

потребує певних зусиль, але, напрацювавши їх, людина вже не повертається до колишнього, «екологічно несвідомого» способу життя. Тому завданням вищої школи є озброїти здобувачів освіти необхідними знаннями, закласти фундамент стійких природозбережувальних переконань та створити передумови для опанування ними практичних навичок дбайливого ставлення до навколишнього середовища.

Література:

1. Виховання культури сортування сміття та поводження з відходами: організаційно-методичне забезпечення / за заг. ред. Н.М. Шаповал. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 144 с.
2. Johnson B. Zero Waste Home: The Ultimate Guide to Simplifying Your Life by Reducing Your Waste. New York : Scribner, 2013. 292 p.
3. United Nations Environment Programme (2021). GEO-6 for Youth. <https://wedocs.unep.org/20.500.11822/35138>.

Козакевич В.К., Зюзіна Л.С., Мелашенко О.І., Козакевич О.Б.
Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

РОЛЬ МІКРОСОЦІАЛЬНИХ ТА АЛІМЕНТАРНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Протягом останніх років у нашій країні склалася негативна ситуація із станом здоров'я дітей усіх вікових груп, що являється наслідком, незадовільних умов життя досить великої частки населення, несприятливого стану навколишнього середовища, що знижує компенсаторно-приспосувальні можливості дитячого організму та його опірності до дії різних шкідливих факторів. Тому подальше вдосконалення методів комплексної оцінки стану здоров'я дитячого населення за прямими показниками, розробка методів виявлення факторів ризику щодо розвитку захворювань – важливі наукові та народногосподарські задачі.

З метою виявлення ролі впливу соціальних та санітарно-гігієнічних факторів на рівень соматичного здоров'я школярів проведено індивідуальне опитування 230 дітей за спеціально розробленою анкетой. Аналізували взаємозв'язки між рівнем соматичного здоров'я та матеріальною забезпеченістю, соціальним статусом батьків, гігієнічними умовами життя, тощо.

Проведений нами аналіз демографічної характеристики сімей обстежених дітей показав, що найчастіше зустрічалися сім'ї у складі до 4 чоловік (76,5 %). Питома вага сімей з більшою чисельністю склала 23,5 %. Більше

половини (56,0 %) обстежених сімей мали лише одну дитину і 42,4 % – дві дитини. Кількість багатодітних сімей (три дитини і більше) була незначною і становила 1,6 %.

В нашому дослідженні сім'ї з задовільною матеріальною забезпеченістю спостерігалися у 50,4 % випадках, з незадовільною – у 23,0 %. Добру матеріальну забезпеченість мали лише 26,9 % сімей. В сім'ях з більш високим рівнем матеріальної забезпеченості рівень освіти батьків був вищим ($r=0,48$, $p<0,001$), а паління зустрічалось рідше ($r=-0,44$, $p<0,001$). В таких сім'ях діти харчувалися більш раціонально ($r=0,51$, $p<0,001$), а гігієнічні умови життя виявились кращими ($r=0,63$, $p<0,001$).

Пасивне паління спричиняє ряд несприятливих ефектів на здоров'я дітей. Наявність паління у сім'ї корелювала зі зниженням рівня матеріальної забезпеченості ($r=-0,44$, $p<0,05$). Нижчим виявився також освітній рівень батьків, які палили ($r=-0,43$, $p<0,001$). Кореляційний аналіз встановив вірогідний зв'язок пасивного паління з поширеністю захворювань ($r=0,31$, $p<0,001$) та частотою гострих респіраторних захворювань ($r=0,27$, $p<0,001$).

Багато патологічних станів тісно пов'язані з недостатнім кінетичним навантаженням. Обстежені нами діти за ступенем фізичної активності склали: з низькою активністю – 24,3 %, з нерегулярною фізичною активністю 36,2 %, з регулярною фізичною активністю – 39,5 % (33,8 % з яких займаються у спортивних секціях). Поширеність захворювань серед дітей з регулярною фізичною активністю була нижчою ($r=-0,29$, $p<0,001$).

Важливим критерієм у формуванні рівня здоров'я є якість харчування. Результати досліджень показали, що питома вага дітей, які харчуються раціонально, становила 53,2%. Найпоширенішим дефіцитом продуктів серед обстежених дітей виявився дефіцит молочних продуктів (41,3 %) та м'яса (25,7 %).

Внаслідок проведеного дослідження встановлена залежність рівня соматичного здоров'я від ряду соціально-економічних чинників (матеріальної забезпеченості сім'ї, гігієнічних умов життя, освіти батьків, фізичної активності, тощо).

Проведений кореляційний аналіз підтвердив вірогідні позитивні зв'язки рівня соматичного здоров'я з матеріальною забезпеченістю сім'ї ($r=0,59$, $p<0,001$), кращими умовами життя ($r=0,58$, $p<0,001$). Тісним виявився зв'язок з освітою матері ($r=0,59$, $p<0,001$), регулярною фізичною активністю ($r=0,50$, $p<0,001$) та часом перебування дитиною на свіжому повітрі ($r=0,33$, $p<0,001$). Також встановлені вірогідні зв'язки між рівнем соматичного здоров'я та раціональним режимом дня ($r=0,59$, $p<0,001$), раціональністю харчування

($r=0,55$, $p<0,001$). Найбільш суттєвий вплив на частоту захворювань виявив дефіцит м'яса ($r=0,37$, $p<0,001$), молока ($r=0,30$, $p<0,001$) та риби ($r=0,29$, $p<0,001$). Рівень соматичного здоров'я негативно корелює з наявністю шкідливих звичок батьків ($r=-0,53$, $p<0,001$). Несприятливим фактором у формуванні рівня здоров'я виявилась також наявність частих конфліктів у сім'ї ($r=-0,33$, $p<0,001$).

Проведене дослідження показало, що використаний новий підхід до оцінки стану здоров'я підлітків з урахуванням рівня соматичного здоров'я дитини та дії соціально-економічних факторів дозволяє виявити зміни стану здоров'я ще на рівні функціональних відхилень та дає можливість своєчасно вжити профілактичні заходи.

Коломієць С.В., Гуржій О.В.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНИХ АНТИБІОТИКІВ У ХВОРИХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ЗАХВОРЮВАННЯ

Актуальність. Всі пацієнти стоматологічного профілю з ускладненим перебігом основного захворювання зустрічаються з вирішенням питання відносно вибору і прийому протизапальних і антибактеріальних засобів. Всі антимікробні препарати за походженням поділяють на природні, синтетичні і напівсинтетичні.

Звичайна мікрофлора порожнини рота складається з умовно-патогенної мікрофлори, яка при змінених умовах набуває патогенних і вірулентних властивостей. Продукти життєдіяльності мікробів – токсини, з легкістю руйнують оточуючі тканини. Саме тому вибір антибактеріального препарату має велике значення для ускладненого перебігу стоматологічних захворювань. Комбіновані протимікробні препарати це лікарська форма, в якій поєднані антибіотики та інгібітори бета-лактамаз.

Антибактеріальний препарат Аугментин, це Амоксицилін/Клавуланова кислота, скорочено Амоксиклав (Amoxicillin/clavulanic acid) — комбінований антибактеріальний препарат, який сполучає бактерицидний антибіотик широкого спектру дії з групи напівсинтетичних пеніцилінів та інгібіторів бета-лактамаз – клавуланової кислоти.

Амоксицилін активний проти багатьох грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів. Клавуланова кислота має бета-лактамну структуру, подібну до пеніцилінів, та має властивості інактивувати бета-лактамазні ферменти. Присутність клавуланової кислоти у складі Аугментину захищає амоксицилін