

проведення освітніх програм серед населення. Важливим є збільшення споживання овочів, фруктів, цільнозернових продуктів та натуральної їжі.

Висновки. Отже, ультраоброблені продукти є важливим фактором ризику розвитку багатьох хронічних захворювань. Їх надмірне споживання негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я населення. Формування культури здорового харчування та проведення профілактичних заходів є необхідною умовою покращення громадського здоров'я.

Література:

1. Monteiro C. A., Cannon G., Levy R. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*. 2019. № 22(5). С. 936–941. doi: 10.1017/S1368980018003762
2. Moubarac J. C. Ultra-processed food and chronic diseases. *World Nutrition*. 2021. № 12(2). С. 50–58. DOI:10.1038/s43016-020-00207-3
3. Ludwig D. S. The role of processed food in obesity. *Journal of Nutrition*. 2020. № 150(1). С. 76–82. DOI: 10.1038/s41574-025-01143-7
4. Adjibade M., Julia C., Allès B. et al. Prospective association between ultra-processed food consumption and depressive symptoms. *BMC Medicine*. 2019. № 17. С. 93–101. DOI: 10.1186/s12916-019-1312-y
5. World Health Organization. Healthy diet. Geneva : WHO, 2023. 120 p.
6. Москаленко В. Ф. Громадське здоров'я : підручник. Київ : Медицина, 2021. 320 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-54>

СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В СТРУКТУРІ ЗАГАЛЬНОГО АНАМНЕЗУ: ВІД ПОДОЛАННЯ СТИГМИ ДО СТРАТЕГІЙ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Дністрянська Марія Владиславівна

асистент кафедри реабілітаційних технологій

Відокремлений структурний підрозділ закладу вищої освіти

«Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

Вінницький соціально-економічний інститут

м. Вінниця, Україна

Сексуальне здоров'я є невіддільною складовою загального фізичного та ментального добробуту людини. Незважаючи на визнання ВООЗ

важливості сексуального здоров'я як фундаментального права людини, у рутинній клінічній практиці, збір сексуального анамнезу часто ігнорується або проводиться поверхнево. Ця проблема є багаторівневою і включає як стигматизацію з боку пацієнтів, так і брак комунікативних навичок або часу з боку медичних працівників [1, с. 45].

Мета роботи – проаналізувати поточний стан інтеграції питань сексуального здоров'я у загальний медичний анамнез та обґрунтувати необхідність впровадження нових стратегій громадського здоров'я для подолання існуючих бар'єрів.

Основний зміст. Традиційна біомедична модель охорони здоров'я часто відокремлює сексуальну сферу від загальносоматичної патології. Однак сучасні дослідження доводять, що сексуальні дисфункції можуть бути ранніми предикторами серцево-судинних захворювань, ендокринних порушень (зокрема, цукрового діабету), а також індикаторами депресивних та тривожних розладів. Відсутність проактивного обговорення цих питань лікарем первинної ланки призводить до пізньої діагностики інфекцій, що передаються статевим шляхом, неконтрольованого поширення ВІЛ-інфекції та зниження загальної якості життя пацієнтів [2, с. 55].

Дослідження тематики сексуального здоров'я як частини загального анамнезу та громадського здоров'я ведуться на перетині кількох дисциплін: сімейної медицини, психіатрії, соціології, реабілітації та сексології. У світовій та вітчизняній науці сформувався значний пул фактичних даних, які доводять необхідність зміни підходів.

Дослідження взаємозв'язку сексуальної функції та соматичних захворювань, зокрема клінічні предиктори є найпотужнішою доказовою базою, яка змушує медичну спільноту звертати увагу на сексуальний анамнез. Масштабні дослідження (наприклад, мета-аналізи, опубліковані в *Journal of the American College of Cardiology*) довели, що еректильна дисфункція є раннім маркером ендотеліальної дисфункції. Вона може випереджати прояви ішемічної хвороби серця на 3–5 років [4, с. 1422]. Дослідники активно вивчають вплив цукрового діабету та метаболічного синдрому на жіночу та чоловічу сексуальну функцію. Доведено, що порушення ліпідного обміну та нейропатії прямо корелюють зі зниженням лібідо та аноргазмією. Низка сучасних досліджень (зокрема, в контексті реабілітації ветеранів та осіб з ПТСР) фокусується на тому, як хронічний стрес, тривожні розлади, депресія та прийом антидепресантів впливають на сексуальне здоров'я. Соціологічні та медичні опитування, проведені серед лікарів загальної практики (зокрема, дослідження, що публікуються в *British Journal of General Practice* або звітах ВООЗ), виявили парадокс: більшість пацієнтів

хочуть, щоб лікар запитав їх про сексуальне здоров'я, але самі лікарі цього уникають.

Основною перепорою на шляху до повноцінного збору сексуального анамнезу є взаємна стигма. Пацієнти часто відчують сором або страх осуду, особливо в контексті обговорення нетрадиційних сексуальних практик, кількості партнерів або проблем зі збудженням. З іншого боку, медичні працівники відзначають брак спеціалізованої підготовки щодо того, як ініціювати розмову про сексуальне здоров'я нейтрально та делікатно.

Для вирішення цієї проблеми стратегії громадського здоров'я повинні включати наступні кроки:

1. **Освітня модернізація:** впровадження обов'язкових тренінгів з комунікативних навичок (наприклад, за моделлю PLISSIT) для студентів-медиків та інтернів [3, с. 122].

2. **Стандартизація протоколів:** інтеграція базових скринінгових питань щодо сексуального здоров'я у стандартні анкети/опитувальники (в тому числі електронні системи охорони здоров'я) перед прийомом лікаря. Це дозволяє легалізувати тему і зняти напругу з міжособистісного спілкування [4, с. 89].

3. **Дестигматизація через просвітництво:** проведення масштабних інформаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, які нормалізують турботу про сексуальне здоров'я та звернення до фахівців [5, с. 84].

Висновки. Сексуальне здоров'я не повинно бути «сліпою зоною» загальної медицини. Інтеграція сексуального анамнезу в рутинну практику вимагає системних змін: від перегляду навчальних програм медичних університетів до формування культури відкритості та толерантності в суспільстві. Ефективна стратегія громадського здоров'я має базуватися на принципах доказовості, конфіденційності та поваги до особистості пацієнта.

Література:

1. Романенко О. В., Коваленко І. М. Комунікативні бар'єри в практиці сімейного лікаря при зборі сексуального анамнезу. *Громадське здоров'я в Україні*. 2023. № 4. С. 42–48.

2. Іванова О. М., Петренко О. В. Сексуальна реабілітація осіб з бойовою травмою: інтеграція в мультидисциплінарний підхід. *Український вісник медичної реабілітації*. 2023. № 3. С. 55–61.

3. Carter A., Ford J. Communication barriers and the use of the PLISSIT model in primary care. *British Journal of General Practice*. 2022. Vol. 72 (715). P. 120–126.

4. Montorsi P. et al. Erectile dysfunction as a predictor of cardiovascular events: a meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020. Vol. 75, No. 12. P. 1420–1432.

5. World Health Organization. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva : WHO, 2017. 84 p.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-55>

ОСТЕОПОРОЗ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ

Дубовик Сергій Леонідович

*доцент кафедри гігієни, медичної екології та громадського здоров'я
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Ступасько Анастасія Сергіївна

*здобувач вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Остеопороз є одним із найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань сучасності та становить важливу медико-соціальну проблему у сфері громадського здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, остеопороз посідає провідне місце серед причин інвалідизації та зниження якості життя населення старших вікових груп [1, с. 6].

У сучасних демографічних умовах проблема остеопорозу набуває особливої актуальності у зв'язку зі старінням населення та збільшенням частки осіб похилого віку. Основною клінічною небезпекою захворювання є підвищення ризику низькоенергетичних переломів, насамперед шийки стегнової кістки, тіл хребців та кісток передпліччя [2, с. 17]. Переломи, пов'язані з остеопорозом, супроводжуються високими показниками смертності, інвалідизації та значними економічними витратами для системи охорони здоров'я.

Важливим фактором розвитку остеопорозу є дефіцит кальцію та вітаміну D у харчовому раціоні населення. Недостатнє надходження цих нутрієнтів, низький рівень фізичної активності, гіподинамія та обмежене перебування на сонці сприяють зниженню мінеральної щільності