

Важливою складовою програми зі зменшення маси тіла є підвищення фізичної активності. Фізичні тренування сприяють зменшенню ваги за рахунок безпосередніх енергетичних витрат. Та основними умовами виконання індивідуальної програми з фізичних вправ для зменшення маси тіла є регулярне виконання аеробних фізичних вправ (не менше 3-4 разів на тиждень), поступове збільшення інтенсивності і тривалості занять, підбір індивідуальних варіантів із врахуванням супутніх ускладнень. Найбільш ефективними є такі вправи: ходьба, біг, плавання, їзда на велосипеді, лижний спорт, стрибки на скакалці. Програма з фізичних вправ також повинна призначатись фахівцем та індивідуально для пацієнта. Темп зменшення маси тіла повинен становити 0,5-1,0 кг за тиждень, 10-15% протягом 3 місяців із подальшим підтримуванням ваги впродовж 6-9 місяців [3].

На мою думку, широке розповсюдження метаболічного синдрому, тісний зв'язок із способом життя, висока смертність від його наслідків вимагають здійснення широкомасштабних освітніх та навчальних кампаній серед населення щодо профілактики і лікування ожиріння. Основними заходами є модифікація способу життя: раціональне харчування та фізичне навантаження, що становлять основу програми з контролю маси тіла. Поєднання раціонального харчування з підвищенням фізичної активності забезпечить зменшення маси тіла, а зміна стилю життя – збереження досягнутого результату.

Література

1. Бондар П.М. Метаболічний синдром // П.М. Бондар / Лікування та діагностика. – 2001. – № 4. – С. 24-29.
2. Корзун В. Н. Профілактика та лікування ожиріння як основної складової метаболічного синдрому у населення / / В. Н.Корзун, С. Л. Гаркуша, М. В. Гайдук, Т.В. Болохнова, А. В. Деркач, Ю. С. Котикович / Проблеми старіння та довголіття. – 2015, 24, № 3—4. – С. 408—419.
3. Паньків В.І. Ожиріння як медико-соціальна проблема // В.І. Паньків / Практична ангіологія. – 2006. – №4. – С.5.
4. Тронько М.Д. Ендокринні аспекти метаболічного синдрому // М.Д. Тронько, Є.В. Лучицький, В.І. Паньків / Київ-Чернівці. – 2005. – 184 с.

ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДУ МІКРОБІОТИ СЕЧОСТАТЕВОГО ТРАКТУ У ЖІНОК В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

*Господ В.В., Голодок Л.П., Скляр Т.В.
Дніпровський національний університет ім. Олеса Гончара*

Запальні захворювання жіночих статевих органів – одна з актуальних проблем, яка суттєво впливає на здоров'я жінок дитородного віку. Особи із запальними захворюваннями статевих органів жінок складають 60-70 % гінекологічних хворих, які звертаються по медичну допомогу в жіночі консультації. В усіх країнах світу зростає частота запальних захворювань жіночих статевих органів. Вивчення мікрофлори сечостатевої системи жінки має велике значення для можливості попередження інфекцій сечовивідних шляхів, які посідають перше місце в структурі інших інфекційних захворювань. Ця проблема є актуальною так як ще не до кінця з'ясовані механізми розвитку дисбіотичних станів, відсутні чіткі критерії

діагностики, неможливість проведення терапії через високу антибіотико-резистентність збудників.

Нами була обстежена генітальна мікрофлора 80 жінок різних вікових груп за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу, які звернулись до Лікувально-діагностичного центру медичної академії (м. Дніпро) з різними дисбіотичними порушеннями. За результатами обстеження було встановлено, що серед 80 пацієнток у 45 з них були вивлені різні дисбіотичні порушення урогенітального тракту, викликані умовно-патогенними аеробними та анаеробними мікроорганізмами. Виявлено, що при дисбіотичних порушеннях мікрофлори урогенітального тракту жінок переважає бактеріальний вагіноз. При неспецифічному вагініті спостерігається зменшення кількості *Lactobacillus spp.* від 10^7 до 10^5 КУО/мл. Представники родів *Enterobacteriaceae spp.*, *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.* мали тенденцію до збільшення в кількості від 10^3 до 10^6 КУО/мл. При бактеріальному вагінозі кількість *Lactobacillus spp.* становить 10^5 КУО/мл, спостерігається різке збільшення анаеробних мікроорганізмів родів *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae* – до 10^7 КУО/ у жінок репродуктивного віку цей показник на 15-20% виявляється вищим, ніж у жінок інших вікових категорій. Дисбіози, які були викликані дріжджеподібними грибами роду *Candida spp* виступають у ролі монозбудника, виділяються в титрі 10^7 КУО/мл.

Отримані дані під час дослідження представляють практичний інтерес, так як дані, отримані в результаті наших досліджень можуть бути використанні для подальшого аналізу співвідношення аеробних та анаеробних мікроорганізмів сечостатевого тракту жінок та розробки засобів для профілактики та лікування дисбіозів урогенітального тракту жінок різного віку.

ДИНАМІКА ЗМІН МЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТІНКИ 12-ПАЛОЇ КИШКИ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК: НІТРИТУ НАТРІЮ, ГЛУТАМАТУ НАТРІЮ ТА ПОНСО 4R

*Григоренко А. С., Пилипенко С.В.
Полтавський національний педагогічний університет ім. В.І. Короленка*

Вступ. Харчування є одним із факторів, що визначає стан здоров'я людини, попереджує або сприяє розвитку захворювань. Успішно впоравшись з особливо небезпечними інфекціями (хоча в останні роки з'являються нові), медицина зіштовхнулася із хворобами, виникнення яких в основному залежить від способу життя і особливо від характеру харчування. Україна займає третє місце у світі за захворюваннями органів травної системи [1, 2], однією з причин цих захворювань за даними літератури, виступають саме харчові добавки, число яких на даний час постійно зростає у продуктах харчування [3].

Метою роботи було встановити морфометричні зміни загальної товщини стінки 12-палої кишки щурів, внаслідок тривалого застосування комплексу нітриту натрію, глутамату натрію та Понсо 4R.

Матеріал та методи дослідження. Робота проведена на 88 ста-