

## **РОЗДІЛ 1. БІОЛОГІЧНІ ТА МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**

### **ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПІДЛІТКОВОГО ОЖИРІННЯ ЯК СКЛАДОВА ВИРІШЕННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ТА ДЕМОГРАФІЧНОЇ ПРОБЛЕМИ**

*В.В. Акапський, С.А. Підлужна, В.В. Литовка  
Полтавський державний медичний університет  
pov190878@gmail.com  
V. Akapsky, S. Pidluzhna, V. Lytovka*

*Annotation:* Obligatory measures to prevent obesity have been defined. It is noted that at the level of primary health care, it is necessary to provide recommendations on nutrition and a healthy lifestyle to maintain optimal body weight. The issue of combating obesity requires a comprehensive approach.

*Key words:* Prevention of obesity, basic metabolism, energy balance, movement mode, eating behavior.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 155 мільйонів дітей у всьому світі мають надмірну масу тіла, 40 мільйонів страждають ожирінням. Ожиріння є поліетіологічним захворюванням, що має складний і різноманітний патогенез і перебігає з порушенням обміну речовин. Це одна з найактуальніших проблем сучасності, вирішення якої дозволить не тільки зберегти та зміцнити здоров'я людини, а й запобігти виникненню ряду супутніх захворювань.

Основними пусковими факторами існуючої епідемії ожиріння є такі, що призводять до позитивного енергетичного балансу. До них належать невідповідне вживання калорій, низька фізична активність протягом тривалого часу, низькі рівні звичайної фізичної активності. Безумовним є факт, що збільшення маси тіла є результатом порушення балансу між надходженням та витратою енергії. Перевищення необхідної маси тіла до 10% слід вважати надлишковою масою, а при перевищенні понад 10% – ставити діагноз «ожиріння». Індекс маси тіла (ІМТ) – вага в кілограмах розділений на квадрат зросту в метрах ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ). ВОЗ визначає надлишкову вагу як ІМТ, що дорівнює або перевищує 25, а ожиріння як ІМТ, що дорівнює або перевищує 30 [3]. Встановлено, що надлишок лише 50 ккал на день призводить до збільшення маси тіла на 2,25 кг на рік. **Ожиріння** порушує і психологічну адаптацію дитини в суспільстві, знижує самооцінку. У школі діти можуть піддаватися цькуванню, а нездатність повноцінно спілкуватись з однолітками

тільки погіршує ситуацію. У підлітковому віці це може вилитися в комплекси. Ендокринологи часто відзначають серйозні емоційні зміни, прояв депресивних симптомів, порушення харчової поведінки у вигляді патологічного переїдання у підлітків з ожирінням [1].

Насторожує і той факт, що відбувається «омолодження» цього виду патології. Вивчення рухового режиму школярів показало, що майже 80% учнів, які мають надлишкову масу тіла, обмежувалися фізичними вправами на уроках у школі й тільки 20-25% додатково займалися у різних спортивних секціях.

Попередження та лікування ожиріння представляє найважливішу медичну, соціальну, демографічну, державну проблему. Профілактика ожиріння у підлітків повинна включати в себе психологічний фактор у поєднанні з основними медичними рекомендаціями. Клінічно значущим, що приносить реальну користь здоров'ю хворих, вважається зменшення маси тіла на 5-10% за 4-6 місяців. Як свідчать результати досліджень, при такому схудненні ризик серцево-судинних захворювань зменшується на 9%, ЦД 2 типу – на 44%, загальної смертності – на 20%. Науково обґрунтована і правильно організована лікувально-профілактична допомога хворим з ожирінням істотно впливає на фізичну працездатність та соціальні умови життя людей. Велике значення при цьому відіграє фізична реабілітація: лікувальна фізкультура, точковий, вібраційний, рефлекторно-сегментарний масаж, бальнеотерапія, фізіотерапія тощо.

Фізичні навантаження сприяють зменшенню маси жирової тканини, обсягу вісцерального жиру, підтримці досягнутої маси тіла, зниженню інсулінорезистентності, нормалізації показників вуглеводного та ліпідного обміну і покращенню фізичного та психоемоційного стану хворих. Фізичні вправи позитивно впливають на функції різних систем організму: нервової, м'язової, ендокринної. Фізичні навантаження із застосуванням вправ аеробної спрямованості сприяють збільшенню енерговитрат, внаслідок чого поліпшується загальний обмін речовин, що є важливим при наявності ожиріння. Велике значення має суворе і тривале дотримання дієти зі зниженою енергетичною цінністю. Важливо змінити харчовий стереотип та підвищити рухову активність (плавання, прогулянки, ходьба сходами, велосипед, лижі тощо) [4].

Питання боротьби з ожирінням вимагає комплексного підходу. На рівні первинної медикосанітарної допомоги необхідно надавати рекомендації з харчування і здорового способу життя для підтримки оптимальної маси тіла. Особливу увагу слід приділяти особам із груп високого ризику. З метою зменшити поширеність ожиріння серед підлітків доцільно провести регулярні антропометричні виміри. Моніторинг ситуації з поширеністю ожиріння дозволить виявити та прогнозувати тенденції, оцінювати ефективність профілактичних заходів і вдосконалювати політику боротьби з

ожирінням [2].

В Україні розроблена і впроваджується низка програмних документів, спрямованих на зменшення ожиріння, поліпшення харчування, збільшення фізичної активності. Цій проблемі присвячено ряд заходів Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» та інших програм.

Медикаментозне лікування ожиріння в педіатрії дуже обмежене і призначається тільки за наявності ендокринної причини. Медикаментозні препарати відіграють допоміжну роль, і застосовують їх при важких формах ожиріння. Показаннями до медикаментозного лікування є: тяжкий ступінь ожиріння, абдомінальний тип ожиріння, ознаки гіперінсулінізму, порушення толерантності до глюкози. Призначають ліпотропні препарати, вітаміни групи В. Індивідуально можна призначати інгібітори активності ліпази (орлістат) та аноректики (сIBUTРАМІН). Хірургічне лікування ожиріння у дітей може проводитися тільки в разі діагностованої гормон-продукуючої пухлини мозку. Операції з приводу видалення зайвої жирової тканини у дітей заборонені.

Але аналіз даних науково-методичної літератури показав, що сьогодні у медичній практиці ще відсутній ефективний підхід до профілактики та лікування ожиріння, у тому числі й підліткового. На думку Американської асоціації з вивчення ожиріння, навіть при верифікації первинного ожиріння та застосуванні стандартної лікувальної програми, яка включає дієту, руховий режим і медикаментозні засоби, проведені заходи виявляються ефективними приблизно в 50% осіб, а за оцінкою ряду експертів не більше 5% пацієнтів можуть досягти істотного та довгострокового зниження маси тіла (Н. В. Болотова, 2010; V. W. Ng, A. P. Kong, 2017). До теперішнього часу робилися поодинокі спроби систематизації засобів фізичної реабілітації в осіб із ожирінням (Н.Д. Вардимиади, 1998; Е. А. Никитина, 2004; І. М. Григус, 2012; О. Я. Андрійчук, 2015), однак деякі з них мають рекомендаційний характер, інші базуються на застосуванні різних засобів і методів зниження маси тіла без урахування взаємозв'язку клінічних проявів і асоційованих із ожирінням захворювань [3].

### Список використаних джерел

1. Величко В. И. Метаболические нарушения у детей и подростков при ожирении / В. И. Величко, И. Л. Бабий, И. Н. Федчук, Е. А. Калашникова, Н. А. Никитина // 2-й съезд физиологов СНГ. Кишинев, 28-31 октября 2008 г. : тез. докл. — Кишинев, 2008.
2. Нагорна І. С. Ожиріння як соціальна проблема сучасної молоді / І. С. Нагорна // Тези доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. – 2011. – С. 182-185.
3. Підлужна С.А. Ожиріння – соціально-медична проблема сучасності /С.А.Підлужна// Біологічні, медичні та педагогічні аспекти здоров'я

людини: матеріали міжнародної науково-практичної конференції ( 4-5 жовтня 2018 року). – Полтава, 2018. – с.70-72.

4. Підлужна С.А., Корчан Н.О., Шерстюк О.О., Рудяга К.Л. Проблеми та перспективи застосування фізичної реабілітації при ожирінні / С.А. Підлужна, Н.О. Корчан, О.О. Шерстюк, К.Л. Рудяга //VI Всеукраїнська науково-практична конференція з Міжнародною участю «Проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і здоров'я людини» (Полтава, 21-22 квітня 2022р. С.224-229)

## **ВПЛИВ ДИНАМІЧНИХ ЗМІН ТРИВАЛОСТІ «ТЕПЛОГО ПЕРІОДУ РОКУ» НА МОЖЛИВІСТЬ РЕСТАВРАЦІЇ ЕНДЕМІЧНИХ ЗОН ПО МАЛЯРІЇ В УКРАЇНІ**

*Безпала Ю.А. Многолетня І.Б. Легеза Н.Д. Бородіна В.Р. А.М. Бондаренко  
Криворізький національний університет  
bezpala.julia6366@gmail.com*

*J.A. Bezpala, I.B. Mnoloteny, N.D. Legeza. V.R. Borodina, B.Yu. Menshikov,  
A.M. Bondarenko.*

### **Annotation**

Today in Ukraine there are all conditions for the complete restoration of the endemic zone for three-day (*P.vivax*) and three-day-like malaria (*P.ovale*), as well as for new endemic zones for tropical three-day (*P.falciparum*) and four-day malaria (*P. malariae*), as the duration of the "warm period" of the year in Ukraine over the past 25 years has a steady tendency to increase and significantly exceeds the critical threshold of 150 days required for the establishment of stable local endemic zones for all human malaria species.

Key words: malaria, endemic, climate, «warm period».

Зараз малярія широко розповсюджена в країнах з тропічним та субтропічним кліматом. Одночасно щороку реєструються завісні випадки малярії в неендемичних країнах, європейських та Україні. В останні роки, у зв'язку з покращенням транспортного зв'язку між різними країнами, в тому числі ендемічними, значно збільшився потік людей в ендемічні щодо малярії країни. Сьогодні у клінічній практиці все частіше почали з'являтися випадки інфекційних захворювань, паразитарних та глистових інвазій, територіально неендемичних для України та суміжних із нею регіонів. Одною з найбільш важливих з цих хвороб є малярія, яка була місцевою ендемічною хворобою для України у вигляді триденної малярії (*P.vivax*) ще в минулому столітті, але була ліквідована.

Для виникнення ендемічних осередків тропічних хвороб ведучим чинником є клімат, який за останні 100 років в Україні суттєво змінився та може на сьогодні бути розглянутим як субтропічний. Це призвело до активної агресивної експансії нових біологічних видів з теплих регіонів. В цьому переселенні не стануть виключенням і збудники тропічних хвороб, серед яких