

спроба вживання будь-яких алкогольних напоїв підлітками в Україні відбувається до 13 років, що як хлопці, так і дівчата вже в підлітковому віці кілька разів перебували в стані сп'яніння, свідчить: наші підлітки не усвідомлюють небезпек, пов'язаних з алкоголем, не обізнані з елементарною інформацією про шкоду алкогольних та енергетичних напоїв, не зацікавлені станом власного здоров'я. Суттєвого покращання цієї ситуації можна досягти при проведенні загальнодержавних програм, поліпшенні соціально-економічної ситуації в країні та підвищенні рівня санітарно-просвітницької роботи. При проведенні широкомасштабних заходів, спрямованих на боротьбу з алкоголізмом, необхідно підкреслити надзвичайно важливу роль сектора охорони здоров'я (медичних працівників, підліткових лікарів). Саме вони, будучи добре обізнаними зі згубною дією алкогольних напоїв на підлітків, систематично й наполегливо повинні переконувати молодь не вживати алкоголь та активно впливати на мотивацію дотримання здорового способу життя. У цьому запорука здоров'я нашої української нації.

Література

1. Бондар Т.В. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України / Т.В. Бондар, Ю.П. Галіч та ін. кер. авт. кол. О.М. Балакірева. – К.: Обнова, 2011. – 176 с.
2. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Всемирная организация здравоохранения, 2010. http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyru1.pdf
3. Циганкова А.С. Проблема дитячого алкоголізму та наркоманії в Україні [Текст] // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Методика навчання природничих дисциплін у вищій та середній школі» (ХХ КАРИШИНСЬКІ ЧИТАННЯ) / За заг. ред. проф. М. В. Гриньової – Полтава, 2013. – 424 с.

АНЕМІЯ У ДІТЕЙ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ

Бут Ю.В. , Корчан Н.О.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Анемія - стан, що характеризується зменшенням вмісту гемоглобіну або кількості еритроцитів в одиниці об'єму крові, що приводить до порушення постачання тканин киснем (гіпоксії). Анемією слід вважати зниженням рівня еритроцитів до $3,8-3,6 \times 10^{12}$ г/л і нижче, вмісту гемоглобіну до 115-110 г/л і нижче.^[1]

Залізо - один з основних мікроелементів організму, який входить до складу різних молекулярних систем. Вміст заліза в організмі дуже малий і складає 0,0065% від маси тіла, 4-5 г у дорослої людини, 300-400 мг у дітей. Незважаючи на невеликий вміст заліза в організмі, роль його величезна, що визначається участю цього мікроелемента мікроелемента в життєдіяльності кожної клітини організму.^[2]

Розвиваючись, анемія має три стадії:

Прелатентний дефіцит заліза. Відбувається виснаження запасів заліза в тканинах. Рівень у периферичній крові гемоглобіну залишається нормальним. Кількість заліза в тканинах постійно зменшується, а з їжі

його засвоєння не збільшується, а ще більше зменшується. Це пояснюється тим, що кишкові ферменти знижують свою активність.

Прихований (латентний) дефіцит заліза. Зменшуються депоновані запаси заліза, додатково до всього цього знижується кількість заліза в сироватці крові.

Остання стадія брак заліза в організмі. Гемоглобін значно знижується. В основному в одиниці об'єму крові зменшується кількість еритроцитів. Це і є залізодефіцитна анемія.^[5]

Найбільш детальну класифікацію анемій розробив Л. І. Ідельсон (1979).

- Анемії, пов'язані з крововтратою:
- Анемії, пов'язані з порушенням кровотворення.
- Анемії, пов'язані з кроворуйнуванням (гемолітичні анемії).^[1]

Симптоми залізодефіцитної анемії у дітей

При анемії легкого ступеня спостерігаються такі симптоми:

Млявість, зниження апетиту, дратівливість.

При анемії середнього ступеня:

Апатія, значне зниження рухової активності, сильне зниження апетиту, плаксивість, сухість шкіри і слизових, стоншення і випадання волосся, наліт на язиці.

Якщо анемія розвинулася у важку форму, спостерігаються:

Загальмованість, відсутність апетиту, запори, блідість і воскової відтінок шкіри, випадання волосся, витончення і шаруватість нігтів, збільшення живота (через збільшення розмірів селезінки і печінки).^[4]

Для профілактики анемій потрібно регулярно проходити огляд у педіатра і проводити лабораторні дослідження, щоб виявити анемію на початкових стадіях і вчасно розпочати лікування. Особлива увага повинна приділятися дітям, які відносяться до груп ризику: діти, мати яких хвора анемією, дітки, які народилися з маленькою масою тіла, діти, які дуже швидко ростуть. Дуже важливо, щоб дитина достатньо часу проводив на свіжому повітрі. Потрібно чергувати правильним чином період неспання і сну, проводити масажі, гімнастику, загартовування.

Щоб попередити анемію, діти повинні отримувати повноцінне харчування з необхідним для організму кількістю вітамінів, мінеральних речовин, білків, які потрібні для нормального процесу кровотворення. Найкращі продукти для збільшення або підтримки запасів заліза в організмі містять легко засвоювану гемову форму заліза). Це м'ясо, риба, креветки, домашня птиця, внутрішні органи (язик, печінка, нирки). Близько 60% заліза в продуктах харчування погано всмоктується організмом, тому що мають у своєму складі високий вміст зв'язуючих компонентів заліза та інгібіторів, це так зване негемове залізо. Яйця, молочні продукти, овочі, злакові (хліб, крупи-макаронні вироби), фрукти, зелень, насіння і сухофрукти - несуть в собі тільки негемову форму заліза. Споживання продуктів харчування багатих вітаміном С збільшує засвоюваність негемової форми заліза. До цих продуктів відносяться капуста, болгарський перець, цитрусові, диня, мед, помідори, кисломолочні продукти. Один апельсин або склянка апельсинового соку на 50% збільшує засвоюваність негемової форми заліза. Продукти харчування містять рибофлавін (вітамін В₂) також сприяють збільшенню гемоглобіну. До цих продуктів відноситься печінка, йогурт та інші кисломолочні продукти, різні сухі каші. Прийом їжі повинен складатися з різноманітних харчових продуктів при спільному споживанні, яких поліпшується засвоєння з них

заліза. Прийом чаю або кави разом з їжею значно знижує засвоюваність заліза, за рахунок утворення у тканинах нерозчинних комплексів. Тому чай або каву треба вживати через деякий час. Під час їжі краще використовувати такі напої як компоти, соки, кип'ячена вода, настої з ягід або фруктів.^[3]

Але нажаль не кожна сім'я може дозволити собі ці продукти ,адже ціни на них значно виросли . Ціни на м'ясо виросли у півтора рази . Риба піднялася на 30 -40 гривень в залежності від виду. Молочні продукти здорожчали майже в двічі. Цього року ціни на овочі знизилися через гарний урожай.

Таблиця

Порівняння цін на продукти харчування (за даними газети "Коло")

Назва продукції	2012	2014
Хліб поживний 0.7 кг.бух	2,40 грн.	3,10-3,20 грн.
Крупа гречана	5,50 грн.	8,50 грн.
Молоко жирністю 2,5 %	5,85 грн.	9,85 грн.
Масло вершкове 1кг	85 грн.	100 грн.
Сметана 20% пакети 400-500 г.	11 грн.	15 грн.
М'ясо яловичини	40-45 грн.	60 грн.
М'ясо свинини	40-55 грн.	65 грн.
М'ясо птиці (тушка)	23,50-25 грн.	40-45 грн.
Яйця курячі (десяток)	9-11 грн.	12-16 грн.
Морква	6 грн.	3-4 грн.
Бурак	5 грн.	2,50-3 грн.
Капуста	4 грн.	1-1,50 грн.
Цибуля	6 грн.	3 грн.
Яблука	5 грн.	6- 9 грн.
Банани	11 грн.	16 грн.
Риба лосось	120-130 грн.	170 грн.
Криветки	45-50 грн.	70 грн.
Скумбрія	30 грн.	50 грн.
Твердий сир	70 грн.	100 грн.

Отже, анемія це дуже небезпечна хвороба . Тому краще заздалегідь подбати про своє здоров'я ніж потім лікуватися. Кожен повинен знати декілька правил правильного харчування щоб попередити цю небезпечну хворобу. Для формування правильних принципів харчування дитини важливо розуміти механізм всмоктування заліза з різних джерел. Справа в тому, то в червоному м'ясі, печінці і яйцях залізо міститься в швидко усвайваемом вигляді – так зване гемове (гемное) залізо. Рослинна їжа (бобові, гречана крупа, гранати) – це криниця негемового (негемного) заліза, яке всмоктується гірше. Тому в меню дитини обов'язково повинне бути присутнім м'ясо (яловичина, кролик – 30 грам на добу), морська риба, яйця (1-2 штуки), ягоди і соки, багаті аскорбіновою кислотою. Саме аскорбінка і тваринний білок покращують всмоктуваність заліза (при одночасному застосуванні в 3 рази!). У той час як цілісне молоко і молочні продукти повинні вживатися в їжу роздільно від м'яса, риби та яєць.

Література

1. Папаян А. В., Жукова Л. Ю. Анемии у детей: руководство для врачей. — Питер, 2001. — 384 с. — (Серия «Современная медицина»),

2. Центр Доказательной Медицины . Клиническое руководство по скринингу, профилактике и лечению железодефицитной анемии (полная версия) Ташкент, 2004 . —61с.
3. Железодефицитная анемия у детей : учебное пособие для студентов, интернов и клинических ординаторов / Шахова Н.В., Гордеев В.В. – Барнаул : Изд-во ГОУ ВПО АГМУ Росздрава, 2007. – 36 с.
4. <http://pan-ta-pani.com/94146-zalizodeficitna-anemiya-u-ditejj.html>
5. <http://utasw.com/27-anemiya-u-ditejj.html>

СУЧАСНІ ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ващенко І.В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Ситуація щодо туберкульозу в Україні досить складна. Туберкульоз не є тільки медичною проблемою. Це – проблема соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень та благополуччя населення, ступінь розвитку охорони здоров'я, у тому числі і фтизіатричної служби. І ця недуга останнім часом викликає велике занепокоєння в Україні і в МОЗ України зокрема.

Профілактика туберкульозу поділяється на соціальну, санітарну, щеплення БЦЖ і хіміопрофілактику [2].

Соціальна профілактика

Соціальна профілактика включає державні заходи, спрямовані на підвищення життєвого рівня населення, захист довкілля, розвиток фізкультури і спорту, санаторної мережі, будинків відпочинку. Забезпечення житлом, задовільними умовами праці, повноцінним харчуванням - важливі умови зміцнення здоров'я народу і підвищення опірності до різних захворювань, в тому числі, до туберкульозу. Для профілактики розповсюдження туберкульозу, попередження захворювання здорових членів сім'ї велике значення має право хворих на туберкульоз, що виділяють МБТ, на позачергове отримання житла, в якому хворому забезпечується окрема кімната. Лікування хворих на туберкульоз в стаціонарі, санаторії і амбулаторно безкоштовне. На період лікування хворі на вперше виявлений туберкульоз можуть отримати листок непрацездатності терміном до 10 місяців. Якщо ж це виявляється недостатнім, листок непрацездатності через МСЕК продовжують до року [1].

Санітарна профілактика

Санітарна профілактика спрямована на попередження зараження здорових осіб від хворих на туберкульоз людей або тварин. Її науковою основою є вчення про збудника туберкульозу, про значення масивності інфекції, її джерела і шляхи передачі. Санітарна профілактика включає оздоровлення осередків туберкульозної інфекції, санітарний і ветеринарний нагляд, санітарно -просвітню роботу, а також раннє виявлення, ізоляцію і лікування хворих на туберкульоз [1].

До протиепідемічних заходів в осередку туберкульозної інфекції відноситься проведення дезінфекції, обстеження осіб, які були в контакті з хворим, та проведення їм хіміопрофілактики, ізоляція дітей від бактеріовиділювача, санітарно-гігієнічне виховання хворих і членів їх сімей, поліпшення умов проживання, а також інтенсивне лікування хворого, що призводить до припинення бактеріовиділення.

Хіміопрофілактика