

Література:

1. Грузева Т. С., Іншакова Г. В. Громадське здоров'я дітей в умовах воєнного стану. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 3. С. 10–16.
2. UNICEF Child nutrition in emergencies. New York : UNICEF, 2023. 52 p.
3. Black R. E., Victora C. G., Walker S. P. et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 2013. Vol. 382. P. 427–451.
4. Monteiro C. A., Cannon G., Levy R.B. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition. *Public Health Nutrition*. 2018. Vol. 21. P. 5–17.
5. Holick M. F. Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine*. 2007. Vol. 357. P. 266–281.
6. World Health Organization Adolescent mental health and nutrition. Geneva : WHO, 2022. 47 p.
7. Ministry of Health of Ukraine Реформа системи шкільного харчування в Україні : аналітичні матеріали. Київ, 2024. 39 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-69>

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПРОБЛЕМА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Стогнієнко Єлизавета Станіславівна

здобувачка вищої освіти

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Рожнова Анастасія Михайлівна

старший викладач кафедри гігієни, медичної екології

та громадського здоров'я

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

У сучасному світі проблема розладів харчової поведінки набуває все більшого поширення та стає важливою складовою громадського здоров'я. Швидкий розвиток соціальних мереж, постійний вплив стандартів краси, психологічне навантаження та стрес значно впливають на ставлення людини до власного тіла та харчування. Особливо вразливими до таких порушень є підлітки та молоді люди, оскільки саме у цьому віці

формується самооцінка та сприйняття себе. Розлади харчової поведінки негативно впливають не лише на фізичний стан людини, а й на психічне здоров'я, соціальну адаптацію та якість життя загалом. Саме тому дана проблема розглядається не тільки як індивідуальна, а і як важлива медико-соціальна проблема суспільства [1, с. 14].

Розлади харчової поведінки – це група психічних порушень, пов'язаних із неправильним ставленням до їжі, маси тіла та зовнішнього вигляду. До найбільш поширених форм належать нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання. Нервова анорексія характеризується навмисним обмеженням прийому їжі через сильний страх набрати вагу. Людина має спотворене уявлення про власне тіло і навіть при критично низькій масі тіла вважає себе повною. Такий стан супродуктується значним виснаженням організму, порушенням обміну речовин, роботи серця, гормональними збоями та іншими небезпечними ускладненнями [2, с. 45].

Нервова булімія проявляється періодичними нападами переїдання, після яких людина намагається позбутися спожитої їжі шляхом викликання блювання, прийому проносних препаратів, голодування або надмірних фізичних навантажень. Подібна поведінка призводить до порушень роботи шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, ушкодження зубної емалі та розвитку психологічної залежності від контролю маси тіла. Компульсивне переїдання характеризується втратою контролю над кількістю спожитої їжі без подальших спроб її позбутися. Внаслідок цього часто виникають ожиріння, цукровий діабет другого типу, серцево-судинні захворювання та інші хронічні патології [3, с. 112].

Причини виникнення розладів харчової поведінки є комплексними та включають психологічні, соціальні й біологічні фактори. Однією з головних причин є психологічні труднощі, зокрема низька самооцінка, депресія, тривожні розлади, емоційна нестабільність та хронічний стрес. Часто людина починає контролювати харчування як спосіб впоратися з внутрішніми переживаннями або отримати відчуття контролю над власним життям. Значний вплив на формування РХП мають соціальні мережі та сучасна медіакультура. У багатьох джерелах популяризується образ «ідеального тіла», який часто є недосяжним та нереалістичним. Постійне порівняння себе з моделями, блогерами або іншими людьми викликає невдоволення власною зовнішністю, що може стати причиною жорстких дієт, голодування або інших небезпечних методів контролю ваги. Особливо негативно це впливає на підлітків, які є більш чутливими до думки оточення [4, с. 88].

Важливу роль відіграє також сімейне середовище. Постійна критика зовнішності, надмірний контроль харчування у дитинстві, конфлікти в сім'ї або психологічне насильство можуть сприяти розвитку порушень

харчової поведінки. Окрім цього, існує і біологічна схильність до розвитку таких розладів. Деякі наукові дослідження підтверджують роль генетичних факторів та порушення роботи нейромедіаторів головного мозку у виникненні РХП [2, с. 48].

Розлади харчової поведінки мають серйозні наслідки для фізичного здоров'я людини. Тривале голодування або недостатнє харчування можуть призводити до виснаження організму, анемії, дефіциту вітамінів і мінералів, порушення функції серця та внутрішніх органів. У жінок часто виникають гормональні порушення та проблеми репродуктивної системи. У випадках переїдання значно підвищується ризик розвитку ожиріння, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету та захворювань серцево-судинної системи. Окрім фізичних ускладнень, РХП негативно впливають на психічне здоров'я людини. У пацієнтів часто спостерігаються депресія, тривожність, почуття провини, соціальна ізоляція та зниження самооцінки. Людина може уникати спілкування з оточенням, втрачати інтерес до навчання чи роботи. У тяжких випадках можливі суїцидальні думки та поведінка. Особливо небезпечною є нервова анорексія, оскільки вона має один із найвищих рівнів смертності серед психічних захворювань [1, с. 18].

Проблема розладів харчової поведінки має велике значення для громадського здоров'я, оскільки впливає не лише на окрему людину, а й на суспільство в цілому. Зростання кількості людей із РХП призводить до збільшення витрат на медичне лікування, психологічну допомогу та реабілітацію. Також це впливає на працездатність населення та якість життя суспільства. Важливе значення має профілактика розладів харчової поведінки. Перш за все необхідно формувати у населення правильне уявлення про здорове харчування та здорове ставлення до власного тіла. У навчальних закладах доцільно проводити інформаційні лекції та бесіди щодо безпеки жорстких дієт, впливу соціальних мереж на самооцінку та важливості психічного здоров'я. Велику роль у профілактиці відіграє сім'я, яка повинна підтримувати людину та уникати критики зовнішності [5, с. 31].

Не менш важливою є своєчасна психологічна допомога. Раннє виявлення симптомів розладів харчової поведінки значно підвищує ефективність лікування та зменшує ризик тяжких ускладнень. Лікування РХП потребує комплексного підходу за участю лікарів, психологів, психотерапевтів та дієтологів. Отже, розлади харчової поведінки є серйозною проблемою громадського здоров'я, яка потребує уваги з боку суспільства та системи охорони здоров'я. Вони негативно впливають на фізичний і психічний стан людини, можуть призводити до тяжких ускладнень та значно погіршують якість життя. Для зменшення поширення таких розладів необхідно проводити профілактичну роботу,

підвищувати рівень обізнаності населення та забезпечувати доступ до психологічної і медичної допомоги.

Література:

1. Москаленко В. Ф. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. Вінниця : Нова Книга, 2013. 560 с.
2. Гавенко В. Л., Бітенський В. С., Кожевнікова В. О. Психіатрія та наркологія : підручник. Київ : ВСВ «Медицина», 2015. 512 с.
3. Профілактика розладів харчової поведінки у підлітків: метод. рекомендації / МОЗ України. Київ, 2017. 24 с.
4. Петренко О. М. Соціальні мережі як чинник формування аддиктивної поведінки молоді. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2019. Т. 24, вип. 2. С. 87–95.
5. Владимірова І. М. Сучасні виклики громадського здоров'я в Україні. *Журнал сучасної медицини*. 2021. № 3. С. 12–18.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-70>

ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНАЦІЇ КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Ткач Олег Федорович

аспірант кафедри дитячої хірургії

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність теми. Деформація хребта, що формує порушення постави у кожної четвертої дитини в Україні, є актуальною проблемою серед патологій опорно-рухового апарату (до 15% у структурі патологій) в педіатричній популяції, і яка має тенденцію до свого збільшення [1, с. 175].

Сколіоз є одним із найпоширеніших ортопедичних захворювань дитячого віку. За даними ВООЗ, частота патології становить від 2% до 3% населення Землі, та характеризується тривимірним викривленням хребта у трьох площинах: сагітальній, фронтальній та горизонтальній, латеральним відхиленням осі хребта та ротацією хребців в фронтальній площині [8, с. 52]