



НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



Національна академія
медичних наук України

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.

«ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»



4 квітня 2025 р.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна академія медичних наук України**

**МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.**

**ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»**

**4 квітня 2025 р.,
м. Київ**

Київ
НМУ імені О.О. Богомольця
2025

Відповідальні за випуск:

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
професор **Грузєва Т.С.**

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та
профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор
Паламар Б.І.

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
доцент **Галієнко Л.І.**

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент
Іншакова Г.В.

Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня
здоров'я 2025 р., 4 квіт. 2025 р. К., 2025. 117 с.

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., який проводиться під гаслом «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього», висвітлено актуальні питання здоров'я матерів і дітей, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

бажання відмовитися від куріння громадянин має сам сплатити вартість лікування. Єдиним плюсом є те, що в переліку медичних послуг з надання первинної медичної допомоги передбачено надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я, в тому числі куріння, та формування навичок здорового способу життя.

Важливою характеристикою медичних працівників як рушійної сили протидії тютюновій епідемії є наступне: медичні працівники - це та група людей, яка має високий авторитет серед суспільства; через спілкування чи взаємодію із медичними працівниками проходить практично все населення України. Відповідно, промоція та профілактика, пропаганда здорового способу життя є основною складовою їхньої професійної діяльності, філософією життя, які мають бути забезпечені особистим прикладом.

Для забезпечення найповнішого використання потенціалу діючих та майбутніх медичних працівників в Україні потрібно:

1. Розробити та впровадити Національну стратегію припинення вживання тютюну.

2. Передбачити в Програмі медичних гарантій Пакет медичних послуг з лікування тютюнової залежності та припинення вживання тютюну. Забезпечити повне або часткове відшкодування лікарських засобів, які підвищують шанси на припинення куріння.

3. Включити питання тютюнової залежності та припинення вживання тютюну до основної навчальної програми та системи безперервного професійного навчання для фахівців медичних спеціальностей на рівні до- та післядипломної освіти.

4. Спонукати діючих працівників охорони здоров'я бути особистим прикладом для оточуючих з питань здоров'я, в тому числі й щодо вживання тютюну.

НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ АЛІМЕНТАРНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДИСТРЕСУ

Велика Н.В, Аністратенко Т.І., Кузьмінська О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Сучасна соціально-політична та економічна ситуація в Україні, бойові дії в східних та центральних регіонах України, військовий стан на території нашої

держави впливають на фізичний та психологічний статус військовослужбовців та тримають населення у постійному психологічному перенапруженні, яке може бути оцінене як потужний хронічний стрес. Стрес є поліетіологічним і поліпатогенетичним чинником впливу на організм, який призводить до численних психосоматичних розладів. За оцінками фахівців, проведеними до війни ще у 2010 році, майже 70% населення України постійно перебувало у стані стресу, 30% – у стані сильного стресу. За нинішньої ситуації в Україні ця цифра сягає 100%.

Особливе навантаження отримують підрозділи військовослужбовців, які перебувають у зоні військових дій та населення, що мешкає в цих регіонах. Психологічна реакція на стрес підсилюється порушенням умов життєдіяльності, впливом фізичних чинників – несприятливих погодних умов (холоду - холодний стрес, підвищеної вологості), шуму, вібрації; шкідливих хімічних речовин (вибухових газів), що призводить до виснаження адаптаційних механізмів та ендогенних запасів нутрієнтів, які беруть участь у процесах регуляції стресрезистентності та детоксикації і, як наслідок, до дистресорних розладів. Тривале перебування в екстремальних умовах призводить до психофізичного виснаження, особистісних змін, часто ускладнюється проблемами залежності від алкоголю і депресивними розладами, які ще у період антитерористичної операції отримали назву "синдром АТО", що проявляється в крайньому ступені втоми, безсонні, нічних кошмарах, згорьованості з приводу загибелі друзів, тривалому недоїданні, алкоголізації. Порушуються сімейні та соціальні зв'язки, система ціннісних орієнтацій та інтересів, що стає додатковим психотравмуючим фактором. За прогнозами психологів, посттравматичний психологічний розлад після війни у чоловіків, які воювали, та для їх родин стане серйозною проблемою.

Це є проблема, з якою необхідно боротися не лише методами психологічного консультування, а й патофізіологічно обґрунтованими методами натуропатичної корекції. Механізми виникнення психосоматичних розладів та захворювань є безпосереднім наслідком декомпенсації і дистресу. В результаті психоемоційного збудження активізуються гіпофіз, гіпоталамус, наднирники, виділяється адреналін, як наслідок - підвищуються пульс, артеріальний тиск, частота дихання, в крові збільшується рівень ліпопротеїдів низької щільності та асоційованого з ними холестерину, тригліцеридів, погіршується пружність судин, розвиваються атеросклероз, гіпертонічна та ішемічна хвороба, їх ускладнення та наслідки. Звуження судин, погіршення кровопостачання, кисневе голодування клітин мозку, що відбуваються при затяжному хронічному стресі, індукують головний біль, мігрень, синдром хронічної втоми, безсоння, неврози, депресії та

інші симптоми психоневрологічних розладів. Нейростимуляція обкладових клітин шлунку при стресі призводить до виділення шлункового соку незалежно від наявності їжі, що провокує утворення ерозій, а в подальшому виразки шлунку, 12-палої кишки, порушення травлення, гіпомоторний та виразковий коліт. Тривале психоемоційне напруження характеризується пригніченням активності імунізаційних систем та механізмів, підвищенням неспецифічної захворюваності. Безпосередніми наслідками хронічного стресу є порушення аліментарного статусу, яке супроводжується активацією катаболізму білків і жирів, порушенням білкового обміну, виникненням полінутрієнтного дефіциту, який поглиблює соматичні проблеми та активує соматопсихічні розлади. Як наслідок, виникає порочне коло – стрес спричиняє аліментарний дефіцит, а аліментарний дефіцит поглиблює стрес.

Найважливішими джерелами есенціальних амінокислот, які беруть участь у анаболічних та регуляторних процесах у мозку, є білки та амінокислоти. Амінокислота гліцин – медіатор гальмівного типу дії; глутамін – амінокислота, яка перетворюється в глутамінову кислоту, підвищує рівень гама-аміномасляної кислоти, необхідних для нормальної мозкової діяльності і розумової активності, входить до складу глутатіону, в нейронах бере участь в транспорті іонів калію, аміногруп і зв'язуванні аміаку; тирозин – бере участь у синтезі адреналіну, гормонів щитоподібної залози; треонін – регулює передачу нервових імпульсів медіаторами в мозку; триптофан – попередник серотоніну; фенілаланін бере участь у синтезі адреналіну і норадреналіну, є природним антидепресантом; холін – субстрат для синтезу ацетилхоліну у мозку; цистеїн входить до складу глутатіону, необхідний для засвоєння селену – важливого регулятора оксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

Компоненти жирів беруть безпосередню участь у формуванні нервових тканин та клітин і регуляції функцій мозку. Зокрема, фосфоліпіди (фосфатидилхолін та фосфатидилсерин) формують сфінгомієлінові волокна нейронів, ПНЖК – омега-3 є субстратами синтезу простагланінів, які забезпечують антиоксидантні, антиінфламаторні, антиапоптичні, антиатеросклеротичні, антитромботичні механізми у судинах.

Важлива роль у нормалізації психосоматичного статусу належить вітамінам і мінералам. Вітаміни групи В регулюють функціонування нервової системи, підвищують стійкість до стресів, депресій, втоми, беруть участь у процесах енергозабезпечення, нормалізують роботу серцево-судинної системи, печінки, шлунку, кишечника. Вітамін В1 називають «вітаміном оптимізму»; вітамін В2 бере участь у синтезі кортикостероїдів, глікогену, відновленні глутатіону; вітамін

В3 регулює синтез серотоніну, підсилює гальмівні процеси, сприяє насиченню клітин мозку киснем, нормалізації сну; вітаміни В6, В9 забезпечують участь у синтезі серотоніну; вітамін В12 - участь в утворенні мієлінової оболонки нервів та процесах нервової провідності; вітамін Н забезпечує нервові клітини енергією, зменшує симптоми невропатії. Вітамін С депонується у наднирниках і при стресі його запас виснажується, тому потреба підвищується. Вітамін Е забезпечує антиоксидантний захист, регулює насичення тканин киснем, захищає наднирники, нормалізує роботу печінки та бере участь в синтезі фосфатидилхоліну, який відіграє важливу роль у функціонуванні мозку і всієї нервової системи. Вітамін А є синергістом вітаміну Е, мобілізує залізо з депо та сприяє оксигенації тканин. Важливим нейропротектором є α -ліпоєва кислота, яка забезпечує потужний антиоксидантний ефект. Кальцій підтримує рівновагу між процесами збудження і гальмування в корі головного мозку, бере участь в передачі нервових імпульсів; магній підсилює процеси гальмування в корі головного мозку, забезпечує заспокійливий, антиспастичний, судинорозширюючий ефекти; калій регулює серцевий ритм, водний баланс організму, сприяє повноцінному м'язовому скороченню, проникненню поживних компонентів через клітинні мембрани; селен забезпечує потужну антиоксидантну дію, підсилює антиоксидантну ефективність вітаміну Е і разом з ним уповільнює процеси вільнорадикального окислення ліпідів тканин; йод - необхідний для синтезу гормонів щитоподібної залози, розвитку і функціонування головного мозку, підтримки розумової працездатності та пам'яті.

Ідеальним варіантом забезпечення потреб в нутрієнтах та енергії є повноцінно організоване харчування, яке містить всі необхідні продукти та нутрієнти, проте в умовах військових дій це практично неможливо. У зв'язку з цим виникає необхідність створення функціональних продуктів харчування, які б поєднували в собі комплекс компонентів, що забезпечують стресрезистентність. Такі продукти мають містити джерело легкозасвоюваного білка, який є універсальним транспортером біологічно-активних речовин в організмі, вуглеводів, а також фітонутрієнти специфічної спрямованості. Продукт повинен бути у вигляді сухого концентрату тривалого зберігання і легкого приготування. Прикладом є суха суміш для напою з цикорію з молоком «Цикорлакт», у якого вже доведена висока парафармакологічна ефективність. Цьому напою можна надати антистресову спрямованість завдяки збагаченню фітокомпонентами цільового призначення, що є актуальним за нинішньої ситуації.

Висновки:

1. Стрес є поліетіологічним і поліпатогенетичним процесом, який впливає на нейроендокринні структури і призводить до психосоматичних розладів у діяльності серцево-судинної, нервової систем, шлунково-кишкового тракту, обмінних процесів, супроводжується виснаженням депо вітамінів та мікроелементів, які беруть участь у механізмах стресадаптації, призводить до супутнього полінутрієнтного дефіциту та поглиблює наслідки дистресу.

2. З метою профілактики і корекції дистресу під час війни необхідно застосовувати патогенетично обґрунтовані аліментарні засоби, що сприятиме підвищенню адаптаційних можливостей організму і відновленню фізичного і психологічного статусу.

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ДІТЕЙ В УМОВАХ КРИЗИ: ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ, СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Велика Н.В., Насилівська О.В., Аністратенко Т.І., Кузьмінська О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність теми зумовлена стрімким зростанням рівня захворюваності на цукровий діабет серед дітей, що є актуальною медико-соціальною проблемою сучасності. Умови війни, пандемія COVID-19 та загальне погіршення якості життя спричинили серйозний вплив на фізичний та психологічний стан дітей, значні зміни в організмі, зокрема порушення вуглеводного обміну та обміну речовин в цілому. Стрес, обмежений доступ до здорового харчування, зміни раціону зі збільшенням вмісту простих вуглеводів, а також недостатня обізнаність населення щодо профілактики та ранніх ознак хвороби сприяють поширенню діабету.

Вивчення цієї проблеми є надзвичайно важливим для розробки ефективних профілактичних заходів, покращення діагностики та створення комплексних програм профілактики та підтримки дітей із цукровим діабетом. Усвідомлення основних факторів ризику дозволить впровадити своєчасні заходи, що сприятимуть зниженню захворюваності та покращенню якості життя дітей.

Мета роботи. Вивчення та наукове обґрунтування основних механізмів впливу військових, соціально-економічних та біологічних факторів на розвиток цукрового діабету у дітей, а також розробка ефективних стратегій профілактики