

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені Г. С. Сковороди



**ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ  
СТУДЕНТІВ ПРИРОДНИЧОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Матеріали I Міжуніверситетської науково-  
практичної конференції студентів, магістрантів  
«Актуальні питання природничої науки та освіти»

20 квітня 2017 року

Випуск 10

Харків  
2017

забезпеченість та інші корисливі причини (38%). Аналіз результатів дослідження також свідчить про залежність між змістом інформаційного потоку, який споживають підлітки, і особливостями формування сімейних цінностей школярів. Так, учні, які надають перевагу фільмам з елементами насильства, еротики, які переглядають виключно передачі розважального характеру, мають низький рівень сформованості сімейних цінностей.

**Шматко Вікторія**

## **ПРИЧИНИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ОЖИРІННЯ В ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди  
Науковий керівник – д.п.н., проф. Ю. Д. Бойчук*

Актуальність проблеми ожиріння в дитячому й підлітковому віці обумовлена насамперед несприятливими обмінними порушеннями, що є основою для виникнення й прогресування патологічних змін у всіх органах і системах.

У всіх країнах спостерігається прогресивне збільшення кількості пацієнтів на ожиріння як серед дорослого, так і серед дитячого населення. Кількість дітей, хворих на ожиріння, кожні три десятиріччя зростає вдвічі. На сьогодні в розвинутих країнах світу 25% підлітків мають надлишкову масу тіла, а 15% – ожиріння, але з кожним роком відсотки зростають. В Україні щорічно фіксують 18-20 тис. нових випадків ожиріння серед дітей та підлітків.

В останні роки в медичній літературі частіше застосовується термін «метаболічний синдром», або «синдром Х». Основними складовими цього синдрому вважають 4 компоненти: вісцеральний тип ожиріння, цукровий діабет 2-го типу, артеріальна гіпертензія і дисліпідемія. Загалом ожиріння призводить до ранньої втрати працездатності, погіршення якості життя, інвалідності і летальності.

Ожиріння – одне з найбільш поширених захворювань у світі, яке характеризується надлишковим відкладанням жиру в організмі. Ожиріння може бути самостійним захворюванням або синдромом при іншій патології. Спадкова схильність має велике значення для виникнення ожиріння у дитини.

Фактори, які сприяють набуттю надлишкової ваги:

- Надмірний апетит, зумовлений звичкою, психогенними факторами, розладами гіпоталамічних структур, порушенням вуглеводного обміну.

- Зниження витрати енергії у зв'язку з малорухливим способом життя, конституціональними загальними низькими витратами енергії, тривалим ліжковим режимом під час хвороби, ураженням м'язів тощо.

- Порушення жирового обміну: зниження синтезу білків і підвищення утворення та відкладання жиру, утворення глюкози, а потім жиру з білків; порушення утилізації жиру; підвищене накопичення жиру в тканинах.

Основним проявом порушення обміну речовин при ожирінні є недостатня утилізація глюкози м'язами. Жирова тканина захоплює більшу кількість глюкози та перетворює її на резервні ліпіди. Чим більше жирової тканини, тим

менше глюкози надходить у м'язи. У разі розвитку ожиріння збільшується не тільки об'єм жирових клітин, а й їх кількість.

Ожиріння діагностують у разі збільшення маси тіла за рахунок жирової тканини, при перевищенні індексу маси тіла (ІМТ)  $30,0 \text{ кг/м}^2$  для відповідного зросту та ваги (таб.1). Індекс маси тіла обраховується за формулою:

$I = \frac{m}{h^2}$  де  $m$  – маса тіла в кілограмах,  $h$  – зріст в метрах,  $i$  вимірюється в  $\text{кг/м}^2$ .

На початкових стадіях захворювання надлишок маси тіла помірний, хворі не мають істотних скарг. Проте відносно швидке прогресування ожиріння веде до погіршення самопочуття, підвищеної втомлюваності, головного болю, підвищення артеріального тиску, спраги. З'являються зміни з боку шкіри, задишка, тахікардія, біль у ділянці серця та правому підребер'ї, надлишковий розвиток жирової тканини у ділянці молочних залоз. Фізичний та статевий розвиток дітей, хворих на ожиріння, прискорений, кістковий вік зазвичай значно випереджає паспортний. Статевий розвиток підлітків, хворих на ожиріння, може бути прискореним, нормальним, рідше – затриманим. Пубертатний період також має свої особливості, часто спостерігається передчасне формування та швидкий розвиток вторинних статевих ознак. У дівчат швидко формуються молочні залози, вік менархе на 1-2 роки менший, ніж у однолітків; виникають різноманітні порушення менструального циклу, відсутності менструацій. Слід зазначити, що внаслідок великого накопичення жиру статеві органи у хлопчиків «приховані» в жирові складки та справляють враження недостатньо розвинутих, що є частою причиною помилкового діагнозу «гіпогонадізм», недостатнє оволодіння на обличчі та лобку, запізнення початку статевого оволодіння.

На жаль, дуже часто батьки звертаються за медичною допомогою для своїх дітей, коли їх вага вже значно перевищує норму. Адже чим раніше діагностовано проблема та її причини, тим простіше буде справитися з дитячим надмірною вагою.

Насамперед, необхідно налагодити культуру харчування в сім'ї. Висококалорійну їжу, фаст-фуд необхідно повністю виключити. Причому прикладом правильного харчування для дитини повинні служити самі батьки. Необхідно також привчати дітей до активного способу життя, благо зараз немає дефіциту різних спортивних секцій: басейн, спортзал, ковзани, лижі, велосипед – вибір досить широкий. Потрібно навчити дитину проводити вільний час на свіжому повітрі, а не сидючи за комп'ютером або телевізором. Підліткове ожиріння дуже часто зустрічається саме через домашнього способу життя. В цілях профілактики ожиріння дітей слід залучати до спорту з раннього віку.

Проте за відсутності факторів набуття ожиріння, потрібно пройти обстеження у лікаря, щоб виключити гормональні та генетичні захворювання, і при необхідності провести лікування. Зазвичай терапія ожиріння у дітей і підлітків складається в призначенні ліків для зниження ваги, фізіотерапії, рефлексотерапії та психотерапії.

Дитяче ожиріння необхідно починати лікувати на ранніх стадіях прояви захворювання, поки воно не призвело до розвитку ускладнень. Батькам варто уважно ставитися до ваги своїх дітей і при появі перших ознак його

збільшення постаратися змінити спосіб життя сім'ї і звернутися за допомогою до фахівця.

**Шпачинський Дмитро**

## **ПРОБЛЕМА ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ В УМОВАХ ГУМАНІТАРНОЇ КРИЗИ ТА БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ КРАЇНИ**

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С.Сковороди  
Науковий керівник - к.п.н. доц. О.О. Пінський*

Сьогодні в Україні надзвичайно гостро постає проблема погіршення ситуації з захворюванням на ВІЛ/СНІД через складну гуманітарну ситуацію, бойові дії на сході країни та збільшення кількості вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей, адже ці регіони є одними з найбільш ураженими епідемією. Нові загрози виникають за умов, коли не всі хворі мають можливість отримати мінімально необхідний доступ до комплексу ліків - антиретровірусних препаратів та за умов, коли серед переселенців через тяжкий психологічний стан та складні життєві обставини починає зростати ризик повернення до вживання наркотичних речовин.

З метою надання медичної допомоги переселенцям з АР Крим, Донецької та Луганської областей МОЗ України доручило структурним підрозділам охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій вжити додаткових заходів щодо покращення системи реагування на надзвичайні ситуації та забезпечення необхідного та постійного життєзабезпечення закладів охорони здоров'я (лист МОЗ України від 04.04.2014 р. No 3.05-10/461/8219-01). Усі особи, які переїхали зі східного регіону держави або АР Крим і потребують медичної допомоги, можуть безоплатно отримати первинну медичну допомогу, послуги в спеціалізованих та високоспеціалізованих закладах охорони здоров'я, пологових будинках незалежно від реєстрації та місця проживання за наявності довідки, що особа дійсно є внутрішньо переміщеною особою. Надання медичної допомоги для ЛЖВ східного регіону або АР Крим в цілому по Україні здійснюється в штатному режимі.

Цікавим є те, що за статистичними даними УЦКС спостерігається зменшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в 2014 р. у порівнянні з 2013 р., у Донецькій області на 17% (з 3 640 до 3 043 осіб), у Луганській області – на 43% (з 910 до 518 осіб), що пов'язано, на нашу думку, не з поліпшенням епідемічної ситуації, а з політичною та економічною кризою в умовах воєнних дій, яка ускладнює доступ населення цих територій до послуг з КІТ на ВІЛ-інфекцію, загалом скорочує кількість звернень до медичних закладів. Так, кількість тестувань на ВІЛ-інфекцію у 2014р., у порівнянні з попереднім роком, зменшилась на 24% у Донецькій області та на 33% у Луганській.

В умовах бойових дій на сході країни очікуваним стало збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які були зняті з обліку ЗОЗ служби СНІД-у за причиною «зміна місця проживання» протягом 2014 р. у порівнянні з 2013 р.–