

У зв'язку з цим пріоритети державної політики мають бути направлені на те, щоб заклади і спортивні споруди, доступні і за територіальною, і за ціною ознакою; на обмеження 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 смертності перш за все від травм і неінфекційних захворювань; для жінок – це охорона репродуктивного здоров'я (грамотне планування сім'ї, попередження небажаної вагітності, зниження статистичних 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 окуляється сторицею. Автори відомого світового бетселера "Революція в навчанні" Гордон Девідсон і Джаннетт Вос стверджують, що кожен долар, витрачений на найкращу програму дитини з вкладення 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. Куценко 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. Римашевская Н.М., Кислица О.А. Неравенство доходов и здоровье // Народонаселение, № 2.
8. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз Л.: РД НАН України, 2003, 489 с.

М.І. ЛАЗУР О.І. РЯБУХА

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

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

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

The Varicose disease is characterized by local sprain of the area of the wall vein with uneven increase 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 postoperative complications, for improvement blood and lymph circulation in struck area, improvements trophicity of neighbouring tissues.

Актуальність. Варикозна хвороба – поширене захворювання вен. Кількість пацієнтів, які страждають на варикозну хворобу постійно зростає [5]. Жінки хворіють у 2,6 рази частіше, ніж чоловіки; після 35 років варикозна хвороба зустрічається у 32-86 % жінок та 26-74,5% чоловіків [1]. За даними Шалімова О.О. на варикозне розширення вен страждає 15-17% дорослого населення України [10].

У Львівській області щорічно здійснюється 1000 – 1100 венектомій. Згідно з даними моніторингу, проведеного хірургічним відділенням 1-ої міської клінічної лікарні ім. Князя Лева (м. Львів) за період від 2000 року до 2004 року, кількість хворих, які звернулись з приводу варикозної хвороби, збільшилася з 43 до 103 осіб на рік, кількість хворих на тромбофлебіт- з 50 до 101 особи на рік, загальна кількість хворих, що звернулись з приводу варикозної хвороби, тромбофлебіту посттромбофлебічної хвороби, за період з 2000 до 2004 року, збільшилася з 97 до 207 випадків на рік. Важливо зазначити, що хвороба уражає людей працездатного віку. В Україні 40% осіб, хворих на варикоз, мають вік до 40 років, 40% пацієнтів має вік 40 – 60 років [6].

Основним методом лікування запущених випадків захворювання є хірургічний [5]. Разом з тим, незважаючи на поширеність варикозної хвороби та економічні втрати, які несе суспільство внаслідок непрацездатності пацієнтів після оперативного втручання, заходи комплексної фізичної реабілітації осіб молодого віку ще остаточно не розроблені.

Мета дослідження. За даними огляду наукової літератури встановити найбільш доцільні засоби фізичної реабілітації пацієнтів молодого віку з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок після оперативного лікування (лікарняний період).

Дефініції. Варикозне розширення вен це комплекс органічних і функціональних розладів, який полягає у дистрофічних змінах м'язових і еластичних структур венозної стінки, що призводить до локального розтягнення ділянок витонченої стінки, нерівномірного збільшення просвіту судини, її звивистості, появи вузлуватих вип'ячувань та порушення венозного відтоку [1,5]. Серед чинників ризику появи варикозного розширення вен найбільше значення мають надмірне фізичне навантаження у юнацькому віці, коли характер і обсяг фізичного навантаження не відповідає функціональним можливостям організму, професіональна специфіка, яка полягає у тривалому стоянні на одному місці, вплив певних токсичних чи інфекційних агентів. Розвиток захворювання значною мірою обумовлений такими анатомічними чинниками як епіфасціальне положення великої підшкірної вени, відсутність у ній клапанів чи їх функціональна недостатність. Захворювання супроводжується трофічними змінами шкіри і м'яких тканин нижніх кінцівок. Важкими ускладненнями варикозного розширення вен є трофічні виразки (з переважною локалізацією на внутрішній поверхні гомілки) та розрив тонкостінного варикозного вузла з наступною венозною кровотечею помірної або значної інтенсивності [4].

Тромбофлебіт - захворювання, при якому в ураженій ділянці судини поєднуються запалення, тромбоз і реактивний спазм вени. Найчастіше тромбофлебіт розвивається у варикозно розширених поверхневих венах нижніх кінцівок [1]. Тромбофлебіти поверхневих вен нижніх кінцівок можуть бути причиною емболії легеневої артерії [12].

Результати дослідження та їх обговорення. Фізична реабілітація (ФР) є дієвим засобом відновлення втрачених або порушених фізичних можливостей людини [7]. Важливе соціальне та економічне значення має фізична реабілітація осіб працездатного віку, завданням якої є відновлення їх трудової діяльності. З огляду на постаріння населення України та зменшення народжуваності, фізична реабілітація працездатних категорій населення набуває особливо важливого значення [3]. Водночас, як було зазначено вище, на варикозну хворобу страждають особи переважно працездатного віку. Медична допомога цим людям полягає у застосуванні відповідних консервативних або оперативних заходів. У доступній нам літературі ми не знайшли відповідних методичних рекомендацій, розробок або вказівок на доцільність застосування певних засобів ФР та особливості їх проведення після венектомії у осіб молодого віку. Це змусило нас проаналізувати теоретичні засади впливу на організм реабілітаційних заходів і підібрати ті з них, які, на нашу думку, найбільш доцільно застосовувати у даній категорії пацієнтів.

Як відомо, до основних засобів ФР належать лікувальна фізична культура (ЛФК), масаж та фізіотерапія [3,7,9].

З метою підвищення витривалості організму пацієнта та поліпшення перебігу післяопераційного періоду заняття ЛФК при будь-яких оперативних втручаннях рекомендовано розпочинати в доопераційному періоді [3]. Під час занять переважають дихальні вправи і вправи для загального розвитку, які виконують у вихідних положеннях лежачи на спині, на боці, на животі. При варикозній хворобі для хворої кінцівки застосовують активні рухи пальцями стопи, у над'яtkово-

...у колінному суглобах, які здійснюють у полегшених умовах (ковзаючи по поверхні ...). Через декілька днів в заняття рекомендовано вводити вправи з гімнастичними ... (палиця) та з легкими обтяженнями (мішечки з піском масою 0,5 – 1 кг), дозовану ходьбу ... палати чи відділення. Враховуючи те, що під час ходьби венозний тиск підвищується, ... використовувати бинтові пов'язки [6,10]. Проте, методичні особливості проведення ... ЛФК у людей молодого віку залишаються не з'ясованими. Ми вважаємо, що темп виконання ... вправ у осіб молодого віку повинен бути середнім або дещо вище середнього, кількість ... кожної вправи – 6-8 разів. Існує велика спокуса, орієнтуючись на молодий вік пацієнтів, ... фізичні навантаження субмаксимальної інтенсивності. Водночас, ми категорично ... на небезпеці подібної тенденції, оскільки можливе виникнення тромбемболічних ...

Важливим аспектом застосування ЛФК в післяопераційному періоді є поліпшення ... кровообігу в нижніх кінцівках, підвищення венозного тонусу і ефективності ... «м'язової помпи»*. Після оперативного втручання з приводу усунення поверхневих патологічно ... вен, застосування фізичних вправ сприяє профілактиці

«М'язова помпа» - механізм просування крові по венах під дією м'язових скорочень. Повторних флебектазій, а також попереджує післяопераційні ускладнення [2].

Одразу після операції нижній кінець ліжка рекомендовано підняти: у такому положенні в ... відсутній патологічний ретроградний кровотік, завдяки чому усувається венозна гіпертензія. Застосовуючи першого дня після операції на тлі вправ для загального розвитку і дихальних вправ ... виконувати певні спеціальні вправи. Зокрема, пацієнту рекомендують виконувати активні ... пальцями стопи та колові рухи у над'ятково-гомількових суглобах по 2-3 рази на день. Наступного дня хворим дозволяють декілька разів на день сідати у ліжку, при цьому ноги ... на приставленій

до ліжка табуретці. Крім того, дозволяється ходьба у межах палати, а пізніше і відділення, ... обов'язковому бинтуванні оперованої кінцівки. Заняття доповнюють короткотривалим ... симетричним напруженням м'язів стегна і гомілки (експозиція 2 – 3 сек.) з наступним їх ... ослабленням, опусканням кінцівки з ліжка з наданням їй надалі підвищеного положення (з метою ... венозного кровотоку, профілактики тромбозів)[2].

На нашу думку, в післяопераційному періоді позитивний ефект впливу лікувальної ... частини буде потенційований одночасним застосуванням масажу та фізіотерапевтичних процедур.

Масаж сприяє перерозподілу крові, прискорює кровотік, позитивно впливає на оточуючі ... [1].

При варикозній хворобі застосовують масаж спини, а також відсмоктуючий (диплоїдний) ... нижніх кінцівок. Масаж хворої ноги проводять у випадку відсутності ущільнень у варикозно ... розширених венах і прилеглих до них тканинах [3,11]. Спочатку масують проксимальні відділи, ... використовуючи такі масажні прийоми як погладження та розтирання. Необхідно наголосити на ... до венозні вузли при цьому обходять. Можливо виконувати розминання здорових тканин. ... рухи повинні бути м'якими, плавними, без сильних натискань. Неприпустимим є ... використання таких масажних прийомів як рублення, поколювання і поплескування, які ... викликають рефлекторний спазм вен і підвищення венозного тиску. Під час проведення масажу ноги ... бути дещо припіднятими. Рекомендована тривалість масажу – 10-15 хвилин [2,10]. Ми ... вважаємо, що масаж доцільно застосовувати вже з перших днів після операції. Це сприятиме ... ран, прискорить одужання, зменшить ризик виникнення післяопераційних ускладнень.

На жаль, фізіотерапевтичні методи не отримали широкого використання у практичній ... реабілітації пацієнтів після венектомії. Проаналізувавши біофізичну, фізіологічну та ... дію найбільш вживаних преформованих фізіотерапевтичних заходів, ми вважаємо, що в ... стаціонару можливо застосовувати дарсонвалізацію, віброакустичний вплив, магнітотерапію, ... електромагнітотерапію. У перші дні після операції доцільно застосовувати діадинамотерапію, оскільки ... поліпшує кровообіг, має протинабрякову та анальгезуючу дію, оптимізує трофіку тканин, усуває ... їх гіпоксії. Відомо, що ВЧ-вплив, зокрема, дарсонвалізація, підвищує тонус стінок вен та ... венозний стаз [7]. На нашу думку її найбільш доцільно поєднувати або чергувати з ... віброакустичним впливом, оскільки останній сприяє посиленню та збільшенню мікрокапілярного ... і лімфоток, збільшенню кількості функціонуючих капілярів [8]. Заходи необхідно проводити ... здорових тканин, оминаючи ділянки варикозних вузлів, а також трофічних розладів (виразок, ... шкіри, екзематозних уражень). В подальшому до комплексного реабілітаційного процесу ... долучити магнітотерапію, яка покращує мікроциркуляцію в місці дії, стимулює обмін

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. Улашик 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 відмов