують абсолютно здоровими менше 10%. Приблизно такий же відсоток складають діти шкільного віку, що не відвідують навчальні заклади. Якщо не переломити цей

* Наркотичними засобами визначаються лікарські препарати та речовини (барбаміл, кодеїн, морфін, омонопон, фенамін, ефедрин тощо), а також рослини або їх частини, що містять наркотики (різні сорти конопель, маку або макової соломи та ін.) Психотропні речовини – це такі, що включені в список наркотичних засобів (ДЕТ, ДМТ, ЛСД, мескалін, альфітамін, амобарбітол та ін.)

¹ Освіта України, 2006, 21 лютого.

... процес, то кумулятивна чисельність не лише нездорових, але і неграмотних буде ... Частина з них саме з причин нездоров'я не може отримати стандартної освіти, а 70% учнів ... освітніх шкіл відчувають значні труднощі у засвоєнні базової шкільної програми.

Таблиця 1

Розподіл членів домогосподарств у віці 12 років і старше, які палять

	Всі домогосподарства		у т.ч. проживають			
			у міських поселеннях		у сільській поселеннях	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Кількість осіб у віці 12 років і старше, що палять тмс. чол.	9619,4	9893,7	6491,9	68815,8	3127,5	30077,9
Відсоток до загальної кількості населення у віці 12 років і старше	22,9	24,2	23,1	24,9	22,5	22,7

Джерело: Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у ... 2003 року). Статистичний бюлетень, К. 2004, с. 94.

В цих умовах велика відповідальність лежить на соціальній сфері і, зокрема, на освіті, яка має секретні формування відповідальності кожної молодої людини за своє здоров'я. Здоров'яберігаюча функція соціальної сфери полягає у формуванні цілеспрямованого процесу, що забезпечує збереження здоров'я підрастаючого покоління як феномену культури в процесі навчального процесу. Велику увагу дослідженню проблем формування здоров'я учнів у процесі навчально-виховного процесу приділяли відомі педагоги Бім-Бад А.А., Ушинський К.Д., Казанський С.А., Давидов В.В., Леонт'єв А.М., які сформували ряд положень стосовно здоров'ястворюючої функції освіти і вважали, що стан здоров'я школярів у значній мірі залежить від учителя – головної ланки особи освітнього процесу. Адже саме учитель має навчити учнів здоров'я, тобто вміння його зберігати, підтримувати, зміцнювати і нарощувати в доступних для кожного з них межах; розуміти в кожного учня потребу стати і бути здоровим; здатність стати і бути здоровим; рішучість стати і бути здоровим.

Все це, в свою чергу, потребує: формування в учнів системи знань про здоров'я та шляхи його становлення; озброєння їх педагогічними способами і засобами становлення здоров'я як показника культури особистості; забезпечення умов для постійного застосування учнями отриманих знань щодо свого здоров'я щодо свого здоров'я у своїй діяльності.

Здоров'я учнів залежить від здоров'я вчителя. Це перш за все психологічна взаємозалежність. Якщо педагога не лише знижується продуктивність праці. Хвороба вчителя погіршує настрій учня. Адже життя вчителя – це модель, зразок моральності і мудрості для учнів та їх батьків. Вчитель, який не займається своїм здоров'ям, нездатний сформувати в учня потягу до здорового способу життя. Світовий і вітчизняний досвід свідчать, що вчитель завжди передає те, чим сам займається. Мета ж шкільної освіти – це організація повноцінного життя не лише учня, але і вчителя під час перебування їх у школі. Звідси ж зниження здоров'я дітей під час педагогічного процесу є наслідком недостатньої компетентності вчителя у питаннях формування здоров'я.

Звідси учитель (педагог) є одним із провідних факторів здоров'ястворюючого освітнього процесу. Тобто збереження і зміцнення здоров'я учнів у навчальному процесі у значній мірі залежить від учителя, від його вміння працювати у цьому плані.

Особливе місце у збереженні здоров'я дітей посідає формування здорового способу життя, яке має продовжуватись (після сім'ї) у дитячих дошкільних закладах, де кожна дитина готується до наступного етапу життя. Проблеми виявлення у дітей і підлітків потягу до здорового способу життя стають актуальними. Адже розуміння цінності здоров'я приходить до людини лише у зрілому віці. Дітей ж не задумуються над цим питанням, намагаючись до самоутвердження, експериментуючи з наркотиками, не сприймаючи інформацію щодо шкідливості вживання алкоголю, табачних виробів

Тому для збереження психічного і фізичного здоров'я підрастаючого покоління необхідно в навчальному закладі проводити превентивні заходи, мета яких – формування в учнів

установки на здоровий спосіб життя, виховання стійкості, послідовності, цілеспрямованості у підлітків. У зв'язку з цим вся навчально-виховна діяльність має сприяти формуванню механізму, що дозволяє збереженню її діяльності у неперервно змінюваній ситуації. Кожен підліток має керуватись загально визнаним набором основоположних цінностей. При цьому слід мати на увазі, що для одного підлітка найважливішим є свобода і незалежність, для іншого – сім'я і здоров'я, для інших – гроші чи успіхи в роботі та житті. Кожна із цих цінностей може породити ті чи інші «перекуси». Якщо ж на першому плані стоїть здоров'я, то це потребує забезпечення раціонального харчування, заняття спортом тощо.

На жаль, останнім часом далеко не кожна сім'я може забезпечити себе раціональним харчуванням. Лише рівень споживання олії, картоплі, овочів і баштанних культур у 2004 р. перевищило показник 1990 р. (табл. 2). Близько третини дітей проживає сьогодні у бідних сім'ях, які не в змозі забезпечити достатнє і збалансоване харчування. А тому ці діти відчувають дефіцит споживання білків з високою біологічною цінністю, вітамінів і мікронутрієнтів, що веде до зростання захворюваності анемією, хворобами обміну речовин, шлунково-кишкового тракту.

Таблиця 2

Динаміка споживання продуктів харчування (на одну особу за рік; кг)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2004 до 1990, %
М'ясо і м'ясопродукти (у перерахунку на м'ясо; включаючи сало і субпродукти в нутрі)	68	39	33	31	33	35	39	57,3
Молоко і молочні продукти (у перерахунку на молоко)	373	244	199	205	225	226	226	60,6
Яйця, шт.	272	171	166	180	209	214	220	80,8
Риба і рибопродукти	17,5	3,6	8,4	11,0	11,9	12,0	12,3	70,3
Цукор	50	32	37	40	36	36	38	76
Олія	11,6	8,2	9,4	10,0	10,7	11,3	13,0	112,1
Картопля	131	124	135	140	113	138	141	107,6
Овочі та баштанні	102	97	102	105	108	114	115	112,7
Плоди, ягоди та виноград (без переробки на вино)	47	33	29	26	29	33	34	72,3
Хлібні продукти (хліб, макаронні вироби у перерахунку на борошно; борошно, крупи, бобові)	141	128	125	130	131	125	126	89,4

Джерело: Статистичний щорічник України за 2004 рік. К.: Консультант, 2005, с. 453.

Ще незначна частина дітей і підлітків регулярно займається фізкультурно-оздоровчою діяльністю, хоча останнім часом спостерігається тенденція зростання кількості осіб, що займаються у дитячих фізкультурно-спортивних клубах за місцем проживання (рис. 3, 4).



Рис. 3. Динаміка кількості осіб, що займаються фізкультурно-оздоровчою роботою

Проте це складає лише незначний відсоток до дитячого населення. Основним місцем, де діти і підлітки займаються фізкультурно-оздоровчою роботою, є загальноосвітні навчальні заклади (рис. 5).

Більше 75% від усіх видів фізкультурно-оздоровчої діяльності здійснюється в загальноосвітній школі. То ж не дивно, що саме вчителю належить провідне місце у формуванні здорового способу життя у колі дітей і підлітків. Формування здорового способу життя охоплює широке коло напрямів. Учитель має допомогти підлітку правильно виявити фактори, які можуть впливати на здоров'я, нормальному способу життя (куріння, вживання алкоголю, наркотиків, інших шкідливих засобів) і забезпечити превентивне навчання і виховання у цьому плані; навчити дітей доглядати і зберігати не лише своє здоров'я, а й здоров'я оточуючих; сприяти відносинам взаємної довіри і підтримки в дитячому колективі перед небезпекою, в яку в сучасному суспільстві несе з собою споживання психоактивних речовин.

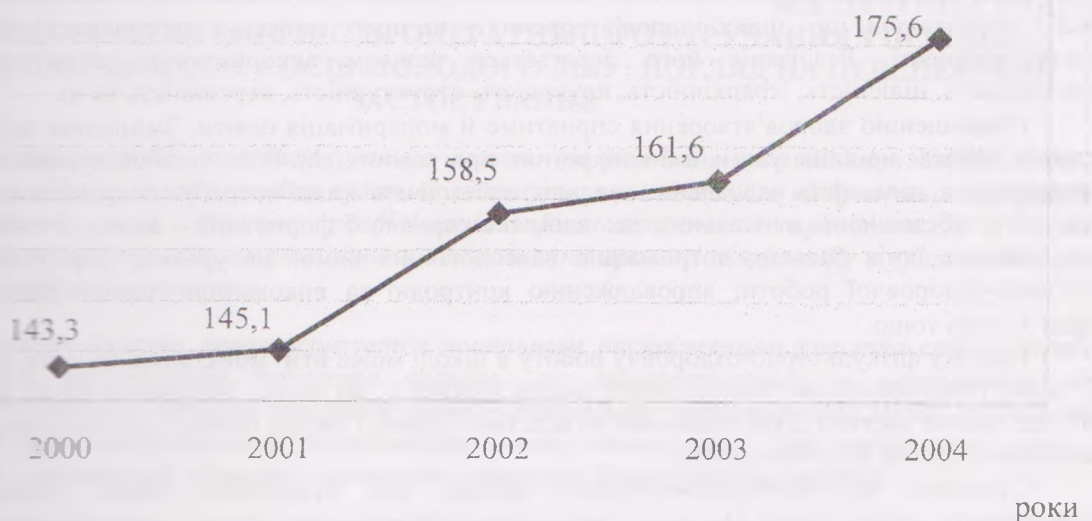


Рис. 4. Динаміка чисельності осіб, які займаються у дитячих фізкультурно-спортивних клубах за місцем проживання

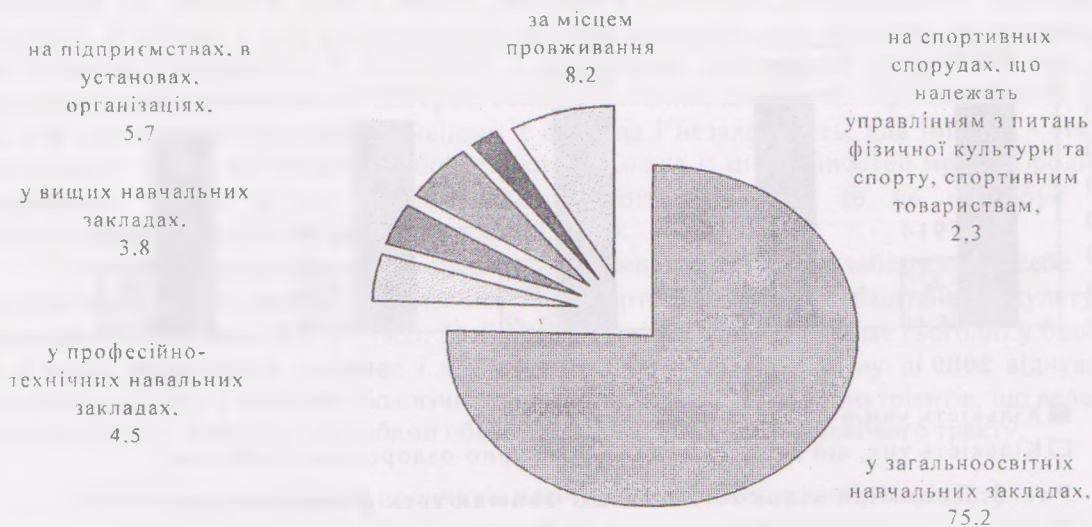


Рис. 5. Структура фізкультурно-оздоровчої роботи за місцем її здійснення, 2004, %

Стрижнем же превентивного навчання та виховання має стати формування установки на особистісну відповідальність учнів за свої поступки і здоров'я, що передбачає: надання учням науково обгрунтованої інформації щодо психоактивності різних речовин, що відповідає віку дитини; формування негативного відношення до споживання тютюнових, алкогольних, наркотичних і психотропних речовин; розвиток навиків відповідної поведінки в потенційно небезпечних ситуаціях.

Основну увагу слід приділити профілактичним заходам, направленим на: формування навиків відмови від вживання наркотиків, алкоголю, тютюнових виробів; посилення особистих переконань проти застосування вищезазначених речовин; навчання і розвиток соціальних навиків, які сприяли б недопущенню вживання алкоголю, наркотиків (комунікабельність, упевненість у собі, самоповага та ефективність взаємодії з навколишнім середовищем та ін) тощо.

Тобто, потрібний комплексний підхід до профілактики негативних явищ шляхом використання спільних зусиль педагогів, психологів, валеологів, соціальних і медичних працівників, батьків, пам'ятаючи, що шлях здоров'ятворення – це шлях зниження агресивності та підвищення цілеспрямованості. Реалізація його досягається шляхом використання таких принципів як комплексність, цілісність, ієрархічність, науковість, структурність, керованість та ін.

Покращенню здоров'ятворення сприятиме й модернізація освіти. Зміцнення здоров'я дітей і підлітків вимагає не лише уваги, а й конкретних програмних дій. В їх числі екскурсійно-пізнавальна та рекреаційна діяльність навчальних закладів, забезпечення якої потребує покращення матеріально-технічного забезпечення навчальних закладів, яке сприяло б формуванню валеологічних знань як у учнів, так і в їхніх батьків; дотриманню валеологічних вимог на уроках; формуванню системи спортивно-оздоровчої роботи; впровадженню контролю за виконанням заходів щодо зміцнення здоров'я учнів тощо.

Про яку фізкультурно-оздоровчу роботу в школі може йти мова, якщо заняття проводяться у дві зміни. Нині практично кожна десята школа працює у дві зміни. Негативно на це впливає і той факт, що значна частина дітей проживає на відстані більше 3 км від школи, а організоване підвезення охоплювало менше 80% таких учнів.

Сучасний же навчально-виховний процес має будуватись таким чином, щоб не перевантажити учнів, тобто він має бути здоров'язберігаючим. Цьому має сприяти навчальний процес (зміст матеріалу, здоров'язберігаючі технології, моральний клімат тощо); режимні моменти (правильний розділ навчального навантаження по днях тижня, організаційні переміни); спортивно-оздоровча робота (уроки фізичної культури, спортивні секції, організація рухливої перерви, фізкультурні хвилини на уроках); позакласна робота; медичне обслуговування. Тобто навчання не повинно негативно впливати на стан здоров'я. Освіта має формувати потреби і навички підтримки здорового способу життя.

У зв'язку з цим пріоритети державної політики мають бути направлені на те, щоб заклади освіти і спортивні споруди, доступні і за територіальною, і за ціновою ознакою; на обмеження продажів і просування продуктів, негативно впливаючих на стан здоров'я, і т.д.

Формування здорового способу життя серед дітей і підлітків – це шлях до подолання найбільш проблем, характерних для нашого суспільства. Для чоловіків – це зниження передчасної смерті перш за все від травм і неінфекційних захворювань; для жінок – це охорона репродуктивного здоров'я (грамотне планування сім'ї, попередження небажаної вагітності, зниження епідеміологічних захворювань та ін.). Залежність між способом життя і зниженням смертності в цілому підтверджує світовий досвід особливо тих країн, які добились суттєвих успіхів у цьому напрямку.

Таким чином, у державі має бути розроблена чітка ієрархія вирішення основних соціальних проблем, серед яких важливе місце має посісти формування здорового способу життя серед дітей і підлітків перш за все, адже майбутнє нашої країни – це наші діти. І вона на це має виділяти кошти, як окремий сторицю. Автори відомого світового бетселера "Революція в навчанні" Гордон Дробрин і Джаннетт Вос стверджують, що кожен долар, витрачений на найкращу програму дитини дає вкладження на 6 доларів, запобігаючи необхідності спеціальної освіти, соціального забезпечення, ранній вагітності та злочинності²

ЛІТЕРАТУРА

1. Войтенко В.П. Здоровье здоровых: Введение в сонологию. К.: Здоровье, 1991, 248 с.
2. Демків О. Концепція групового соціального капіталу та її адаптація до вітчизняних умов // Соціологія, теорія, методи, маркетинг, 2005, № 4.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України в 2004 році статистичний бюлетень. К., 2005, 81 с.
4. Хуценко В.І., Трілленберг Г.І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та медичні аспекти К.: РВПС України НАН України.
5. Мальтус Т. Опыт законе народонаселения. Петрозаводск, Петроком, 1993,
6. Народонаселение стран мира. Демографический справочник. М. 1989, 360 с.
7. Ремашевская Н.М., Кислица О.А. Неравенство доходов и здоровье // Народонаселение, 2004, № 2.
8. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогнози. Л.: РД НАН України, 2003, 489 с.

М.І. ЛАЗУР О.І. РЯБУХА

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ: ПОГЛЯД НА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ

Варикозна хвороба характеризується локальним розтягненням ділянок стінки вени із супроводжуваним збільшенням просвіту судин, їх звивистістю, внаслідок чого відбувається погіршення відтоку венозної крові. Фізична реабілітація після венектомії проводиться з метою профілактики післяопераційних ускладнень, покращення крово- і лімфоток у ураженій ділянці та профілактики оточуючих тканин.

Варикозная болезнь характеризуется локальным растяжением участка стенки вены с одновременным увеличением просвета сосудов, их извилистостью, в результате чего происходит ухудшение оттока венозной крови. Физическая реабилитация после венектомии проводится для профилактики послеоперационных осложнений, для улучшения крово- и лимфоциркуляции пораженной области, улучшения трофики близлежащих тканей.

The Varicose disease is characterized by local sprain of the area of the wall vein with unevenness of the bright spot container, their winding with the result that occurs the deterioration flow of venous blood. The Physical rehabilitation after venectomy is used for preventive maintenance of the operative complications, for improvement blood and lymph circulation in struck area, improvements trophic of neighbouring tissues.