

2. Протокол надання медичної допомоги при анафілактичному шоці. Додаток до наказу МОЗ №432 від 03-07-2006. Тема, опис документа: Протокол надання медично допомоги.
3. Ляхович Р. М. Анафілактичний шок: сучасний алгоритм екстрено-догоспітального та ранньо-госпітально медично допомоги /Р. М.Ляхович / *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2015. № 1. С.87-91.

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

**Білойваненко О. І.<sup>1</sup>, Ляхова Н. О.<sup>2</sup>, Краснова О. І.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Золотоніське управління Головного управління Держпродспоживслужби в Черкаській області, Золотоноша

<sup>2</sup>Полтавський державний медичний університет, Полтава

Здоров'я є найбільшою цінністю кожної окремої особи та має величезну суспільну вартість і слугує індикатором сукупного здоров'я, добробуту й морально-етичних пріоритетів суспільства. Індивідуальне здоров'я є підґрунтям формування суспільного здоров'я, а також повинно стати тією базою, на якій можливе формування, розвиток і зростання усіх соціально-економічних надбань суспільства.

Останніми роками як в засобах масової інформації, так і в наукових виданнях спостерігається зростання інформації про погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку. Показник очікуваної тривалості життя при народженні в Україні нестримно зменшується, а загальний коефіцієнт смертності зростає, що дає підстави стверджувати, що в нашій державі сформувалась і триває демографічна криза.

Так, за даними науковців за останні 10 років захворюваність серед дітей шкільного віку зросла на 26,8%, високий рівень фізичного здоров'я виявлено лише у 0,32% юнаків та дівчат. Загальна захворюваність учнів закладів загальної середньої освіти України становить 64 – 71%, різноманітні відхилення у стані фізичного і психічного здоров'я мають до 90% здобувачів освіти [1, 3, 8].

Здоровий спосіб життя ще не став пріоритетним ні у школярів, ні в їхніх батьків. Здебільшого батьки мало обізнані щодо реального стану здоров'я своїх дітей. Навіть знаючи про наявність у здоров'ї певних відхилень, вони не інформують про це шкільного лікаря, не слідкують за дотриманням дітьми режиму дня. Водночас впровадження нових навчальних програм та загальне поширення комп'ютеризації призвели до того, що учні значно перевищують час, призначений на приготування домашніх завдань, комп'ютерних ігор чи перебування соціальних мережах, а час, призначений для рухової активності, прогулянок на свіжому повітрі, відпочинку, нічного сну постійно скорочується. Зі зменшенням кількості дитячих спортивних закладів уроки фізичної культури у школі для більшості дітей стали чи не єдиною формою фізичної активності.

Аналізуючи причини та ситуації виникнення трагічних випадків на уроках фізкультури, можна виокремити, що найчастіше такі випадки трапляються в дітей підліткового віку [6]. Водночас підлітковий період – це час інтенсивної

перебудови діяльності усіх функціональних систем організму. Так, активізація гіпофіза та щитоподібної залози посилює процеси обміну в організмі, активізує процеси збудження в нервовій системі, яка стає чутливішою до подразнень, особливо тих, що відбуваються в самому організмі. Суттєво (у 1,5 рази) зростає маса тіла, маса міокарда та його об'єм збільшуються у 2 рази, натомість діаметр судин залишається малим. Це призводить до того, що серце у випадку підвищеного фізичного чи психічного навантаження не спроможне постачати необхідну кількість крові до різних ділянок організму, а нервовий апарат, що регулює серцеву діяльність підлітків, не завжди може адекватно реагувати на ситуацію, що виникла [5, 7, 8].

Навіть у цілком здорового підлітка зовнішні провокуючі чинники можуть спровокувати порушення серцевого ритму. У тяжких випадках може розвинути серцева недостатність або й раптова зупинка серця. З другого боку, різноманітні серцеві вади, які не були своєчасно діагностовані, можуть перебігати безсимптомно, без скарг. Раптова смерть на уроці фізкультури може бути пов'язана з гіпертрофічною кардіоміопатією – вродженою, генетично детермінованою патологією, характерною рисою якої є наявність потовщення внутрішньошлуночкової перетинки або стінки одного зі шлуночків (частіше лівого).

Дитячий організм найуразливіший до дії пошкоджуючих факторів. Це обумовлює формування клінічно виражених розладів у дітей, виникають різні проблеми, захворювання та патології. Тобто виникають різні зміни, що характеризуються зниженням функціональних можливостей організму [1, 4, 5]. Маємо негативну динаміку показників здоров'я у реальному житті. Фізичне здоров'я дітей, людей різних вікових і соціальних груп є предметом вивчення багатьох вчених. Цікавість до цього питання обумовлена зниженням показників здоров'я населення. Особливо хвилюючим є стан здоров'я дітей різного віку. Однією з причин цього є те, що упродовж останніх років спостерігається негативна тенденція щодо зростання серцево-судинної патології у школярів. Це пов'язано з інформаційними перевантаженнями, стресогенними ситуаціями, модернізацією, поширенням шкідливих звичок, гіподинамією, сучасною тенденцією «швидкої їжі». Сьогодні перед викладачами фізичного виховання, тренерами з різних видів спорту стоїть проблема контролю за станом серцевосудинної системи організму учнів. На викладачів фізичного виховання покладається велика відповідальність. У віковій групі 12-14 показники захворювання на серцево-судинні захворювання зростають в декілька разів.

Наукова проблема дослідження здоров'я підростаючого покоління України пов'язана перш за все, із вивченням тенденцій щодо зниження певного рівня здоров'я дітей і підлітків нашої країни, виявленням різних соціальних та мікросоціальних змін, погіршенням стану генофонду нації. Все це обумовлює необхідність пошуку та розроблення нових сучасних підходів до проведення динамічних спостережень за станом здоров'я дитячого та підліткового населення, адекватних вимогам сьогодення.

В Україні основними факторами ризику для здоров'я населення є дисбаланс раціону, дефіцит певних поживних речовин, особливо білків і вітамінів; забруднення їжі важкими металами та пестицидів, нітратами та нітратами. Результати аналітичного огляду літератури свідчать про те, що більше 50% населення України не правильно харчуються [10, 11]. Серед проблем, пов'язаних з неправильним харчуванням в Україні, можна виділити: дефіцит більшості вітамінів (особливо вітаміну С та групи В на рівні 50 %); дефіцит заліза (до 40% дітей молодшого віку та молодих жінок, більше 30% вагітних жінок).

Відповідно до узагальнених результатів досліджень численних авторів, встановлено інтенсивне зростання захворюваності населення України протягом останніх 20 років на шлунково-кишковий тракт, внаслідок споживання неякісних продуктів харчування з перевищенням в раціоні значної частки простих вуглеводів. На жаль, станом на сьогодні, в раціоні українців переважають і значно перевищують раціональну норму: олія (176,6 %), картопля (148,1 %), хліб і хлібопродукти (123,3 %), цукор (130,4 %) Представлений низько збалансований набір продуктів стосується близько 50—60 % населення України, тому важливим кроком у вирішенні поставленої проблеми є розробка функціонального хліба, хлібобулочних та кондитерських виробів у першу чергу.

Для оцінки функціонального стану використовувалися антропометричні вимірювання (зріст, вага тіла), вимірювання показників гемодинаміки (пульсу та артеріального тиску) за стандартними методиками. Для визначення резервних функціональних можливостей серцево-судинної системи, її функціонального стану використали Індекс Робінсона, який характеризує систолічну роботу серця та характер регуляції діяльності серцевосудинної системи [2]. Деякі дослідження, які проводили серед школярів цього ж віку свідчать, що тільки у 19,8 % дітей резерв серцево-судинної системи був достатнім (тобто високим і вище середнього).

Незадовільний стан здоров'я учнівської молоді мусить спонукати батьків уважно ставитися до здоров'я своїх дітей: самим дотримуватися здорового способу життя й виховувати в дітей його навички, підтримувати тісні контакти з сімейним лікарем із питань стану здоров'я дітей, інформувати шкільних лікарів про його зміни.

Останні десятиліття виявляють тенденції до поширення нездорового способу життя, який у загальній структурі чинників впливу на стан здоров'я сягає 50%. У першу чергу це стосується порушення гігієнічних вимог до організації режиму дня учня, а саме: значне перевищення нормативного часу, призначеного для приготування домашніх завдань, зменшення часу або і взагалі його відсутність для рухової активності та перебування на свіжому повітрі, зменшення тривалості нічного сну [2].

Уроки фізичної культури в закладах загальної середньої освіти призначені виконувати оздоровчу функцію – зменшувати явища гіподинамії й гіпокінезії, поліпшувати адаптаційні можливості організму, сприяти його фізичному розвитку. Проте нормативи та навантаження на уроках фізкультури розраховані на здорову фізично активну дитину, а більшість дітей, на жаль, мають ті чи інші

проблеми зі здоров'ям, а уроки фізкультури є єдиним фізичним навантаженням. Саме тому рівень та інтенсивність фізичних навантажень повинні бути індивідуальними для кожної дитини і відповідати не тільки її загальній фізичній підготовленості, але й враховувати їх стан здоров'я, фізичного розвитку та фізичних можливостей [2] (захворювання, проведені профілактичні щеплення, самопочуття в день уроку тощо), що є важливою складовою медико-педагогічного контролю.

Таким чином, проблема раптової кардіальної смерті та підходи до її вирішення суттєво залежать від розвитку профілактичного напрямку у спортивній і клінічній медицині. Гостро стоїть питання щодо організації профілактичних скринінгових обстежень, які передбачають застосування навантажувальних тестів з використанням ЕКГ та ехокардіографічною візуалізацією серця. Особливого значення набуває необхідність забезпечення закладів освіти, охорони здоров'я, місць проведення тренувань та змагань необхідним обладнанням (насамперед дефібриляторами) для надання невідкладної допомоги, а також навчання навичкам серцево-легеневої реанімації не тільки медичного, а й іншого персоналу зазначених закладів. З метою попередження основних захворювань, якими хворіють українці за останні 30 років, необхідно популяризувати функціональне харчування серед молоді, довести медикобіологічне значення цих корисних продуктів, які джерелом енергії, вітамінів, мінералів, біологічно-активних речовин, цінних мікроорганізмів, харчових волокон, тощо.

Список літератури.

1. [Аналіз стану захворюваності та поширеності захворюван у дітей в Україні за період 2011–2015 гг.](#) /Р.О. Моисеєнко, О.О. Дудина, Н.Х. Гойда // Современная педиатрия. 2017. Том 2, № 82, С. 17-27.
2. Гігієнічне обґрунтування гранично допустимого навчального навантаження учнів у загальноосвітніх навчальних закладах / Гозак С.В., Парац А.М., Єлізарова О.Т., Шумак О.В., Філоненко О.О. // Актуальні питання захисту довкілля та здоров'я населення України. 2017. - Випуск 3. – с.203-249.
3. Демографічна ситуація та рівень здоров'я населення України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.enrolab.ua/encyclopedia/565/43837/>
4. Коц В.П. Характеристика функціональних показників серцево-судинної системи організму дітей шкільного віку / В.П. Коц, С.М. Коц // Біологія та валеологія. –2016. – Вип. 18. – С. 125-133.
5. Коц В. П., Коц С. М. Характеристика функціональних показників серцево-судинної системи організму дітей шкільного віку. ХНПУ// “Біологія та валеологія”, 18, 2016. – Випуск 18. – с. 125-134
6. Купчишин О. Ю. Смерть учнів на уроках фізичного виховання: постановка проблеми / О. Ю. Купчишин, О. І. Рябуха // Здоровий спосіб життя : зб. наук. ст. – Л., 2011. – Вип. 59. – С. 21 – 25.
7. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова. – К.: Моріон, 2016. – 192 с.

8. Рябуха Ольга, Будзин Віра. Смерть учнів на уроках фізичної культури: аналіз причин. Молода спортивна наука України. 2012. Т.2. С. 171-174.
9. Хорош, М. В., І. А. Голованова. Сучасні погляди на проблеми профілактики серцево-судинних захворювань (за матеріалами Всесвітньої федерації серця). Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2016; 1: 26.
10. Comparative study of the content and profiles of macronutrients in spelt and wheat, a review / Escarnot E., Jacquemin J-M, Agneessens R., Paquot M. // Biotechnology, Agronomy, Society and Environment. 2012. Vol. 16(2). P. 243–256;
11. Griban GP, Smiianov VA, Lyakhova NA at al. The Impact of Nutritional Quality on the Students' Health. Acta Balneol. 2021; Vol.LXIII, 1(163): 43-54.

## **НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА В СТОМАТОЛОГІЇ**

*Глуценко В.В.*

КП «Полтавська центральна клінічна районна лікарня ПМР»

У зв'язку з широким розповсюдженням амбулаторної практики прийому стоматологічних хворих, стало актуальним питання можливого виникнення небажаних реакцій з боку хворого на лікарські маніпуляції будь-якого роду. При цьому має місце, як реакції у відповідь на введення препаратів, що забезпечують безболісного проведення стоматологічних заходів, так і загальні реакції організму, пов'язані з психоемоційним настроєм хворого на майбутнє проведене лікування [2,3].

Однак можливі не передбачені ситуації, що призводять до виникнення невідкладного стану. У таких випадках будь-який лікар-стоматолог повинен вміти надати першу невідкладну допомогу до прибуття бригади швидкої допомоги і забезпечити стабільне функціонування життєзабезпечуючих органів і систем хворого [5].

Стани, що виникають під час надання ортопедичної допомоги та вимагають невідкладної діагностики та невідкладної допомоги можуть бути розділені на дві групи:

- Невідкладні стани, викликані безпосередніми лікувальними діями, зокрема, препарування твердих тканин зубів, сепарацією зубів і пов'язані з цим пошкодженням м'яких тканин порожнини рота. Різноманітні алергічні реакції, як на місцеві анестетики, які використовуються для знеболення при ортопедичних процедурах, так і на різні відбиткові, пломбувальні, фіксувальні матеріали. Попадання шматочків відбиткових матеріалів в дихальні шляхи.

- Невідкладні стани, викликані порушеннями соматичного характеру у вигляді патологічних змін в різних системах і органах пацієнта. Все збільшується кількість пацієнтів похилого віку, у яких зростає кількість хронічних процесів серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем та у яких визначають можливість виникнення ускладнень соматичної природи різного генезу.

В цих випадках завданням ортопеда-стоматолога є діагностика стану, що виник та прийняття необхідних превентивних мір по попередженню його подальшого прогресування та купірування патологічних проявів до надання спеціалізованої допомоги [1,5].