**ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я В УМОВАХ СТРІМКОГО ЗРОСТАННЯ ДІЇ МАСОВОЇ ТРИВОЖНОЇ НЕГАТИВНОЇ ІНФОРМАЦІЇ І СОЦІАЛЬНОГО ФАКТОРІВ.**

*Сокол К.М., Дмуховська Т.В., Сидоренко М.О.*

Останніми роками проблема тривоги та депресії стала однією з найактуальніших у глобальному медичному масштабі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я депресивні розлади різної природи діагностують у > 4% населення Землі (в похилому і старечому віці - > 18 %). При цьому тільки за період 2005-2015 рр. кількість діагностованих випадків депресії збільшилося майже на 20 %. [1].

На сьогодні тривога і депресія визнані незалежними факторами ризику (ФР) серцево-судинних захворювань (ССЗ), які є однією з найбільш пріоритетною, найбільш поширеною групою захворювань, серед яких 2/3 факторів ризику зумовлені стресогенними подіями життя: хронічним стресом на роботі, низьким соціально-економічним статусом, напруженістю сімейних стосунків тощо. [2]. Психосоціальний дистрес та асоційовані з ним тривога і депресія визнані незалежними ФР розвитку ССЗ.

Депресивні та тривожні розлади – одні з найпоширеніших станів, з якими стикаються лікарі загальної практики. У кожного четвертого чи п’ятого пацієнта при зверненні виявляють тривожний чи депресивний розлад. [3]. Зазначимо, що в багатьох випадках лікарі первинної ланки не ідентифікують психічних розладів, лікарі «пропускають» їх у 20-80 % випадків. [4]. Часто це пов’язано з тим, що лікар не може розгледіти депресії/тривоги за соматичними признаками; часте «маскування» за неспецифічними соматичними симптомами; значна частка пацієнтів при зверненні до лікаря повідомляє лише про соматичні симптоми.

Враховуючи дані літератури та результати наших досліджень ми прийшли до висновку, що причиною тривожності, емоційної напруги є середовище в якому знаходиться людина та негативна інформація про її вплив на здоров’я.

У зв’язку з ускладненням трудової діяльності та необхідністю керування складною технікою, швидкотекучими технологічними процесами, зростанням руху транспорту, необхідністю виконання робіт в екстремальних умовах (агресивне середовище, роботи на висоті, під землею, в океані, в космосі), комп’ютеризацією робочих місць, впровадженням нових засобів зв’язку значно зросла кількість працюючих, праця яких пов’язана з психоемоційною напругою. Засобами масової інформації на жителів різних країн в умовах глобалізації поступає щоденна інформація про аварійні ситуації та зв'язок їх з забрудненням навколишнього середовища. Окрім цього засоби масової інформації переповнені повідомленнями про місця захоронення токсичних відходів; про шкідливу дію «активного сонця» і «магнітних бурь»; про екстремальні забруднення токсичними для людини продуктів харчування, води, повітря. Відчуття людьми «небезпеки», «величини небезпеки», «ризику» можуть призводити до підвищення їх тривожності, емоційної напруги.

Однією з найпоширеніших психіатричних патологій, яка пов’язана з тривогами з поведінковими порушеннями займає панічний розлад, який характеризується раптовими та неочікуваними панічними атаками, кількість яких може варіювати від кількох на день до кількох на рік і супроводжуватися мінімум чотирма з 13 симптомів:

* підвищення частоти серцевих скорочень;
* пітливість;
* тремор;
* відчуття нестачі повітря;
* задуха;
* біль або дискомфорт у грудній клітці;
* нудота чи дискомфорт у животі;
* запаморочення, нестійкість, легкість у голові, або непритомність;
* дереалізація чи деперсоналізація;
* страх втратити контроль або збожеволіти, страх смерті;
* оніміння чи поколювання в кінцівках;
* озноб чи жар.

Поширеність цієї патології становить 3-5% популяції. Жінки хворіють у 2-3 рази частіше, ніж чоловіки. Досліджено, що разом із панічним розладом 24-88% відмічається поширеність великої депресії. [6].

Тривожно-побічний та депресивний синдром в Україні стали причиною поширення здоров’я населення як наслідок станом економіки, безкінечних реформ системи охорони здоров’я, суспільно-політичної ситуації.

Проблема психічного здоров’я зумовлена також для тих, хто зазнав впливу стрес-факторів збройних сил, переселенців з місць збройних конфліктів, учасників громадських акцій.

Таким чином одним з найголовніших факторів, що впливають на стан психічного здоров’я населення в Україні є обсяг і характер інформації (ЗМУ).

ЗМУ, особливо телебачення, все більше переповнюються сценами витонченого насилля, вульгарності. Телеглядачі щоденно бачать людську кров, вбивства, результати катастроф з усього світу. В той же час ще не встановлена яка інформація для людини корисна, а яка шкідлива. Вивчення цієї теми дозволить розробити рекомендації для ЗМУ.

У зв’язку з інформаційним бумом з’явилася нова форма забруднення – інформаційна. У зв’язку з цим пропонується розробити інформаційні стандарти для використання їх для оцінки інформації, її контролю та забороною.

Література:

1. С.Т. Бучинський. Нейрометаболічна стратегія фармакотерапії афективних розладів: кому, коли і навіщо? // Укр. мед. часопис, 1 (141) – І/ІІ 2021/ www umj.com.
2. Stansfeld S. A., Fuhrer R., Shipley M. I., Marmot M. G. (2002) Psychological distress as a risk factor for coronary heart disease in the Whitehall // studi. Int. J. Epidemiol., 31(1): p. 248-255.
3. Barrett J. E., Barrett., Oxman T. E., Gerber P. D. (1988). The prevalence of psychiatric disorders in a primary care practice // Arch. Gen. Psychiatr., 45: 1100-1106.
4. Schulberg H. C., Burns B. J. (1988). Mental disorders in primary care: Epidemiologic, Diagnostic, and Treatment Research Directions. Gen. Hosp. Psychiatr., 10: 79-87.
5. Eремин А.Л. «Информационная экология» и здоровье человека в современных условиях. // Гигиена и санитария. – 1988. - № 1. – С. 58-60.
6. Starcevic V. (2009). Anxiety disorders in adults: a clinical guide. Oxford University Press, Oxford.

**ПІП авторів**

Сокол Костянтин Михайлович

Подрігало Леонід Володимирович

Подрігало Ольга Олександрівна

**Назва роботи:** Алгоритм дослідження харчової поведінки дитячого населення.

**Дата публікації:** 27 жовтня 2021 р.

**Назва журналу/ конференції, номер сторінок**

Сокол К.М. Алгоритм дослідження харчової поведінки дитячого населення.

 // К.М.Сокол, Л.В.Подрігало, О.О.Подрігало. Громадське здоров’я в Україні: проблеми та способи їх вирішення: матеріали IV науково-практичної конференції з міжнародною участю з нагоди 90-річчя від дня народження Н.О.Галічевої (1931-2017), видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я Харківського державного медичного університету, Харків, 27 жовтня 2021 р. – Харків, 2021. – 59-61.

**Ключові слова**

Харчування, продукти, «харчове сміття», моніторинг здоров’я

**Резюме роботи**

Отримані результати підтверджують правомірність вивчення ХП для аналізу здоров’я школярів, урахування його особливостей при організації профілактики. Розроблений алгоритм ХП передбачає збір інформації за допомогою анкетного методу, її статистичний аналіз, виділення чинників ХП, що можуть впливати на здоров’я та розробку відповідних заходів профілактики та оздоровлення.

Сокол Костянтин Михайлович,

Харьківський національний медичний університет, м. Харків

Подрігало Леонід Володимирович,

Харьківська державна академія фізичної культури,

Харьківський національний університет ім. Каразіна, м. Харків

Подрігало Ольга Олександрівна,

Харьківська державна академія фізичної культури, м. Харків

**алгоритм дослідження харчової поведінки дитячого населення**

**Вступ**. Дослідження особливостей харчування займає значне місце в діагностиці здоров'я. Відхилення складових раціону від гігієнічних нормативів впливає практично на всі критерії, що характеризують здоров'я, і призводить до формування донозологічних станів і хронічних захворювань.

На цей час методологія досліджень харчування передбачає перехід до керування здоров'ям населення за допомогою аліментарного фактора. Це передбачає виявлення основних чинників ризику і оздоровчих чинників, що може бути реалізовано за рахунок вивчення харчової поведінки (ХП), як складової способу життя. Зазначене поняття пропонується визначати як комплексний фактор, що включає особливості харчування, вплив раціону на здоров'я за допомогою реалізації стилю харчування, харчових звичок і табу. ХП може мати як позитивний, так і негативний вплив на організм залежно від факторів, що переважають у ньому.

Виходячи з викладеного, **метою дослідження** була розробка алгоритму вивчення особливостей ХП дітей шкільного віку для виділення аліментарних факторів ризику.

**Матеріали і методи.** В якості матеріалів використані результати анонімного анкетування про особливості способу життя 408 школярів, учнів 9 та 11 класів (дівчата склали 56,62%, хлопчики - 43,38%). Респонденти відповідали на питання щодо частоти вживання окремих харчових продуктів на протязі останніх 30 днів, а також про присутність в раціоні продуктів, що відносяться до так званого «харчового сміття». Статистична обробка, проведена за допомогою ліцензованих продуктів Excel і SPSS та включала використання показників варіаційної статистики, параметричних і непараметричних критеріїв.

**Результати та їх обговорення**. Проведений аналіз встановив певні гендерні особливості раціонів. Так, м'ясо достовірно частіше (p <0,05) щодня присутнє в раціоні хлопчиків - (31,79 ± 3,55)% проти (21,78 ± 2,91)%, хоча дівчатка частіше їдять його 2-3 рази на тиждень - (50,00 ± 3,53)% проти (36,99 ± 3,68)% хлопчиків. Хлопчики частіше вживають щодня ковбасні вироби: (26,47 ± 3,39)% проти (17,83 ± 2,53)%. Водночас дівчинки повідомили, що взагалі не вживають копчених ковбас. Можливо, відмова від копченостей є проявом здорової спрямованості харчування у дівчаток через досить високий вміст харчових добавок в цьому виді продуктів.

У харчуванні хлопчиків частіше присутня риба, про її регулярне вживання повідомили (33,57 ± 4,01 )% проти (22,91 ± 2,80)% дівчаток, з яких (17,18 ± 2,51)% її взагалі не вживають, у хлопчиків таких лише (0,71 ± 0,71)%. Це дозволяє припустити наявність певного стереотипу білкового харчування: для хлопчиків - спрямованого на розвиток м'язової системи, для дівчаток - переважно обмежувального характеру, спрямованого на корекцію фігури.

Молоко і молочні продукти дівчинки частіше включали в раціон щомісяця: (10,43 ± 2,02)% проти (4,76 ± 1,65)%, але частіше щодня вживали кисломолочні продукти: (45,89 ± 3,29)% проти (34,68 ± 3,63)%, що також відображає спрямованість на здорове харчування.

Щоденне споживання свіжих овочів істотно частіше зустрічалося у дівчаток: (76,52 ± 2,80)% проти (63,58 ± 3,57)%, аналогічна спрямованість спостерігалася в щоденному вживанні свіжих фруктів: (76,75 ± 2,80)% проти (64,71 ± 3,68)%. Хлопчики значуще частіше відзначали повну відсутність свіжих овочів і фруктів в своєму раціоні. Це дозволяє припустити у них істотно більший ризик розвитку дефіциту вітамінів, мінеральних речовин і харчових волокон.

Хлопчики достовірно частіше щодня вживали цукерки, а дівчатка частіше споживали їх 2-3 рази в тиждень. Щодо присутності в раціоні тістечок, здобних виробів істотних відмінностей за статтю не встановлено, близько 20% респондентів повідомили про щоденне споживання, а ще 40% - про регулярне. Ці дані повинні бути оцінені як аліментарний фактор ризику, надлишок солодощів підвищує ймовірність розвитку надлишкової маси тіла, збільшує ризик багатьох захворювань.

Близько 30% респондентів повідомили про щоденне споживання морозива, а 40% - про регулярне. Це також є фактором ризику за рахунок надходження надлишку простих цукрів і харчових добавок.

Близько 16% респондентів щодня споживають соуси, кетчупи і майонези, ще 25-30% вживають їх регулярно. Це призводить до збільшення жирів в раціоні, харчових добавок, зростання сенсибілізуючого ефекту їжі, що також є фактором ризику.

Таким чином, аналіз частоти споживання окремих продуктів харчування дозволив встановити низку гендерних відмінностей, які характеризують стереотип харчування сучасних школярів, виділити аліментарні фактори ризику, що потребують корекції і профілактики. З огляду на суб'єктивність соціологічного методу обстеження, перспективним шляхом вивчення ХП є доповнення його об'єктивними методиками, що дозволяють ствердити зроблені припущення.

Окремий блок анкети був присвячений вживанню продуктів, що відносяться до так званого «харчового сміття». Так, чіпси і сухарики достовірно частіше присутні в харчуванні хлопчиків, а дівчатка, навпаки, істотно частіше повідомили про повну відмову від споживання цих продуктів. Продукти швидкого приготування достовірно частіше регулярно вживають хлопчики, дівчатка значимо частіше відмовляються від них. Щодо споживання вуличної їжі ситуація теж не може бути визначена як повністю сприятлива. Хоча більше половини дітей відзначили, що взагалі не вживають їх, щотижневе споживання істотно частіше зустрічається у хлопчиків. На наш погляд, це може служити ще одним підтвердженням зробленого раніше припущення про більш здорове харчування дівчаток. На користь такого припущення свідчить і аналіз частоти споживання фаст-фудів, (11,24 ± 2,44)% хлопчиків повідомили про регулярне присутності їх в раціоні, що істотно вище, ніж у дівчаток - (3,93 ± 1,29)% .

Аналіз частоти споживання продуктів, що відносяться до так званого «харчового сміття» дозволяє зробити наступні висновки:

 • ці продукти досить часто присутні в раціоні, причому їх регулярне вживання повинно бути оцінено як фактор ризику захворювань травлення;

 • рівень гігієнічної грамотності дівчаток істотно вище, ніж у хлопчиків, що підтверджується переважанням відмов від таких продуктів саме у дівчаток;

 • пропаганда здорового харчування знаходиться на недостатньо високому рівні, що обумовлює необхідність включення заходів такої спрямованості у загальну профілактику.

**Висновки**. Таким чином, отримані результати підтверджують правомірність вивчення ХП для аналізу здоров'я школярів, урахування його особливостей при організації профілактики. Особливості ХП дозволяють оцінити стан здоров'я респондентів як донозологіі аліментарного генезу, проявами якої є дефіцит есенціальних нутрієнтів (вітамінів, мінеральних речовин, харчових волокон), функціональні порушення травлення. Це вимагає розробки заходів, спрямованих на корекцію харчування і аліментарного статусу, а також впровадження об'єктивних критеріїв ХП як критерію «зворотного зв'язку» при здійсненні моніторингу здоров’я школярів. Розроблений алгоритм ХП передбачає збір інформації за допомогою анкетного методі, її статистичний аналіз, віділення чинників ризику ХП, що можуть впливати на здоров’я, та розробку відповідних заходів профілактики та оздоровлення. Зазначений алгоритм відповідає схемі моніторингу здоров’я та може бути використаний на різних рівнях для аналізу як індивідуального, так і популяційного здоров’я.