

вах масової школи показав, що на самопочуття можуть впливати такі фактори, як геомагнітна чутливість індивіда, природні фактори (сонячна активність, пориви вітру, нестача вітамінів, неправильне харчування, недостатнє освітлення).

На підставі проведеного дослідження можна запропонувати наступні рекомендації:

- частіше проводити моніторинг здоров'я населення;
- проводити боротьбу з побутовим і виробничим шумом;
- забезпечувати раціональне використання природних ресурсів;
- організовувати в містах зони відпочинку, парки;
- будувати ігрові майданчики для дітей у зонах зі сприятливою екологічною обстановкою, в зеленій, парковій зоні.

Література

1. Бухарин О.В., Литвин В.Ю. Патогенные бактерии в природных экосистемах [Текст] / О. Бухарин, В. Литвин. — К.: УрВ РАН, 1997. — 277 с.
2. Буштуева К.А., Случанко И.С. Методы и критерии оценки состояния здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды [Текст] / К.А. Буштуева, И.С. Случанко. — М.: Медицина, 2010. — 160 с.
3. Новіков С.М. Проблема оцінки канцерогенного ризику впливу хімічних забруднень навколишнього середовища [Текст] / С.М. Новіков, Г.І. Румянцева, З.І. Жолдакова та ін. // Гігієна і санітарія. — 1998. — № 1. — С. 29-34.
4. Хаскин, В.В. Экология человека [Текст] / В. Хаскин, Т. Акимова, Т. Трифонова. — М.: Экономика, 2014. — 367 с.

ДІЄТОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПОЛЕГШЕННЯ ПРОТІКАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ВАГІТНИХ

*Рижова Д.В., Літвінова К.О., Хільчевський Б.С.
Харківський національний медичний університет, Україна*

Актуальність. Жінки можуть страждати від цукрового діабету (ЦД) I або II типу й до вагітності. Проте набагато частіше спостерігається гестаційний діабет (діабет вагітних). Цей тип діабету характеризується порушенням толерантності до глюкози, що виникає безпосередньо під час вагітності у жінок, які раніше не хворіли на ЦД, та може переходити у ЦД II після пологів. Гестаційний діабет спричинює ризик аномалій розвитку плода. Треба зауважити, що фетальний інсулін починає вироблятися лише після 12 тижня вагітності. Хоча з крові матері до плода надходить лише глюкоза, інсулін через гематоенцефалічний бар'єр не проходить. Тому недіагностована або нелікована гіперглікемія під час вагітності може призвести до ускладнень розвитку плода. Зниження ризику втрати дитини через цю хворобу, а також підтримання здоров'я жінки під час вагітності та після — актуальне завдання медицини.

Мета. Виявити та встановити правильну дієтотерапію для вагітних, хворих на цукровий діабет, аби полегшити протікання цукрового діабету вагітних та запобігти ускладнень вагітності.

Основний метод лікування гестаційного діабету — дієтотерапія. Інсулінотерапія не є необхідною і проводиться лише у разі, якщо дієтотерапія не спроможна скорегувати гіперглікемію. При діабеті вагітних дієта не спрямована на зниження ваги, навіть якщо він надмірний! Навпаки, дієта повинна бути розроблена так, щоб харчування було своєчасним,

якісним, а також вона повинна сприяти підтримці цільових значень глюкози крові і здоровому розвитку плода. Вибір продуктів харчування відіграє ключову роль при діабеті вагітних. Вагітній рекомендовано повністю відмовитися від легкозасвоюваних вуглеводів (картопля, випічка, фаст-фуд, кондитерські вироби і деякі фрукти: банан, хурма, виноград, черешня, інжир), ретельно прораховувати калорійність меню. Калорійність добового раціону визначають з розрахунку 30-35 ккал на 1 кілограм маси тіла. В середньому вона становить 1800-2400 ккал; 40-45% калорійності раціону має припадати на вуглеводи, 20-30% — на білки і 30% — на жири. Насичених жирів денному раціоні не повинно бути більше 10%. Потрібно звернути увагу на продукти, багаті клітковиною: каші, рис, макарони, овочі, фрукти, хліб із цілісних злаків. Рекомендується випивати не менше 1,5 л рідини в день (8 склянок). Ні до чого такі жири, як маргарин, вершкове масло, майонез, сметана, горіхи, насіння, вершковий сир, соуси. Є продукти, які містять мало калорій і вуглеводів. Це огірки, помідори, кабачки, гриби, редис, цукіні, селера, салат, стручкова квасоля, капуста. Їжу приймають 5-6 разів на день з інтервалами 2-3 год (сніданок, обід, вечеря і 2-3 додаткових прийомів їжі між ними). Дієту треба розраховувати індивідуально, враховуючи індекс маси тіла, вік матері, кількість очікуваних новонароджених. Виявлена потреба у вживанні вітамінів. Проте надмірна кількість вітамінів А і D може бути шкідливою для плода. Зростає потреба в кальції (до 1100 мг на добу), фосфорі (до 1600 мг), магнії (450 мг), цинку (20 мг), та йоді (200 мг). Не дивлячись на відсутність менструацій, наявна потреба організму вагітної в залізі, яка корегується вживанням риби та м'яса. Рекомендується обов'язково поєднувати дієтотерапію з фізичними вправами (йога для вагітних). Вони покращують дію інсуліну і допомагають не набрати зайву вагу. Все це сприяє підтримці оптимального рівня цукру в крові.

Висновки. Таким чином ми встановили, що дієтотерапія є дуже актуальною для вагітних пацієнток із гестаційним діабетом. Найголовніші постулати цього методу — відмовитися від висококалорійної їжі, «легких» вуглеводів, а також насичених жирів. До раціону включити якомога більше клітковини, збалансувати водно-сольовий баланс. Також невід'ємною частиною дієтотерапії є фізична активність. Саме грамотна та комплексна дієтотерапія покращує показники сприйняття глюкози клітинами, а значить знижує ризик розвитку фетальних патологій та підвищує шанси на видужання жінки після закінчення вагітності.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Селиванов Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Актуальность проблемы. Благополучие любого государства во многом определяется уровнем здоровья его жителей. Однако в последние годы на Украине складывается неблагоприятная медико-демографическая ситуация и наблюдается активный рост заболеваемости населения [1]. Это обусловлено негативным воздействием факторов окружающей среды, от которого особенно страдают жители крупных городов. Согласно исследованиям, здоровье населения на 30-40% зави-