

## КАТАСТРОФІЧНИЙ ВПЛИВ ШКІДЛИВИХ ЧИННИКІВ НА ОРГАНІЗМ

Корчан Н.О., Свінцицька Н.Л., Гринь В.Г., Білаш В.П., Каценко А.Л., Литовка В.В.

*«Поведінка є таким самим джерелом патології, як гени й середовище. Неправильна поведінка людей є більш частою причиною їхніх захворювань, аніж зовнішні дії чи слабкість природи людини.»*  
(М. Амосов)

Микола Михайлович Амосов - хірург-кардіолог, письменник, автор новаторських методик в кардіології, автор дискусійних робіт з геронтології, проблемам штучного інтелекту і раціонального планування суспільного життя. Лікар, який усе своє життя намагався розкрити і донести до великого загалу секрету збереження повноцінного існування людини до глибокої старості у своїх книгах «Раздумья о здоровье», «Здоровье и счастье ребенка», «Книга о счастье и несчастьях», «Преодоление старости», «Моя система здоровья», «Голоса времен», «Размышления», «Энциклопедия Амосова», «Мое мировоззрение» через які червоною ниткою прослідковуються дослідження в галузі «збереження здоров'я», зараз цей феномен називають «здоров'язбережувальні технології», а як наслідок, збереження здоров'я дітей, підлітків, молоді і нації в цілому.

Саме висловом видатного лікаря, хочемо розпочати тему цього розділу про вплив на організм людини різних зовнішніх чинників, зокрема так добре відомих усім «шкідливим звичкам», а також максимально розкрити значення для молоді поняття «здоровий спосіб життя».

**Здоров'я нації — пріоритетний показник суспільного та економічного розвитку держави.**

В Україні на даний період часу під час організації навчального процесу перед кожним вищим навчальним закладом стоять завдання: вести підготовку спеціалістів на високому науково-технічному рівні із застосуванням сучасних методів, оптимізації навчально-виховного процесу, що забезпечують використання майбутніми фахівцями отриманих знань та навичок у роботі чи наукових дослідженнях. Але повноцінне використання професійних знань і умінь можливе лише при гарному стані здоров'я, високій

працездатності молодих спеціалістів, які можуть бути набуті ними при регулярних і спеціально організованих заняттях фізичною культурою. Тому якість підготовки, в тому числі і фізичної, до майбутньої професійної діяльності для кожного молодого фахівця набуває не лише особистісного, але й соціально-економічного значення [13, 21, 28]. Здоров'я нації — суттєвий показник суспільного та економічного розвитку держави, а здоров'я молоді — її майбутнє. Економічний, інтелектуальний та культурний потенціал країни знаходиться в прямій залежності від показників здоров'я майбутнього покоління [24]. Тому сучасна молодь повинна бути працездатною, фізично витривалою, демонструвати високий професійний рівень. Збереження здоров'я підростаючого покоління є пріоритетним завданням суспільства та структур державного сектору: медичної, педагогічної, соціальної, економічної, освітньої сфери, засобів масової інформації. Усвідомлення на державному рівні значення профілактики, збереження, підтримки та відновлення здоров'я нації передбачає знаходження шляхів підвищення у молодого покоління розуміння цінності здоров'я, важливості дотримання здорового способу життя [2].

Психологія здоров'я — новий напрям у вітчизняній психології, який переживає період становлення, визначає пріоритети своїх наукових інтересів, зв'язок з суміжними областями наукового знання. Центральною проблемою психології здоров'я є збереження, зміцнення та розвиток здоров'я, спираючись на його психологічну складову, коли саме здоров'я у єдності його духовної, соціальної і соматичної компонентів стає реальною передумовою повного розкриття потенціалів людини, його саморозвитку, самовдосконалення, самоактуалізації і самопізнання. Вочевидь, що мета психології здоров'я — всебічне вдосконалення людини [7].

Основою збереження та зміцнення здоров'я молоді і населення в цілому є здоровий спосіб життя, який набуває особливого значення в сучасних умовах проведення первинної профілактики різноманітних захворювань, необхідності підвищення природнього імунітету та опірності до впливу численних несприятливих чинників довкілля. В свою чергу, методи і засоби здорового способу життя

включають цілий комплекс суб'єктивних та об'єктивних умов і чинників, від яких залежить здоров'я окремої людини та суспільства в цілому. Програма здорового способу життя базується на наступних засадах: урахування і використання індивідуальних біоритмів, підвищення психоемоційної стійкості, рухова активність організму, режим та характер харчування, комплексне загартування організму, гігієнічна поведінка в побуті та трудовому процесі, відмова та попередження шкідливих звичок (наркотики, алкоголь, тютюнопаління), профілактика та лікування хвороб (головним чином хронічних) [5,6].

Серед обов'язкових складових здорового способу життя і відмова від паління та розпивання спиртних напоїв. Мільйони людей вмирають від серцево-судинних захворювань, викликаних палінням. Мільйони молодих людей вмирають від наркотиків. А скільки мучаться від онкологічних захворювань, спровокованих палінням! Ні про який здоровий спосіб життя і мова йти не може, якщо Ви хочете залишити за собою ці шкідливі звички. [4].

У «Великому психологічному словнику» поняття «звичка» розуміється як автоматизована дія, виконання якої в певних умовах стало потребою. У тлумачному словнику Д. Ушакова потребою є що-небудь, без задоволення якої неможливо обійтися, тобто розуміється залежність від чого-небудь. Отже, звичка це — сформований спосіб поведінки, здійснення якого в певній ситуації набуває характер потреби, тобто викликає залежність. У сучасній медичній літературі термін «шкідливі звички» здебільшого пов'язують із проблемами вживання психоактивних речовин (ПАР), під якими розуміються як хімічні з'єднання, так і природні продукти, що мають вибіркову активність стосовно психічної діяльності, а саме: заспокоюють, стимулюють, дезорганізують тощо. [15].

Згідно із класифікацією ВООЗ десятого перегляду 1989 року до переліку психоактивних речовин включено такі: алкоголь, опіати, канабіс, седативні (гіпнотичні) речовини, кокаїн, стимулятори (також кофеїн), галюциногени, тютюн, неідентифіковані речовини, що приймаються із психоактивною метою (засоби побутової хімії, рослини та гриби наркогенного змісту тощо) До стимулюючих речовин відносять кокаїн, амфетаміни, алкоголь, тютюн, до гальмі-

вних — речовини групи опіатів: транквілізатори, снодійні препарати, — до галюциногенних відносять інгаланти, ЛСД, дурман, екстазі. Усі ці речовини умовно можна класифікувати на три узагальнені групи: тютюн, алкоголь, наркотики. Вони впливають на психічне і фізичне здоров'я людини та призводять до формування толерантності (звикання), а згодом, до залежності від їх прийому.

Залежність — це стан періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається повторним вживанням природної або синтетичної речовини (за визначенням ВООЗ, 1965 р.). Небезпека для людини і суспільства в цілому при вживанні психоактивної речовини (ПАР) полягає в тому, що вони викликають соціальну, психічну і фізичну залежність.

Соціальна залежність від ПАР — це внутрішня готовність до вживання ПАР під впливом оточення (групи, сім'ї).

Психічна залежність від ПАР — стан, у результаті якого індивід одержує емоційне задоволення від їх уживання. В умовах тривалого вживання наркотик стає необхідністю для підтримки психічного стану.

Фізична залежність від ПАР — це непереборна фізична потреба в уживанні ПАР, відсутність її стає причиною фізичних розладів (головного болю, болів у суглобах, розладів шлунку та ін.). Така залежність настає при наявності психічної залежності [15].

У психологічному словнику термін «шкідливі звички» трактується як схильність до будь-чого, що негативно впливає на психіку і поведінку особистості. Тобто акцент робиться на тому, що звичка несе певну шкоду для психофізичного стану особистості. [17].

У педагогічному словнику шкідливі звички трактуються як нав'язливі дії, що не лише негативно впливають на психофізичний та інтелектуальний розвиток дитини, а й також на її поведінку. Тобто, авторами цього видання виділено поведінковий аспект цього явища. [3].

На основі аналізу наукових джерел уточнено сутність поняття «шкідлива звичка» як залежність від чого-небудь, що шкодить психіці, фізичному стану та негативно впливає на поведінку особистості. Отже, звичка, яка перетворилась у залежність і має негативний вплив на особистість, — це шкідлива звичка.

У наш час поняття про здоровий спосіб життя набуло

специфічного сенсу, так як вважається, що це не лише пробіжки вранці, обливання водою, зарядка і тому подібне, але й формування режиму праці і відпочинку, якість харчування, організація фізичної активності, особиста гігієна, відмова від шкідливих звичок, культура сексуальної поведінки [1]. Проблема формування здорового способу життя особливої актуалізації набула у другій половині ХХ століття як у всьому світі загалом, так і, зокрема, в Україні. Аналіз статистичних даних і результати різноманітних досліджень свідчать, що зменшується вік дітей, які починають курити, вживати алкоголь, інші наркотичні речовини, рано починають статеве життя. Протягом останніх десятиріч в Україні фіксується істотне погіршення стану здоров'я населення, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя [7].

Формуванню здорового способу життя в учнівської молоді, формуванню ціннісних орієнтацій підлітків на здоровий спосіб життя, організації здорового способу життя школярів, медико-біологічним та психолого-педагогічним основам здорового способу життя присвячені наукові праці [20].

Держава постійно опікується питаннями формування здорового способу життя, профілактиці девіантної поведінки підлітків, молоді та суспільства в цілому бо поширення шкідливих звичок згубно впливає на соціальне самопочуття, інтелектуальний, генетичний потенціал суспільства, що загрожує національній безпеці України [22].

У низці державних документів: Законах України «Про заходи щодо протидії незаконному обігу наркотичних засобів, прекурсорів та зловживання ними», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», «Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді», «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», у Національній доктрині розвитку освіти України у ХХІ столітті, Наказі Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердженні здорового способу життя», Міністра охорони здоров'я України «Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань здорового способу життя,

гігієнічного виховання населення» йдеться мова про різносторонні підходи до питання збереження здоров'я дітей, підлітків, молоді та нації зокрема, пріоритетним напрямком яких є превентивні заходи.

**Згубний вплив шкідливих звичок на формування молодого організму: соціально-психологічні передумови, статистична характеристика вживання шкідливих речовин серед молоді.**

Необхідно зупинитися на основних статистичних дослідженнях які були в межах міжнародного дослідницького проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), в якому Україна бере участь з 1995 року. Представлені дані фокусуються на результатах останньої сьомої хвилі опитування учнівської молоді, але також містять аналіз тенденцій вживання тютюну, алкоголю та наркотичних речовин у динаміці з 1995 року. Опитування 2019 року в Україні проведено у 260 навчальних закладах, репрезентує вікову групу підлітків 14-17 років, які навчаються в закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) (9-11 класи), закладах професійно-технічної освіти (ЗПТО) (I-II курс після базової середньої освіти) та закладах фахової передвищої освіти (ЗФПО) (I-II курс після базової середньої освіти). Загальна кількість опитаних визначеної вікової групи складає 8 509 учнів/студентів віком 14-17 років у 24 областях України та м. Києві.

Основна мета проведення опитування серед учнівської молоді — вимірювання поширеності вживання тютюнових та нікотинових виробів, алкоголю й наркотиків та відслідковування тенденцій у динаміці. Крім того, дослідження надає можливість оцінити рівень доступності психоактивних речовин та сприйняття підлітками ризиків від вживання. Традиційними є тематичні блоки, які характеризують соціальне оточення, залежність від інтернету та соціальних мереж, а також доступність для підлітків медико-соціальних послуг.

Отримані дані дають можливість аналізу зав'язків між вживанням тютюну, алкоголю й наркотичних речовин та особливостями соціального оточення (впливу батьківської сім'ї та компанії однолітків), моделювання чинників, які

визначають поведінкові практики юнаків та дівчат в різних умовах соціалізації [15].

Стратегія дослідження (опитування в навчальних аудиторіях шляхом заповнення анкет особисто підлітками з використанням індивідуальних конвертів) є економічно ефективною та досить легкою в реалізації. Фокус на віковій групі 15-16 років дозволяє отримати досить надійну інформацію стосовно першого досвіду куріння, вживання алкоголю та експериментів із наркотичними речовинами, а також з'ясувати сприйняття доступності психоактивних речовин і поширені стереотипи щодо наслідків їх вживання.

Опитування проводили розділивши питання на блоки. Першим був блок питань, які стосувались доступності та обізнаність щодо негативних наслідків вживання психоактивних речовин. Ці питання вважаються важливими чинниками впливу на поведінкові практики підлітків. Під доступністю психоактивних речовин у цьому дослідженні мається на увазі наявність та легкість у придбанні цигарок, алкогольних напоїв, наркотичних речовин для учнівської молоді, а не фінансове підґрунтя такої купівлі. Сприйняття підлітками ризиків вимірюється через оцінки ними можливої шкоди своєму здоров'ю внаслідок різних практик спроб та вживання [15].

За результатами опрацьованих анкет було встановлено що:

43,8% респондентів вважають, що для них буде достатньо легко дістати сигарети. Найвищий рівень сприйняття доступності сигарет у підлітків в обласних центрах (50,1%).

Слабоалкогольні напої виявились найдоступнішими (про це повідомили в середньому 60,7% підлітків). В середньому для 28,3% респондентів «легко» та «дуже легко» дістати міцні алкогольні напої.

12,3% учнівської молоді зазначили про можливість «дуже легко» і «скоріше, легко» дістати марихуану або гашиш (коноплю). 7,1% респондентів сказали, що їм буде «дуже легко» і «скоріше, легко» отримати транквілізатори, 5,9% зазначили це стосовно амфетамінів, про екстракт маку (ширку) та екстазі по 5,7% та 5,2% відповідно.

Аналіз сприйняття доступності психоактивних речо-

вин у динаміці свідчить, що відбувається тенденція зближення показників між хлопцями та дівчатами, переважно через збільшення сприйняття доступності дівчатами.

17,1% респондентів вважають, що особи, які іноді курять сигарети, сильно ризикують отримати негативні наслідки для здоров'я. Більше половини опитаних (59,7%) вважає, що інтенсивне куріння (однієї або більше пачок сигарет на день) є ризиком для здоров'я.

39,2% респондентів вказали на великий ризик нашкодити собі, якщо людина майже щодня випиває 1-2 порції алкоголю. На великий ризик нашкодити собі, якщо щодня випивати 4-5 порцій алкоголю, вказали 67,6% опитаних.

Про відсутній та слабкий ризик від регулярного куріння коноплі заявили 8,1% молодих людей [15].

Наступний блок питань стосувався уживанню тютюнових та нікотинових виробів. Куріння сигарет — це найбільш поширений спосіб вживання тютюну серед підлітків та молоді. Більшість людей, які вживають тютюн, розпочали куріння в підлітковому віці, що викликає швидше формування нікотинової залежності та ускладнює відмову від куріння у старшому віці. У 2012 році в Україні було схвалено Закон про повну заборону реклами сигарет, причому заборона стосувалась не тільки реклами, а й будь-яких способів стимулювання продажів тютюнових виробів, зокрема, спонсорства фестивалів, концертів, спортивних змагань чи інших масових заходів, та Закон про повну заборону куріння у громадських місцях, в тому числі у закладах громадського харчування.

Починаючи з 2016 року, в Україні починають набирати популярність альтернативні способи вживання тютюну, такі як електронні сигарети та пристрої для нагрівання тютюну. На даний момент дана сфера не є достатньо врегульованою на законодавчому рівні України, а численні промоційні кампанії можуть приваблювати учнівську молодь до початку користування ними. Електронні сигарети та їх різновиди стають все більш популярними серед молоді, про що свідчать отримані результати, які демонструють, що половина опитаних (50,5%) хоча б один раз у житті мали досвід куріння електронних сигарет.

Вживання кальяну, нюхального, жувального тютюну



та користування пристроями для нагрівання тютюну не є настільки ж поширеними як куріння звичайних сигарет, але отримані дані демонструють певний рівень поширення даних видів вживання тютюну серед підлітків. Проте цей вид куріння не викликає повний перехід від куріння звичайних сигарет до електронних. 15,3% опитаної молоді курили хоча б один раз електронну сигарету протягом останніх 12 місяців. 11,7% респондентів курили електронну сигарету хоча б один раз протягом останніх 30 днів. Проте частка тих, хто мав досвід куріння електронних сигарет, але більше ніж 12 місяців тому, складає 23,5%, що дає змогу зробити припущення, що молодь розглядає куріння електронних сигарет не як основний вид куріння. Такий високий рівень досвіду куріння можна пояснити цікавістю до даного виду куріння [15].

За результатами опрацьованих анкет було встановлено що:

Зберігається зниження тенденції поширення куріння серед учнівської молоді. Половина опитаних респондентів (50,5%) мають досвід куріння хоча б один раз у житті.

Кожен десятий підліток (10,2%) має досвід вперше викуреної сигарети у віці 9 років або молодше. Куріння сигарет залишається поширенішим серед учнів/студентів ЗПТО та ЗФПО. Кожен п'ятий респондент (19,6%) має сформовану звичку куріння сигарет щодня.

Вживання інших видів тютюнової продукції є значно нижчим, ніж куріння сигарет. Досвід куріння кальянів є вищим серед дівчат, ніж серед хлопців. Незважаючи на те, що пристрої для нагрівання табаку з'явилися на українському ринку тютюнових засобів нещодавно, частка учнівської молоді, яка має досвід вживання, є досить значною — 7,4%.

Переважає більшість (85,7%) опитаних підлітків має досвід вживання алкоголю, тобто впродовж свого життя пили алкогольні напої принаймні один раз. Майже половина (46,3%) респондентів мають «значний» досвід вживання алкоголю — пили алкогольні напої десять разів і більше. За останній рік вживали алкогольні напої три чверті (74,7%) опитаних підлітків, причому досить активно (від 10 разів і більше) вживали алкоголь 24,4% респондентів. За останні 30 днів принаймні один раз вживали алкоголь

майже половина (46,5%) опитаних. Значна кількість (16,0%) респондентів оцінили ступінь свого сп'яніння під час останнього вживання алкогольних напоїв на рівні від 5 до 10 балів, що можна охарактеризувати як «значне» сп'яніння.

З огляду на випадки вживання впродовж останнього місяця найбільшою популярністю в підлітків користуються передусім вино та слабоалкогольні напої. Підлітки починають вживати алкоголь у віці, коли вони набувають більшої самостійності та проводять більше часу поза домом без нагляду. Скорочується безпосередній вплив батьків, а роль друзів у житті набуває все більшого значення. Юнаки та дівчата використовують алкоголь з метою задоволення соціальних і особистих потреб, поліпшення взаємин з однолітками і формування нових контактів. Можна виділити чотири групи актуальних причин (мотивів) вживання алкогольних напоїв: поліпшити настрій; вирішити внутрішні проблеми; «отримати кайф»; отримати схвалення іншими.

Результати дослідження дають підставу говорити про тенденцію збільшення показників регулярного вживання алкоголю й числа випадків, пов'язаних із ризиком, як то стан сп'яніння та перший прецедент сп'яніння в ранньому підлітковому віці. У десять років або раніше вперше алкоголь спробували 13,4% опитаних. Чим молодше респондент, тим частіше випадки першого споживання алкоголю в 9 років і раніше. Загалом споживання алкоголю молодшає: поступово зростає кількість підлітків, які починають випивати алкогольні напої у віці до 14 років.

ґендерні розбіжності. Поведінка, пов'язана з вживанням алкоголю, раніше була більш характерна для хлопців, ніж для дівчат. Але результати даного дослідження свідчать про збільшення ґендерної конвергенції серед підлітків. Дівчата дещо раніше за хлопців уперше пробують алкоголь, активніше долучаються до практики вживання на початковому етапі. У молодшій віковій групі (2004 р.н.) частка дівчат, які принаймні один раз вживали алкоголь упродовж життя, помітно перевищує відповідну кількість хлопців. Якщо говорити про дуже раннє знайомство з алкоголем (вік дев'ять років або раніше), то тут більше випадків припадає на хлопців, ніж на дівчат. Але з 12 до 15 років включно частка дівчат, які вперше випили алкоголь,

є помітно більшою, ніж аналогічний показник у хлопців. Слабоалкогольні напої рівною мірою популярні й серед дівчат. Вино й шампанське користується більшою популярністю серед дівчат, ніж серед хлопців. Пиво — найбільш популярний алкогольний напій серед хлопців. Вже у молодшій віковій групі (2004 р.н.) помітно, що міцні напої хлопці вживають більше, ніж дівчата, а у старших вікових когортах ця ґендерна особливість чітко виражена. Психоемоційний стан і переживання особливо важливі для дівчат. Тому не випадково, що, порівнюючи з хлопцями, дівчата частіше вказують у якості причин вживання алкоголю прагнення «поліпшити» вечірку чи святковий захід, зробити їх більш емоційними, веселішими. Також дівчата помітно частіше вживають алкоголь для того, щоб подолати внутрішній психологічний дискомфорт, позбутися поганого настрою, якимось підбадьорити себе.

На долучення підлітків до споживання алкоголю суттєво впливає чинник урбанізації. В селі підлітки не так активно практикують вживання алкоголю, ніж їхні міські ровесники. Серед міських підлітків (особливо — серед мешканців обласних центрів) помітно більша частка тих, хто має «великий» досвід споживання алкогольних напоїв упродовж життя (20 разів і більше). Сільські підлітки нижче оцінюють ступінь свого сп'яніння під час останнього вживання алкоголю, порівнюючи з міськими однолітками[15].

Марихуана є одним з найбільш поширених наркотичних речовин у світі. За оцінками Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркоманії (EMCDDA) в європейських країнах більше 90 млн. осіб є споживачами канабісу. Останні роки відзначені хвилею дебатів щодо легалізації марихуани, багато країн зробили це.

Динаміка поширеності вживання марихуани протягом життя характеризується зростанням в період 1995–1999–2003 роки, зниженням показників у 2007 році, незначним зменшенням у 2011 та 2015 роках та продовженням тенденції зменшення у 2019 році. Значне зменшення досвіду вживання марихуани спостерігається серед хлопців — з 15,7% у 2015 році до 9,6% у 2019 році.

Спроба марихуани відбувається у досить ранньому віці — у 9 років й навіть раніше. Серед всіх опіатних 1,8% мали спробу марихуани у віці до 13 років (включно). До

досягнення 14 років (в 13 років та у більш молодшому віці) 2,4% учнів, які мешкають в обласних центрах, набувають досвід спроби або вживання марихуани (1,8% — серед мешканців інших міст та 1,5% серед мешканців сільської місцевості).

Найбільш поширеною формою вживання марихуани є куріння «травки» та куріння марихуани, змішаної з тютюном.

Інструментарій дослідження передбачає використання індикаторів для оцінки проблем, які виникають при вживанні канабісу (The Cannabis Abuse Screening Test — CAST). Показник розраховується, ґрунтуючись на відповідях підлітків щодо оцінки ситуації за останні 12 місяців за такими питаннями:

- Чи вживав ти канабіс (коноплю) у першій половині дня?
- Чи куриш ти канабіс (коноплю), коли ти був на самоті?
- Чи були в тебе проблеми з пам'яттю, коли ти куриш канабіс (коноплю)?
- Чи говорили тобі друзі або члени твоєї родини про те, що ти повинен зменшити або припинити вживання канабісу (коноплі)?
- Чи намагався ти зменшити або припинити вживання канабісу (коноплі), але безуспішно?
- Чи мав ти проблеми через вживання канабісу (сварку, бійку, нещасний випадок, погані оцінки в школі тощо)?

Обіг наркотичних речовин регулюється і контролюється як міжнародними актами, так і на рівні законодавства кожної країни. Це означає, що наркотичні речовини повинні бути буквально перераховані в законі. Саме тому, коли з'являються нові речовини, вони повинні пройти тести, їх шкідливий вплив повинен бути доведений, після чого вони включаються до переліку речовин на законодавчому рівні. Такі процедури створюють певне «вікно» для поширення нових психоактивних речовин, без контролю. Таких речовин, які не підпадають під список контролю у світі, є дуже багато, і стає все більше і більше. Нові речовини можуть бути представлені у вигляді курильних сумішей, порошку, кристалів, пігулок, а також у вигляді рідин.

Про спробу так званих «нових речовин», які імітують ефект наркотиків, протягом життя, вказали 4,4% підлітків; протягом останніх 12 місяців — 2,6%. Ще близько 1% серед хлопців та вдвічі менше серед дівчат (0,5%) відповіли, що вони не впевнені стосовно того, чи вживали вони такі речовини.

18% опитаних підлітків повідомили про те, що вони хоча б один раз в житті вживали яку-небудь з наркотичних речовин (серед хлопців — 17,9%, серед дівчат — 18,1%).

8,7% вживали марихуану протягом життя (серед хлопців — 10,7%; серед дівчат — 6,8%); 5,3% — протягом останніх 12 місяців; 2,5% — за останні 30 днів (серед хлопців — 3,5%; серед дівчат — 1,5%).

Досвід спроби вживання наркотичних речовин збільшується з віком та більш поширений в обласних центрах. Вживання ПАР залишається більшою мірою поширеним серед учнів/студентів ЗПТО.

Аналіз показників вживання марихуани серед підлітків віком 15-16 років у динаміці демонструє стримано-позитивну тенденцію: після періоду зростання з 1995 по 2003 роки, рівень вживання марихуани знижався у 2007 та 2011 роках. За результатами 2015 відбулося невелике збільшення. Дані хвилі 2019 року зафіксували стабільність рівня поширення серед дівчат та зменшення серед хлопців. У віці до 13 років (включно) спробували марихуану 1,8% підлітків. 4,6% пробували курити марихуану, змішану з тютюном.

Група високого ризику (2 та більше проблем з 6 можливих) проблемного вживання складає більше половини (51,9%) споживачів канабісу (що складає 2,8% серед загалу підлітків 14-17 років). Представленість групи високого ризику більше серед хлопців-споживачів — 54,3% і менше серед дівчат, які вживали марихуану за останні 12 місяців, — 48,3%.

9,2% мають досвід спроби інгалянтів, щоб «зловити кайф».

Транквілізатори без призначення лікаря вживали 2,2% підлітків, дещо частіше про це повідомляють дівчата.

Про спробу так званих «нових речовин», які імітують ефект наркотиків, вказали 4,4% підлітків.

4,1% за останні 12 місяців курили трав'яні суміші з ефектом, схожим на наркотичний; 2,2% вказали, що вживали порошок, кристали або пігулки (таблетки) з ефектом, схожим на наркотичний [15].

### **Ризики для здоров'я, відтерміновані нищівні наслідки вживання шкідливих речовин.**

У абсолютно чистій атмосфері організм людини, що палить, зазнає такого токсичного впливу, ніби вона знаходиться в умовах, де забруднення в тисячі разів перевищує будь-які норми. Вдихати тютюновий дим у чотири рази шкідливіше, ніж вихлопні гази автомобіля безпосередньо з вихлопної труби. У тютюновому димі, крім слабкого наркотику — нікотину, міститься близько 200 особливо отруйних речовин — чадний газ, аміак, синильна кислота, сірководень, чадний газ, радіоактивні речовини, тютюновий дьоготь, бензпірен (сильний канцероген, тобто речовина, що спричиняє рак) і багато інших.

Відомо, що у процесі згоряння сигарет або інших курильних тютюнових виробів утворюється дим. У момент затягування температура на кінчику сигарети досягає 900 °С і відбувається суха перегонка тютюну, внаслідок чого утворюються токсичні речовини (приблизно 4000 компонентів), понад 200 із них небезпечні для організму, що належать до високотоксичних, подразливих, отруйних і канцерогенних. У багатьох наукових дослідженнях вивчені патологічні механізми впливу компонентів тютюнового диму, що містяться в прямому (дим, який вдихає курець) або бічному (дим, що виходить із запаленого кінця сигарети, який вдихають оточуючі люди) потоці сигарети. Ці речовини потрапляють в організм людини при активному та/або пасивному курінні[14].

Основна роль серед патологічних чинників належить нікотину (nicotine) — алкалоїду без кольору і запаху, що входить до складу рослин сімейства пасльонових, переважно тютюну.

Нікотин — одна з найнебезпечніших отрут рослинного походження. Первинними мішенями впливу нікотину є нікотинові ацетилхолінергічні рецептори (НАР), що містяться в нейронах гангліїв симпатичної та парасимпатичної нервової систем, скелетних м'язах і ЦНС. Нікотин має пряму дію на НАР і опосередковану — на функціональну ак-

тивність інших рецепторів (дофамінергічних і адренергічних): відбувається вивільнення адреналіну з надниркової залози, норадреналіну з гіпоталамусу, дофаміну з мезолімбічної системи; підвищення рівня катехоламінів у крові, що впливає на АТ, ЧСС і фактори згортання крові, змінне збільшення секреції кислого шлункового соку, що спричиняє розвиток виразки шлунка та ін [27, 29].

Дофамін («нейромедіатор задоволення»), виділення якого стимулюється ніотином, призводить до змін ЦНС і розвитку позитивних стимулювальних відчуттів — людина відчуває насолоду і відчуття задоволення від паління, відчуває підвищення працездатності, зниження тривоги, зменшення голоду. Нікотин (подібно до ацетилхоліну) стимулює функціональну активність НАР, однак має на них подвійний вплив: спочатку первинно стимулює рецептори (функція агоніста), а потім блокує їх функціональну активність, тому ЦНС потребує адаптації до токсичної дії нікотину та інших компонентів тютюнового диму, тому людина, яка палить тютюн вперше або після перерви, відчуває запаморочення, нудоту, м'язову слабкість (ознаки, що свідчать про центральну дію нікотину). Обидва ефекти (агоністичний і блокувальний) досить швидко формують у курця толерантність (стійкість) до нікотину, при цьому його центральні токсичні ефекти (нудота, запаморочення, слабкість) зникають. Однак при тривалому вживанні тютюну чутливість НАР до ацетилхоліну знижується, а їх спорідненість до нікотину підвищується, внаслідок чого посилюється толерантність і розвивається фізична ніотинова залежність. З розвитком толерантності починається стійке пригнічення функцій ЦНС, тому для підтримки їх на звичному рівні потрібна все більша кількість нікотину. Із цього моменту починають все сильніше проявлятися негативні впливи нікотину на організм людини. Нікотин впливає на гормональний статус, порушує мінеральний обмін, підвищує ЧСС і АТ, впливає на кровотворні органи і збільшує в'язкість крові, що може бути однією з основних причин раптової смерті завзятих курців у середньому віці. Крім того, для підвищення дози нікотину в крові курець починає викурювати більшу кількість сигарет, щоб отримати той самий ефект або підсилити його, що неминуче призводить до поглинання більшої кількості токсичних речовин

тютюнового диму. Поступово формуються різні ступені звикання. Унаслідок паління сигарет розвивається нікотинова залежність, що сприяє постійно зростаючому надходженню в організм великої кількості шкідливих речовин. Толерантність і звикання — суворо індивідуальні процеси [8].

Особливе місце серед речовин тютюнового диму посідає чадний газ (СО), який є побічним продуктом процесу горіння та наявний у тютюновому димі у високій концентрації. Його вміст у димі однієї сигарети у 10–20 разів перевищує вміст нікотину. Основний токсичний ефект СО полягає в тому, що він має високу спорідненість із гемоглобіном, яка у 20 разів сильніша, ніж у кисні. Це призводить до блокування гемоглобіну, утворення карбоксигемоглобіну і до розвитку гіпоксії тканин. Особливо це небезпечно у період вагітності. Гемоглобін плода має більш сильний зв'язок із СО, ніж гемоглобін дорослої людини, тому у плода спостерігається вищий вміст карбоксигемоглобіну, ніж у матері. Поступово у плода формується хронічна клітинна гіпоксія, яка зберігається навіть у період, коли мати не курить, включаючи нічний час. Як результат, у матері й у плода підвищується гематокрит і в'язкість крові, що призводить до порушення функціонування плаценти та уповільнення росту плода, а також підвищує ризик розвитку інсульту. Наявність металів у тютюновому димі сигарет залежить від технології виробництва, якості тютюну та інших компонентів. У головному потоці всіх типів сигарет виявляють такі метали, як кадмій, свинець, ртуть, нікель і хром, іноді — цинк і берилій. Серед найтоксичніших речовин тютюнового диму є поліциклічні ароматичні вуглеводні. Їх токсичний ефект полягає у взаємодії з клітинними компонентами, такими як ДНК, що спричиняє розвиток мутацій, які мають властивості цитотоксичності, канцерогенезу і тератогенності. Крім зазначених речовин, у тютюновому димі виявлені також толуол, дисульфід вуглецю, дихлордифенілтрихлоретан, бензол, бензен, вінілхлорид тощо, які ідентифіковані як токсичні речовини. Так, пари бензолу навіть у невеликих кількостях при багаторазовому впливі порушують функцію кровотворних органів, а у великих кількостях діють на ЦНС; формальдегід — токсична речовина, що подразнює слизову оболонку дихальних



шляхів, очей; синильна кислота — сильна отрута, що зв'язує гемоглобін, паралізує дихальні центри і викликає задуху; анілін — також отруйна речовина. Канцерогенні речовини тютюнового диму (бензол, бензен тощо) більше ніж у 10 разів підвищують ризик розвитку ракових захворювань у тих, хто палить активно чи пасивно. Особливу небезпеку несе радіоактивний ізотоп полоній-210, більша частина якого накопичується в організмі й спричиняє розвиток ракових клітин. Таким чином, сигаретний дим є достовірним чинником ризику розвитку багатьох захворювань [8].

Тютюновий дим — достовірний чинник ризику розвитку багатьох захворювань. У людей, які палять у рази частіше розвиваються серцево-судинні захворювання (ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, атеросклероз, інсульт, хвороба периферичних судин, аневризма аорти тощо) — саме вони є першою причиною смертності в багатьох країнах Світу. На другому місці стоять захворювання дихальної системи (хронічна обструктивна хвороба легень, емфізема, бронхіт, трахеїт, пневмонія, бронхіальна астма), бо шкідливий вплив куріння на органи дихання пов'язаний: з прямим подразненням речовинами тютюнового диму слизової оболонки дихальних шляхів; з погіршенням насичення крові киснем; з канцерогенною дією бензопірену та радіо, активних речовин. Дим діє на голосові зв'язки, які знаходяться в стані хронічного запалення (звідси й типове для курців огрубіння голосу, що особливо помітне у жінок). Тривале куріння спричинює розростання фіброзної тканини, внаслідок чого звужується голосова щілина. Хронічне подразнення голосових зв'язок змінює тембр і красу голосу, він втрачає чистоту і звучність, стає хрипким, що для співаків, акторів, викладачів, лекторів може закінчитися професійною непридатністю. Потрапляючи в трахею і бронхи (дихальні шляхи, якими повітря надходить у легені), нікотин діє на їхню слизову оболонку і на верхній шар, який має коливні війки, що очищують повітря від пилу та дрібних частинок. Нікотин паралізує їх, внаслідок чого частинки тютюнового диму осідають на слизовій оболонці трахеї і бронхів. Слизові оболонки гортані, трахеї та бронхів від частого куріння подразнюються, призводячи до хронічних трахеїтів і бронхітів. Також ку-

ріння призводить до гіпоксії, оскільки чадний газ тютюнового диму блокує частину гемоглобіну, дихальна функція крові порушується [14, 19].

З боку травної системи (виразка шлунку, езофагіт, гастрит тощо). Із рота курця йде неприємний запах, язик обкладений сірим нальотом (один з показників неправильної діяльності шлунково-кишкового тракту). Температура диму в роті становить 50-60 градусів, температура повітря, що надходить у рот, набагато нижча, різниця температур впливає на зуби: псується емаль, кровоточать ясна, з'являється карієс. Подразнюючи слинні залози, нікотин викликає посилене слиновиділення. Слина з нікотином, що ковтається, не лише подразнює слизову оболонку шлунку, а й зносить інфекцію. Це призводить до гастриту, хворий відчуває важкість і болі в підшлунковій ділянці, печію нудоту. Рухова скорочувальна діяльність шлунку через 15 хв після початку куріння припиняється, а перетравлення їжі затримується. Нікотин порушує процес виділення шлункового соку та його кислотність [25, 26].

Викликає порушення роботи залоз ендокринної системи До них належать гіпофіз, щитоподібна й навколо щитоподібна залози, наднирники. Викурювання 10-20 сигарет за день підсилює функцію щитоподібної залози: прискорюється обмін речовин, збільшується серцебиття. Встановлено, що куріння тютюну згубно впливає на діяльність статевих залоз. У чоловіків нікотин гнітить статеві центри, розташовані в крижовому відділі спинного мозку. Пригнічення статевих центрів і невроз, що постійно підтримується курінням призводить до того, що в курців розвивається статеве безсилля (імпотенція).

Страждають від впливу диму і органи чуття викликаючи катаракту та інші офтальмопатії, порушення слуху та ін.

Палінням спричинений високий ризик розвитку раку легень та практично всіх органів людини, зокрема системи кровотворення [14, 19].

Найкраще демонструє нищівні відтерміновані наслідки вживання шкідливих речовин анатомічний музей на кафедрі анатомії людини Української медичної стоматологічної академії.

Створення виховного простору на кафедрі анатомії

людини є невідкладною складовою від навчального процесу, організаційної та науково-дослідницької діяльності студентів. Викладачі кафедри анатомії людини в організації виховного процесу виходять із розуміння створити умови для включення студентів у різні фрагменти навчально-виховної діяльності з метою самореалізації їх творчого потенціалу. Виховна робота виконується у відповідності, плану виховної роботи «УМСА», інших нормативних актів, що регламентують підготовку високо кваліфікованих спеціалістів, організацію навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах відповідного рівня акредитації.

Ще у далекі 80-ті роки минулого століття була започаткована традиція організації та проведення, в рамках профорієнтаційного та просвітницького напрямку виховної роботи, екскурсій у музеї анатомії. Лише за 2019 рік викладачі кафедри анатомії людини організували і провели більше 30 екскурсій в анатомічному музеї для різних відвідувачів [10].

Анатомічний музей — це не тільки зібрання анатомічних препаратів, але й місце проведення практичних занять, засідань студентського наукового товариства кафедри, а також виховних годин. Останнім часом, коли немає можливості працювати з трупним матеріалом, виготовляти вологі препарати, музей, як ніколи, відіграє велику роль у навчальному процесі. Часто це практично єдине місце, де студент-медик має можливість побачити орган у природному вигляді [18].

За допомогою науково-пізнавальної колекції аномалій розвитку плода та новонароджених наші викладачі вирішили відкрити таємну «завісу» невідомого, а іноді й лякливого для багатьох з нас (*рис. 1*). Експозиція аномалій розвитку плода та новонароджених плід багаторічної праці наших співробітників, що спонукає молодих людей задуматися про здоров'я майбутніх нащадків, наочно та повчально розповідає про анатомічне улаштування людського організму і взаємодії внутрішніх органів. Але найістотніша задача, яку ми переслідували, полягала в демонстрації експонатів, що відображають наслідки появи генетичних пошкоджень, у яких найчастіше винне саме людство, у виховних та просвітницьких цілях для наступних поколінь [16].

Загальне уявлення про вплив алкоголю на вагітних є у кожного. Однак при наявності алкогольної залежності багато хто не в змозі обмежити або припинити вживання алкоголю. У разі жіночого алкоголізму лікування потрібно починати задовго до зачаття. Вживання алкоголю під час вагітності може призвести до виникнення фізичних вад розвитку плоду та його розумової затримки. Кожного року більше 50 тисяч немовлят народжується з різними проявами уражень, що пов'язані з вживанням алкоголю. Однак багато жінок, які усвідомлюють, що вживання спиртних напоїв у значній кількості під час вагітності може призвести до виникнення вроджених вад, не уявляють собі, що помірне чи навіть випадкове вживання спиртних напоїв також завдає шкоди плоду. Не існує такої дози вживання алкоголю, щоб був нешкідливим під час вагітності. Тому вагітним жінкам рекомендують утриматися від вживання слабоалкогольних напоїв (пиво, шампанське, вино т.ін.) під час вагітності та всього періоду годування грудьми. Жінки, які планують вагітність, повинні відмовитися від алкогольних напоїв [9, 23].

Необхідно звернути увагу на такі вологі препарати, присвячені аномаліям розвитку плода та новонароджених: сиреномелія, синдактилія, олігодактилія, мозкова кила, сіамські близнюки, аненцефалія, вовча паша, заяча губа.

Вовча паша є аномалією розвитку щелепно-лицьової зони. Він проявляється в розщепленні твердого та м'якого піднебіння, яке ускладнює дихання, харчування, звукоутворення. За статистику, такий дефект проявляється у 0,1% новонароджених.

Подібні вади викликають безліч ускладнень. Дитині складно дихати і харчуватися самостійно (їжа потрапляє у дихальні шляхи, в порожнину носа), вона відстає у фізичному розвитку і погано набирає вагу. Такі діти часто хворіють, а в старшому віці у них виникають мовні розлади (гугнявість, спотворена вимова звуків «к», «п», «т»). Щоб виправити таку проблему, яку професіонали-медики називають палатосхізісом (вовчою пашою), проводиться хірургічне втручання з подальшою логопедичною, ортопедичною, а також фізіотерапевтичною реабілітацією (рис. 2). Основними причинами розщеплення піднебіння вчені вважають генетичні відхилення або мутації. Факторами,

що впливають на виникнення таких мутацій є неправильний спосіб життя в період, до і під час вагітності жінки. До цього можна віднести паління, вживання алкоголю, наркотиків. Також вплив на виникнення таких мутацій має зовнішнє середовище проживання, вплив шкідливих речовин як на виробництві, так і в побуті. Такі аномалії розвитку як вовча паша, заяча губа у великому відсотковому співвідношенні провокуються палінням. Компонент диму — радіоактивний елемент полоній-210 ушкоджує статеві клітини плоду. Це означає, що паління матері може залишити слід не тільки на її дітях, але й на онуках. Цікаво, що навіть при «пасивному» палінні майбутньої матері вади розвитку в дітей виявляються вдвічі частіше, ніж в родинях, де батьки взагалі не палять.

Вчені встановили, що у жінок, які в період вагітності викурюють від 1 до 10 сигарет в день ризик народження дитини з даною патологією збільшується до 30%, а у жінок, що викурюють в день більше 20 сигарет такий ризик становить до 70%.



**Рис. 1.** Аномалії розвитку новонароджених



**Рис. 2.** Комбінована вада (заяча губа та вовча паща)

Народження так званих сіамських близнюків завжди викликало здивування. З погляду медицини їх відносять до випадків «подвійного каліцтва». Вони походять з однієї заплідненої яйцеклітини, тобто є однайцевими близнюками, отже, завжди одностатеві й дуже схожі один на одного. Ці рідкі випадки пов'язані із спізнілим розподілом яйцеклітини — тільки між 13-м і 15-м днями після запліднення. Це критичний термін здатності зародка до розподілу. Усього кілька годин є вирішальними для виникнення усіляких форм і ступенів зрощення.

Гомер у своєму оповіданні описав велетня з одним оком, якого звали Циклоп. В свою чергу, не тільки Гомер володів знаннями про циклопа. Велика кількість древніх шаманів Америки й Африки теж відзначали подібні випадки, але досить розходилися в здогадах і припущеннях появи цього каліцтва. Хтось з них називав циклопів обрани-

ми, інші — розцінювали як результат союзу демона й людини. Сьогодні медицина веде дослідження цієї аномалії, що виявляється наявністю тільки одного ока, розташованого по середній лінії обличчя, іменуючи її циклопією. Циклопія (лат. *суслоріа*; син. циклоцефалія) — вада розвитку у хребетних, при якій очні яблука повністю або частково зрощені і поміщені в одній орбіті, яка розташована по середній лінії обличчя. «Циклопи» гинуть на перших днях життя. Циклопія розвивається на перших стадіях вагітності, саме тоді розвиваються мозок і очі. Зазвичай у «циклопів» відсутній ніс, і замість нього над оком розташований м'язовий хоботок, через який немовля може дихати. Це явище є порушенням розвитку мозку, так що часто одночасно з ним у плода виявляються інші дефекти. Дефект виникає через хромосомні мутації (наприклад, при синдромі Патау) або прийняття матер'ю тератогенних речовин. Одна з таких речовин — алкалоїд циклопамін. У наш час люди з такою аномалією зустрічаються в Казахстані, а саме в зоні радіоактивних викидів, загальна кількість даних аномалій зросла після аварії на Чорнобильській АЕС.

Спино-мозкова кила, або, як її часто називають, відкритий хребет, — це вроджена вада розвитку, при якій хребет та спино-мозковий канал не закриваються перед народженням. Результатом цього є те, що спинний мозок та покриваючі його тканини виступають за межі хребетного стовпа.

У нормі спинний мозок закривається на 29-й день вагітності. У випадку виникнення спинно-мозкової кили хребет повністю не закривається. Є три форми цієї вади розвитку.

1. Прихована форма (*occulta*). При цій звичайно безсимптомній формі спинно-мозкової кили є тільки невеликий дефект або отвір в одній чи кількох маленьких кістках хребта. Спинний мозок та нерви нормальні і більша частина хворих на цю форму спинно-мозкової кили не мають ніяких проблем, спричинених цією аномалією.

2. Менінгоцеле. При цій формі спинно-мозкової кили утворюється кіста (випираюча припухлість), яка складається з оточуючих спинний мозок оболонок. Ця кіста виступає над відкритою частиною хребта. Спинний мозок та нерви звичайно знаходяться в нормальному стані. Розмір



кісти може бути різним: від маленького горішка до великого яблука. В більшості випадків ця вада може бути виправлена за допомогою хірургічного втручання, надаючи можливість дитині розвиватися цілком нормально.

3. Мієломенінгоцеле. При цій найбільш вираженій формі спинно-мозкової кили виступаюча частина складається з нервових закінчень спинного мозку, а часто навіть і з самого спинного мозку, вкритих тонкою оболонкою. Іноді киловий мішок може бути відсутній, в цьому випадку спинний мозок і нерви будуть повністю відкритими. Може відбуватися витікання спинно-мозкової рідини і в результаті виникнути запалення всіх оточуючих тканин. Такі діти мають високий ризик бути інфікованими, тому необхідне термінове хірургічне втручання для закриття отвору в спині. Також проводиться антибіотикотерапія з метою попередження інфекції. Незважаючи на лікування, такі діти можуть мати різні ступені паралічу ніг, сечового міхура, кишківника.

Гідроцефалія, або збільшена кількість рідини в мозку, зустрічається у 70-90% дітей з найбільш вираженою формою спинно-мозкової кили. Це є результатом того, що спинно-мозкова рідина, яка в нормі циркулює і захищає головний та спинний мозок, не може нормально циркулювати через наявність кили. Таким чином, рідина збирається в мозку та навколо нього, викликаючи збільшення розмірів голови. Без лікування цей процес може закінчитися затримкою розумового розвитку та іншими неврологічними порушеннями. (Гідроцефалія у дітей буває також викликана іншими, не пов'язаними з спинно-мозковою килою, причинами).

Як правило, спинно-мозкова кила не пов'язана з іншими вродженими вадами розвитку. Причини її виникнення до кінця ще не з'ясовані. Вважається, що вона є результатом як впливу генетичних факторів, так і навколишнього середовища. 95% дітей із спинно-мозковою килою та іншими вадами нервової трубки походять з сімей, які ніколи не мали в своєму родоводі подібних аномалій. Є сім'ї, які мають схильність до появи у їхніх дітей спинно-мозкової кили, але поки що не виявлено якогось певного закону успадкування. Якщо батьки вже мають одну дитину із спинно-мозковою килою, ризик народження ще одні-

єї дитини з цією вадою буде 2%. Якщо ж у батьків народилося двоє дітей із спинно-мозковою килою, то ризик зростає до 5%.

Дослідження доводять, що на розвиток спинно-мозкової кили та інших вад нервової трубки впливає харчування матері, зокрема, кількість вітаміну В (фолієвої кислоти) у їжі. Лікарі рекомендують усім жінкам дітородного віку (від 15 до 44 років) приймати по 0,4 мг фолієвої кислоти на добу протягом місяця до зачаття та перших 3-х місяців вагітності. Це зменшує ризик народження дітей із спинно-мозковою килою на 50-70%. Оскільки більша частина вагітностей незаплановані (випадкові) і багато жінок протягом кількох тижнів не знають, що вони вагітні, необхідний щоденний прийом фолієвої кислоти. Їжа не може забезпечити необхідну кількість фолієвої кислоти, але остання входить до складу багатьох полівітамінів.

*Аненцефалія* — дефект ембріонального розвитку, що полягає у відсутності великих півкуль головного мозку, кісток склепіння черепа та м'яких тканин. У разі аненцефалії верхня частина голови вкрита судинною мембраною, структури середнього і проміжного мозку частково або повністю зруйновані. Гіпофіз і ромбоподібна ямка переважно збережені. Типовими проявами аненцефалії є витрішкуваті очі, великий язик, коротка шия. Аненцефалія формується на ранніх термінах вагітності і пов'язана зі впливом шкідливих факторів навколишнього середовища, токсичних речовин або інфекцією. Чинником ризику аненцефалії є цукровий діабет у матері.

Аненцефалія трапляється частіше у плодів жіночої статі. Виникає внаслідок порушення механізмів пренатального розвитку плода під час формування нервової трубки в період 21-28 днів вагітності.

Практика показує, що пізнавальний та виховний характер, наочність і унікальність даних зборів, переконує кожного в осмисленні того шляху, по якому рухається людство. Адже не даремно за народною мудрістю: «Краще один раз побачити, ніж сто разів почути». Ми повинні поновому подивитись на людський організм і переосмислити наше ставлення до власного здоров'я.

Встановивши факт нероздільності процесів психіки та тіла, зовнішнього середовища, харчування, розумового

навантаження, способу життя, оточення, професійної спрямованості, підтримки соціуму, інформаційного потоку, ми надаємо ще більше значення важливості збереження психіки студентів під час навчання [11].

Виховна робота із студентами має важливе значення для будь-якої професійної діяльності, оскільки вона закладає і формує певну світоглядну установку, ціннісні орієнтації, допомагає стати фахівцем саме в своїй країні, а це означає, що кожний майбутній фахівець повинен жити в своїй історії, культурі, традиціях. Тільки тоді він може стати громадянином своєї держави [12]. Адже майбутнє наступних поколінь залежить тільки від кожного з нас. І тільки у свідомих батьків, які дотримуються здорового способу життя, є великі шанси народити здорову дитину.

Питання для самоконтролю.

1. Дайте визначення поняттю «здоров'я».
2. Що включає в себе поняття «здоровий спосіб життя»?
3. Що таке «звичка», «залежність»?
4. Які шкідливі звички виокремлюють у сучасному житті молоді?
5. Який згубний вплив тютюну, тютюнового диму та їх складових на організм дітей, підлітків, молодого покоління і людини у цілому?
6. Який негативний відтермінований вплив має алкоголь на ріст і розвиток організму людини?
7. Які наслідки вживання алкоголю, тютюну та наркотичних речовин під час вагітності?

Список використаних джерел

1. Бідучак А.С. Ставлення медичних працівників до здорового способу життя / А.С. Бідучак // Буковин. мед. вісник. — 2014. — Т. 18, № 1. — С. 178–181.
2. Білизна О. В. Проблема дитячого та підліткового алкоголізму в Україні / О. В. Білизна, Н. О. Корчан // Науково-методичне забезпечення напрямку підготовки «Здоров'я людини»: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Полтава, 5 грудня 2014 р.) / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава: Астроя, 2014. — С. 26–28.

3. Большой психологический словарь / Под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. — М.: Просвещение, 2005. — 617 с.
4. Васюта Ю. М. Здоровий спосіб життя людини / Ю. М. Васюта, Н. О. Корчан // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Полтава, 17 листоп. 2015 р.) / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2015. — С. 18–20.
5. Здоровий спосіб життя серед студентів як важлива складова узагальнюючих параметрів здоров'я нації / Д. Д. Омеляненко, Р. Ю. Артеменко, Н. Л. Свінцицька [та ін.] // Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту : матеріали регіональної наук.-практ. конф. (м. Полтава, 12 листопада 2015 р.). — Полтава, 2015. — С. 102–105.
6. Кабак О. А. Загартування як невід'ємна частина здоров'я людини / О. А. Кабак, Н. О. Корчан // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2015. — С. 53–54.
7. Корніаш Д. О. Психологія здоров'я як всебічне вдосконалення людини / Д. О. Корніаш, Н. О. Корчан // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2015. — С. 61–62.
8. Корчан Н. О. Проблема паління в контексті біоетики / Н. О. Корчан, І. Нечипоренко // Біоетика: сучасний стан та перспективи розвитку: матеріали Всеукр. студентської наук.-практ. конф. — Полтава, 2006. — С. 108–109.
9. Вплив алкоголю на вагітність / Н. О. Корчан Т., С. Трамбовецька // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2015. — С. 128–129.
10. Корчан Н. О. Виховна робота на кафедрі анатомії людини як складова у формуванні виховного простору української медичної стоматологічної академії / Н. О. Корчан // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXVII Каришинські читання), м. Полтава, 28–29 травня 2020 р. / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2020. — С. 227–229.
11. Корчан Н. О. Попередження психосоматичних розладів під час адаптації студентів першокурсників до навчання у вищих медичних закладах / Н. О. Корчан // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі» (XXVII Каришинські читання), м. Полтава, 28–29 травня 2020 р. / за заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2020. — С. 224–227.
12. Корчан Н. О. Особистісний підхід до здобувачів освіти під час навчально-виховного процесу / Н. О. Корчан, І. В. Звягольська // Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. / за заг. ред. проф. С. В. Пилипенка. — Полтава : Астроя, 2020. — С. 103–106.
13. Кошманюк М.В. Особливості формування здорового способу життя студентів в умовах вищого навчального закладу / М.В. Кошманюк // Науковий вісник Ужгородського національного університету. — Ужго-

- род: УНУ, 2013. — Вип. 30. — С. 69 — 73. (Серія «Педагогіка, соціальна робота»).
14. Кукеc В.Г., Маринин В.Ф., Гаврисюк Е.В. Табачная зависимость и ее лечение // Врач. — 2009. — № 4.
  15. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин — ESPAD» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Д.М. Павлова, Н-М.К. Нгуєн, О.Г. Левцун, Н.П. Пивоварова, О.Т. Сакович; О.В. Флярковська. — К. : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. — 214 с.
  16. Особливості становлення ціннісних орієнтацій у майбутніх лікарів / Н. Л. Свінцицька, Ю. М. Северин, Р. Л. Устенко [та ін.] // Технології здоров'язбережування в сучасних закладах освіти України: проблеми та перспективи : матеріали Всеукр. студ. наук - практ. конф. / за заг. ред. О. О. Момот, Ю. В. Зайцевої, Ю. В. Солохи [та ін.]. — Полтава : Сімон, 2019. — С. 104-109.
  17. Педагогический энциклопедический словарь / Глав. ред. Б. М. Бим-Бад; [редкол.: М. М. Безруких, В. А. Болотов, Л. С. Глебова и др.]. — М. : Большая Российская Энциклопедия, 2003. — 528 с.
  18. Просвітницька роль анатомічного музею у формуванні здорового способу життя серед молоді / Н. Л. Свінцицька, І. В. Когут, Р. Л. Устенко [та ін.] // Фізкультурно-оздоровчі та спортивні технології в освітньому просторі: теорія і практика : колективна монографія / за заг. ред. О. О. Момот, Ю. В. Зайцевої. — Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2020. — С. 225-243.
  19. Профілактика шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності [Текст] : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня канд.пед.наук. Спец.13.00.07-теорія і методика виховання / О. С. Ляшук ; Міністерство освіти і науки України, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. - Умань : УДПУ імені Павла Тичини, 2017. - 21 с.
  20. Руйнівний вплив шкідливих чинників на формування молодого організму / Т. В. Бовда, Н. Л. Свінцицька, А. Л. Каценко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту : матеріали II Регіональної наук.-практ. конф. (м. Полтава, 21 листопада 2016 р.). — Полтава, 2016. — С. 60-63.
  21. Свінцицька Н.Л. Формування професійної свідомості у майбутніх лікарів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» // Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Я.А. Цветкова [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. — Полтава, 2011. — Т. 11. — Вип. 4 (36), част.2. — С. 178-179.
  22. Ткач В. В. Стресові ситуації у школярів: подолання та профілактика / В. В. Ткач, Н. О. Корчан // Науково-методичне забезпечення напрямку підготовки «Здоров'я людини» : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Полтава, 5 грудня 2014 р.) / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2014. — С. 71-73.
  23. Трамбовецька Т. С. Вплив алкоголю на вагітність / Т. С. Трамбовецька, Н. О. Корчан // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової. — Полтава : Астроя, 2015. — С. 128-129.

24. Шекера О.Г. Охорона здоров'я — найважливіша складова державної політики України / О.Г. Шекера, Н.В. Медведовська, Д.В. Мельник // Сімейна медицина. — 2014. — № 2. — С. 10–14.
25. Bardo M.T., Schnur P. The motivational impact of nicotine and its role in tobacco use: final comments and priorities // Xebr. Symp. Motiv. — 2009. — Vol. 55.
26. Mykletun A., Overland S., Aaro L.E. et al. Smoking in relation to anxiety and depression. Evidence from a large population survey, the HUNT-Study // Eur. Psychiatry. — 2008. — Vol. 23;
27. Smoking among university students: Is education important? / Chkhaidze Ivane, Maglakelidze Nino, Maglakelidze Tamaz, Paata Gvetadze, Tamaz Lobzhanidze // Аллергология и иммунология. — 2012. — Т. 13, № 3. — С. 233–235.
28. The world health report 2012: a safer future: global public health security in the 21st century. — Geneva : WHO, 2013. — 72 p.
29. WHO report on the global tobacco epidemic 2009: implementing smoke-free environments. Geneva, World Health Organization. — 2009.

## **ЗООНОЗИ ТА РОЛЬ ТВАРИН В ПОШИРЕННІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЮДИНИ**

*Попельнюх В.В., Дупак В.С.*

### **1. Загальна характеристика зоонозів та еволюційні передумови їх виникнення.**

Із давніх часів, люди живуть у відкритих умовах та в безпосередній близькості до організмів інших видів, особливо тих, що забезпечують її (людину) засобами для існування. Яскравим прикладом залежності життя людини від існування інших видів, є факт того, що всі продукти харчування рослинного та тваринного походження, взуття та одяг, часто виготовляють із шкір тварин, і навіть перші «будинки» були споруджені із кісток мамонтів. Розвиток суспільства супроводжувався, в першу чергу, розвитком сільського господарства, доместифікацією диких видів, невпинною селекцією потрібних якостей тощо. А еволюція збудників захворювань, в свою чергу, шукала шляхи для поширення паразитарних організмів та завоювання все нових джерел для їх існування. Джерелами інфекції можуть бути різні середовища і предмети як живої, так і неживої природи. Патогенні та умовно-патогенні мікроорганізми проникають в організм людини із забрудненою водою та їжею. Втім, джерелами паразитів найчастіше є хворі тварини, люди, носії та реконвалесценти, а також їх