

Summary

PARTICIPATION IN STUDENTS' SCIENTIFIC SOCIETY AS THE FIRST STEP IN UP-TO-DATE HEALTHCARE PROFESSIONAL CAREER

Svintsitska N.L., Sherstiuk O.A., Ustenko R.L., Rogulia V.A., Pilyugin A.V., Bilash V.P.

Key words: instruction in higher medical schools, students' scientific society, development of clinical thinking, anatomy, morphology.

This article focuses on the necessity to find new approaches and methods to promote the development of students' creative abilities and their clinical thinking. It has been proven that the engagement of future professionals into the students' scientific circle activities encourages students' independent and creative approach to the learning, as much as possible satisfies their need for self-improvement, self-discipline and self-learning, teaches them to work as team players. Therefore, the most important task for each teacher is to establish pedagogical and psychological connections with the students. There has been increasing interest in learning the course of Human Anatomy after students saw the research presentations of their group mates, got to know more about techniques of anatomical specimen preparations, about their scientific, educational and practical value.

УДК 618.2–055.26–056.5:615.874

Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А., Мамонтова Т.В.

**РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ ТІЛА
ЯК СКЛАДОВА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета даної роботи – визначити роль раціонального харчування вагітних жінок з ожирінням як складового компонента здорового способу життя у попередженні негативних наслідків ожиріння. В статті висвітлені головні принципи раціонального харчування вагітних жінок з ожирінням у поєднанні з фізичною активністю, які є високоефективними методами немедикаментозної корекції маси тіла та забезпечують підтримання здоров'я матері та її майбутньої дитини. Підкреслюється значення безперервної корекції харчового раціону впродовж всього життя пацієнтам з надмірною масою тіла. Для досягнення ефективності лікування та попередження акушерських ускладнень у вагітних з ожирінням необхідний комплексний підхід, основу якого складає сполучення збалансованого харчування, модифікація способу життя та всебічний лікарський контроль і самоконтроль над надлишковою масою тіла.

Ключові слова: маса тіла, ожиріння, вагітність, раціональне харчування, фізична активність, профілактика акушерських ускладнень

Робота є фрагментом ініціативної НДР «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації» (№ державної реєстрації - 0112U002900).

Здоров'я народу – інтегрований показник його суспільного розвитку, важливою складовою якого є репродуктивне здоров'я населення. В Україні наявна кризова демографічна ситуація та незадовільний стан відтворення населення [1].

Ожиріння є однією з найбільш пріоритетних проблем сучасної медицини, до якої прикована увага широкого кола спеціалістів – кардіологів, ендокринологів, терапевтів, а також акушерів-гінекологів. Це пов'язано з широким розповсюдженням і тяжкими наслідками метаболічних порушень у пацієнтів з ожирінням.

В Україні не менше 30% працездатного населення має надмірну масу тіла і 25% – ожиріння, при цьому аліментарно-конституційне складає майже 95% [2].

Мета даної роботи – визначити роль раціонального харчування вагітних жінок з ожирінням як складового компонента здорового способу життя у попередженні негативних наслідків ожиріння.

Надлишкова маса тіла (НМТ) є одним з найважливіших факторів ризику серцево-

судинних захворювань та порушень функції репродуктивної системи. НМТ поєднана з порушенням ліпідного і вуглеводного обміну, артеріальною гіпертензією, що може несприятливо впливати на організм матері і плоду.

Важливим компонентом здорового способу життя є характер харчування. Найбільш відповідальними чинниками розвитку НМТ та ожиріння є нераціональне харчування та знижена фізична активність (гіподинамія). Більшість населення споживають підвищену кількість тваринних жирів, рафінованих вуглеводів (солодоці) та недостатньо споживають овочів і фруктів. До того ж в харчовому раціоні переважають продукти харчування промислового виробництва. Споживання висококалорійних і мало поживних продуктів та напоїв («їжа-сміття») і є головними чинниками ризику НМТ та ожиріння.

Раціональне харчування, адаптоване до особливостей патогенезу, клінічного перебігу, рівня і характеру метаболічних порушень, є важливим лікувальним фактором, що володіє

багатосторонньою дією на організм хворого, позитивно впливає на метаболічні процеси на всіх рівнях регуляції [3].

Першорядне значення в харчовому раціоні має не набір тих чи інших видів продуктів, а їх енергоцінність. Надмірна енергетична цінність харчових продуктів є домінуючою причиною широкої розповсюдженості НМТ і ожиріння [4].

Необхідною умовою успішної пожиттєвої терапії ожиріння є усвідомлене дотримання лікарських рекомендацій [5]. Але період вагітності не є сприятливим для змін стереотипу харчування. Для попередження негативного впливу, психологічного дискомфорту, який може бути обтяжуючим для вагітної жінки з надлишковою масою тіла та ожирінням різного ступеня, ми розробили комплекс послідовних профілактичних заходів і підготували «Рекомендації для вагітної з надлишковою масою тіла», принципи яких викладені нижче.

Ми не ставимо за мету знизити надлишкову масу тіла за період вагітності. Наша задача – запобігти надмірній надбавці маси тіла, нормалізувати показники обміну речовин та попередити ускладнення вагітності і пологів.

Для зміцнення здоров'я вагітної і майбутньої дитини та профілактики негативних наслідків НМТ найважливішим є раціональне харчування. Показником його ефективності є контроль приросту маси тіла під час вагітності. Тому першим кроком запропонованого комплексу заходів є контроль маси тіла.

Загальноприйнятим критерієм для оцінки маси тіла є індекс Кетле, або індекс маси тіла (ІМТ), який розраховують за співвідношенням:

$$\text{Індекс маси тіла (ІМТ)} = \frac{\text{Маса (кг)}}{\text{Зріст (м}^2\text{)}}$$

ІМТ коливається в нормі в межах 18-25 кг/м².

З урахуванням анатомо-фізіологічних змін організму вагітних для діагностики ступеня ожиріння у вагітних використовують запропоновані Н.С. Луценко таблиці [6], які враховують росто-вагові показники, вік жінки та термін вагітності.

Надмірним приростом маси тіла під час вагітності вважають величину, що перевищує 12-16 кг. Якщо ці показники перевищують загальноприйняті в акушерській практиці, необхідно вносити зміни в режим харчування і фізичної активності.

Приєм їжі вранці повинен становити біля 30-40% від добового раціону, в обід – 50%, ввечері – 20%. Необхідно приймати їжу 4-5 разів на день.

Наступним кроком для попередження надмірного приросту маси є дотримання збалансованого харчування, яке відповідає правильному співвідношенню компонентів їжі: білки – 15% (80-100 г/на добу); жири – не більше 25-30% (80-100 г/на добу); вуглеводи – 55-60% добової калорійності (450-500 г/на добу).

У другому та третьому триместрах вагітності додатково до норми білків необхідно додавати 6

г білка на добу. Головними джерелами білків є нежирне біле м'ясо, риба, яйця, сир, нежирне молоко, кефір. Кількість вуглеводів необхідно зменшити за рахунок білого хліба, здоби, солодоців, макаронних виробів, цукру, варення. Основна кількість вуглеводів повинна надходити в організм у вигляді овочів, зелені, несолодких фруктів і ягід, які викликають відчуття насичення та поліпшують здоров'я. Овочі і зелень (помідори, огірки, морква, кабачки, баклажани, шпінат та інші) можна споживати практично в будь-яких кількостях. При надмірному споживанні вуглеводів їх надлишок перетворюється в жири і сприяє розвитку ожиріння (із кожних 100 г надлишкових вуглеводів утворюється біля 30 г жирів). В корекції імунітету роль раціонального харчування першорядна [7].

Харчові продукти з високим змістом жиру, цукру, солі, харчових добавок негативно впливають на стан здоров'я. Підвищений вміст жирів в раціоні є провідною причиною ожиріння [8]. Необхідно обмежувати споживання тваринних жирів (жирне м'ясо, жирний сир, сметана, вершки). Доцільно у раціон вводити переважну частку рослинних жирів, риби, морських продуктів, які є джерелом надходження незамінних компонентів їжі – поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Вони відіграють суттєву роль у профілактиці захворювань серцево-судинної системи, печінки та інших органів і, зокрема, попереджають розвиток у вагітних можливих депресивних станів в третьому триместрі, які виникають із-за недостатності ПНЖК [9].

Харчовий раціон вагітної повинен бути різноманітним і багатим вітамінами. Виключають із харчового раціону смажені і копчені продукти, так як вони підвищують вміст холестерину. Перевагу надають вареній та тушкованій їжі. Споживання кухонної солі обмежують до 4-5 г/на добу.

Для попередження закріпів, до яких схильні вагітні жінки, у раціон необхідно вводити харчові волокна, джерелами надходження яких є овочі і фрукти. Їх вміст багатий у складі хліба із борошна грубого помолу. Харчові волокна стимулюють моторну функцію кишечника, сприяють виведенню із організму надлишку холестерину і токсичних речовин.

Важливим компонентом здорового способу життя є фізична активність. Найкращим видом фізичного навантаження є щоденна ходьба щонайменше протягом 30 хвилин в помірному темпі. Прогулянки на свіжому повітрі є необхідною умовою нормалізації маси тіла та сприяють нормальному розвитку плоду.

Повноцінний відпочинок включає нормальну тривалість нічного сну – не менше 7-8 годин. Праця впродовж однієї години повинна чергуватись з відпочинком впродовж 15 хвилин.

Всі ці поради не тільки запобігають

збільшенню НМТ, але й попереджають її можливі негативні наслідки на організм матері і майбутньої дитини, а також покращують імунний захист організму.

Необхідно пам'ятати, що дотримання здорового способу життя – це не тільки режим харчування та фізичної активності, але і спосіб мислення та поведінки. Слід уникати негативних емоцій та стресорних ситуацій, бути доброзичливою та радіти очікуваному новому життю. Несприятливі соціально-психологічні фактори суттєво впливають на розвиток ожиріння. Їх тяжкість позитивно корелює з ступенем тяжкості ожиріння [10, 11].

Вважають, що лікування ожиріння повинно проводитись впродовж всього життя і бути безперервним, так як в організмі назавжди зберігаються ті генетичні особливості і метаболічні зміни, які призвели до надмірної маси тіла [12, 5].

Таким чином, для досягнення ефективності лікування та попередження акушерських ускладнень у вагітних з ожирінням необхідний комплексний підхід, основу якого складає сполучення збалансованого харчування, модифікація способу життя та всебічний лікарський контроль і самоконтроль над надлишковою масою тіла.

Література

1. Сердюк А.М. Медико-екологічні передумови демографічної кризи в Україні та шляхи її подолання / А.М. Сердюк // Журнал АМН України. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 486-502.
2. Паньків В.І. Можливості медикаментозної профілактики цукрового діабету 2-го типу / В.І. Паньків // Международный эндокринологический журнал. – 2013. – № 5 (53). – С. 107-112.
3. Погожева А.В. Современные взгляды на лечебное питание / А.В. Погожева, Б.С. Каганов // Клиническая медицина. – 2009. – Т. 87, №1. – С. 4-13.
4. Лифтиев Р.Б. Роль пищевого поведения в формировании избыточной массы тела и ожирения взрослого населения г. Баку / Р.Б. Лифтиев, А.А. Агаев // Эндокринология. – 2011. – № 2. – С. 65-68.
5. Старостина Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. Часть I. / Е.Г. Старостина // Кардиология. – 2001. – № 5. – С. 94-99.
6. Луценко Н.С. Беременность и роды у женщин с ожирением : навч. посіб. / Луценко Н.С. – К. : Здоров'я, 1986. – С. 1996.

Реферат

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А., Мамонтова Т.В.

Ключевые слова: масса тела, ожирение, беременность, рациональное питание, физическая активность, профилактика акушерских осложнений

Цель данной работы – определить роль рационального питания беременных женщин с ожирением как составного компонента здорового образа жизни в предупреждении негативных последствий ожирения. В статье освещены основные принципы рационального питания беременных женщин с ожирением в сочетании с физической активностью, которые являются высокоэффективными методами немедикаментозной коррекции массы тела и обеспечивают поддержание здоровья матери и ее будущего ребенка. Подчеркивается значение непрерывной коррекции пищевого рациона и модификации способа жизни у пациентов с избыточной массой тела. Для достижения эффективности лечения и предупреждения акушерских осложнений у беременных с ожирением необходим комплексный подход, основу которого составляет сбалансированное питание, модификация образа жизни и всесторонний врачебный контроль и самоконтроль массы тела.

7. Семенов В.Ф. Биологические механизмы старения иммунной системы и современные подходы к их коррекции / В.Ф. Семенов, Л.В. Ковальчук // Успехи современной биологии. – 2005. – Т. 125, № 5. – С. 446-455.
8. Старостина Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. Часть II. / Е.Г. Старостина // Кардиология. – 2001. – № 8. – С. 87-92.
9. Торшин И.Ю. Мировой опыт изучения эффектов омега-3 полиненасыщенных жирных кислот: влияние на когнитивный потенциал и некоторые психические расстройства (обзор) / И.Ю. Торшин, Е.И. Гусев, О.А. Громова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – № 111(11). – С. 79-86.
10. Хаустова О.О. Метаболический синдром X (психосоматический аспект) / О.О. Хаустова. – К. : Медкнига, 2009. – 125 с.
11. Вороненко Н.Ю. Социально-психологические особенности здоровья жінкоз із метаболічним синдромом / Н.Ю. Вороненко // Український медичний часопис. – 2013. – № 3. – С. 146-149.
12. Аметов А.С. Ожирение и сердечно-сосудистые заболевания / А.С. Аметов, Т.Ю. Демидова, А.Л. Целиковская // Терапевтический архив. – 2001. – № 8. – С. 66-69.

References

1. Serdyuk A.M. Mediko-ekologichni peredumovi demografichnoi krizi v Ukraini ta shlyakhi її podolannya / A.M. Serdyuk // Zhurnal AMN Ukraini. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 486-502.
2. Pan'kiv V.I. Mozhlivosti medikamentoznoi profilaktiki tsukrovogo diabetu 2-go tipu / V.I. Pan'kiv // Mezhdunarodnyy endokrinologicheskyy zhurnal. – 2013. – № 5 (53). – С. 107-112.
3. Pogozheva A.V. Sovremennyye vzglyady na lechebnoye pitaniye / A.V. Pogozheva, B.S. Kaganov // Klinicheskaya meditsina. – 2009. – Т. 87, №1. – С. 4-13.
4. Liftiev R.B. Rol' pishchevogo povedeniya v formirovaniy izbytochnoy massy tela i ozhireniya vzroslogo naseleniya g. Baku / R.B. Liftiev, A.A. Agaev // Endokrinologiya. – 2011. – № 2. – С. 65-68.
5. Starostina E.G. Printsipy ratsional'nogo pitaniya v terapii ozhireniya. Chast' I. / E.G. Starostina // Kardiologiya. – 2001. – № 5. – С. 94-99.
6. Lutsenko N.S. Beremennost' i rody u zhenshchin s ozhireniem : navch. posib. / Lutsenko N.S. – K. : Zdorov'ya, 1986. – С. 1996.
7. Semenov V.F. Biologicheskie mekhanizmy stareniya immunnoy sistemy i sovremennyye podkhody k ikh korrektsii / V.F. Semenov, L.V. Koval'chuk // Uspekhi sovremennoy biologii. – 2005. – Т. 125, № 5. – С. 446-455.
8. Starostina E.G. Printsipy ratsional'nogo pitaniya v terapii ozhireniya. Chast' II. / E.G. Starostina // Kardiologiya. – 2001. – № 8. – С. 87-92.
9. Torshin I.Yu. Mirovoy opyt izucheniya effektivov omega-3 polinenasyschennykh zhirnykh kislot: vliyaniye na kognitivnyy potentsial i nekotorye psikhicheskie rasstroystva (obzor) / I.Yu. Torshin, E.I. Gusev, O.A. Gromova [i dr.] // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova. – 2011. – № 111(11). – С. 79-86.
10. Khaustova O.O. Metabolichniy sindrom Kh (psikhosomatichniy aspekt) / O.O. Khaustova. – K.: Medkniga, 2009. – 125 s.
11. Voronenko N.Yu. Sotsial'no-psikhologichni osoblivosti zdorov'ya zhinkoз iz metabolichnim sindromom / N.Yu. Voronenko // Ukrain's'kiy medichniy chasopis. – 2013. – № 3. – С. 146-149.
12. Ametov A.S. Ozhirenie i serdechno-sosudistye zaboлевaniya / A.S. Ametov, T.Yu. Demidova, A.L. Tselikovskaya // Terapevicheskii arkhiv. – 2001. – № 8. – С. 66-69.

Summary

BALANCED DIET FOR OVERWEIGHT PREGNANT AS A COMPONENT OF HEALTHY LIFESTYLE

Tarasenko K.V., Gromova A.M., Nesterenko L.A., Mamontova T.V.

Key words: body weight, obesity, pregnancy, good nutrition, physical activity, prevention of obstetric complication.

The purpose of this work is to determine the role of rational nutrition of pregnant women with obesity as an integral component of healthy lifestyle in the prevention of negative effects which might be caused by obesity. The article deals with the basic principles of nutrition of pregnant women with obesity in combination with physical activity that is highly effective measures of non-pharmacological correction of body weight and ensures the maintenance of health of the mother and her growing baby. This paper emphasizes the importance of continual correction of diet and modification of life style in overweight patients. To reach the maximum effectiveness of the treatment and to prevent obstetric complications in pregnant women with obesity it is necessary to develop an integrated approach, which would be based on a balanced diet, lifestyle modifications, and a comprehensive medical control and self-control of body weight.

УДК 378.147+378.661

Тарасенко Л.М., Непорада К.С., Омельченко О.Є., Білець М.В., Цубер В.Ю.

СИСТЕМАТИЧНА САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОГО ЛІКАРЯ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета даної роботи – розкрити високу значимість систематичної самостійної роботи студента у підготовці майбутнього висококваліфікованого лікаря. Підкреслена значимість працелюбності як елемента духовного життя людини. Тільки систематична робота студента забезпечує інтеграцію знань і глибоку професійну підготовку майбутнього лікаря. Розуміння внутрішнього зв'язку між окремими дисциплінами формує у студентів всебічні знання фундаментальних наук, а на їх основі стає доступним обґрунтування складних питань патогенезу окремих нозологічних одиниць у клінічній медицині, принципів біохімічної і функціональної діагностики, профілактики та терапії окремих захворювань. Без засвоєння методів диференційної діагностики, розуміння ролі провідних патогенетичних зв'язків між окремими захворюваннями та їх специфічних особливостей є неможливим вирішити складні питання коморбідності в клінічній практиці лікаря. Таким чином, сучасна медицина ставить питання про необхідність систематичної роботи студента під час навчання в медичному закладі та на наступному післядипломному етапі.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток, самостійна робота студента, медична освіта, коморбідність, базисні знання.

У сучасних умовах до загальнолюдських цінностей належать: прагнення набувати новий досвід, орієнтація у своїй діяльності на сьогочасне майбутнє, повага до сучасних досягнень науки і техніки, прагнення до високого рівня вихованості, культ Матері і Батька, Родини, прагнення жити по совісті, пріоритет духовного над матеріальним [4].

Кожне суспільство будує своє життя відповідно до загальнолюдських цінностей. Ціннісні орієнтири є найважливішим регулятором правил поведінки людини. В системі цінностей особистого життя, які визначають принципи поведінки, підкреслюють такі важливі критерії як пріоритет задоволення духовних потреб, мудрість, доброзичливість, оптимізм, творчу активність, працьовитість, цілеспрямованість тощо [Вишневецький О.; цит. по 4]. На наш погляд, орієнтація на загальнолюдські цінності має особливе значення для виховання майбутнього лікаря.

Мета даної роботи – показати роль самостійної роботи в інтеграції професійних знань майбутнього лікаря.

Працелюбність – елемент духовного, інтелектуального життя. Праця об'єднує три

поняття: необхідно, важко і прекрасно [5]. Гармонія цих понять у великій мірі залежить від систематичної роботи студента. Збереження нових знань ґрунтується на якості засвоєння на попередньому етапі навчання та від інтеграції з ними. Систематична навчальна робота студента гарантує формування всебічних глибоких знань з основних дисциплін для вирішення актуальних проблем патогенезу, діагностики, профілактики і терапії захворювань. Сучасна медицина розглядає ці проблеми на підставі аналізу метаболічних порушень, функціональних та дисрегуляторних змін в організмі. Вкрай важливо для розв'язання цих питань залучати головні положення анатомії, фізіології, біохімії, генетики, імунології та патології, тобто здійснювати інтеграцію попередніх і нових знань.

Чи можна зрозуміти природу патологічного процесу без глибокого аналізу його фізіологічної та біохімічної сутності? Ні. Існує тісний взаємозв'язок між функцією фізіологічних систем та органів і обміном речовин, що проявляється закономірними змінами метаболічних процесів та обґрунтовує вибір біохімічних критеріїв їх діагностики.

Програма підготовки майбутніх лікарів