

The background is a vibrant, stylized illustration of a cityscape. It features various buildings in shades of blue, yellow, and white, some with grid-like window patterns. There are also stylized trees in green and brown, and several small human figures engaged in activities like walking, cycling, and carrying a backpack. A blue bus is also visible. The overall style is modern and graphic, using bold colors and simple shapes.

ОСНОВИ

здорового способу

ЖИТТЯ

Брич В. В., Дудаш Г. В.

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я
Навчально-науковий центр супроводу розвитку систем охорони здоров'я,
громадського здоров'я та соціальної сфери

ОСНОВИ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Київ
"Франко Пак"
2025

УДК 613(075.8)

Б 87

Брич В. В., Дудаш Г. В.

Основи здорового способу життя: навчальний посібник. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2025. 150 с.

ISBN 978-617-8029-39-5

Автори:

Брич Валерія Володимирівна – професор кафедри наук про здоров'я, доктор медичних наук, директор навчально-наукового центру супроводу розвитку систем охорони здоров'я, громадського здоров'я та соціальної сфери, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;
Дудаш Габрієлла Василівна – аспірантка за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я», ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Рецензенти:

Горачук Вікторія Валентинівна – доктор медичних наук, професор, заступник директора з освітньо-наукової роботи Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

Миронюк Іван Святославович – доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Навчальний посібник розроблений з метою забезпечення здобувачів вищої освіти теоретичними основами для набуття компетентностей збереження здоров'я та навичок практики здорового способу життя у себе, свого оточення та під час виконання професійних обов'язків. Видання укладене у відповідності до вимог до навчальних посібників та містить теоретичну інформацію, питання для самоконтролю та посилання на тестові й практичні завдання. Може бути використане в освітньому процесі щодо промоції здоров'я, здорового способу життя та профілактики захворювань для здобувачів вищої освіти різних спеціальностей.



**Комітет медичної допомоги
в Закарпатті**

*Навчальний посібник підготовлено за підтримки
БО «Комітет медичної допомоги в Закарпатті»*

*Рекомендовано до друку та опублікування Вченою радою ДВНЗ «УжНУ»
(протокол № 4 від 25.03.2025 р.)*

ISBN 978-617-8029-39-5

© В.В. Брич, Г.В. Дудаш, 2025

© Навчально-науковий центр супроводу розвитку систем охорони здоров'я, громадського здоров'я та соціальної сфери, 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ I. ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ	5
1.1. Здоров'я, його складові, основні поняття здоров'я та його формування	6
1.2. Здоровий спосіб життя як основний елемент збереження здоров'я, складові здорового способу життя та особливості їх формування.....	20
1.3. Фізична активність як складова здорового способу життя, вплив на здоров'я	34
1.4. Раціональний режим праці та відпочинку як складова здорового способу життя, сон та його значення для здоров'я	34
1.5. Раціональне харчування як складова здорового способу життя	58
РОЗДІЛ II. ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я: ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА	73
2.1. Тютюнопаління та його вплив на здоров'я. Кальян, вплив на здоров'я. Електронні системи доставки нікотину.....	74
2.2. Вживання алкоголю, вплив на здоров'я, алкоголізм та його наслідки.....	87
2.3. Вживання наркотичних речовин, вплив на здоров'я, методи профілактики.....	98
2.4. Статева поведінка як складова способу життя. Ризикова статева поведінка та її вплив на репродуктивне здоров'я.....	109
2.5. Вплив сучасних комп'ютерних технологій на здоров'я.....	126
СЛОВНИК ТЕРМІНІВ	137
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	144

ПЕРЕДМОВА

У час постійного технологічного навантаження, збільшення тягаря неінфекційних хвороб та розвитку нових небезпечних інфекційних захворювань постає питання збереження і зміцнення здоров'я кожної людини окремо та суспільства загалом. Соціальний простір насичений інформацією щодо різних методів досягнення високого рівня здоров'я, зокрема – відеороликами та короткими повідомленнями про здоровий спосіб життя, його окремі складники та способи використання. Проте часто зміст таких повідомлень не відповідає науковим фактам, є недостовірним та вводить в оману отримувачів інформації, що зумовлює відповідні порушення в поведінці і не призводить до покращення, а іноді навіть веде до погіршення здоров'я.

Більшість здобувачів освіти, вступаючи на навчання, розпочинає новий етап свого життя, що несе, окрім навчального навантаження, і нові соціальні зв'язки, зміни режиму дня й харчування. Тому студенти потребують в цей час соціальної підтримки, нагадування про здоровий спосіб життя та важливість його дотримання з метою збереження та зміцнення власного здоров'я. Водночас важливим є і компонент набуття комунікаційних навичок підтримки тематики здорового способу життя для особистого життя, спілкування з іншими, а також іноді під час виконання професійних обов'язків, що передбачають роботу з людьми та включають потреби компетентностей з промоції здоров'я.

Кількарічний досвід навчальних занять зі студентами допоміг мені обрати найбільш важливу тематику для опанування ними контролю над власним здоров'ям, зрозуміти оптимальні освітні методи, підібрати ефективні практичні завдання. Дослідження, проведені моєю співавторкою, стали основою для визначення найбільш актуальної для молоді тематики, шляхів інформування та методів засвоєння знань і навичок. Ми не прагнемо навчити їх всього – хочеться дати базу, яка допоможе в певний час і в певному місці зробити свій правильний вибір і знайти рішення, що дозволить молодим людям хоч трохи контролювати власне здоров'я та здоров'я найближчого оточення.

Сподіваюся, що посібник допоможе знайти те, що потрібно саме для Вас!

Валерія Брич

РОЗДІЛ І

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ

РОЗДІЛ I

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ

1.1. Здоров'я, його складові, основні поняття здоров'я та його формування

Відповідно до Статуту ВООЗ, кожна людина, незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану, має право на здоров'я найвищого рівня. Водночас слід врахувати, що здоров'я населення кожної країни дуже важливе для її розвитку і залежить від тісної співпраці окремих людей, громад, урядів, керівництва громад, громадських організацій, різних галузей та всіх зацікавлених сторін.



Холістичний підхід до здоров'я (holistic approach to health) – сприйняття людини як інтегрованої системи фізичних, психічних, духовних та емоційних компонентів

ЗДОРОВ'Я – це стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад (ВООЗ, 1948)

Що ж таке ЗДОРОВ'Я?

Традиційно **здоров'я** досить тривалий час визначали як суто «відсутність хвороб». Проте з часом здоров'я почали розглядати за допомогою **холістичного підходу**, завдяки чому і з'явилося у 1948 році визначення ВООЗ, що використовується і сьогодні. Саме стан, вказаний у визначенні здоров'я, дає людині можливість вести повноцінне продуктивне життя у всіх сферах, зокрема індивідуальній і соціальній. Отже, здоров'я не повинно стати метою життя, його слід розглядати як ресурс для повсякденного якісного життя, яке враховує фізичні можливості та наявні особисті й соціальні ресурси кожної людини.

Відповідно до визначення, здоров'я представлено системою складових частин, які тісно взаємопов'язані між собою і діють одночасно, а їхній інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини.

Отже, часто основними складовими частинами здоров'я, які спрямовані на забезпечення відповідного добробуту (благополуччя), називають *фізичну, соціальну, а також психічну й духовну (рис.1.1.1).*

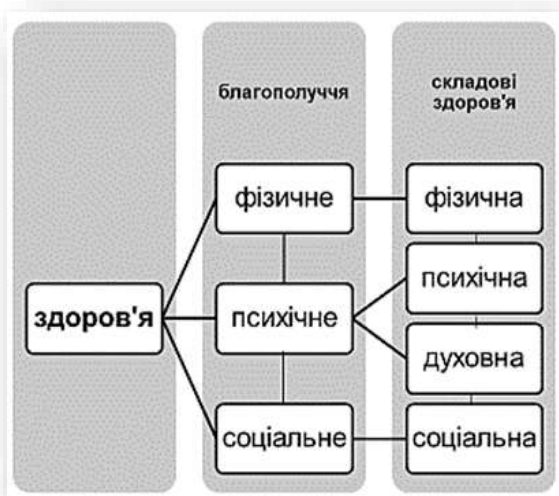


Рис. 1.1.1. Складові частини здоров'я

Проте в літературі зустрічаються й інші структури частин здоров'я.

Зокрема, забезпечення духовного добробуту розглядають через більшу кількість компонентів: *емоційний, інтелектуальний, духовний.*

Часто можна побачити серед частин здоров'я й екологічну, яка спрямована одночасно на забезпечення всіх видів добробуту людини.

Як же слід розуміти кожену складову частину здоров'я?

Фізична складова – визначає загальний стан організму людини та його здатність оптимально функціонувати, злагоджену роботу всіх органів і систем, фізичний розвиток*, а також відсутність хвороб або фізичних вад.

Психічна складова – охоплює емоційну стабільність, механізми подолання стресу, стійкість, адекватну самооцінку та здатність ефективно управляти стресом і тривогою.

Соціальна складова – охоплює здатність будувати і підтримувати соціальні зв'язки, відчувати приналежність до спільноти.

Духовна складова – визначає розуміння людиною мети, цінностей, переконань, дотримання моральних установок і не обов'язково пов'язана з релігійними переконаннями.

*** Фізичний розвиток** – це сукупність морфологічних (форма та будова органів) і функціональних показників, які характеризують розвиток організму і дають змогу визначити запаси його фізичних сил, витривалість, працездатність.

Якщо ж розглянути більш глибоко, то можна виокремити та охарактеризувати й інші складові частини здоров'я.

Емоційне здоров'я	– передбачає розуміння та управління своїми емоціями, емоційну обізнаність, емпатію та здатність виражати й конструктивно опрацьовувати власні емоції.
Інтелектуальне здоров'я	– стосується розумової стимуляції, постійного навчання, критичного мислення та творчості, передбачає участь у заходах, що сприяють підвищенню гостроти розуму та когнітивному зростанню.
Екологічне здоров'я	– зосереджується на впливі навколишнього середовища на добробут людини, доступі до чистого повітря, води, безпечних умов життя, стійкого навколишнього середовища.
Професійне здоров'я	– стосується добробуту людей у робочому середовищі, включає задоволеність роботою, баланс між роботою та особистим життям, сприяння створенню безпечного робочого місця.
Фінансове здоров'я	– пов'язане зі здатністю людини управляти своїми фінансовими потребами та задовольняти їх, зменшуючи фінансовий стрес і сприяючи фінансовій безпеці.

ВІД ЧОГО Ж ЗАЛЕЖИТЬ ЗДОРОВ'Я?

Здоров'я кожної окремої людини, групи людей, населення громади чи навіть цілої країни залежить від багатьох факторів: місця проживання, стану довкілля, генетики, доходів, рівня освіти, стосунків з друзями, сім'єю, соціумом, тощо. Водночас значно менший вплив на здоров'я мають доступ і використання медичних послуг.

Фактори впливу на здоров'я:

- ✓ спадковість (генетика);
- ✓ навколишнє середовище;
- ✓ медична допомога;
- ✓ спосіб життя.

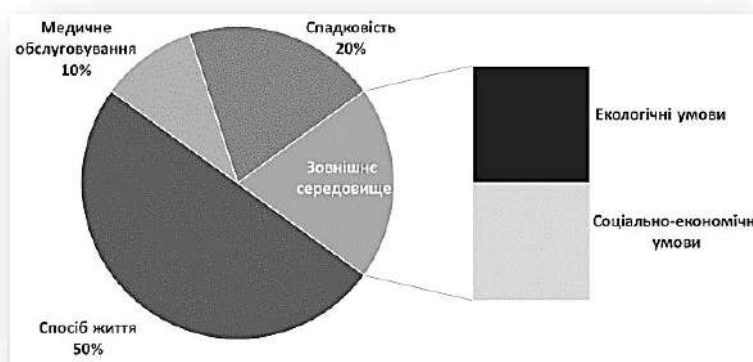


Рис.1.1.2. Фактори впливу на здоров'я

Особливої уваги заслуговують фактори навколишнього середовища (рис.1.1.3), оскільки їхній вплив у сучасному світі дедалі більше зростає.



Рис.1.1.3. Фактори навколишнього середовища

В останні десятиліття збільшився вплив техногенного та соціального середовищ, що значною мірою визначають стан психічної та соціальної складових здоров'я людини, а відповідно – інтегровано впливають і загалом на здоров'я. Наявні досягнення науково-технічного прогресу мають одночасно позитивний і негативний впливи на життя і здоров'я людини.

Сучасні технології у галузі охорони здоров'я дозволяють удосконалити діагностику та лікування багатьох захворювань, прискорюють процеси одужання, покращують якість життя людей.

Продукти технологічного розвитку створили нові можливості: транспортні засоби – швидше пересуватись, інформаційно-комунікаційні канали – ефективніше спілкуватися, технічні засоби домашнього вжитку – оптимізувати побут.

Користь від технологічного прогресу дуже велика, проте є і негативні наслідки. Автоматизація виробничих процесів та повсякденного життя зменшили зайнятість людей фізичною працею, що призвело до малорухливого способу життя і розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Ще одним негативним наслідком технічного прогресу стали техногенні аварії, що спричиняють забруднення довкілля (хімічні, радіаційні, шумові).

Сприятливе соціальне середовище, представлене членами родини, друзями колегами, забезпечує підтримання здоров'я. Проте в сучасному світі велике значення мають й інші фактори: засоби масової інформації (ЗМІ), соціальні мережі та інші інформаційно-комунікаційні канали. Телебачення, інтернет-сайти, радіо, газети, журнали, друкована реклама надають інформацію, що часто є не зовсім достовірною і може формувати хибні думки. Водночас спілкування через інформаційно-комунікаційні канали поряд з корисним ефектом має і негативний вплив на психічний та соціальний компоненти здоров'я.

ВООЗ для характеристики різних факторів впливу на здоров'я окремої людини чи груп людей використовує термін «**детермінанти здоров'я**».

Детермінанти здоров'я (ДЗ) – це фактори, що впливають на поточний стан здоров'я людини

Детермінанти здоров'я – комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих людей, контингентів або груп населення, зокрема: (закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 N 2573-IX)	
<i>індивідуальні ДЗ</i> –	генетичні та поведінкові особливості конкретної людини;
<i>соціальні ДЗ</i> –	рівень доступності харчових продуктів, житла, роботи, освіти, медичної допомоги;
<i>економічні ДЗ</i> –	стан та рівень економічних відносин, що безпосередньо впливають на середовище життєдіяльності людини.

Можна також виокремити інші детермінанти здоров'я.

Біологічні ДЗ – це індивідуальні фактори, що визначають стан здоров'я людини: вік, стать, конституційні особливості, генетика.

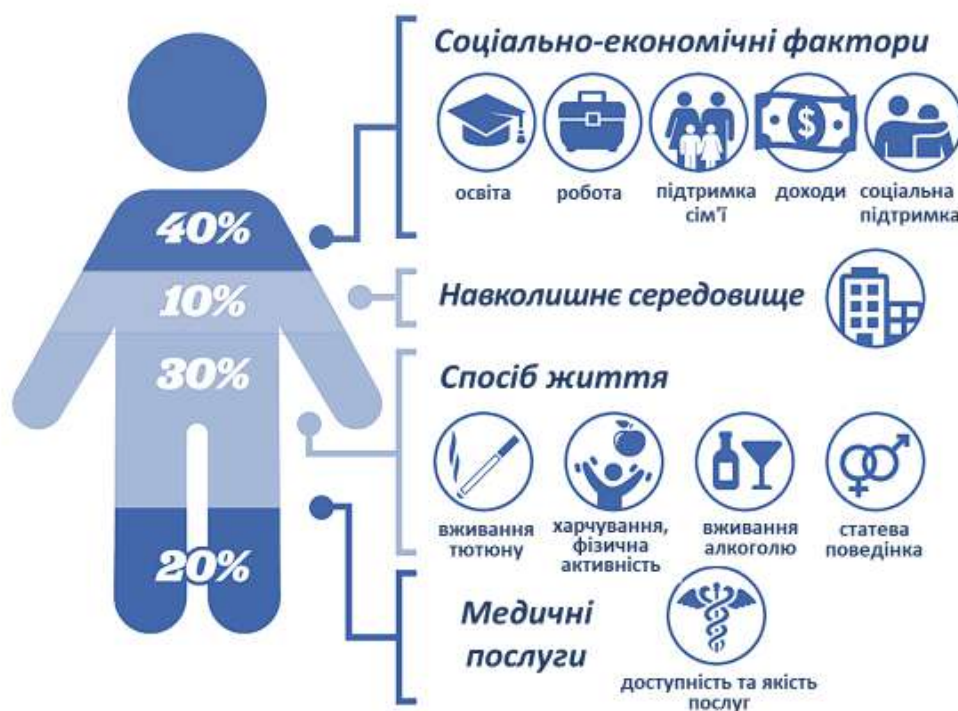
Поведінкові ДЗ – це індивідуальні фактори способу життя, що впливають на стан здоров'я людини.

Соціальні (соціально-економічні) ДЗ – це немедичні фактори, що визначаються умовами середовища, де люди народжуються, ростуть, живуть, навчаються, працюють, відпочивають, старіють. До соціальних ДЗ належать рівень доходів та соціальний захист, рівень освіти, наявність роботи та безробіття, умови роботи, відсутність чи наявність продовольчої безпеки, житло та базові зручності, соціальна інтеграція та відсутність дискримінації, доступ до послуг охорони здоров'я належної якості.

Екологічні ДЗ – це фактори довкілля, що впливають на людину в її повсякденному житті: забруднення повітря, хімічні речовини, якість води, екстремальні температури, інфекційні захворювання, повені та посухи, мікропластик, шум.

Культурні ДЗ – це фактори, що мають вплив на здоров'я людини і формуються протягом життя під впливом виховання, культурних традицій життя та споживання послуг.

З розвитком визначення та розуміння детермінантів здоров'я у світі почали інакше розцінювати фактори формування здоров'я. Зокрема, використовують такі зображення для пояснення (рис. 1.1.4).



джерело: Institute for Clinical Systems Improvement, Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems (October 2014) адаптоване

Рис.1.1.4. Формування здоров'я людини

Основним інструментом збереження та зміцнення здоров'я для кожної людини є її *культура здоров'я*, формування якої потребує зусиль самої людини та часто зовнішніх інтервенцій.



Культура здоров'я – невіддільна частина загальної культури кожної особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь, навичок з питань формування, збереження, відтворення та зміцнення власного здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно здоров'я соціального оточення.

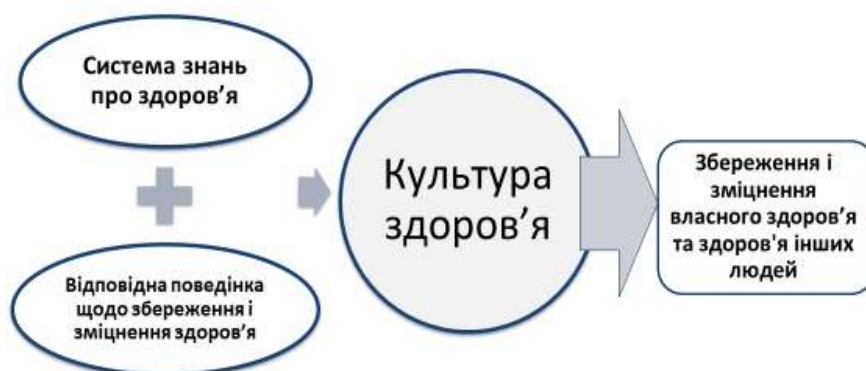


Рис.1.1.5. Формування культури здоров'я

Тільки поєднання кількох компонентів – достатнього обсягу знань про здоров'я, навичок його збереження та зміцнення і водночас практики використання відповідної поведінки у повсякденному житті – формує достатній рівень культури здоров'я кожної людини.

Знання й навички людини про здоров'я та способи його збереження об'єднують поняття «*грамотність з питань здоров'я*», «*санітарна грамотність*», реалізація яких забезпечуються суспільно-науковим підходом, що об'єднує медичні та інші науки з метою зміцнення здоров'я та профілактики хвороб.

Грамотність з питань здоров'я розширює можливості людей і заохочує їхню участь у процесі збереження і зміцнення здоров'я на індивідуальному та суспільному рівнях, дозволяє приймати більш обґрунтовані рішення щодо власного здоров'я, здоров'я членів родини та соціального оточення.

Для конкретної людини *санітарна грамотність* охоплює кілька компонентів, що тісно взаємопов'язані між собою (рис. 1.1.5).



Рис.1.1.5. Санітарна грамотність

З метою підвищення рівня санітарної грамотності населення реалізують заходи санітарної освіти (освіти з питань здоров'я).

Санітарна освіта (освіта з питань здоров'я) – це комплекс медико-соціальних та інформаційно-виховних заходів, спрямованих на навчання засобам збереження і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, підвищення рівня санітарної грамотності населення.

Санітарна освіта спрямована на різні категорії населення і реалізується за трьома рівнями (табл. 1.1.1).

Таблиця 1.1.1

РІВНІ САНІТАРНОЇ ОСВІТИ

РІВЕНЬ	ЦІЛЬОВА ГРУПА	ЗМІСТ
ПЕРШИЙ	загальне населення, особи без порушень здоров'я	заходи спрямовані на профілактику порушень здоров'я, поліпшення якості життя
ДРУГИЙ	особи з ризиком виникнення порушень здоров'я чи хвороби, особи зі встановленими порушеннями та розладами здоров'я	заходи спрямовані на запобігання переходу хвороби з гострої форми в хронічну, підвищення ефективності лікування пацієнта і запобігання рецидивам хвороби, поліпшення якості життя
ТРЕТІЙ	особи з незворотними порушеннями здоров'я, які не можуть бути цілком вилікованими	заходи спрямовані на навчання таких осіб та членів родин щодо оптимально використання можливостей для збереження і покращення наявного стану здоров'я та уникнення ймовірних ускладнень; проводяться в комплексі з реабілітаційними заходами

Досить часто санітарну освіту (*health education*) ототожнюють з поняттям «промоція здоров'я» (*health promotion*). Проте, якщо *санітарна освіта* передбачає для окремих осіб чи громад заходи з надання інформації та формування знань про здоров'я, ознайомлення з навичками, що дозволять їм добровільно ухвалювати рішення щодо здорового способу життя, то *промоція здоров'я* передбачає більш комплексний підхід до збереження та зміцнення здоров'я населення через залучення зацікавлених осіб та використання міжсекторального підходу. Промоція здоров'я охоплює ширше коло питань і заходів, спрямованих зокрема і на зміни в моделях споживання, навколишньому середовищі, культурних переконаннях тощо.

У літературі можна зустріти кілька визначень поняття «*промоція здоров'я*».

Промоція здоров'я (health promotion) – це процес, що дозволяє окремим особам і громадам посилити контроль над своїм здоров'ям і покращити його (Оттавська хартія, 1986).

Промоція здоров'я – це розробка стратегій для покращення знань, ставлень, навичок і поведінки щодо здоров'я: індивідуальних, групових, інституційних, громадських і системних.

Промоція здоров'я – це поведінкова соціальна наука, яка спирається на біологічні, екологічні, психологічні, фізичні та медичні науки для зміцнення здоров'я та запобігання хворобам, інвалідності та передчасній смерті за допомогою освітніх заходів, спрямованих на добровільну зміну поведінки.

Реалізація заходів *промоції здоров'я* передбачає широкий спектр активностей, спрямованих на:

- ✓ набуття чи зміцнення навичок збереження здоров'я окремими людьми, групами людей чи населенням загалом;
- ✓ зміни соціальних, екологічних та економічних умов, що можуть впливати на громадське та індивідуальне здоров'я.

Діяльність з **промоції здоров'я** охоплює п'ять ключових сфер:

1. формування державної політики, спрямованої на зміцнення здоров'я;
2. посилення дій громади для здоров'я;
3. розвиток особистих навичок збереження та зміцнення здоров'я;
4. створення сприятливого середовища для здоров'я;
5. переорієнтація медичних послуг на профілактику хвороб та зміцнення здоров'я.

Основними стратегіями промоції здоров'я є сприяння, посередництво, адвокація.



Рис.1.1.6. Стратегії промоції здоров'я

Для реалізації програм промоції здоров'я використовують кілька підходів:

- ✓ *медичний,*
- ✓ *поведінковий,*
- ✓ *освітній,*
- ✓ *розширення повноважень,*
- ✓ *соціальних змін.*

Медичний підхід полягає у використанні клінічних втручань для запобігання захворюванням, ускладненням і ранній смерті. Прикладами таких втручань можуть бути вакцинація, скринінг населення на наявність захворювань без клінічних ознак, дотримання лікувальних призначень, отримання реабілітаційних послуг тощо. Проте такі заходи майже не покривають потребу в зміцненні здоров'я груп населення без явних чи прихованих ознак порушення здоров'я та низьким рівнем санітарної освіти.

Поведінковий підхід спрямований на мотивацію людей вести здоровий спосіб життя, використовувати профілактичні медичні послуги та брати на себе відповідальність за власне здоров'я. Інструментами цього підходу можуть бути індивідуальні та групові консультування, інформаційні заходи та підтримка з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних засобів.

Освітній підхід полягає в наданні людям інформації про здоров'я та шляхи його збереження і зміцнення, на основі якої вони зможуть ухвалювати обґрунтовані рішення щодо свого здоров'я та відповідної поведінки. Інструменти цього підходу: розповсюдження інформаційних матеріалів про здоров'я у різних формах (друковані, онлайн через сайти, соціальні медіа та інші засоби масової інформації), традиційні та інтерактивні презентації тем здоров'я, навчальні заходи, групові та індивідуальні консультування тощо.

Підхід розширення повноважень передбачає діяльність, спрямовану на створення для окремих людей та груп населення можливості контролювати і управляти своїм здоров'ям і факторами, що на нього впливають.

Підхід соціальних змін спрямований на зміну суспільства, а не індивідуальної поведінки. Він передбачає зміни фізичного, соціального та фінансового середовища для створення сприятливих умов розбудови потенціалу промоції здоров'я. Перевагою є можливість формування у великої кількості людей наявності простого і доступного вибору здорової поведінки. Проте реалізація такого підходу має й недоліки: потреба політичної підтримки, підтримки громадськістю; тривалий час звикання населення до нових умов та правил; ризики порушення законів та правил (наприклад, куріння в громадських місцях, недотримання правил дорожнього руху).

Важливе значення у формуванні здоров'я, а відповідно і здорового способу життя, має **медична активність**.



Медична активність – цілеспрямована діяльність людини зі збереження та зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших людей (громадського).

Така діяльність включає:

1. санітарну грамотність та гігієнічні навички;
2. дотримання здорового способу життя: достатня фізична активність, раціональне харчування, відсутність або подолання шкідливих звичок;
3. своєчасне звернення за медичною допомогою, профілактичне відвідування закладів охорони здоров'я, відповідальне виконання лікарських рекомендацій, призначень та приписів;
4. свідому поведінку при лікуванні, профілактиці, реабілітації, самолікуванні;
5. участь у збереженні та зміцненні здоров'я інших людей, населення загалом.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Дайте визначення поняття «здоров'я».
2. Поясніть холістичний підхід до здоров'я.
3. Назвіть та поясніть складові частини здоров'я.
4. Від яких факторів залежить здоров'я?
5. Що таке «детермінанти здоров'я»?
6. Які детермінанти здоров'я ви знаєте? Наведіть приклади.
7. Що таке культура здоров'я? На що вона впливає?
8. Що таке санітарна грамотність?
9. За якими рівнями реалізується санітарна освіта?
10. Поясніть поняття «промоція здоров'я».
11. Які підходи використовують у промоції здоров'я?
12. У чому полягає медична активність та яке її значення?

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Вкажіть рядок, де перераховані правильно всі частини здоров'я.

- 1) Соціальна, психічна, фізична, духовна.
- 2) Фізична, соматична, психічна, духовна.
- 3) Психічна, духовна, соціальна, рухова.
- 4) Рухова, соматична, психічна, соціальна.
- 5) Духовна, фізична, соціальна, епідемічна.

Що найбільше впливає на формування здоров'я людини?

- 1) Стан довкілля.
- 2) Спадковість.
- 3) Стан медичної допомоги.
- 4) Спосіб життя.
- 5) Усі фактори однаковою мірою.

Що з перерахованого найменше впливає на формування здоров'я людини?

- 1) Стан довкілля.
- 2) Спадковість.
- 3) Стан медичної допомоги.
- 4) Спосіб життя.
- 5) Всі фактори однаковою мірою.

Що можна віднести до соціальних факторів зовнішнього середовища, що впливають на здоров'я людини?

- 1) Неприятливі погодні умови.
- 2) Сучасні технології в побуті.
- 3) Стихійні лиха.
- 4) Спілкування та взаємодія в суспільстві.
- 5) Стан повітря і ґрунту.

Що можна віднести до природних факторів зовнішнього середовища, що впливають на здоров'я людини?

- 1) Неприятливі погодні умови.
- 2) Сучасні технології в побуті.
- 3) Засоби масової інформації.
- 4) Спілкування та взаємодія в суспільстві.
- 5) Все вище наведене.

Який підхід промоції здоров'я передбачає формування мотивації людей вести здоровий спосіб життя, використовувати профілактичні медичні послуги та брати на себе відповідальність за власне здоров'я?

- 1) Медичний підхід.
- 2) Освітній підхід.
- 3) Поведінковий підхід.
- 4) Підхід розширення повноважень.
- 5) Підхід соціальних змін.

Вкажіть індивідуальні детермінанти здоров'я (ДЗ).

- 1) Соціальні ДЗ.
- 2) Поведінкові ДЗ.
- 3) Економічні ДЗ.
- 4) Генетичні ДЗ.
- 5) Екологічні ДЗ.

На що спрямовані заходи промоції здоров'я?

- 1) Набуття чи зміцнення навичок збереження здоров'я окремими людьми, групами людей чи населенням загалом.
- 2) Зміни соціальних та економічних умов, що можуть впливати на громадське та індивідуальне здоров'я.
- 3) Набуття чи зміцнення навичок збереження здоров'я тільки окремими людьми.
- 4) Зміни екологічних умов, що можуть впливати на громадське та індивідуальне здоров'я.
- 5) Набуття чи зміцнення навичок збереження здоров'я тільки групами людей чи населенням загалом.

**тестові
завдання**





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Громадське здоров'я : навчальний посібник / Грузева Т.С., Галієнко Л.І., Гречишкіна Н.В. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузевої. К.: Книга-плюс, 2021. 296 с.
2. Громадське здоров'я : підручник / Грузева Т.С., Лехан В.М., Огнєв В.А. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузевої. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
3. Любінець О. В., Гржибовський Я. Л. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Ukrainian Medical Journal*. 2020. Т. 136, № 2. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646.
4. Терміни в системі громадського здоров'я. Термінологічний словник. Перша частина. Колектив авторів. Ужгород, 2020. 149 с.
5. Brych V.V. Theoretical basis of health promotion at the level of the territorial community. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : scientific monograph*. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. P. 542-560.
6. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society / A. L. Svalastog et al. *Croatian Medical Journal*. 2017. Vol. 58, no. 6. P. 431–435. DOI:10.3325/cmj.2017.58.431
7. Concepts of health in different contexts: a scoping review / V. P. van Druten et al. *BMC health services research*. 2022. Vol. 22, no.1. DOI:10.1186/s12913-022-07702-2.
8. Defining health and health inequalities / G. McCartney et al. *Public Health*. 2019. Vol. 172. P. 22–30. DOI:10.1016/j.puhe.2019.03.023
9. Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public health ethics*. 2023. Vol. 16, no. 3. P. 210-218. DOI: 10.1093/phe/phad017.
10. Сайт ВООЗ. URL: <https://www.who.int/>
11. Промоція здоров'я. Сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua/promociya-zdorovya>

РОЗДІЛ І

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ

1.2. Здоровий спосіб життя як основний елемент збереження здоров'я, складові здорового способу життя та особливості їх формування

На загальний стан здоров'я та формування стійкості до хвороб впливає багато факторів, серед яких найбільше значення має спосіб життя, сила якого підсилюється можливістю самостійної модифікації. Загальновідомо, що ведення населенням здорового способу життя для збереження та зміцнення здоров'я у п'ять разів ефективніше, ніж лікувально-діагностичні процедури.

ЩО ТАКЕ СПОСІБ ЖИТТЯ?

Слід розуміти поняття «*спосіб життя*» як спосіб існування людини у вигляді конкретних моделей її поведінки у взаємодії з наявними соціально-економічними умовами. Тобто, різні умови життя можуть формувати і різні моделі поведінки. Для кращого розуміння поняття «*спосіб життя*» можна розглянути його за категоріями (рис. 1.2.1). У зарубіжній літературі таких характеристик немає, окрім однієї – «*якість життя*».



Рис.1.2.1. Категорії способу життя

Рівень життя характеризує матеріальне забезпечення, його величину та структуру: доходи, витрати, заробітну платню, пенсію, житло, роботу, соціальне забезпечення тощо.

Стиль життя як категорія характеризує суто індивідуальні поведінкові особливості людини: звички, смаки, вподобання, манери.

Уклад життя як категорія визначається порядком громадського життя, професійної діяльності, побуту, культури, в умовах яких відбувається життєдіяльність людини.

Якість життя як категорія визначає ступінь задоволеності потреб людини відповідно до її очікувань у наявних умовах життєдіяльності.

Якість життя – сприйняття людиною свого життєвого становища в контексті культури та систем цінностей, у яких вони живуть, а також у зв'язку зі своїми цілями, очікуваннями, стандартами та проблемами (ВООЗ)

Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує [інструменти оцінки якості життя](#), з якими можна ознайомитися на офіційному сайті.

Скануй і ознайомся з інструментами оцінки якості життя



Проводити оцінку якості життя (ЯЖ) можна за певними характеристиками (рис. 1.2.2).

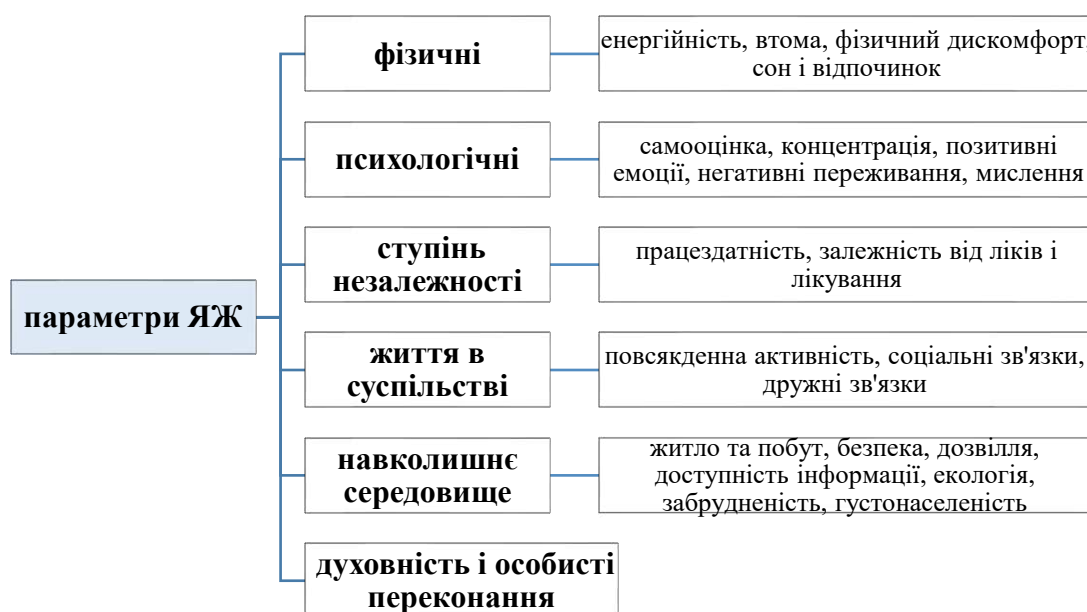


Рис.1.2.2. Параметри якості життя

Отже, спосіб життя кожної людини визначають багато характеристик і умов.

Загалом можна виокремити такі основні фактори, що формують спосіб життя:

- ✓ рівень загальної культури;
- ✓ освіченість та рівень освіти;
- ✓ матеріальні умови життя, рівень доходів, витрати;
- ✓ індивідуальні статеві, вікові і конституційні особливості;
- ✓ характер побуту екологічного середовища;
- ✓ соціальне середовище;
- ✓ професійна діяльність;
- ✓ особливості сімейних стосунків і сімейного виховання;
- ✓ звички та вподобання людини;
- ✓ можливість задоволення біологічних і соціальних потреб;
- ✓ інформаційне забезпечення
- ✓ місце проживання.

Наукова та зокрема медична література підтримує концепцію значного впливу щоденного способу життя на здоров'я та якість життя людини. Проте цей вплив може бути позитивним і негативним.

Відносно недавно виокремили ще один напрямок медицини – *медицину способу життя (lifestyle medicine)*. Вона передбачає профілактичний підхід до охорони здоров'я, спрямований на лікування розладів, спричинених факторами способу життя, яким можна запобігти. Основою медицини способу життя вважають шість основних стовпів (рис. 1.2.3).

Тобто, ця сфера медицини бере за основу не хворобу людини, а її щоденну поведінку та загалом спосіб життя, модифікуючи їх на більш здорові з метою зміцнення здоров'я та профілактики захворювань.



Рис.1.2.3. Основа медицини способу життя

Отже, потрібно розібратися, що таке здоровий спосіб життя.

ЩО ТАКЕ ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ?

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – діяльність окремої людини, спрямована на збереження і зміцнення власного здоров'я, на виконання своїх функцій через оздоровлення умов життя, праці, відпочинку, побуту.

Саме практика здорового способу життя дозволяє знизити ризик виникнення хронічних неінфекційних захворювань (хвороб серцево-судинної системи, респіраторних захворювань, онкологічних захворювань, ендокринних хвороб, зокрема цукрового діабету, та інших), які є найчастішою причиною захворюваності, смертності та інвалідності.

Водночас регулярне дотримання здорового способу життя дозволяє підтримувати та урівноважувати всі компоненти здоров'я в нерозривній єдності, покращувати якість життя, продовжити його тривалість, зменшити тривалість та частоту випадків непрацездатності.

Що ж формує здоровий спосіб життя?

Здоровий спосіб життя формують різноманітні елементи, що стосуються всіх частин здоров'я (фізичної, психічної, духовної і соціальної) (рис.1.2.3).



Рис.1.2.3. Структура здорового способу життя

Серед основних компонентів ЗСЖ можна виділити такі:

<i>Фізична активність (ФА)</i>	– дотримання рекомендацій ВООЗ щодо ФА, використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних і психічних навантажень
<i>Раціональний режим праці і відпочинку</i>	– раціональний розподіл в часі і правильне чергування різних видів діяльності (праці, фізичної активності, відпочинку)
<i>Раціональне харчування</i>	– фізіологічно повноцінне (з оптимальною кількістю в оптимальному співвідношенні харчових речовин) забезпечення організму доброякісною їжею із врахуванням віку, статі, характеру праці та інших факторів
<i>Відмова від шкідливих звичок</i>	– відмова від тютюнопаління, вживання інших продуктів з нікотином, зловживання алкоголем, вживання психоактивних речовин, азартних ігор, надмірного використання засобів технологічного прогресу (інтернет-сайтів, соціальних мереж та ін.)
<i>Особиста гігієна</i>	– дотримання раціонального гігієнічного режиму в побуті, особистому житті та трудовій діяльності
<i>Позитивні емоції</i>	– формування і розвиток позитивних емоцій у повсякденному житті
<i>Безпечна статева поведінка</i>	– сексуальна поведінка людей, спрямована на збереження репродуктивного здоров'я, зменшення ризику виникнення небажаної вагітності, зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом
.....	– будь-яка діяльність, спрямована на збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я соціального оточення

Для розуміння процесу формування здорового способу життя слід врахувати наявність об'єктивних та суб'єктивних чинників впливу на нього.

Об'єктивні чинники формування здорового способу життя:

- ✓ наявність умов для ведення здорового способу життя (організація раціонального харчування, створення умов для занять фізичною активністю, відпочинку);
- ✓ сприятливе середовище перебування (повітря, вода, ґрунт), безпечні умови проживання, праці та побуту;
- ✓ фінансові, матеріальні та інші стимули вести здоровий спосіб життя;
- ✓ наявність інформаційних та організаційних програм промоції здоров'я та здорового способу життя.

Суб'єктивні чинники формування здорового способу життя:

- ✓ бажання вести здоровий спосіб життя;
- ✓ переконання щодо здоров'я та здорового способу життя;
- ✓ наявність мотивації вести здоровий спосіб життя;
- ✓ наявність позитивного чи негативного досвіду дотримання здорового способу життя;
- ✓ рівень інформованості щодо переваг дотримання здорового способу життя та його впливу на збереження та зміцнення здоров'я.

Отже, тільки при оптимальному поєднанні суб'єктивних та об'єктивних чинників у людини формується практика дотримання здорового способу життя. Відсутність деяких об'єктивних чинників при наявності більшості позитивних суб'єктивних чинників дозволяє особі здійснювати діяльність в напрямку збереження і зміцнення власного здоров'я через спосіб життя.

Спосіб життя можна розглядати і системно, а не тільки як індивідуальну характеристику. Тобто, це спосіб життя людей, груп та цілих націй, що формується в певних географічних, економічних, політичних, культурних та релігійних умовах.

Спосіб життя – це характеристика жителів певного регіону в певний час і в певному місці, що охоплює повсякденну поведінку та функції людей на роботі, побуті, професійній діяльності, відпочинку та харчуванні.

Спосіб життя кожної людини представлений її щоденною поведінкою, механізм формування якої пояснюють різні моделі та теорії, що ґрунтуються на впливі соціальних та поведінкових детермінант. Модифікація способу життя на більш здоровий передбачає вплив на зміну поведінки, а це потребує розуміння поведінкових теорій і моделей. Розглянемо окремі з них.

Модель переконань щодо здоров'я (Health Belief Model) зосереджена на сприйнятті людьми загрози здоров'ю та їхніх рішеннях діяти. За цією теорією, люди з більшою ймовірністю змінять поведінку на більш здорову чи братимуть участь у заходах збереження та зміцнення здоров'я, якщо сприйматимуть ризик захворювання як серйозну загрозу та вважатимуть, що дійсно сприйнятливі до захворювання.

Модель бере за основу шість основних когнітивних конструкцій, що впливають на поведінку (табл. 1.2.1).

Таблиця 1.2.1

Основа моделі переконань щодо здоров'я

Конструкція	Визначення
Уявна сприйнятливість	Переконаність в існуванні захворювання та оцінка ймовірності захворіти
Уявна серйозність	Впевненість у серйозності стану та його наслідків
Очікувані переваги	Переконаність у потенційних позитивних аспектах для здоров'я відповідної активності поведінки
Уявні бар'єри	Переконаність у потенційних негативних аспектах конкретної дії для здоров'я
Підказки до дії	Фактори, що ініціюють процес прийняття рішення
Самоефективність	Переконаність у можливості зміни поведінки для досягнення результату

Фактичний вибір поведінки людини залежить від очікуваних переваг для її здоров'я та пов'язаних з цим витрат і зусиль.

Модель застосовувалася в різних контекстах, зокрема у реалізації заходів залучення людей до профілактики захворювань (рання діагностика, скринінг), санітарній освіті та загалом промоції здоров'я.

Теорія запланованої поведінки (*Theory of Planned Behavior*) – це загальноновизнана психологічна теорія, що пояснює вплив індивідуальних намірів на людську поведінку. В її основі три типи переконань, що впливають на намір людини дотримуватись певної поведінки (табл. 1.2.2).

Таблиця 1.2.2

Основа теорії запланованої поведінки

Тип переконання	Зміст
поведінкові переконання (ставлення)	формують наміри до поведінки – віра людини в можливість сприятливих результатів внаслідок зміни поведінки формує позитивне ставлення та готовність до змін
нормативні переконання (соціальні норми)	залежать від соціального тиску щодо виконання або відмови від певної поведінки – розуміння людиною соціального схвалення (друзями, однолітками, важливими особами) її поведінки збільшує ймовірність саме такої поведінки
контрольні переконання або переконання в здатності виконувати поведінку (самоефективність)	сприйняття людиною того, наскільки легко чи складно їй буде виконати певну поведінку, враховуючи минулий досвід, очікувані перешкоди і наявні ресурси

Разом вказані три компоненти формують у кожної людини намір дотримуватись певної поведінки, що передувє фактичній її реалізації (рис. 1.2.4). Водночас наміри слід доповнювати постійним контролем поведінки та подоланням ймовірних перешкод.



Рис.1.2.4. Теорія запланованої поведінки

Вказану теорію широко застосовували для розроблення заходів, спрямованих на зміну поведінки, зокрема залучення до фізичної активності, відмови від куріння, формування прихильності до лікування чи профілактики.

Соціально-когнітивна теорія

припускає, що людська поведінка є продуктом взаємодії особистих факторів, впливу середовища та моделей поведінки (рис.1.2.5).

Відповідно до цієї теорії, індивідуальна поведінка залежить не тільки від власного досвіду, але й від спостереження за поведінкою інших людей або позитивними результатами такої поведінки, що залежать від зовнішнього середовища.



Рис.1.2.5. Соціально-когнітивна теорія

Загалом теорія бере за основу кілька конструкцій (табл. 1.2.3).

Таблиця 1.2.3

Основа соціально-когнітивної теорії

Конструкція	Зміст
Самоефективність	Переконаність чи віра в можливість контролю власної поведінки та здатність її виконувати
Поведінкові здібності	Розуміння та наявність навичок виконувати поведінку
Навчання на основі спостереження	Спостереження за результатами інших, які виконують або моделюють бажану поведінку
Самоконтроль	Регулювання та моніторинг індивідуальної поведінки
Підкріплення	Наявність стимулів і винагород, що спонукають до зміни поведінки
Очікування	Визначення результатів зміни поведінки та висока оцінка їхньої значимості

Ця теорія загалом визначає фактори, які регулюють набуття компетентностей, що можуть мати вплив на всі складові здоров'я та саморегуляцію способу життя, спрямованого на збереження та зміцнення здоров'я.

Транстеоретична модель або ж *модель стадій змін* (Stages of Change Model) передбачає, що зміна поведінки відбувається за шість стадій:

- ✓ попередні роздуми (розмірковування);
- ✓ роздуми та формування намірів;
- ✓ підготовка до конкретних дій зміни поведінки;
- ✓ конкретні дії зміни поведінки;
- ✓ підтримка дій;
- ✓ збереження нової поведінки (рис. 1.2.6).

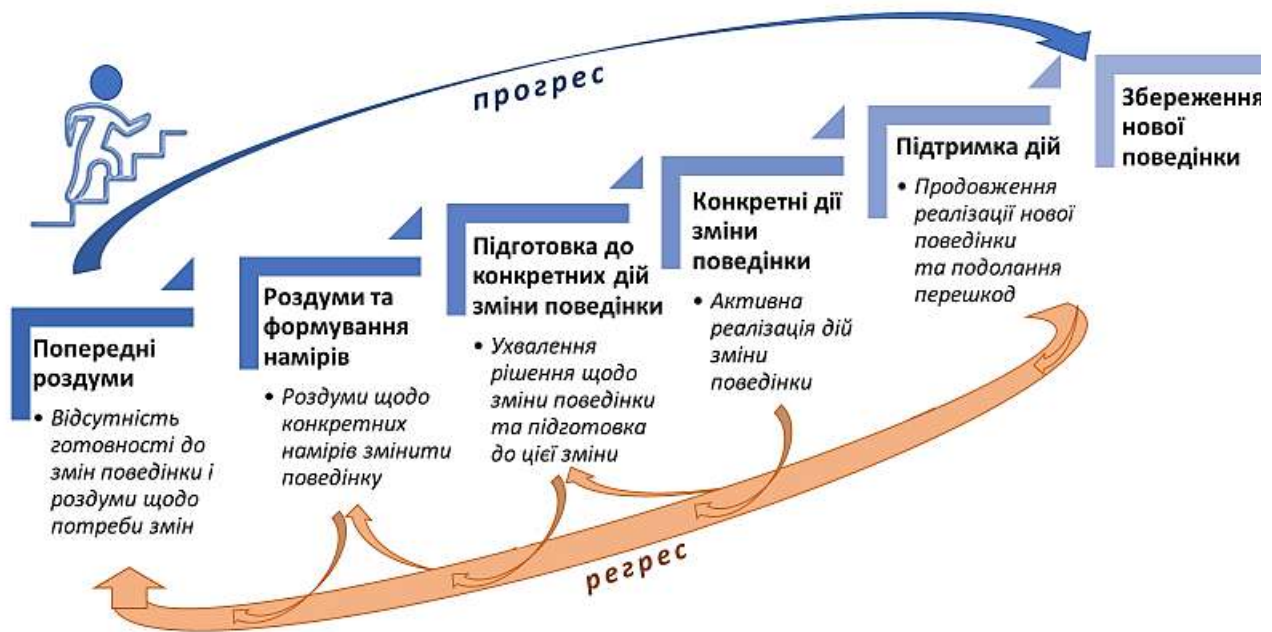


Рис.1.2.6. Модель стадій змін

Люди можуть перебувати на різних стадіях і потребувати різного інформування, підтримки або втручання для переходу до наступної стадії. Майже з кожної стадії можливий регрес і повернення до будь-якої з попередніх.

Окремо у вказаній моделі визначають шосту стадію – припинення змін або збереження нової поведінки, що стає звичним способом життя. При реалізації інтервенцій промоції здоров'я шосту стадію часто не беруть до уваги, спрямовуючи всі зусилля на стабільний прогрес до п'ятої стадії. Особливо проблемною є саме стадія підтримки дій, що потребує участі фахівців, сім'ї, соціального оточення.

На основі *моделі стадій змін* розробляють програми зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, зокрема щодо вживання тютюну, контролю маси тіла, дотримання режиму лікування, залучення до фізичної активності, подолання залежності, використання презервативів.

Модель інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок (*Information-motivation-behavioral skills (IMB) model*) відносно просто пояснює складну поведінку, пов'язану зі здоров'ям, та визначає необхідні для успішного самоконтролю конструкції: *інформацію, мотивацію та навички поведінки* (рис.1.2.7).

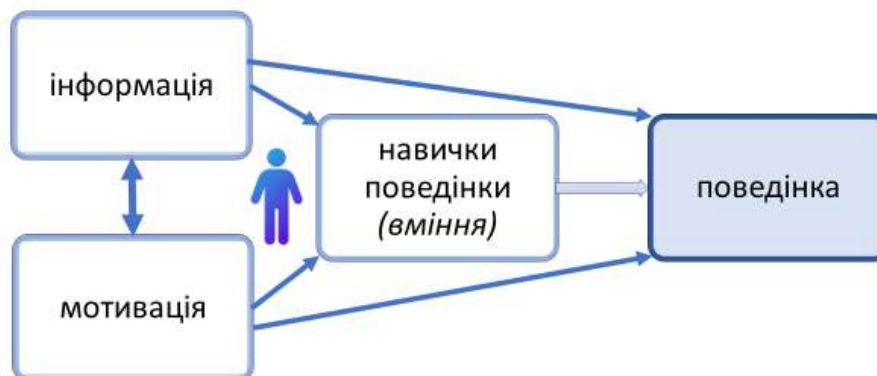


Рис.1.2.7. Модель інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок

Отже, за цією теорією, *інформація* про здоров'я т здоровий спосіб життя – це початкова передумова для поведінки, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я.

Мотивацію ж формують два компоненти:

- ✓ особиста мотивація – переконання щодо результату втручання та ставлення до певної поведінки, пов'язаної зі здоров'ям;
- ✓ соціальна мотивація – переконання щодо соціальної підтримки та соціальних норм для певної поведінки.

Третя конструкція представлена *навичками поведінки* – певними вміннями, що сприяють здоров'ю та забезпечують здоровий спосіб життя.

Модель інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок демонструє, що поведінка, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, можлива за умови тісної взаємодії трьох чинників: достатнього рівня знань про здоров'я; високої особистої мотивації, підкріпленої соціальним впливом; наявності вмінь та навичок зміцнення здоров'я та здорового способу життя загалом чи за окремими компонентами.

Отже, всі розглянуті моделі та теорії використовували при розробленні програм та інтервенцій промоції здоров'я, що передбачають модифікацію способу життя на більш здоровий. Проте підходи до формування поведінки, що сприяє збереженню та зміцненню здоров'я, потребують урахування не тільки моделей та теорій, а й реальної ситуації щодо наявних в тій чи іншій ситуації детермінант здоров'я.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Поясніть поняття «спосіб життя».
2. Назвіть та охарактеризуйте категорії способу життя.
3. Вкажіть та поясніть основні фактори, що впливають на спосіб життя.
4. Що таке якість життя? Назвіть параметри якості життя.
5. Що таке здоровий спосіб життя?
6. Назвіть та охарактеризуйте коротко компоненти ЗСЖ.
7. Назвіть та поясніть суб'єктивні та об'єктивні чинники формування ЗСЖ.
8. Поясніть модель переконань щодо здоров'я.
9. Поясніть теорію запланованої поведінки.
10. Поясніть соціально-когнітивну теорію поведінки.
11. Поясніть транстеоретичну модель поведінки.
12. Поясніть модель інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Яка категорія способу життя визначає ступінь задоволеності потреб людини відповідно до її очікувань у наявних умовах життєдіяльності?

- 1) Рівень життя.
- 2) Якість життя.
- 3) Стиль життя.
- 4) Уклад життя.

Яка категорія способу життя визначається індивідуальними поведінковими особливостями людини: звичками, смаками, вподобаннями, манерами?

- 1) Рівень життя.
- 2) Якість життя.
- 3) Стиль життя.
- 4) Уклад життя.

Вкажіть рядок, де перераховані компоненти тільки здорового способу життя.

- 1) Раціональний режим праці і відпочинку, ризикована статеве поведінка.
- 2) Відсутність шкідливих звичок, раціональне харчування.
- 3) Раціональне харчування, шкідливі звички.
- 4) Формування позитивних емоцій, гіпокінезія.
- 5) Особиста гігієна, формування негативних емоцій.

До позицій нездорового способу життя можна віднести:

- 1) Задоволеність роботою.
- 2) Низьку фізичну активність.
- 3) Повноцінний відпочинок.
- 4) Високу медичну активність.
- 5) Фізичний і духовний комфорт.

Вкажіть рядок, де вказані чинники формування здорового способу життя.

- 1) Передумови для ведення здорового способу життя, небезпечні умови праці.
- 2) Неприятливе середовище перебування, високий рівень пропаганди здорового способу життя.
- 3) Неприятливе середовище перебування, безпечні умови праці.
- 4) Економічні та інші стимули, небезпечні умови праці
- 5) Передумови для ведення здорового способу життя, високий рівень пропаганди здорового способу життя.

Яка категорія способу життя характеризує матеріальне забезпечення, його величину та структуру: доходи, витрати, заробітну платню, житло, роботу, соціальне забезпечення?

- 1) Рівень життя.
- 2) Якість життя.
- 3) Стиль життя.
- 4) Уклад життя.

Вкажіть компоненти здорового способу життя.

- 1) Раціональне харчування, оптимальна фізична активність.
- 2) Шкідливі звички, раціональний режим праці та відпочинку.
- 3) Ризикована статеве поведінка, оптимальна фізична активність.
- 4) Особиста гігієна, негативні емоції.
- 5) Відсутність шкідливих звичок, відсутність фізичної активності.

Яка категорія способу життя формується порядком громадського життя, професійної діяльності, побуту, культури, в умовах яких відбувається життєдіяльність людини?

- 1) Рівень життя.
- 2) Якість життя.
- 3) Стиль життя.
- 4) Уклад життя.





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Brych V.V. Theoretical basis of health promotion at the level of the territorial community. Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : scientific monograph. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. P. 542-560.
2. Farhud D. D. Impact of Lifestyle on Health. *Iranian journal of public health*. 2015. Vol. 44, no. 11. P. 1442-1444. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4703222/>
3. Intervention Strategies Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: A Systematic Review / S. J. Chang et al. *Asian Nursing Research*. 2014. Vol. 8, no. 3. P. 172–181. DOI:10.1016/J.ANR.2014.08.002
4. Lifestyle Medicine / Phillips, Edward M et al. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*. 2020. Vol. 31, no. 4. P. 515-526. DOI:10.1016/j.pmr.2020.07.006.
5. Rippe J.M. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *American journal of lifestyle medicine*. 2018. Vol. 12, no.6. P. 499-512. DOI:10.1177/1559827618785554.
6. Громадське здоров'я : навчальний посібник / Грузєва Т.С., Галієнко Л.І., Гречишкіна Н.В., та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузєвої. К.: Книга-плюс, 2021. 296 с.
7. Громадське здоров'я : підручник / Грузєва Т.С., Лехан В.М., Огнєв В.А. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузєвої. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
8. Основи популяризації здорового способу життя : навчальний посібник / О. О. Єжова, В. І. Кириченко. Суми : Сумський державний університет, 2024. 154 с.

РОЗДІЛ I

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ

1.3. Фізична активність як складова здорового способу життя, вплив на здоров'я

Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що регулярна фізична активність забезпечує значні переваги для фізичного та психічного здоров'я, сприяє профілактиці та лікуванню неінфекційних захворювань (серцево-судинних, онкологічних, діабету тощо), зменшує симптоми депресії та тривоги, може покращити загальне самопочуття.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ – це будь-який рух тіла, що виробляється скелетними м'язами і вимагає витрати енергії (ВООЗ)

Фізична активність стосується будь-якого руху під час дозвілля, пересування, подорожі, професійної чи побутової діяльності. Слід враховувати всі форми м'язової діяльності людини в процесі виконання нею *фізичних, статичних і динамічних навантажень*.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ – будь-який рух тіла, зроблений скелетними м'язами, в результаті якого відбувається суттєве збільшення енергозатрат, що є вищими від основного обміну (С. Bouchard, R.J. Shephard, 1994)

Основний обмін (ОО) – мінімальний рівень витрат енергії, необхідний для підтримки нормальної життєдіяльності організму і температури тіла в умовах відносно повного фізичного та емоційного спокою

Рівень фізичної активності залежить від морфофункціональних особливостей організму, бажань і мотивації людини та багатьох інших факторів: соціально-економічних, культурних, організаційних, клімато-географічних, зокрема доступності рекреаційної та спортивної інфраструктури, наявності спортивних гуртків та організованих заходів, культури залучення до занять фізичною активністю тощо.

Загалом регулярна фізична активність достатнього рівня збільшує працездатність, покращує функціональні можливості організму, роботу серцево-судинної, дихальної та ендокринної систем, зміцнює опорно-руховий апарат, забезпечує різносторонній гармонійний розвиток людини, зменшує ризик розвитку низки хронічних неінфекційних захворювань.

Фізична активність має значний вплив на організм людини, проте ефекти від короткочасних і регулярних занять дещо різні (табл. 1.3.1).

Таблиця 1.3.1

Ефекти від занять фізичною активністю

<i>Система організму</i>	<i>Ефект від одноразових занять ФА</i>	<i>Ефект від регулярних занять ФА</i>
Серцево-судинна	<ul style="list-style-type: none"> ✓ збільшення ЧСС; ✓ збільшення серцевого викиду; ✓ підвищення АТ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ зниження ЧСС у спокої; ✓ збільшення серцевого викиду; ✓ капіляризація в легенях і м'язах; ✓ збільшення кількості еритроцитів; ✓ збільшення розмірів і сили серця; ✓ зниження АТ в спокої; ✓ збільшення еластичності вен і артерій
Дихальна	<ul style="list-style-type: none"> ✓ збільшення частоти дихання; ✓ збільшення дихального об'єму; ✓ збільшення поглинання кисню та виділення вуглекислого газу 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ збільшення життєвої ємності легень; ✓ збільшення кількості функціональних альвеол; ✓ підвищення сили дихальних м'язів; ✓ збільшення ємності та обсягу легень
М'язова і кісткова	<ul style="list-style-type: none"> ✓ підвищення температури м'язів; ✓ підвищена податливість; ✓ м'язова втома 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ гіпертрофія м'язів; ✓ підвищена міцність сухожиль; ✓ підвищена міцність зв'язок; ✓ збільшення щільності кісткової тканини

Регулярна фізична активність впливає також на інші органи і системи. Зокрема, покращує увагу, оперативну пам'ять, підвищує ефективність виконання різних категорій когнітивних завдань (зорово-просторові функції, обробку інформації, пам'ять).

Достатній рівень регулярної фізичної активності у дітей і підлітків сприяє академічній успішності та соціальній взаємодії, у дорослих – сприяє зменшенню симптомів депресії і тривоги, покращенню пам'яті, у людей похилого віку – покращенню оперативної пам'яті, зниженню ризику падінь.

Інтенсивність фізичної активності визначає вплив на шлунково-кишковий тракт (ШКТ). Важкі фізичні навантаження, що не відповідають можливостям людини, можуть спровокувати багато симптомів шлунково-кишкових розладів (печія, нудота, блювота, спазми та болі в животі, діарея), проте щоденна помірна фізична активність знижує ризик виникнення деяких хвороб ШКТ (раку товстої кишки, жовчнокам'яної хвороби) і хронічних симптомів розладів роботи ШКТ (закрепу, синдрому подразненого кишечника).

Є кілька визначень, що характеризують рухову активність людини.



Кінезофілія

біологічна потреба організму людини у русі, яка відіграє важливу роль у її життєдіяльності та знаходиться у нерозривному зв'язку з активною м'язовою діяльністю, що сприяє адаптації до навколишнього середовища.



Гіпокінезія

обмеження кількості та обсягу рухів, що може бути обумовлене хворобою чи іншими факторами: способом життя, особливостями професійної діяльності, ліжковим режимом під час хвороби та іншими.



Гіперкінезія

надмірна рухова активність, що може призвести до функціональних порушень та клінічних змін.

ЯКА Ж ПОТРЕБА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ?

У літературі можна зустріти багато різних рекомендацій, які модифікуються різними авторами та сучасними активними публічними діячами. Проте за основу слід брати рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

З метою розуміння таких рекомендацій важливо знати визначення понять, що використовуються у рекомендованих рівнях фізичної активності (рис. 1.3.1).

ТИП ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ (який тип)	<ul style="list-style-type: none">• спосіб участі у фізичній активності у різних формах: аеробна, силова, на гнучкість, на координацію
ТРИВАЛІСТЬ (як довго триває)	<ul style="list-style-type: none">• тривалість у часі, з якою виконується фізична активність - переважно у хвиликах
ЧАСТОТА (як часто)	<ul style="list-style-type: none">• кількість разів виконання вправ або занять ФА - рахують у заняттях, епізодах або підходах на тиждень
ІНТЕНСИВНІСТЬ (наскільки важко особа працює під час активності)	<ul style="list-style-type: none">• темп виконання активності або величина зусилля, потрібного для виконання активності чи вправи
ОБ'ЄМ (скільки всього)	<ul style="list-style-type: none">• сукупність всіх характеристик

Рис.1.3.1. Визначення понять, що використовуються у рекомендованих рівнях ФА

Для визначення ступеня інтенсивності фізичної активності використовують *метаболічний еквівалент (MET)*.



Метаболічний еквівалент (MET, metabolic equivalent of task) – це відношення рівня метаболізму людини під час виконання фізичної активності до рівня її основного обміну.



1 MET – це кількість енергії, що витрачається людиною в стані спокою, еквівалентна 1 ккал/кг/год.


Отже, **інтенсивність фізичної активності** може бути:

✓ **помірна** – ФА з енергетичними витратами у 3.0–5.9 рази вищими, ніж у стані спокою (3 – 6 МЕТ): швидка ходьба, танці, робота в саду, робота по господарству та хатня робота, робота в городі, активні ігри та спортивні заняття з дітьми/прогулянки с домашніми тваринами, переміщення предметів помірної важкості (менше 20 кг);

✓ **висока** – ФА з енергетичними витратами у 6.0 разів більшими (≥ 6 МЕТ), ніж у стані спокою, для дорослих і зазвичай у 7.0 або більше разів для дітей і молоді (≥ 7 МЕТ): біг, енергійний підйом вгору, швидка їзда на велосипеді, аеробіка, швидке плавання, спортивні змагання та ігри, енергійна робота з лопатою, переміщення важких предметів (понад 20 кг).

Потрібно пам'ятати, що для кожної людини інтенсивність фізичної активності визначається індивідуально залежно від віку, статі, особистих показників функціональної спроможності, працездатності, стану здоров'я, тренуваності. Індивідуальна норма фізичної активності повинна враховувати рекомендації та базуватися на доцільності та корисності для здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила рекомендації щодо фізичної активності для різних вікових груп, вагітних жінок, людей з обмеженнями.



	5-17 років	18-65 років	старше 65 років
Фізична активність помірної інтенсивності	60 хв/щодня	150 хв/тиждень	150 хв/тиждень
Фізична активність високої інтенсивності		75 хв/тиждень	75 хв/тиждень
Додаткова користь для здоров'я	Більше 60 хв	300хв/ 150 хв	300хв/ 150 хв
Активність з силового тренування м'язів	3 і більше разів на тиждень	2 і більше разів на тиждень	2 і більше разів на тиждень

Рекомендації для дітей 5-17 років:

1. Щодня щонайменше 60 хвилин ФА помірної та високої інтенсивності.
2. Кількість ФА понад 60 хвилин надає додаткову користь для здоров'я.
3. Більшість щоденної фізичної активності повинна бути аеробною.
4. Активність високої інтенсивності має бути принаймні три рази на тиждень.
5. ФА повинна включати ігри, спорт, пересування, відпочинок, уроки фізичної культури або виконання запланованих вправ в сім'ї, школі і громаді.

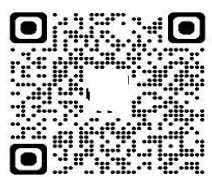
Рекомендації для осіб 18-64 років:

1. Протягом тижня щонайменше 150 хвилин аеробної ФА помірної інтенсивності або щонайменше 75 хвилин аеробної ФА високої інтенсивності, або еквівалентне поєднання помірної й високої інтенсивності.
2. Аеробну ФА слід виконувати у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.
3. Для отримання додаткових переваг для здоров'я можна збільшити протягом тижня аеробну ФА помірної інтенсивності до 300 хвилин або високої інтенсивності до 150 хвилин, або ж мати еквівалентне поєднання помірної та високої інтенсивності.
4. Активність з силового тренування м'язів слід виконувати з залученням вправ для основних груп м'язів два або більше днів на тиждень.

Рекомендації для осіб старше 65 років:

1. Протягом тижня рекомендована аеробна ФА помірної інтенсивності щонайменше 150 хвилин або високої інтенсивності – 75 хвилин. Також можливе еквівалентне поєднання помірної й високої інтенсивності.
2. Аеробну ФА слід виконувати у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.
3. Для отримання додаткових переваг для здоров'я потрібно збільшити аеробну ФА помірної інтенсивності до 300 хвилин або високої інтенсивності до 150 хвилин протягом тижня, або ж мати еквівалентну комбінацію ФА різної інтенсивності.
4. Особам з низькими руховими спроможностями потрібна ФА три або більше разів на тиждень, щоб поліпшити координацію і запобігти падінням.
5. Активність з силового тренування м'язів слід виконувати з залученням вправ для основних груп м'язів два або більше днів на тиждень.
6. При неможливості виконувати рекомендовані рівні ФА через стан здоров'я слід бути фізично активними відповідно до спроможності та стану здоров'я.

Більш детально ознайомтеся з
[рекомендаціями ВООЗ щодо фізичної активності](#)



[рекомендаціями щодо фізичної активності,
сидячого способу життя та сну для дітей до 5 років](#)



Всесвітня організація охорони при зменшенні чи відсутності фізичної активності використовує термін «Physical Inactivity», який в українській літературі зустрічається як «відсутність фізичної активності» або «фізична бездіяльність». У 2017 році Мережа дослідження сидячої поведінки (Sedentary Behavior Research Network (SBRN)) провела дослідження та опублікувала таблицю узгоджених визначень та прикладів ключових термінів щодо поведінки з врахуванням рівнів фізичної активності. Розглянемо окремі з них.

Відсутність фізичної активності (Physical Inactivity) – недостатній рівень фізичної активності, що не відповідає наявним рекомендаціям ФА.

Визначення стосується всіх груп людей з врахуванням дотримання рекомендацій ВООЗ щодо фізичної активності.

Сидяча поведінка (Sedentary Behavior) – будь-яка поведінка в стані неспання, що характеризується витратами енергії $\leq 1,5$ метаболічних еквівалентів (MET) у положенні сидячи, напівлежачи або лежачи. В українській літературі використовують терміни «*малорухлива поведінка*» та «*малорухливий спосіб життя*».

Прикладами такої діяльності для людей різного віку (діти, молодь, дорослі) може бути використання електронних пристроїв (телевізора, комп'ютера, планшета, телефону) у положенні сидячи, напівлежачи або лежачи; читання/письмо/малювання/розмова сидячи; пересування у положенні сидячи в автобусі, машині чи поїзді. Для дітей дошкільного віку (1–4 роки) це може бути ще сидіння в колясці під час прогулянки чи в дитячому кріслі під час прийому їжі.

Спостереження за рівнями фізичної активності населення найчастіше здійснюється за допомогою різноманітних опитувальників. ВООЗ у 2002 році розробила Глобальний опитувальник щодо фізичної активності (*Global physical activity questionnaire, GPAQ*), що використовувався в понад 100 країнах світу переважно у дослідженнях епідагляду за факторами ризику неінфекційних захворювань (STEPS).

Об'єктивне вимірювання фізичної активності здійснюють за допомогою пристроїв: акселерометрів (годинники для активності), крокомірів (лічильники кроків) або пристроїв глобальної системи позиціонування (GPS).

В українській літературі тематика зменшення фізичної активності часто розглядається за допомогою інших визначень.

Обмеження кількості та обсягу рухів унаслідок різних факторів називають гіпокінезією. Розрізняють кілька видів гіпокінезії (табл. 1.3.2).

Таблиця 1.3.2

Види гіпокінезії

<i>Гіпокінезія</i>	<i>Причини</i>
<i>Фізіологічна</i>	Наявність генетичних факторів, аномалій розвитку, що унеможливають повноцінність фізичної активності
<i>Побутова</i>	Схильність до малорухливого способу життя, зменшення рухової ініціативи, відсутність мотивації, нехтування фізичною культурою, зловживання сучасними інформаційно-комунікаційними засобами
<i>Професійна</i>	Зменшення кількості та амплітуди рухів через виробничу необхідність, автоматизація виробничих процесів, переважне використання дистанційної форми роботи
<i>Клінічна</i>	Наявність травм, захворювань опорно-рухового апарату, будь-яких захворювань, що потребують переважно ліжкового режиму та обмежують можливість фізичної активності
<i>Навчальна</i>	Нераціональна організація освітнього процесу, перевантаження навчальними заняттями, ігнорування занять з фізкультури, відсутність вільного часу під час навчального року, дистанційна форма навчання з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних каналів
<i>Клімато-географічна</i>	Несприятливі кліматичні чи географічні умови, що обмежують фізичну активність

Внаслідок тривалої гіпокінезії розвиваються негативні морфофункціональні зміни в організмі – *гіподинамія*.

Гіподинамія (від грецького «*hupo*» – знижений щодо норми, «*dynamis*» – сила, тобто зниження сили) – порушення функцій організму (опорно-рухового апарату, систем кровообігу, дихання, травлення) внаслідок обмеження рухової активності та зменшення сили скорочення м'язів.

Внаслідок відсутності фізичної активності чи практики переважно малорухомого способу життя розвиваються розлади функціонування організму, порушення здоров'я та хронічні неінфекційні захворювання. Найбільш поширеними наслідками є:

- ✓ атрофія та/або дистрофія тканин організму зі зменшенням функціональних резервів;
- ✓ порушення обміну речовин та компенсаторна перебудова всіх його компонентів: мінерального, жирового, білкового, вуглеводного;
- ✓ розлади роботи серцево-судинної, дихальної, видільної, нервової та інших систем організму з наступним розвитком хронічних захворювань;
- ✓ збільшення маси тіла аж до розвитку ожиріння;
- ✓ зміни у щільності кісткової тканини і розвиток остеопорозу;
- ✓ зниження імунологічних властивостей організму.

Заходи підвищення рівнів фізичної активності:

- ✓ забезпечення людям доступу до різних форм активного пересування, зокрема ходьби та їзди на велосипеді в безпечних умовах;
- ✓ реалізація роботодавцями політики та програм із залученням співробітників до фізичної активності;
- ✓ створення в закладах освіти безпечних майданчиків і приміщень для активного проведення учнями вільного часу;
- ✓ реалізація якісної фізичної культури для підтримки формування у дітей моделей поведінки, що сприятимуть фізичній активності в майбутньому;
- ✓ створення спортивно-рекреаційної інфраструктури з доступом для всіх людей за місцем проживання;
- ✓ реалізація інформаційних кампаній щодо популяризації фізичної активності серед різних вікових груп з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних каналів, зокрема соціальних мереж і спеціалізованих сайтів;
- ✓ реалізація регіональних та місцевих програм популяризації фізичної активності серед населення з залученням інтерактивних методів та інноваційних форм.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Поясніть, що таке фізична активність та її значення за визначенням ВООЗ.
2. Що таке гіпокінезія, її види та причини виникнення?
3. Поясніть наслідки гіподинамії для здоров'я людини.
4. Вкажіть та поясніть рекомендації ВООЗ щодо фізичної активності.
5. Вкажіть переваги фізичної активності для здоров'я людини.
6. Вкажіть та поясніть причини недостатньої фізичної активності людей.
7. Охарактеризуйте заходи, спрямовані на підвищення рівнів фізичної активності.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Вкажіть найбільш точну характеристику фізичної активності за визначенням ВООЗ:

- 1) Будь-який рух тіла, який виробляється скелетними м'язами і вимагає витрат енергії.
- 2) Силкові вправи для тренуваності та збільшення м'язової маси.
- 3) Будь-який рух тіла, який здійснюється людиною та не потребує витрат енергії.
- 4) Рухи, спрямовані для досягнень у спорті.
- 5) Регулярні вправи для збільшення тренуваності.

Вкажіть суб'єктивний фактор, що обумовлює рухову активність людини.

- 1) Організація фізичного виховання.
- 2) Доступність занять спортом.
- 3) Спосіб життя.
- 4) Наявність спортивних споруд.
- 5) Доступність спортивних споруд.

Що таке гіпокінезія?

- 1) Обмеження кількості та обсягу рухів, обумовлене способом життя, професійною діяльністю чи з іншої причини.
- 2) Надмірна рухова активність, що призводить до функціональних порушень та клінічних змін.
- 3) Рухова активність, що сприяє адаптації до навколишнього середовища.
- 4) Збільшення кількості та обсягу рухів, обумовлене особливостями професійної діяльності.
- 5) Всі відповіді вірні.

Вкажіть найбільш точне визначення терміну «гіподинамія».

- 1) Сукупність негативних морфо-функціональних змін в організмі внаслідок тривалої гіперкінезії.
- 2) Порушення функцій організму, яке сталося через обмеження рухової активності.
- 3) Порушення функцій організму, яке сталося внаслідок збільшення сили скорочення м'язів.
- 4) Сукупність негативних змін в організмі внаслідок тривалої гіперкінезії.
- 5) Будь-який рух тіла, зроблений скелетними м'язами, в результаті якого відбувається суттєве збільшення енергозатрат.

Вкажіть наслідки гіподинамії для організму людини.

- 1) Сповільнення процесів старіння, зміцнення опорно-рухового апарату.
- 2) Покращення роботи серцево-судинної та дихальної систем.
- 3) Покращення самопочуття та стану внутрішніх органів і систем.
- 4) Ослаблення опорно-рухового апарату, прискорення процесів старіння
- 5) Покращення роботи системи травлення та процесів обміну.

Вкажіть рекомендації ВООЗ щодо фізичної активності для дітей і підлітків (5-17 років).

- 1) 50 хвилин щоденної фізичної активності помірної та середньої інтенсивності.
- 2) 60 хвилин щоденної фізичної активності високої інтенсивності.
- 3) 60 хвилин щоденної фізичної активності помірної та високої інтенсивності.
- 4) 80 хвилин фізичної активності помірної та високої інтенсивності на тиждень.
- 5) 150 хвилин фізичної активності помірної та високої інтенсивності на тиждень.

Вкажіть рекомендації ВООЗ щодо фізичної активності дорослим особам віком 18-64 років.

- 1) 60 хвилин щоденної фізичної активності помірної та середньої інтенсивності.
- 2) 80 хвилин щоденної фізичної активності середньої та високої інтенсивності.
- 3) 90 хвилин щоденної фізичної активності помірної та високої інтенсивності.
- 4) 100 хвилин фізичної активності помірної та високої інтенсивності на тиждень.
- 5) 150 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень.

Вкажіть рекомендації ВООЗ щодо фізичної активності дорослим особам віком старше 64 років.

- 1) 60 хвилин щоденної фізичної активності помірної та середньої інтенсивності.
- 2) 80 хвилин щоденної фізичної активності середньої та високої інтенсивності.
- 3) 90 хвилин щоденної фізичної активності помірної та високої інтенсивності.
- 4) 100 хвилин фізичної активності помірної та високої інтенсивності на тиждень.
- 5) 150 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень.

Якій віковій групі населення ВООЗ рекомендує на тиждень щонайменше 150 хвилин фізичної активності помірної інтенсивності?

- 1) Особам до 5 років.
- 2) Особам 5-17 років.
- 3) Особам 18 років і старше.
- 4) Жодній з наведених груп.
- 5) Всім наведеним групам.

Якій віковій групі населення ВООЗ рекомендує 60 хвилин щоденної фізичної активності помірної та високої інтенсивності?

- 1) Особам до 18 років.
- 2) Особам 19-29 років.
- 3) Особам 30-39 років.
- 4) Особам 40-49 років.
- 5) Особам 50 років і старше.

Що не викликає регулярна фізична активність належної інтенсивності?

- 1) Зниження ризику падінь, а також переломів шийки стегна і хребта.
- 2) Покращення стану мускулатури, а також серцевої і дихальної систем.
- 3) Покращення стану кісток і функціонального здоров'я.
- 4) Підвищення ризику розвитку гіпертонії, ішемічної хвороби серця, інсульту, діабету.
- 5) Підвищення адаптаційних можливостей організму.

Що може перешкоджати підвищенню рівнів фізичної активності людей?

- 1) Наявність спортивних майданчиків і зон відпочинку.
- 2) Відсутність парків, тротуарів і спортивних/рекреаційних споруд, інтенсивний рух транспорту.
- 3) Створення безпечних майданчиків і приміщень в школах, де учні могли б активно проводити свій вільний час.
- 4) Забезпечення доступу усіх людей до форм активного пересування, включаючи ходьбу та їзду на велосипеді.
- 5) Проведення на робочих місцях політики сприяння здоровому способу життя.

Рівень фізичної активності можна підвищити шляхом:

- 1) Створення доступних спортивних і рекреаційних споруд, де кожна людина могла б займатися спортом.
- 2) Промоції пасивного відпочинку та гіпокінезії.
- 3) Забезпечення інтенсивного руху транспорту в місті.
- 4) Закриття безпечних майданчиків і приміщень в школах, де учні могли б активно проводити свій вільний час.
- 5) Проведення на робочих місцях політики, яка буде сприяти гіподинамії.





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Festa F., Medori S., Macrì M. Move Your Body, Boost Your Brain: The Positive Impact of Physical Activity on Cognition across All Age Groups. *Biomedicines*. 2023. Vol. 11, no. 6. P. 1765. DOI:10.3390/biomedicines11061765.
2. Global recommendations on physical activity for health. WHO, 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
3. Physical activity fact sheet. WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.2>
4. Physical activity surveillance. WHO. URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/physical-activity-surveillance>
5. Physical activity. WHO. URL: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1
6. Physiology of sedentary behavior / A. J. Pinto et al. *Physiological reviews*. 2023. Vol. 103 (4). P. 2561-2622. DOI:10.1152/physrev.00022.2022
7. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome / Tremblay M. S. et al. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2017. Vol. 14, no. 1. DOI:10.1186/s12966-017-0525-8
8. Simrén Magnus. Physical activity and the gastrointestinal tract. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* . 2002. Vol. 14, no.10. P. 1053-1056.
9. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
10. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance. WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>
11. Громадське здоров'я : навчальний посібник / Грузєва Т.С., Галієнко Л.І., Гречишкіна Н.В., та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузєвої. К. : Книга-плюс, 2021. 296 с.
12. Громадське здоров'я : підручник / Грузєва Т.С., Лехан В.М., Огнєв В.А. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузєвої. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
13. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.

РОЗДІЛ І

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ

1.4. Раціональний режим праці та відпочинку як складова здорового способу життя, сон та його значення для здоров'я

Ще одним важливим компонентом здорового способу життя є раціональне співвідношення праці та відпочинку, що допомагає людині зберегти працездатність та здоров'я. Робота і відпочинок тісно пов'язані між собою і представляють дві сторони нормальної життєдіяльності організму. Для кращого розуміння вказаного співвідношення слід розглянути основні визначення.

Враховуючи різний характер, зміст та навантаження діяльності людини умовно виділяють два основні види праці: *фізичну та розумову*.



Фізична праця – діяльність людини, що потребує фізичного навантаження на її організм. *Фізичну працю* характеризує поняття «*важкість праці*», що відображає переважне навантаження на опорно-руховий апарат і функціональні системи організму (серцево-судинну, дихальну тощо), що забезпечують діяльність людини.

Показниками *важкості праці* можуть бути потужність праці, характер робочої пози, величина статичного навантаження, загальна кількість стереотипних рухів, переміщення в просторі, тривалість виконання. Водночас *фізичну працю* умовно можна розділити на *статичну та динамічну*.

Статична праця характеризується тривалим скороченням м'язів при відсутності переміщення в просторі всього тіла чи його частин.

Динамічна праця характеризується скороченням м'язів зі зміною довжини їх волокон та переміщенням у просторі всього тіла чи його частин.

Під час фізичної праці збільшується інтенсивність обмінних процесів, підвищується споживання кисню, відбуваються енергетичні зміни в м'язах, що залежать від інтенсивності навантаження, функціонального стану та тренуваності організму.



Розумова праця – діяльність людини, пов'язана з прийманням та обробкою інформації, що потребує напруження сенсорного апарату, пам'яті, уваги, активізації процесів мислення, емоційної сфери. Зазвичай фізичні навантаження при цьому незначні, може спостерігатися гіпокінезія.

Розумову працю характеризує поняття *«напруженість праці»*, що відображає навантаження переважно на центральну нервову систему, органи чуттів, емоційну сферу людини. *Напруженість праці* визначається ступенем складності та характером діяльності, сенсорним та емоційним навантаженням, монотонністю та іншими показниками.

Під час розумової праці зменшується навантаження на м'язову систему і збільшується на центральну нервову систему та органи чуття. Також часто спостерігається вплив стресових чинників нервово-емоційного напруження: складності завдань, відчуття відповідальності за їх виконання, необхідності дотримання чіткого алгоритму дій, одноманітності роботи та інших, що ускладнюється гіпокінезією та вимушеною позою тіла зі статичним навантаженням. Це може призводити до збільшення частоти серцевих скорочень, легеневої вентиляції, споживання кисню, підвищення артеріального тиску, гіперглікемії, гіперхолестеринемії та інших порушень.

Слід пам'ятати, що розділення на фізичну та розумову працю дуже умовне, оскільки кожна з них передбачає одночасне використання й іншої. До прикладу, виконання розумової праці часто передбачає статичне фізичне навантаження, а виконання фізичної праці координується центральною нервовою системою та потребує певної розумової діяльності. Тобто, вказані визначення застосовуються при переважанні певних процесів в організмі людини, але не виключають залученість інших. Науково-технічний прогрес в останні десятиліття змінив співвідношення використання видів праці зі зменшенням фізичної та збільшенням розумової, що посилюється через карантинні заходи внаслідок пандемії COVID-19 та особливості життя, зумовлені війною на території України.

Кожна людина протягом дня змінює свою діяльність залежно від потреб, умов та укладу життя, професійної потреби і навіть власних бажань. Функціональна активність органів і систем організму при різних видах діяльності відрізняється, а на ефективність праці впливають не тільки вид та особливості відповідного навантаження, а й рівень працездатності організму.



Працездатність – стан людини, при якому сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей дозволяє виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості

Працездатність людини залежить від кількох факторів: стану здоров'я, віку, статі, рівня функціональних можливостей її організму.

Для працездатності людини протягом виконання нею роботи характерна зміна трьох фаз, тривалість яких залежить від характеру праці та індивідуальних особливостей (рис. 1.4.1).



Рис.1.4.1. Фази працездатності

Фаза наростання працездатності характеризується прискоренням обмінних процесів, посиленням процесів збудження центральної нервової системи, активацією серцево-судинної і дихальної систем організму. При розумовій діяльності може тривати до 2-2,5 годин.

Фаза стійкої високої працездатності характеризується високим рівнем рухових і сенсорних функцій.

Фаза розвитку втоми і зниження працездатності характеризується погіршенням стану серцево-судинної системи, зниженням уваги, зайвими рухами, помилками, сповільненням ухвалення рішень.

Працездатність може змінюватися і часто залежить від організації процесів діяльності людини протягом дня



Втома – сукупність тимчасових змін у фізіологічному та психологічному стані людини внаслідок виконання напруженої та тривалої діяльності, що призводять до погіршення кількісних та якісних показників виконаної роботи.

Розрізняють первинну та вторинну втому (рис.1.4.2). Суб'єктивною ознакою втоми є відчуття стомлення.



Рис.1.4.2. Види втоми

Найбільш поширені ознаки втоми: неуважність, погіршення концентрації та пам'яті, уповільнення процесів мислення, дратівливість, сонливість, зниження цікавості до діяльності, що виконується.

Перевтома – стан, що супроводжується різким зниженням продуктивності праці внаслідок надмірного за тривалістю чи величиною навантаження і може зумовлювати появу таких ознак: головного болю, постійної дратівливості, порушення сну, загострення хронічних захворювань.

Запобігти розвитку втоми можна за допомогою раціональної організації діяльності людини протягом дня – режиму.



Режим дня – це певний розпорядок дня, що передбачає чергування різних видів діяльності: праці (розумової, фізичної), відпочинку (активного, пасивного), харчування тощо.



Раціональний режим праці та відпочинку – це співвідношення періодів роботи й відпочинку, що забезпечує працездатність людини і високу продуктивність її праці без ознак надмірної втоми.

Режим дня бажано будувати з врахуванням добового циклу працездатності, найвищий рівень якої спостерігається з 8 до 12 години та з 14 до 17 години. До вечора працездатність поступово знижується і досягає мінімуму вночі.

Тому тривалість відпочинку і його частота залежить від важкості та умов роботи, що виконується. Відпочинок протягом робочого дня повинен обов'язково включати одну обідню перерву та кілька короткочасних перерв.

Обідня перерва може тривати від 30 хвилин до двох годин (переважно 40-60 хвилин) і передбачає час для прийому їжі та відновлення фізіологічних функцій з метою зняття втоми. Частоту і тривалість короткочасних перерв визначають інтенсивність і важкість праці, поява ознак втоми та зниження працездатності. Це можуть бути короткі перерви тривалістю 5-10 хвилин через кожні 2-2,5 години фізичної чи розумової діяльності. Проте слід враховувати всі фактори впливу на організм людини і бажано робити перерви для відпочинку ще до появи ознак втоми. Під час різних видів діяльності можливі також мікропаузи протягом кількох хвилин.

Водночас для збереження та зміцнення здоров'я слід врахувати динаміку працездатності протягом тижня, місяця та навіть року. Протягом тижня працездатність поступово зростає і на третій день досягає найвищого рівня, після чого починає поступово знижуватися, що зумовлює використання переважно п'ятиденного робочого тижня. Окремі країни започаткували використання чотириденного робочого тижня, обґрунтовуючи таке рішення більшою продуктивністю роботи працівників. Протягом року найбільший рівень працездатності спостерігається в холодну пору року, а найменший – в теплі місяці. Саме тому більшість людей для відпочинку використовують відпустку влітку, а для школярів та студентів рекомендовані літні канікули.



Відпочинок – це стан спокою або активної діяльності, що веде до відновлення сил і працездатності.

Виділяють активний і пасивний відпочинок.

Активний відпочинок передбачає використання фізичної активності і може бути дуже різноманітним: фізичні вправи, прогулянки, катання на велосипеді, ігри, катання на ковзанах, лижах, походи в ліс, гори тощо.

Пасивний відпочинок – це сон та малорухомі види діяльності: читання книжок, слухання музики, перегляд відео, скролінг соціальних мереж тощо.

Проте, якщо сон є обов'язковим елементом життя людини з метою відпочинку та відновлення сил і працездатності, то всі інші види пасивного відпочинку слід обмежувати в тривалості. Особливо це стосується діяльності з використанням сучасних технологічних засобів та інформаційно-комунікаційних каналів, що ведуть не тільки до зниження фізичної активності з відповідними наслідками, а мають вплив на психічну та соціальну складові здоров'я.

Імовірні наслідки регулярного пасивного відпочинку:

- ✓ збільшення маси тіла;
- ✓ низький емоційний фон і розвиток депресивних станів;
- ✓ зниження працездатності;
- ✓ збільшення споживання алкоголю, кофеїну, нікотину та ризик розвитку залежності від них;
- ✓ посилення виведення кальцію з організму і високий ризик розвитку остеопорозу;
- ✓ підвищення в'язкості крові і схильності до тромбоутворення;
- ✓ розлади функціонування органів і систем з наступним розвитком неінфекційних захворювань.

Найбільш важливим відпочинком протягом доби є повноцінний відновний сон відповідної тривалості залежно від віку людини.

Основні наслідки недостатності якісного сну: сонливість, втома, підвищення артеріального тиску, зниження працездатності, уваги, мотивації, розумової концентрації, інтелектуальних здібностей.



Сон – періодичний функціональний стан організму людини, що характеризується вимкненням свідомості й зниженням здатності нервової системи відповідати на зовнішні подразники

Протягом ночі загальний сон складається з 4-6 циклів, кожен з яких містить чотири окремі стадії (рис. 1.4.4). Один цикл сну може тривати від 70 до 120 хвилин.

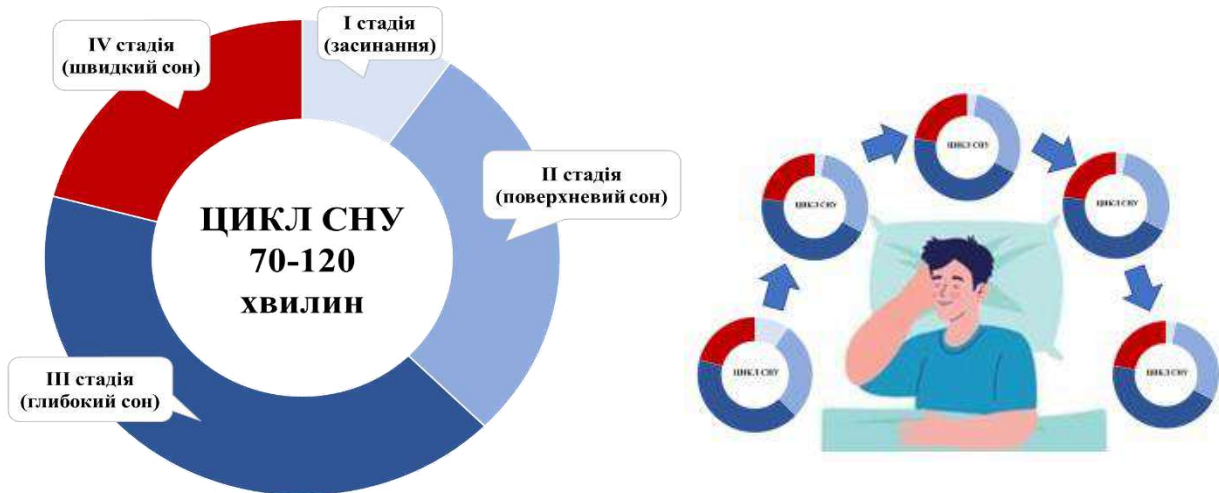


Рис.1.4.3. Цикл та стадії сну

Протягом сну перший цикл часто найкоротший (70-100 хвилин), наступні цикли переважно довші (90-120 хвилин). Один цикл сну поділяється на дві основні фази: повільну (перші три стадії) і швидку (четверта стадія).

Перша стадія (засинання) триває протягом 1-7 хвилин і характеризується сповільненням діяльності мозку. У цей період людину легко розбудити.

Друга стадія (поверхневий сон) триває 10-25 хвилин і може подовжуватися з кожним наступним циклом. Спостерігається зниження температури тіла, розслаблення м'язів, уповільнення дихання та серцебиття. Мозкова діяльність сповільнена, але короткі сплески активності допомагають протистояти пробудженню від зовнішніх подразників.

Третя стадія (глибокий сон) триває 20-30 хвилин і з кожним наступним циклом скорочується. Мозкова діяльність знижена. Ця стадія вирішальна для відновлення, росту, зміцнення імунної системи та інших важливих процесів в організмі.

Четверта стадія (швидкий сон) характеризується прискоренням мозкової активності та швидким рухом очей. Цей етап необхідний для пам'яті, навчання, творчості. Під час стадії швидкого сну спостерігаються найяскравіші сновидіння. З кожним наступним циклом тривалість стадії збільшується.

Для кожного віку з метою забезпечення повноцінного функціонування організму та профілактики захворювань рекомендована певна тривалість сну (табл. 1.4.1).

Таблиця 1.4.1.

Рекомендована тривалість сну за віком

ВІК		рекомендована тривалість сну
новонароджені	0-1 місяць	16-19 годин
немовлята	2-4 місяці	14-17 годин
	5-9 місяців	13-16 годин
	10-11 місяців	12-15 годин
малюки	1-2 роки	12-14 годин
дошкільнята	3-5 років	11-13 годин
діти молодшого шкільного віку	6-10 років	10-11 годин
підлітки	11-17 років	8-10 годин
дорослі	18 і більше років	7-9 годин

Тривалість сну до певної міри можна модифікувати (за бажанням скоротити) без особливих наслідків. Водночас хронічне зменшення тривалості сну потребує швидшого вирішення через неможливість виявлення завчасно впливу кумулятивних ефектів на розвиток явних патологій. Проте важливою є не тільки тривалість, а й якість сну.

Ознаками поганої якості сну вважають проблеми із засинанням, неодноразові пробудження, відчуття сонливості або втоми після сну.

Основні наслідки хронічного порушення сну:

- ✓ підвищений ризик смертності (внаслідок інших психічних або соматичних розладів);
- ✓ вищий ризик депресії та інших розладів;
- ✓ посилення соматичних розладів: серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту;
- ✓ збільшення частоти звернень до лікарів та госпіталізацій;
- ✓ зниження якості життя;
- ✓ проблеми в соціальному оточенні (сім'ї, на роботі, освітньому закладі).

Найпоширенішими розладами сну вважають безсоння, синдром неспокійних ніг, нарколепсію, апное уві сні.

З метою підтримки здорового сну, який дозволить зберегти працездатність та відновлення організму, слід дотримуватись певних рекомендацій.

Рекомендовані умови для покращення сну:

- ✓ простора, затемнена, попередньо провітрена кімната;
- ✓ температура повітря у приміщенні 18 ± 2 °С;
- ✓ твердий матрац на ліжку, низька подушка;
- ✓ один і той самий час щоденного сну та прокидання зранку;
- ✓ невелика прогулянка на свіжому повітрі перед сном;
- ✓ теплий душ чи ванна перед сном;
- ✓ використання ліжка тільки для сну;
- ✓ уникання перед сном перегляду телевізора, соціальних мереж, слухання гучної музики;
- ✓ обмеження вживання алкоголю, тютюну, кави, чаю;
- ✓ вживання їжі за 2-3 години до сну.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Охарактеризуйте фізичну працю.
2. Охарактеризуйте розумову працю.
3. Що таке працездатність? Поясніть фази працездатності.
4. Динаміка працездатності протягом дня, тижня, року.
5. Що таке втома і перевтома?
6. Поясніть раціональний розподіл праці і відпочинку.
7. Яким може бути відпочинок. Наведіть приклади.
8. Назвіть наслідки регулярного пасивного відпочинку
9. Сон, цикл та стадії сну.
10. Якою має бути тривалість сну в різному віці?
11. Назвіть рекомендовані умови для покращенню сну.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



[ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ](#)

Що таке режим дня?

- 1) Чергування часу різних видів відпочинку протягом робочого дня.
- 2) Період чергування виробничої й особистої діяльності людини.
- 3) Певний розподіл в часі і чергування різних видів діяльності.
- 4) Чергування часу для відновлення психічного здоров'я.
- 5) Правильне чергування різних видів діяльності, які не вимагають витрат енергії.

До активного відпочинку належать:

- 1) Перегляд телепередач, прогулянки в парку, плавання у басейні.
- 2) Читання улюбленої книги, сон, рухливі ігри.
- 3) Прогулянки в парку, рухливі ігри, плавання у басейні.
- 4) Сон, слухання музики, їзда на велосипеді.
- 5) Слухання музики, прогулянки в парку, сон.

До пасивного відпочинку належить:

- 1) Відвідування театру та музею.
- 2) Рухливі ігри.
- 3) Сон.
- 4) Прогулянки в парку.
- 5) Плавання у басейні.

Вкажіть наслідок надмірного пасивного відпочинку.

- 1) Збільшення маси тіла.
- 2) Покращення психічного здоров'я.
- 3) Втрати маси тіла.
- 4) Зменшення споживання стимуляторів типу алкоголю, кофеїну, нікотину.

Вкажіть зміни в організмі людини внаслідок активного відпочинку.

- 1) Підвищення фізичної та розумової працездатності.
- 2) Зниження фізичної та розумової працездатності.
- 3) Зниження насиченості тканин киснем.
- 4) Погіршення емоційного стану.
- 5) Підвищення в'язкості крові і тромбоутворення.

Вкажіть дію, яка сприятиме повноцінному сну людини.

- 1) Вкладатися спати і вставати найкраще щодня в різний час.
- 2) За годину до нічного відпочинку не варто дивитися телевизор, слухати гучну музику.
- 3) Перед нічним відпочинком варто почитати газету або книгу, які збуджують увагу.
- 4) Збільшити вживання стимулюючих речовин: алкоголю, тютюну, кави, чаю.
- 5) Матрац на ліжку має бути м'яким, а подушка низькою.

Вкажіть оптимальну тривалість сну для дорослої людини.

- 1) 2-4 годин на добу.
- 2) 4-6 годин на добу.
- 3) 6-8 годин на добу.
- 4) 8-10 годин на добу.
- 5) 10-12 годин на добу.

Вкажіть оптимальну для сну температуру в кімнаті.

- 1) +20-22°C.
- 2) Вище +22 °C.
- 3) +18-20 °C.
- 4) Менше 16 °C.
- 5) Температура не має значення.



РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Гігієна та екологія : підручник / [В. Г. Бардов, С. Т. Омельчук, Н. В. Мережкіна та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Бардова. Вінниця : Нова Книга, 2020. 472 с.

2. Основи екології та профілактична медицина : підручник / Д.О. Ластков, І.В. Сергета, О.В. Швидкий та ін. К.: ВСВ «Медицина», 2017. 472 с.

3. The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications / Chattu, Vijay Kumar et al. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2018. Vol. 7,1 1. DOI:10.3390/healthcare7010001

4. World Health Organization. Regional Office for Europe. WHO technical meeting on sleep and health: Bonn Germany, 22–24 January 2004. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2004. 183 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/349782>

5. The need to promote sleep health in public health agendas across the globe / Lim D.C. et al. *The Lancet. Public health*. 2023. Vol. 8,10. P. e820-e826. DOI:10.1016/S2468-2667(23)00182-2

6. Sleep Education. Webpage from the American Academy of Sleep Medicine (AASM). URL: <https://sleepeducation.org/>

РОЗДІЛ І

ЗДОРОВ'Я, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ФОРМУВАННЯ

1.5. Раціональне харчування як складова здорового способу життя

Раціональне харчування – це частина здорового способу життя, що має значний вплив на здоров'я, сприяє опірності організму шкідливим факторам навколишнього середовища, високому рівню фізичної й розумової працездатності. Сучасна наукова система харчування людини ґрунтується на принципах раціонального та збалансованого харчування, які передбачають фізіологічно виважений підхід при визначенні кількісного і якісного набору харчових продуктів, режиму і ритму харчування та його індивідуалізацію з урахуванням віку, статі, професійної діяльності, харчового статусу.

Кожна сучасна людина повинна бути ознайомена з основними фізіологічними принципами формування раціонального і збалансованого харчування, розуміти і застосовувати їх при організації здорового способу життя.



Харчування – це складний процес надходження, перетравлення, всмоктування та асиміляції в організмі харчових речовин, що необхідні для покриття енергетичних витрат, побудови й оновлення клітин, тканин та органів, а також для регуляції фізіологічних процесів в організмі.



Раціональне харчування (з лат. *rationalis* – розумний) — це своєчасне, фізіологічно повноцінне (з оптимальною кількістю в оптимальному співвідношенні харчових речовин) забезпечення організму здорової людини доброякісною їжею з врахуванням віку, статі, характеру праці та інших факторів.

Принципи раціонального харчування:

- ✓ *кількісної і якісної повноцінності харчування* – енергетична цінність, кількісний та якісний склад харчового раціону повинні відповідати енерговитратам організму і забезпечувати його пластичні та фізіологічні функції;
- ✓ *збалансованості* – харчовий раціон повинен містити оптимальне в кількісному та якісному плані співвідношення нутрієнтів (білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мінеральних речовин, води);
- ✓ *адекватності* – нутрієнтний склад та властивості їжі повинні відповідати індивідуальним потребам і можливостям організму;
- ✓ *правильного режиму* – їжа повинна надходити у організм у певний час та раціонально розподілятися за окремими прийомами;
- ✓ *естетичного задоволення* – їжа повинна бути приємною, смачною, вживатись у естетичних умовах;
- ✓ *безпеки* – їжа не повинна містити токсинів та патогенних мікроорганізмів;
- ✓ *профілактичної спрямованості* – їжа повинна запобігати розвитку захворювань та підвищувати імунологічний статус організму.

Практика здорового харчування повинна формуватися з народження дитини. Ідеальною їжею для немовлят є грудне молоко, яке містить антитіла для захисту від багатьох поширених дитячих хвороб, забезпечує всю енергію та поживні речовини в перші місяці життя. Грудне вигодовування сприяє здоровому росту і розвитку дитини, покращує когнітивний розвиток, може позитивно впливати на здоров'я в довгостроковій перспективі.

ВООЗ та ЮНІСЕФ чітко визначили рекомендації щодо забезпечення грудного вигодовування:

- ✓ перше прикладання до грудей протягом години одразу після народження дитини;
- ✓ виключно грудне вигодовування без будь-якої іншої їжі та рідини, зокрема і води, протягом перших шести місяців життя;
- ✓ введення прикорму з шестимісячного віку;
- ✓ продовження грудного вигодовування до двох років або навіть довше.

Основними компонентами їжі є такі нутрієнти: білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини (мікро- та макроелементи) та вода.

БІЛКИ

Білки – це високомолекулярні сполуки, до складу яких входять амінокислоти, що з'єднані між собою у певній послідовності пептидними зв'язками

Основні функції білків в організмі людини:

- ✓ **пластична** (структурна, будівельна) – білки входять до складу всіх клітин і тканин;
- ✓ **енергетична** – білки є джерелом енергії, 1 г білка дає 4 ккал (17 кДж) енергії;
- ✓ **моторна** – усі форми руху в живому організмі (робота м'язів тощо) здійснюється білковими структурами;
- ✓ **каталітична** – білки беруть участь у біохімічних реакціях в організмі людини;
- ✓ **транспортна** – білки беруть участь у транспорті речовин (кисню, жирних кислот, заліза, кальцію тощо);
- ✓ **захисна** – білки беруть участь у різних процесах захисту організму, зокрема антитіла, що виробляються у відповідь на потрапляння чужорідних речовин, та система комплементу (фактори формування імунітету) є білками; забезпечують зсідання крові та зупинку кровотеч;
- ✓ **гормональна** – частина гормонів за своєю будовою є білками;
- ✓ **опірна** – білки входять до складу сухожиль, суглобів, кісток, що забезпечують в організмі опірну функцію;
- ✓ **рецепторна** – білки беруть участь у розпізнаванні та приєднанні окремих речовин.

Харчова цінність білків визначається вмістом і кількісним співвідношенням незамінних та замінних амінокислот.



Незамінні амінокислоти – це амінокислоти, що не синтезуються в організмі людини, і повинні надходити з продуктами харчування. Основними джерелами білків з такими амінокислотами є продукти тваринного походження: м'ясо, риба, яйця, молоко та молочні продукти. Джерела рослинного білка: водорості (спіруліна), соя, гречка, боби, шпинат тощо.

Потреба людини в білках залежить від віку, статі, фізичної активності, фізіологічного стану організму (вагітність, годування грудьми), клімату.

ЖИРИ

Жири – це сполуки гліцеролу та жирних кислот (насичених і ненасичених), що надходять в організм з їжею та можуть синтезуватися в організмі з вуглеводів та частково білків

Основні функції жирів в організмі:

- ✓ *енергетична* – джерело енергії, 1 г жиру дає 9 ккал (39 кДж);
- ✓ *пластична* – структурні елементи клітинних мембран тканин;
- ✓ *захисна* – у вигляді жирового прошарку захист тіла і внутрішніх органів людини від механічних пошкоджень та охолодження;
- ✓ *запасна* – універсальне джерело енергії в період недоїдання або голодування;
- ✓ *регуляторна* – регуляція процесів метаболізму.

Розрізняють дві основні групи жирів: **ненасичені та насичені**.

Ненасичені жирні кислоти містяться в рідких рослинних оліях (соняшниковій, кукурудзяній, оливковій тощо), насінні (соняшковому, гарбузовому, лляному, кунжуту), рибі, горіхах, авокадо; а **насичені** – переважно в тваринних жирах (м'ясо, сало, м'ясні та молочні продукти), але наявні також і в кокосовій та пальмовій оліях.

Особливе значення мають **поліненасичені** жирні кислоти (ПНЖК), бо вони беруть участь у побудові фосфоліпідів, ліпопротеїдів, обміні холестерину, впливають на склад клітин. ПНЖК містяться в окремих оліях (соняшниковій, соєвій, ріпаковій, оливковій та арахісовій), ядрах кісточкових плодів, горіхах, жирах риб і свійської птиці.



Трансжири – різновид ненасичених жирів з високим вмістом трансізомерів жирних кислот

Виділяють два види трансжирів:

- ✓ *природні* (утворилися у шлунку жуйних тварин завдяки бактеріальній ферментації) – містяться в харчових продуктах в незначній кількості і не мають особливого впливу на організм людини;
- ✓ *промислові* (виробляються внаслідок додавання водню (гідрогенізації) до рослинних олій, які твердішають за кімнатної температури) – часто містяться в значних кількостях у кондитерських виробках, випічці, маргарині, «фаст-фуді», стравах, що смажаться на рослинній олії протягом тривалого часу.

Споживання промислових трансжирів пов'язують зі збільшенням ризику виникнення атеросклерозу судин серця і мозку, інфарктів, інсультів, ймовірності хвороби Альцгеймера, цукрового діабету та деяких видів онкологічних хвороб.

ВООЗ
рекомендує



- ✓ обмежити загальне споживання жирів дорослими до 30% від загальної енергетичної цінності раціону з метою зниження ризику нездорового набору маси тіла;
- ✓ скоротити споживання насичених жирних кислот до 10% від загальної енергетичної цінності харчового раціону;
- ✓ замінити насичені жирні кислоти в раціоні поліненасиченими чи мононенасиченими жирними кислотами рослинного походження або вуглеводами з багатих на природні харчові волокна продуктів (цільні злаки, овочі, фрукти та бобові);
- ✓ скоротити споживання трансжирів до 1% від загальної енергетичної цінності харчового раціону;
- ✓ замінити трансжири у раціоні на поліненасичені або мононенасичені жирні кислоти переважно рослинного походження.

Ознайомтеся з рекомендаціями ВООЗ!

[Загальне споживання жиру для запобігання нездоровому набору ваги у дорослих і дітей: рекомендації ВООЗ](#)



[Споживання насичених жирних кислот і трансжирних кислот для дорослих і дітей: рекомендації ВООЗ](#)



Слід пам'ятати, що частина жирів в організмі людини синтезується із вуглеводів і білків, а дефіцит жиру в раціоні і надлишок вуглеводів стимулює синтез жирів із вуглеводів. Проте використання організмом такого жиру з низьким вмістом біологічно активних речовин не приносить користі. Це пояснює поганий вплив довготривалих дієт з низьким вмістом жирів, після яких в організмі людини спостерігається дефіцит жиророзчинних вітамінів, фосфоліпідів, ПНЖК та інших важливих нутрієнтів.

Потреба людини в жирах також залежить від її віку, статі та діяльності.

ВУГЛЕВОДИ

Вуглеводи – органічні сполуки, що містяться в продуктах харчування та є основним джерелом енергії для організму людини

Вони поділяються на моносахариди (глюкоза, фруктоза, галактоза), дисахариди (сахароза, лактоза, мальтоза), полісахариди (крохмаль, глікоген, пектинові речовини, клітковина).

Слід пам'ятати, що пектинові речовини та клітковина – це харчові волокна, що переважно не засвоюються організмом, але важливі для процесу травлення.

Основні функції вуглеводів:

- ✓ *енергетична* – джерело енергії, 1 г вуглеводів дає 4 ккал енергії;
- ✓ *пластична* – використовуються для синтезу глікогену, амінокислот, жирів, АТФ, глікопротеїдів тощо;
- ✓ *опірна* – участь в утворенні органічної частини скелета;
- ✓ *регуляторна* – сприяння перистальтиці кишківника і регуляція процесу травлення їжі;
- ✓ *специфічна* – участь окремих сполук у згортанні крові, визначення антигенної специфічності, відмінності груп крові, участь у проведенні нервових імпульсів тощо;
- ✓ *запасна* – відкладаються у вигляді глікогену в печінці та м'язах.

В організмі людини засвоювані вуглеводи розщеплюються до глюкози. Підшлункова залоза виробляє гормон *інсулін*, який забезпечує потрапляння глюкози в клітини організму для виробництва енергії (АТФ). Надлишок глюкози перетворюється у глікоген, що зберігається переважно в м'язах і печінці. За умови низької фізичної активності та споживання значної кількості простих вуглеводів їхній надлишок перетворюється в жир.



Глікемічний індекс (ГІ) – відносний показник впливу вуглеводів у продуктах харчування на зміну рівня глюкози в крові

Визначається у показниках від 1 до 100, де 100 – це еталон, що вказує на зміну рівня глюкози в крові через 2 години споживання чистої глюкози. На величину ГІ впливає спосіб приготування, температура страви, додавання солі, поєднання з білками та жирами. Рекомендовано збільшити споживання продуктів з низьким ГІ та зменшити з високим ГІ.

Дуже важливим компонентом харчового раціону є *харчові волокна* – *клітковина і пектин* (рис. 1.5.1).

КЛІТКОВИНА	ПЕКТИН
<ul style="list-style-type: none">▪ посилює жовчовиділення і виведення холестерину▪ активізує перистальтику кишечника▪ забезпечує відчуття насичення▪ зменшує гнильні процеси▪ перешкоджає всмоктуванню отруйних речовин	<ul style="list-style-type: none">▪ захищає від подразників слизову кишечника▪ зв'язує патогенну мікрофлору▪ зв'язує солі важких металів▪ знижує рівень холестерину▪ сповільнює всмоктування простих вуглеводів▪ прискорює відчуття насичення

Рис.1.5.1. Функції харчових волокон

Велика кількість харчових волокон міститься в овочах, фруктах, ягодах, цілнозернових продуктах та крупах, бобових, насінні, горіхах.

ВООЗ
рекомендує



- ✓ вживати як джерела вуглеводів переважно цільні злаки, овочі, фрукти та бобові;
- ✓ дорослим вживати не менше 400 г овочів і фруктів на добу;
- ✓ дорослим вживати щонайменше 25 г/добу клітковини з природніх продуктів харчування.

Ознайомтеся з рекомендаціями ВООЗ!

[Споживання вуглеводів для дорослих і дітей: рекомендації ВООЗ](#)



Не менш важливими компонентами харчового раціону, що мають значний вплив на функціонування організму людини, є вітаміни та мінеральні речовини.



Вітаміни – незамінні для організму людини органічні сполуки, що мають дуже високу біологічну активність, наявні в малих кількостях у продуктах харчування, але мають велике значення для нормального обміну речовин і життєдіяльності

Вітаміни розрізняють водорозчинні (вітаміни групи В, вітамін С) та жиророзчинні (вітаміни А, D, Е, К).

Джерелами водорозчинних вітамінів є фрукти, листові овочі, цільні зерна, м'ясо, риба, птиця та збагачені крупи. Вітамін С має вирішальне значення для покращення біодоступності заліза з рослинних джерел.

Жиророзчинні вітаміни необхідні для розвитку і підтримки тканин організму та їх функцій, наприклад: очей (вітамін А), кісток (вітамін D), м'язів і згортання крові (вітамін К), захисту клітин (вітамін Е), синтезу ферментів і засвоєння необхідних поживних речовин.

При споживанні збалансованого харчового раціону та практиці здорового способу життя потреба у вітамінах переважно можна задовольняється їжею. Проте останнім часом дедалі частіше спостерігається нестача вітамінів (*гіповітаміноз*), які раніше з'являлися тільки взимку та навесні. Надлишок в організмі вітамінів (*гіпервітаміноз*) зустрічається досить рідко, але при неконтрольованому споживанні вітамінів промислового виробництва також можливий.

Отже, слід щодня вживати харчові продукти з вітамінами С і групи В та пам'ятати про шкідливість надмірного споживання вітамінів А, D, Е, К, що можливе внаслідок агресивної промоції аналогів промислового виробництва.

Мінеральні речовини також виконують важливі функції в організмі людини:

- ✓ беруть участь у пластичних процесах, у структурі та функціонуванні ферментних систем;
- ✓ забезпечують оптимальний сольовий склад і кислотно-лужну рівновагу всіх рідин організму;
- ✓ підтримують хімічний склад крові;
- ✓ нормалізують водно-мінеральний обмін в організмі;
- ✓ впливають на забезпечення імунітету.

Розглянемо окремі мінеральні речовини.

Залізо є важливим компонентом крові і допомагає переносити кисень до різних тканин організму. З харчових джерел тваринного походження – червоного м'яса, риби, птиці – залізо засвоюється добре. З бобових, листових зелених овочів залізо засвоюється гірше. При нестачі в організмі заліза можливі апатія, дратівливість, прояви втоми, порушення епітелію шкіри та інші прояви.

Кальцій – основний компонент кісток і зубів, необхідний для міцного скелета та згортання крові. Джерелами кальцію є молоко та молочні продукти, окремі види риби, гречана та вівсяна крупи, яйця та інші. Засвоєння кальцію погіршується при споживанні великої кількості жирів.

Йод важливий для функціонування щитовидної залози, необхідний для росту та розумового розвитку дітей. Наслідками йододефіциту в дорослому організмі можуть бути: відчуття постійної втоми, слабкість, депресія; зниження розумової активності; порушення обмінних процесів; погіршення пам'яті, слуху; підвищення холестерину; ураження шкіри (сухість, втрата еластичності) та волосся (сухість, випадіння); розлади роботи кишківника; постійне відчуття холоду; різкі зміни маси тіла; набряки тощо. Для профілактики йододефіциту слід споживати такі продукти: білу рибу (хек, тріску); морепродукти (мідії, креветки, ікру); морську капусту; овочі і фрукти; яйця; молоко; яловичину; волоські горіхи. Найважливішим харчовим джерелом є йодована сіль.

Цинк покращує і зміцнює імунну систему, допомагає загоєнню ран, полегшує травлення і є важливим компонентом скелетних м'язів. Харчові джерела цинку: яловичина, морепродукти, печінка, горіхи, боби та цільні зерна.

За інформацією ВООЗ, надмірне споживання натрію (>5 г солі/день) і недостатнє споживання калію (менше 3,5 грам/день) збільшують ризик серцево-судинних захворювань.

Саме тому рекомендовано **обмежити споживання солі до 5 грам на день**. Водночас сіль повинна бути збагачена йодом, необхідним для розвитку здорового мозку у дітей та оптимізації функціонування людей в дорослому віці.

Режим харчування визначає час і кількість прийомів їжі, інтервали між ними, розподіл харчового раціону за енергоємністю, хімічним складом і масою в прийомах їжі. Загалом найбільш раціональним є триразове харчування протягом дня. Більш частий прийом їжі рекомендований дітям, людям похилого віку, вагітним жінкам та жінкам, які вигодовують грудним молоком, особам з захворюваннями органів травлення. Слід пам'ятати, що переважну частину раціону потрібно споживати в першій половині дня (сніданок, обід).

Залежно від енергетичних витрат організму харчовий раціон вважається раціональним і збалансованим за умови, коли близько 13% енергозатрат реалізуються білками, 30% – жирами і 57% – вуглеводами.

На основі енергетичних витрат добова потреба організму дорослої людини в середньому складає: білки – 85-100 г, жири – 100 г, вуглеводи – 390-400 г, тобто білки, жири і вуглеводи у харчовому раціоні повинні бути у співвідношенні 1:1:4 за масою.

Але вчені розробили простіші підходи до формування раціонального харчування. Зокрема, після багатьох досліджень експерти з харчування Гарвардської школи громадського здоров'я представили інструмент, що дозволить кожній людині самостійно організувати харчування з користю для організму – *тарілку здорового харчування* (рис. 1.5.2).



Рис. 1.5.2. Тарілка здорового харчування

Така інфографіка дозволяє легко зрозуміти підходи до раціонального харчування та використовувати їх у повсякденному житті.

У різних джерелах інформації можна зустріти модифіковані чи деталізовані «тарілки здорового харчування». Зокрема слід знати і пропонувану на сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України (рис. 1.5.3).

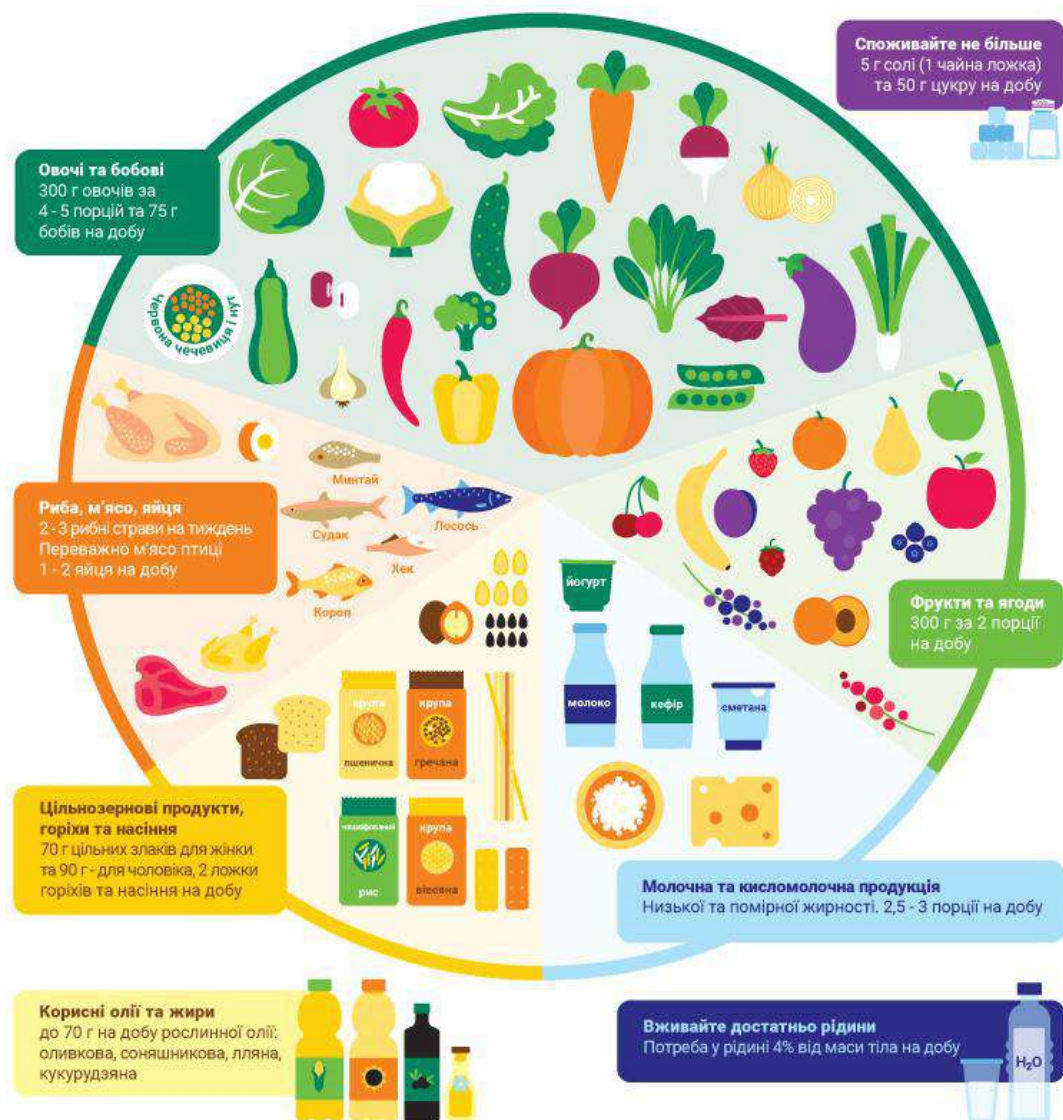


Рис. 1.5.3. Тарілка здорового харчування
(джерело: сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України)

Слід пам'ятати, що нераціональне харчування може призвести до ряду хронічних захворювань та надлишкової маси тіла аж до ожиріння. Масу тіла можна оцінити за допомогою **Індексу маси тіла (ІМТ)** у $\text{кг}/\text{м}^2$ (рис.1.5.4).

$$IMT \text{ (індекс маси тіла)} = \frac{\text{маса тіла (кг)}}{(\text{зріст (м)})^2}$$



Рис. 1.5.4. Розподіл маси тіла за ІМТ

Зі збільшенням ІМТ зростає і ризик розвитку окремих хронічних неінфекційних захворювань.

Ще одним важливим показником, що вказує на ризик розвитку серцево-судинних захворювань, діабету, метаболічного синдрому є окружність талії (ОТ). Вимірювання такого показника дозволяє визначити наявність абдомінального жиру, що накопичується в черевній порожнині на рівні талії. За даними ВООЗ, показник ОТ у чоловіків 94 см і більше, а у жінок 80 см і більше свідчить про наявність підвищеного ризику появи вказаних вище захворювань. А величини ОТ у чоловіків 102 см і жінок 88 см вказують на надзвичайно високий ризик таких захворювань.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Дайте визначення поняттю «раціональне харчування».
2. Назвіть та поясніть принципи харчування.
3. Поясніть значення білків, жирів та вуглеводів для раціонального харчування.
4. Поясніть значення мінеральних речовин та вітамінів для раціонального харчування.
5. Що таке збалансоване харчування і від чого воно залежить?
6. Якою повинна бути енергетична цінність харчового раціону за складовими?
7. Що таке «тарілка здорового харчування»? Які продукти слід вживати за її рекомендаціями?

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



[ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ](#)

У чому полягає принцип збалансованості харчування?

- 1) Харчовий раціон повинен бути врівноваженим за вмістом нутрієнтів.
- 2) Нутрієнтний склад та властивості їжі повинні відповідати індивідуальним потребам і можливостям організму.
- 3) Їжа повинна надходити у організм у певний час та раціонально розподілятися за окремими прийомами.
- 4) Енергетична цінність, кількісний і якісний склад харчового раціону повинні відповідати енерговитратам організму і забезпечувати його пластичні та фізіологічні функції.
- 5) Їжа не повинна містити токсинів та патогенних мікроорганізмів.

Вкажіть енергетичну цінність 1 г білка.

- 1) 2 ккал.
- 2) 4 ккал.
- 3) 5 ккал.
- 4) 7 ккал.
- 5) 9 ккал.

У чому полягає принцип кількісної та якісної повноцінності харчування?

- 1) Харчовий раціон повинен бути збалансованим за вмістом нутрієнтів.
- 2) Нутрієнтний склад та властивості їжі повинні відповідати індивідуальним потребам і можливостям організму.
- 3) Їжа повинна надходити в організм у певний час та раціонально розподілятися за окремими прийомами.
- 4) Енергетична цінність, кількісний і якісний склад харчового раціону повинні відповідати енерговитратам організму і забезпечувати його пластичні та фізіологічні функції.
- 5) Їжа не повинна містити токсинів та патогенних мікроорганізмів.

Вкажіть енергетичну цінність 1 г жиру.

- 1) 2 ккал.
- 2) 4 ккал.
- 3) 5 ккал.
- 4) 7 ккал.
- 5) 9 ккал.

Яка частина енергозатрат дорослої людини повинна поповнюватись білками?

- 1) 10%.
- 2) 13%.
- 3) 30%.
- 4) 57%.
- 5) 72%.

Вкажіть енергетичну цінність 1 г вуглеводів.

- 1) 2 ккал.
- 2) 4 ккал.
- 3) 5 ккал.
- 4) 7 ккал.
- 5) 9 ккал.

У чому полягає принцип правильного режиму харчування?

- 1) Харчовий раціон повинен бути збалансованим за вмістом нутрієнтів.
- 2) Нутрієнтний склад та властивості їжі повинні відповідати індивідуальним потребам і можливостям організму.
- 3) Їжа повинна надходити в організм у певний час та раціонально розподілятися за окремими прийомами.
- 4) Енергетична цінність, кількісний і якісний склад харчового раціону повинні відповідати енерговитратам організму і забезпечувати його пластичні та фізіологічні функції.
- 5) Їжа не повинна містити токсинів та патогенних мікроорганізмів.

Вкажіть максимально дозволена частку енергозатрат дорослої людини, що повинна поповнюватись жирами.

- 1) 10%.
- 2) 13%.
- 3) 30%.
- 4) 57%.
- 5) 72%.

В чому полягає принцип безпеки харчування?

- 1) Харчовий раціон повинен бути збалансованим за вмістом нутрієнтів.
- 2) Нутрієнтний склад та властивості їжі повинні відповідати індивідуальним потребам і можливостям організму.
- 3) Їжа повинна надходити в організм у певний час та раціонально розподілятися за окремими прийомами.
- 4) Енергетична цінність, кількісний і якісний склад харчового раціону повинні відповідати енерговитратам організму і забезпечувати його пластичні та фізіологічні функції.
- 5) Їжа не повинна містити токсинів та патогенних мікроорганізмів.

Яке співвідношення за масою білків, жирів і вуглеводів оптимальне для дорослої людини?

- 1) 1:4:1.
- 2) 1:1:4.
- 3) 1:2:4.
- 4) 2:1:4.
- 5) 1:1:5.

Вкажіть значення індексу маси тіла, що свідчить про нормальну масу тіла дорослої людини.

- 1) $<18,5 \text{ кг/м}^2$.
- 2) $18,5-24,9 \text{ кг/м}^2$.
- 3) $25,0-29,9 \text{ кг/м}^2$.
- 4) $30,0-34,9 \text{ кг/м}^2$.
- 5) $35,0-39,9 \text{ кг/м}^2$.
- 6) $>40 \text{ кг/м}^2$.





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Здорове харчування: збірник матеріалів для працівників системи охорони здоров'я / укл.: В.В. Брич, В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий, І.Я. Гуцол, Н.Й. Потокій. Ужгород, 2020. 64 с.
2. Кісельова М.М., Моштук О.С., Григоренко Л.В., Шлемкевич О.Л. Грудне вигодовування дітей – «золотий стандарт», давній досвід і нові науково доведені переваги. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2022. XII, 2(44). С. 53-58. DOI :10.24061/2413-4260.XII.2.44.2022.10.
3. Корнаш І.І., Брич В.В. Підтримка грудного вигодовування як потреба громадського здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2024. № 1 (75). С. 22-27.
4. Нутриціологія: підручник / Л.Ф. Павлоцька [та ін.]; під заг. ред. Л.Ф. Павлоцької. Х.: Світ Книг, 2023. 257 с.
5. Основи раціонального та оздоровчого харчування: навчальний посібник / О.І. Міхеєнко. Суми: Університетська книга, 2017. 189 с.
6. Основи харчування: підручник / М.І. Кручаниця, І.С. Миронюк, Н.В. Розумикова, В.В. Кручаниця, В.В. Брич, В.П. Кіш. Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2019. 252 с.
7. Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії»: Наказ МОЗ України від 03.09.2017 №1073. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#Text>
8. Carbohydrate intake for adults and children: WHO guideline. WHO, 2023. 100 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073593>
9. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. World Health Organization, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
10. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline. WHO, 2023. 134 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073630>
11. Total fat intake for the prevention of unhealthy weight gain in adults and children: WHO guideline. WHO, 2023. 66 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073654>
12. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity / R. Ross et al. *Nature Reviews Endocrinology*. 2020. Vol. 16, no. 3. P. 177–189. doi:10.1038/s41574-019-0310-7.

РОЗДІЛ II

ПОРУШЕННЯ

ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

ТА ЗДОРОВ'Я:

ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ

ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА

РОЗДІЛ II

ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я: ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА

2.1. Тютюнопаління та його вплив на здоров'я. Кальян, вплив на здоров'я. Електронні системи доставки нікотину

Проблема тютюнопаління посідає важливе місце у формуванні здоров'я та здорового способу життя, оскільки залишається однією з найбільш поширених шкідливих звичок серед населення. За даними ВООЗ, 1,3 мільярда людей у всьому світі вживають тютюнові вироби, 80% з яких у країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Водночас вживання тютюну є основним фактором ризику розвитку серцево-судинних і респіраторних захворювань, понад 20 різних типів раку та багатьох інших виснажливих захворювань.

Особливої популярності набуло споживання нікотину через кальян та електронні засоби, що часто сприймається як менш шкідливий спосіб, проте насправді має також несприятливі наслідки для здоров'я. Отже, слід розуміти механізм формування залежності від вживання продуктів, що містять нікотин, та наслідки для здоров'я, що можуть виникнути.

Тютюн – найбільш поширений екзогенний детермінант онкологічних хвороб людини, зокрема раку легень.

Розглянемо способи вживання тютюну.



Найпоширеніший у світі спосіб вживання тютюну – куріння сигарет.

Тютюнопаління (куріння) – набута шкідлива звичка вдихання диму висушеного листа тютюну, що тліє. Такий дим є неоднорідною сумішшю різних газів (азоту, кисню, оксиду вуглецю, водяної пари та ін.) і мікроскопічних крапель (води, гліцерину, спиртів, альдегідів, кетонів, фенолів, нікотину та ін.).

У тютюновому димі велика кількість потенційно шкідливих речовин, зокрема канцерогенів. Поглинута доза залежить від різних факторів: типу тютюну, способу та частоти вживання, наявності фільтру. Проте звикання до куріння та іншого вживання тютюну зумовлює саме наявність у листі тютюну алкалоїду **нікотину**. При згоранні сигарети він частково руйнується (25 %), потрапляє у струмені диму в організм людини, що курить (20 %), залишається в недопалку (5 %), потрапляє в навколишнє повітря (50%).



Нікотинова залежність – це біологічна сила, під дією якої курці прагнуть до отримання доз нікотину.

Розрізняють психологічну, соціальну та фізичну залежності.

Під *психологічною залежністю* від нікотину розуміють бажання людини курити під впливом певних емоцій, почуттів або думок. Часто люди курять тільки в стресових ситуаціях або ж у моменти емоційного піднесення.

Під *соціальною, або ж поведінковою, залежністю* від нікотину розуміють бажання курити, асоційоване з певними видами діяльності (вживання кави, алкоголю), обставинами чи перебуванням в конкретному соціальному середовищі (наприклад, там, де всі курять).

Фізична залежність пов'язана з безпосереднім впливом нікотину на організм людини. Нікотин тютюнового диму, що потрапляє в легені, швидко всмоктується через велику площу поверхні альвеол і дрібних дихальних шляхів. Повільніше нікотин всмоктується в ротовій порожнині. Понад 80% нікотину, що поглинається організмом, піддається метаболізму в печінці.

Нікотин зв'язується в головному мозку з ацетилхоліновими рецепторами, спричиняє виділення катехоламінів (адреналіну, норадреналіну) – відповідно, змінюється емоційний фон людини, з'являється відчуття збудження і бадьорості, прилив сил, почуття легкості і щастя. Водночас нікотин викликає збільшення частоти серцевих скорочень, звуження периферичних судин та просвіту бронхів, підвищення артеріального тиску.

Отже, погіршується забезпечення киснем клітин серця та нервової тканини. Дефіцит кисню зумовлює зростання рівня ліпідів та холестерину у крові, що в подальшому спричинює серцеву недостатність та атеросклеротичне ураження судин. Куріння є причиною розвитку атеросклерозу, що зумовлено, ймовірно, кількома чинниками: звуженням судин, недостатністю транспорту кисню, підвищенням тромбоутворенням.

Нікотин також впливає на стан вегетативної нервової системи, посилює секрецію та моторику травного каналу, що зумовлює залежність роботи шлунку та кишечника від зовнішнього надходження нікотину. Звуження судин у статевих залозах негативно позначається на розмноженні та дозріванні статевих клітин у чоловіків і жінок. У вагітних куріння призводить до кисневого голодування плода, затримки внутрішньоутробного розвитку, підвищує ризик мимовільного викидня та передчасних пологів.

Слід пам'ятати основні ознаки *гострого та хронічного отруєння нікотинном*.

Ознаки гострого отруєння нікотинном:

- ✓ різке запаморочення, порушення орієнтації в просторі;
- ✓ підвищене слиновиділення, нудота, блювота, діарея;
- ✓ порушення ритму серцебиття, підвищення артеріального тиску;
- ✓ порушення дихання, розлад слуху, зору;
- ✓ судоми;
- ✓ параліч центру дихання.

Ознаки хронічного отруєння нікотинном:

- ✓ запальні процеси слизових оболонок ротової порожнини, гортані, носоглотки;
- ✓ розвиток хронічних захворювань дихальної системи;
- ✓ підвищене слиновиділення;
- ✓ зниження кислотності шлункового соку;
- ✓ підвищена моторика товстого кишечника.

На організм людини впливає не тільки нікотин, а й всі інші речовини тютюнового диму. Зокрема, визначають прямий подразливий вплив диму на слизову оболонку трахеї і бронхів, що зумовлює їх запалення та продукування значної кількості слизу.



Але найбільш важливим впливом сигаретного диму на організм людини вважають канцерогенний. Ризик розвитку раку легень пов'язаний з інтенсивністю експозиції (кількістю вичурених сигарет за день).

Тютюновий дим може спричинити злякисні новоутворення в різних органах людини: порожнині рота, стравоході, підшлунковій залозі, сечовому міхурі. Комбінація вживання тютюнових виробів та алкогольних напоїв підвищує ймовірність появи онкологічних захворювань у людини.

Відмова від куріння може запобігти розвитку в людини онкологічних захворювань (рис. 2.1.1).



Рис. 2.1.1. Відмова від куріння і профілактика раку



Пасивне куріння – це мимовільне вдихання диму, що утворюється внаслідок куріння іншими людьми тютюнових виробів: цигарок, сигар, трубок, кальянів тощо.

Пасивне куріння також небезпечне через потенційну шкоду для здоров'я людей з оточення курця. Одразу може виникнути подразнення очей, носа, горла і легень, головний біль, нудота і запаморочення. При тривалому впливі пасивного куріння підвищується ймовірність захворіти на рак легень, ішемічну хворобу серця, інфаркт та інсульт.



Останнім часом дуже поширений спосіб вживання тютюну за допомогою **кальяну**.

Свою популярність цей спосіб здобув через такі причини:

1. *ароматизація тютюну* – приваблює запахом та приємним смаком, легше сприймається, менше подразнює дихальні шляхи;

2. *соціальна прийнятність вживання кальяну* – розглядається часто як спосіб соціалізації та спільного проведення часу з іншими людьми, що зумовлено доступністю кальяну, бажанням спілкування та налагодження більш тісної комунікації, цікавістю, прагненням до розваг, іноді тиском соціального оточення;

3. *маркетинг та промоція вживання кальяну* – проявляється поширенням інформації про кальян через сучасні інформаційно-комунікаційні засоби та соціальні медіа, розміщенням закладів з кальяном у місцях високої концентрації людей, що створює додатковий стимул для людей;

4. *хибна думка про меншу шкоду кальяну* – формується поширенням інформації про фільтрування тютюнового диму та усунення шкідливих речовин за допомогою кальяну.

Кальян – прилад для куріння, що дозволяє фільтрувати і охолоджувати дим, що вдихається. Проте такий процес фільтрації не усуває шкідливі речовини диму, а, відповідно, і не запобігає негативному впливу на організм людини.

Роль фільтра відіграє посудина з водою, вином, молоком, фруктовим соком чи іншою рідиною.

Кальян (*hookah, narghile, argileh, shisha, goza, hubble-bubble*) складається з миски для розміщення тютюну, тіла, резервуара з водою і трубки з мундштуком (рис. 2.1.2).

При курінні в посудині кальяну створюється негативний тиск, завдяки чому дим піднімається крізь рідину і через трубку потрапляє в легені курця.

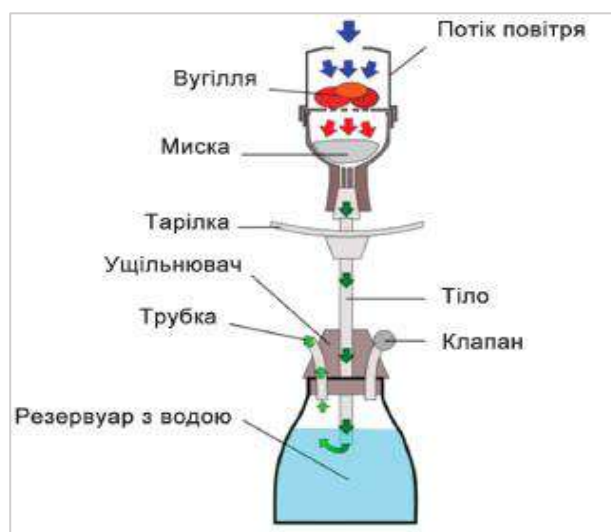


Рис. 2.1.2. Будова кальяну за **Ж.В.Жукета**, адаптований **Н.А. Крушинська, В.Г. Лизогуб**

Вживання тютюну через кальян характеризується рядом факторів:

- ✓ тривалістю, частотою та кількістю вдихів,
- ✓ кількістю вдихуваного диму,
- ✓ вмістом нікотину в тютюні,
- ✓ наявністю ароматизаторів.

Кальяний дим за складом схожий до диму звичайних цигарок, проте вміст потенційно шкідливих домішок відрізняється через різницю температур горіння або нагрівання тютюну.

Під час сеансу вживання тютюну через кальян тривалістю 45 хвилин курець споживає більше чадного газу, ніж при викурюванні пачки сигарет (при температурі вугілля в кальяні 600-650 °С). Водночас людина отримує значні рівні шкідливих речовин: нікотину, оксиду вуглецю, летких органічних сполук, поліциклічних ароматичних вуглеводнів, важких металів, ртуті.

Куріння кальяну призводить до низки несприятливих наслідків:

- ✓ підвищення серцевого ритму та артеріального тиску,
- ✓ порушення функції легень,
- ✓ погіршення переносимості фізичних навантажень,
- ✓ збільшення ризику виникнення запалення легень,
- ✓ гостре отруєння чадним газом.

Водночас з курінням кальяну пов'язані і *довгострокові несприятливі наслідки для здоров'я*, серед яких найчастіше такі:

- ✓ рак легень, ротової порожнини, стравоходу, шлунку, сечового міхура,
- ✓ хронічні обструктивні захворюваннями легень,
- ✓ хвороби серцево-судинної системи,
- ✓ хронічний риніт,
- ✓ чоловіче безпліддя,
- ✓ шлунково-стравохідний рефлюкс.



Слід пам'ятати, що куріння кальяну також підвищує ризик зараження туберкульозом, герпесом та хворобами з повітряно-краплинним шляхом інфікування.



Одним з популярних способів вживання тютюну є використання сучасних пристроїв з підгрівом.

Системи для нагрівання тютюну – це пристрої, що нагрівають спеціальні вироби з тютюну, в результаті чого виробляється аерозоль, що містить нікотин і токсичні хімічні речовини.

В Україні представлені вироби IQOS (рис. 2.1.3) і Glo.



Рис. 2.1.3. Будова системи для нагрівання тютюну IQOS

Який принцип роботи систем з підгрівом тютюну?

Вони працюють за допомогою вбудованого термоелемента, що нагріває тютюн до температури, що не перевищує температуру тління звичайної сигарети (як правило, нижчої за 600°C), у результаті чого утворюється насичений нікотиним аерозоль. Вбудований у виріб термоелемент може виконувати роль зовнішнього джерела тепла, під впливом якого нікотин у вигляді аерозолу витягається з сигарети спеціальної конструкції (вироби IQOS і Glo), або нагрівати щільно закриту камеру, в якій аерозоль з нікотиним виходить безпосередньо з тютюнового наповнювача. Пристрій для нагрівання потребує заряджання електричним струмом. Слід пам'ятати, що системи з підгрівом тютюну утворюють продукти нагрівання і також виділяють токсичні речовини, зокрема і канцерогени. Вони не містять продуктів згорання, на відміну від звичайних цигарок, проте до їх складу входять інші речовини, що мають потенційно шкідливий вплив на організм людини. Наукових досліджень щодо наслідків використання систем з підгрівом тютюну поки мало.

У 2003 році з метою зменшення поширеності вживання тютюну і захворюваності внаслідок цього було Всесвітньою організацією охорони здоров'я прийнято *Рамкову конвенцію боротьби з тютюном*.

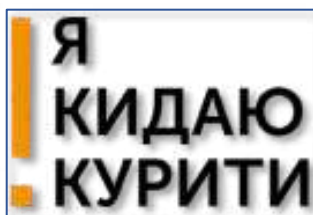
У 2008 році ВООЗ запропонувала **MPOWER** – технічний пакет заходів, спрямованих допомогти країнам впровадити вказану конвенцію та скоротити споживання тютюну у всьому світі.

Monitor	- моніторинг споживання тютюну та заходів його профілактики	Оцінюється частотою та періодичністю репрезентативних на національному рівні опитувань серед дорослого та підліткового населення в країні.
Protect	- захист людей від тютюнового диму	Повна заборона куріння у приміщеннях закладів охорони здоров'я; навчальних закладів, зокрема й університетів, державних закладів, внутрішніх офісів та робочих місць, ресторанів, кафе, пабів, барів, у громадському транспорті.
Offer	- пропозиція допомоги у випадку відмови від тютюну	Доступність безкоштовної телефонної лінії підтримки; доступність підтримки фахівцями у закладах охорони здоров'я та нікотинзамісної терапії, витрати на які покриваються страховкою, державою, громадою тощо.
Warn	- попередження про шкідливий вплив тютюну	Попередження на пачках сигарет (розмір на обох сторонах, наявність фото чи картинки, мова країни, інформація про шкоду куріння для здоров'я). Проведення принаймні однієї національної кампанії в ЗМІ тривалістю щонайменше три тижні.
Enforce	- запровадження заборони на рекламу, стимулювання продажу та спонсорство тютюну	Повна заборона реклами у ЗМІ, зовнішньої реклами та реклами у місцях реалізації виробів з тютюном; заборона спонсорства тютюновою індустрією; заборона автоматів з продажу тютюнових виробів; наявність практики штрафів за порушення вимог.
Raise	- підвищення податків на вироби з тютюном	Оцінюється відсотковий внесок всіх податків на тютюнові вироби в роздрібну ціну пачки з 20 найпопулярніших марок сигарет.

На сайті ВООЗ можна ознайомитися з інтерактивним путівником звіту про глобальну тютюнову епідемію, відповідно до якого у 2022 році Україна досягла чотирьох груп заходів MPOWER в повній мірі. Проте пропозиція допомоги при відмові від паління представлена тільки безкоштовною телефонною лінією, що свідчить про мінімальний рівень досягнення. Водночас в Україні ще є потреба подальшого підвищення податків на тютюнові вироби.

За даними ВООЗ, після припинення куріння відбуваються такі корисні зміни для здоров'я:

- ✓ протягом 20 хвилин нормалізуються пульс і артеріальний тиск;
- ✓ протягом 12 годин рівень чадного газу у крові знижується до нормального;
- ✓ протягом 2-12 тижнів покращуються кровообіг і функція легень;
- ✓ протягом 1-9 місяців зменшуються кашель і задишка;
- ✓ через 1 рік ризик ішемічної хвороби серця вдвічі менший, ніж у курця;
- ✓ через 5 років ризик інсульту знижується до рівня тих, хто ніколи не курил;
- ✓ через 10 років ризик раку легень зменшується приблизно вдвічі, ніж у курців, також зменшується ризик раку ротової порожнини, горла, стравоходу, сечового міхура, шийки матки та підшлункової залози;
- ✓ через 15 років ризик ішемічної хвороби серця такий, як у тих, хто не курил.



На сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України функціонує професійний ресурс, присвячений питанням відмови від куріння – [сервіс «Я кидаю курити»](https://stopsmoking.org.ua/) (<https://stopsmoking.org.ua/>)

На ресурсі можна ознайомитися з достовірною інформацією та рекомендаціями щодо того, як кинути курити, розробити власний план відмови від куріння та отримати підтримку у процесі відмови від куріння, дізнатися, як підтримати друга, який відмовляється від куріння.

Саме там вказані основні методи відмови від куріння:

- ✓ когнітивно-поведінкова терапія;
- ✓ нікотинозамісна терапія (або фармакотерапія);
- ✓ метод швидкої відмови від куріння;
- ✓ метод поступової відмови від куріння;
- ✓ використання допоміжних інформаційних матеріалів;
- ✓ використання спеціалізованих додатків.



Більш детально з методами відмови від куріння можна ознайомитися за вказаним QR-кодом чи за посиланням <https://stopsmoking.org.ua/section/metodi-vidmovi-vid-kurinnia>

Всесвітній день без тютюну відзначають 31 травня.



Електронні системи доставки нікотину (ЕСДН) – прилади, що нагрівають розчин для продукування аерозолю, який містить нікотин та ароматизатори, як правило, в розчині пропіленгліколю або/і гліцерину

Електронні сигарети – найпоширеніша форма електронних систем доставки нікотину (ЕСДН), що містять різну кількість нікотину та шкідливих речовин. У розмовній мові використання таких систем часто називають «вейпінг». ЕСДН розробив китайський фармацевт Хон Лік у 2003 році.

Покоління електронних систем доставки нікотину (за М. Sala, С. Gotti, 2023)

Пристрої першого покоління



За формою та розміром нагадували сигарети, були доступні в одноразовому та багаторазовому варіантах, а пара активувалася простим вдиханням.

Пристрої другого покоління



Більші за сигарети, мають вигляд ручки чи лазерної указки. При використанні кнопки запалювання необхідно натискати під час затягування. Їх можна перезаряджати, регулювати тривалість та частоту затяжок.

Пристрої третього покоління (моди)



Менш схожі на сигарети і містять змінні батареї великої ємності.

Пристрої четвертого покоління



Рідини для цих пристроїв відрізняються високою концентрацією нікотину (~50–60 мг/мл) та наявністю кислоти, що робить аерозоль менш агресивним. Проте саме поєднання високих концентрацій нікотину в кислому аерозолі може підвищити потенційну залежність у недосвідчених користувачів.

Для всіх типів ЕСДН характерні однакові компоненти: резервуари для рідини (картриджі, контейнери), розпилювач, літієва акумуляторна батарея та мундштук. Проте потужність, напруга, температура та вміст металу чи пластику відрізняються залежно від типу пристрою. Деякі з цих факторів відіграють важливу роль в утворенні токсичних речовин.

На ринку України представлені електронні сигарети різних видів та моделей. Особливо популярні одноразові електронні сигарети з потенціалом 500-800 затяжок, що відповідає 30-40 звичайним сигаретам.



Регулярне вживання електронних сигарет сприяє розвитку серцево-судинних порушень, хвороб дихальної системи та, ймовірно, онкологічних захворювань.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Поясніть значення тютюнопаління для окремої людини та соціуму.
2. Що таке нікотинова залежність та яким є її вплив на організм?
3. Як впливає нікотин на організм та окремі органи і системи?
4. Вкажіть появи гострого та хронічного отруєння нікотином.
5. Вкажіть заходи відповідно до Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, поясніть їх значення.
6. Охарактеризуйте вживання тютюну через кальян та його вплив на здоров'я людини.
7. Охарактеризуйте сучасні системи вживання тютюну та їх відмінність від звичайних сигарет.
8. Вкажіть основні методи профілактики тютюнопаління серед загального населення, підлітків та молоді.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)





ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Що відбувається в організмі людини в результаті відмови від паління?

- 1) Прискорюється пульс і підвищується артеріальний тиск.
- 2) Сповільнюється пульс і знижується артеріальний тиск.
- 3) Підвищується кислотність шлункового соку.
- 4) Вміст угарного газу в крові збільшується.
- 5) Погіршується кровообіг і функція легень.

Вкажіть наслідки куріння в короткотерміновій перспективі.

- 1) Кашель, неприємний запах з рота, запах тютюну на волоссі та одязі.
- 2) Рак легень, бронхіальна астма.
- 3) Хронічний кашель, запалення легень.
- 4) Порушення репродуктивної функції, безпліддя.
- 5) Рак ротової порожнини та стравоходу.

Які наслідки паління в довгостроковій перспективі?

- 1) Бронхіальна астма та хронічний бронхіт;
- 2) Рак ротової порожнини, стравоходу, гортані, легень;
- 3) Рак підшлункової залози, стравоходу, нирок, сечового міхура;
- 4) Порушення репродуктивної функції, безпліддя.

Вкажіть довгострокові несприятливі наслідки куріння кальяну.

- 1) Хронічний бронхіт та бронхіальна астма.
- 2) Рак ротової порожнини та стравоходу.
- 3) Чоловіче безпліддя.
- 4) Порушення психічного здоров'я.

Які основні симптоми гострого отруєння нікотинном?

- 1) Різка запаморочення, порушення орієнтації в просторі.
- 2) Нудота, підвищене слиновиділення, блювота, діарея.
- 3) Порушення ритму серцебиття, підвищення артеріального тиску.
- 4) Порушення дихання, розлад слуху, зору.
- 5) Зниження кислотності шлункового соку.

У боротьбі проти куріння застосовують такі заходи:

- 1) Підвищення акцизів і цін на тютюнову продукцію.
- 2) Зниження акцизів і цін на тютюнову продукцію.
- 3) Усунення впливу вторинного тютюнового диму на всіх людей, що працюють всередині приміщень, у громадських місцях і в суспільному транспорті.
- 4) Стимулювання продажу та спонсорства тютюнового виробів, дозвіл на рекламу.
- 5) Суворе дотримання всебічних заборон на рекламу, інформування населення про наслідки паління/вживання тютюну та вторинного сигаретного диму.

тестові
завдання





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Громадське здоров'я : підручник / Грузева Т.С., Лехан В.М., Огнев В.А. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузевої. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
2. Електронні сигарети, системи для нагрівання тютюну та кальяни: що варто знати? : короткий огляд для медичних працівників. Київ, 2019. 20 с.
3. Електронні сигарети: оцінка ситуації та потреб регулювання в Україні : аналітичний звіт. Україна, 2018. 44 с.
4. Контроль над тютюном: короткий огляд для фахівців центрів громадського здоров'я. Київ, 2019. 72 с.
5. Крушинська Н. А., Лизогуб В. Г. Шкідливий вплив паління кальяну на серцево-судинну систему. Артеріальна гіпертензія. 2020. № 13(5). С. 20-30.
6. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.
7. Основи патології за Роббінсом / пер. 10-го англ.вид. : у 2 т. Т. 1. / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон. К. Астер.; наук. ред. пер. проф. : І. Сорокіна, С. Гичка, І. Давиденко. К.: ВСВ «Медицина», 2019. 420 с.
8. Sala M., Gotti C. Electronic nicotine delivery systems (ENDS): A convenient means of smoking? *Pharmacol Res.* 2023. Vol.195. P. 106885. doi: 10.1016/j.phrs.2023.106885.
9. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/331297>
10. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. 216 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
11. MPOWER data portal. URL: <https://mpowerportal.org/>
12. Тютюн. Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
13. Я кидаю курити. Сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://stopsmoking.org.ua/about-us>

РОЗДІЛ II

ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я: ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА

2.2. Вживання алкоголю, вплив на здоров'я, алкоголізм та його наслідки

За даними ВООЗ, вживання алкоголю щорічно спричиняє 2,6 млн. смертей у всьому світі та є причиною 4,7% глобального тягаря захворювань. Алкоголь вважають одним з основних факторів ризику передчасної смертності та інвалідності у молодому віці. Вживання алкоголю пов'язане з ризиком розвитку психічних та поведінкових порушень, хронічних неінфекційних захворювань (цирозу печінки, окремих видів раку, серцево-судинних хвороб), травм внаслідок дорожньо-транспортних аварій і насильства.

Відповідно до соціологічного дослідження, проведеного в 2023 році в Київським міжнародним інститутом соціології (КМІС) за фінансової та технічної підтримки ВООЗ, в Україні поширеність вживання алкоголю вища в групах із вищим соціально-економічним статусом (освітою та доходом), проте у середньому об'єм і частота споживання алкоголю вищі в групах із нижчим соціально-економічним статусом. Особи з вищим соціально-економічним статусом частіше є споживачами алкоголю, але вони демонструють інші моделі споживання алкоголю порівняно з людьми з нижчим соціально-економічним статусом.

Вплив алкоголю на розвиток гострих і хронічних проблем здоров'я населення переважно визначають дві основні характеристики вживання алкоголю:

- ✓ загальний обсяг спожитого алкоголю,
- ✓ модель вживання алкоголю.

Алкоголь – це психоактивна речовина, яка викликає залежність і призводить до ураження життєво важливих органів та систем організму.

Етиловий спирт (етанол, винний спирт, етиловий алкоголь) – безколірна летка рідина з характерним запахом і пекучим смаком.

Етиловий спирт широко застосовується в медичній практиці, промисловості, лабораторіях, побуті, входить до складу алкогольних напоїв.

Токсичність спиртних напоїв в основному залежить від кількості етилового спирту, але підсилюють її сивушні масла.



Сивушні масла (спирти високого порядку) – група токсичних речовин маслянистої консистенції, світло-жовтого або червоно-бурого кольору з неприємним запахом, що є побічним продуктом спиртового бродіння.

Алкогольні напої промислового виробництва містять мінімальну кількість сивушних масел. Виготовлені в домашніх умовах алкогольні напої можуть містити значну кількість шкідливих домішок.

З метою інформаційної роботи про небезпечні дози алкоголю та їх потенційну шкоду здоров'ю введено поняття «стандартна доза алкоголю», «стандартний напій».

Один стандартний напій (СН) – 12,5 мл, або 10 г чистого спирту.

В алкогольних напоях міститься різна кількість алкоголю (рис. 2.2.1).



Рис. 2.2.1. Стандартні дози алкоголю у різних напоях



Важливо: 1 стандартний напій \neq безпечна доза

Безпечного вживання алкоголю не існує, будь-яка доза алкоголю може завдати шкоди здоров'ю.

Пияцтво (надмірне епізодичне вживання) – вживання 60 г або більше чистого спирту (6 СН) для чоловіків і 40 г або більше чистого спирту (4 СН) для жінок за один епізод (випадок) вживання.

Побутове пияцтво – це шкідлива звичка, яка може перейти в хворобу – алкоголізм. Основні показники побутового пияцтва – частота і кількість алкоголю, що вживається.

Вживання алкоголю умовно можна поділити на такі типи: випадкове, помірне та систематичне (табл. 2.2.1).

Таблиця 2.2.1

Типи вживання алкоголю

Критерій	ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ		
	випадкове	помірне	систематичне
Частота вживання	від кількох разів на рік до кількох разів на місяць	1-4 рази на місяць	1-3 рази на тиждень
Одноразова доза у перерахунку на 40% етиловий спирт	50-150 мл	150-250 мл	250-500 мл
Характеристика	відсутні фізична й психічна залежності, толерантність до напоїв мінімальна	потреба в алкоголі виражена слабо, толерантність до напоїв помірна, контроль над дозою випитого зберігається	з'являється залежність від алкоголю, толерантність до напоїв висока

Виділяють кілька типів культури вживання алкоголю, що характеризується співвідношенням алкогольної культури мікросоціального середовища та установок окремої людини щодо вживання алкоголю (рис. 2.2.2).

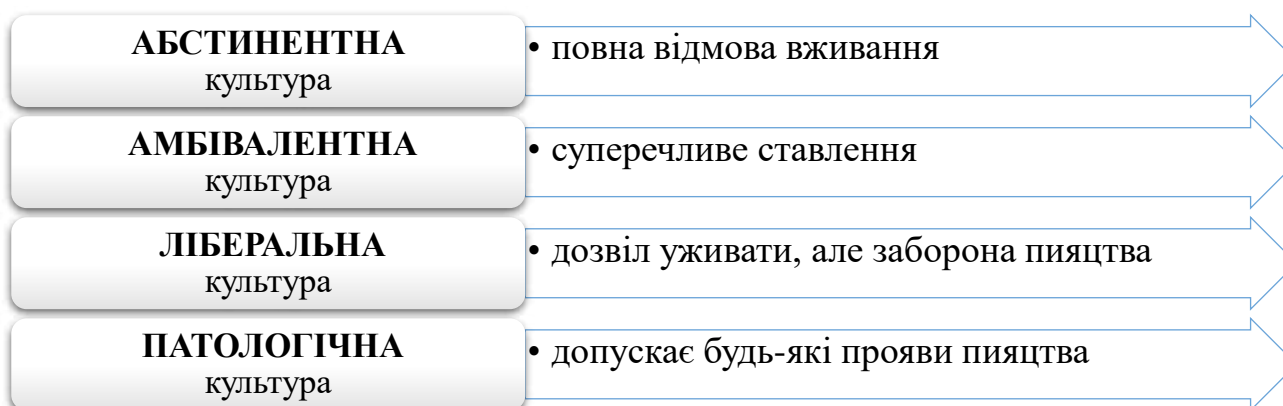


Рис. 2.2.2. Культура вживання алкоголю

Після вживання алкогольних напоїв етанол у незміненому вигляді всмоктується у шлунку й тонкій кишці, а потім поширюється на всі тканини і рідини організму прямо пропорційно рівню в крові. До 10% етанолу виділяється без змін з сечею, потім і під час дихання.

Виділена кількість етанолу під час дихання пропорційна рівню в крові і слугує основою для дихальних проб, що використовується для оцінки кількості вживання алкогольних напоїв.

Основним ферментом метаболізму етанолу є алкогольдегідрогеназа, що міститься в гепатоцитах.

Алкоголь в організмі людини має такі основні ефекти:

- ✓ забезпечення енергією (спирт має високу енергетичну цінність, але не містить поживних речовин);
- ✓ зниження чутливості центральної нервової системи та сповільнення її роботи;
- ✓ стимулювання утворення сечі (велика кількість алкоголю зумовлює зневоднення клітин);
- ✓ зміна активності гепатоцитів та порушення роботи печінки.

На рівень алкоголю в крові людини впливають фактори:



- ✓ кількість та міцність випитого алкогольного напою;
- ✓ здатність печінки окислювати алкоголь;
- ✓ маса тіла людини;
- ✓ швидкість споживання алкоголю;
- ✓ одночасне вживання їжі.

Отже, високий рівень алкоголю в організмі людини може зумовити не тільки вживання за короткий проміжок часу великої кількості міцних алкогольних напоїв, а й мала маса тіла людини, порушення роботи її печінки, відсутність їжі під час вживання.

Гостре отруєння алкоголем уражає переважно центральну нервову систему, але може спричинити й ураження печінки та шлунку. Навіть при помірному вживанні алкогольних напоїв у гепатоцитах накопичуються краплі жиру з поступовим розвитком стеатозу печінки, у шлунку може виникнути гастрит чи виразка.

При вживанні алкогольних напоїв розвивається стан сп'яніння різної інтенсивності (табл. 2.2.2).

Таблиця 2.2.2

Ступені гострого алкогольного сп'яніння

Ступінь сп'яніння	Ознаки
Легкий	<ul style="list-style-type: none"> ✓ поява відчуття тепла, легкого запаморочення; ✓ збільшення ЧСС, розширення зіниць і судин обличчя; ✓ незначне порушення координації рухів, надмірна рухливість; ✓ уповільнення реакції на зовнішні подразники; ✓ поява самовпевненості, надмірна балакучість; ✓ надмірна жестикуляція; ✓ втрата почуття такту; ✓ поява схильності до жартів або дратівливості, упертості; ✓ можливі прояви агресії й схильності до конфліктів.
Середній	<ul style="list-style-type: none"> ✓ спалахи гніву, озлобленості; ✓ втрата почуття відповідальності за свої вчинки; ✓ схильність до вихвалання й агресії; ✓ різкі зміни настрою від веселого до роздратування, незадоволення, надмірне відчуття образи; ✓ порушення ходи та інших рухів; ✓ уповільнення й невиразність мови; ✓ підвищення порогу слухового сприйняття, гучності мови; ✓ порушення мислення: судження поверхневі, без аналізу; ✓ іноді поява нудоти, блювоти (особливо на початку вживання); <p>Середній ступінь сп'яніння змінюється глибоким сном, після якого знижується працездатність, з'являється слабкість, роздратованість або пригнічений стан, спрага, відсутній апетит.</p>
Тяжкий	<ul style="list-style-type: none"> ✓ неврологічні порушення: атаксія, м'язова атонія, дизартрія; ✓ «застиглий» вираз обличчя, «блукаючий» погляд; ✓ порушення орієнтації в просторі і в часі, ✓ зниження гостроти зору. ✓ зниження артеріального тиску, температури тіла; ✓ можливі спонтанна дефекація і сечовиділення. <p>Для цього стану характерні дві фази:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>збудження</i> – невиразна мова, некоординовані рухи, вчинки беззмістовні, нерідко агресивні; ✓ <i>гальмування</i> – в'ялість, сонливість, глибокий наркотичний сон. <p>Після тяжкого ступеню сп'яніння спостерігається амнезія.</p>

Похмілля — це фізичний дискомфорт після споживання надлишку алкоголю, супроводжується головним болем, розладом роботи шлунку, спрагою, запамороченням і дратівливістю.

Розлад вживання алкоголю — це стан, при якому здатність людини кинути або контролювати вживання алкоголю порушується попри важкі наслідки для здоров'я, проблеми в соціальному житті та на роботі.

Вказаний термін охоплює стани, які називають «зловживанням алкоголем», «алкогольною залежністю» та «алкоголізмом».

Ризик розвитку вказаного розладу залежить від кількості, частоти та швидкості вживання. Проте підвищують ризик виникнення такі фактори:

- ✓ вживання алкоголю в ранньому віці;
- ✓ генетика та сімейна історія алкогольних проблем, але їхній вплив визначається взаємодією з реальним соціальним оточенням;
- ✓ психічні розлади та травми в анамнезі.

Алкоголізм – захворювання, яке проявляється патологічним потягом до спиртних напоїв (психічна і фізична залежність), розвитком абстинентного синдрому у випадку припинення вживання алкоголю, в подальшому – стійкими соматоневрологічними розладами і психічною деградацією.



Абстинентний синдром (синдром відміни) – реакція організму у вигляді певних симптомів на зменшення або припинення прийому речовини після тривалого вживання, що вказує на фізичну залежність. Виникає через фізіологічну адаптацію організму до безперервного впливу речовини, а симптоми змінюються залежно від типу речовини та тривалості вживання.

Алкогольний абстинентний синдром характеризується цілим спектром симптомів: від тривоги та легкого тремору до потенційно небезпечної для життя білої гарячки з вегетативною гіперактивністю, сповільненим диханням, гіпертермією та потовиділенням.

У розвитку та перебігу алкоголізму умовно виділяють три стадії:

- ✓ початкову (невротичну, компенсаторну),
- ✓ середню (наркоманічну),
- ✓ кінцеву (енцефалопатичну).

1

Перша стадія алкоголізму (початкова або компенсаторна) – характеризується систематичним вживанням алкоголю, зниженням рівня кількісного і ситуативного контролю за вживанням алкоголю, розвитком психологічної залежності.

На цій стадії для людини разом з появою бажання повторити стан сп'яніння характерні такі ознаки зміненої реактивності:

- ✓ втрата блювотного рефлексу;
- ✓ виникнення і закріплення хворобливого потягу до алкоголю;
- ✓ зміна толерантності до алкоголю;
- ✓ поява амнезії сп'яніння;
- ✓ втрата контролю над кількістю випитого алкоголю;
- ✓ поява характерологічних змін особистості;
- ✓ виникнення абстинентного синдрому;
- ✓ прояви астеничного симптомокомплексу;
- ✓ порушення функції внутрішніх органів.

2

Друга стадія алкоголізму (розгорнута, класична наркоманічна) – характеризується розвитком фізичної залежності від алкоголю, появою періодів запоїв, абстинентного синдрому, алкогольних психозів та інших психічних порушень, розладів роботи серцево-судинної системи, жирової дистрофії печінки, гастриту. Абстинентний синдром характеризується серцебиттям, нудотою, потягом до блювання, тремором, головним болем, вегетативними розладами, парестезіями. Толерантність до алкоголю максимальна, добова доза може сягати 1,5-2 л міцного алкоголю і залишається такою протягом декількох років. Характерні погіршення пам'яті, уваги, мислення, прояви грубості, ігнорування інтересів близького соціального оточення, відсутність критики до себе. Можливі втрата працездатності, часті адміністративні порушеннями, зміна чи навіть втрата роботи. Тривалість стадії 3-5 років.

3

Третя стадія алкоголізму (кінцева, термінальна, декомпенсації) – характеризується посиленням фізичної залежності, розвитком сильно вираженого абстинентного синдрому, зниженням толерантності до алкоголю, наростанням психічної та соціальної деградації та серйозними психічними порушеннями, органічними змінами внутрішніх органів і нервової системи. Спостерігається виражена соціальна, психічна та фізична деградація особистості. Абстинентний синдром відрізняється більшою тривалістю, психічними і фізичними порушеннями. Розвиваються кардіоміопатія, гепатит, цироз, панкреатит, гастрит, поліневропатія. Сп'яніння виникає від невеликих доз алкоголю (50-100 мл міцного алкоголю).

Профілактика вживання алкоголю здійснюється на індивідуальному рівні, громадському та національному. Велике значення мають інтервенції з метою підвищення інформованості про шкоду для здоров'я від вживання алкоголю та формування мотивації до відмови від вживання алкогольних напоїв. Такі активності можуть проводитися як індивідуально під час особистих консультувань працівниками системи охорони здоров'я чи іншими відповідними фахівцями, так і колективно з використанням групових заходів чи сучасних інформаційно-комунікаційних каналів.

Але найбільш важливі заходи повинні бути реалізовані через національну політику відповідно до міжнародних рекомендацій.

ВООЗ у співпраці з міжнародними партнерами запустила ініціативу SAFER у 2018 році. «SAFER» — це акронім для п'яти найбільш економічно ефективних втручань для зменшення шкоди, пов'язаної з алкоголем (табл. 2.2.3).

Таблиця 2.2.3

Характеристика ініціативи SAFER (ВООЗ)

Strengthen	посилити обмеження на доступність алкоголю	запровадження та застосування обмежень на комерційну або публічну доступність алкоголю через закони, політику та програми
Advance	розробити та реалізувати заходи протидії водінню в нетверезому стані	запровадження та дотримання законів щодо керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння з контролем через контрольно-пропускні пункти та вибіркоче тестування дихання
Facilitate	полегшити доступ до скринінгу, коротких втручань і лікування	забезпечення доступу до ефективного втручання для тих, хто потребує допомоги, та їхніх родин у системі охорони здоров'я
Enforce	запровадити заборони або комплексні обмеження на рекламу і спонсорство алкоголю	запровадження та забезпечення дотримання заборон або повних обмежень впливу у цифровому просторі
Raise	підняти ціни на алкоголь через акцизи та цінову політику	підвищення акцизних податків на алкогольні напої, що збільшує державний дохід для компенсації економічних витрат від шкідливого вживання алкоголю.

Більш детально ознайомитися з ініціативою SAFER можна, натискаючи на логотип або скануючи QR-код





ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Охарактеризуйте алкоголь та вплив його вживання на організм людини.
2. Поясніть фізіологічні впливи алкоголю на організм людини.
3. Охарактеризуйте алкогольне сп'яніння та його стадії.
4. Охарактеризуйте пияцтво як продромальну стадію алкоголізму.
5. Що таке алкоголізм та абстинентний синдром?
6. Назвіть та охарактеризуйте стадії алкоголізму.
7. Як здійснюється профілактика вживання алкоголю?
8. Яку ініціативу запровадила ВООЗ з метою зменшення шкоди від вживання алкоголю? Охарактеризуйте її.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Які параметри визначають шкідливий вплив алкоголю на організм людини?

- 1) Загальний обсяг спожитого алкоголю.
- 2) Місце вживання алкоголю.
- 3) Час вживання алкоголю.
- 4) Вид алкоголю.
- 5) Всі відповіді правильні.

Вкажіть фактори, від яких залежить рівень алкоголю в крові при його вживанні.

- 1) Кількість випитого, місце вживання.
- 2) Маса тіла людини, кількість випитого.
- 3) Швидкість споживання алкоголю, місце споживання.
- 4) Час споживання, місце споживання.
- 5) Маса тіла людини, час споживання.

Вкажіть зміни в організмі людини при вживанні алкоголю.

- 1) Покращується зір і мова, погіршується координація рухів.
- 2) Розширюються кровоносні судини шкіри, погіршується координація рухів.
- 3) Покращується функція дихальної системи, покращується координація рухів.
- 4) Покращується репродуктивна функція, погіршується зір.
- 5) Звужуються кровоносні судини, покращується зір.

При вживанні алкоголю:

- 1) Покращується зір і мова.
- 2) Погіршується координація рухів.
- 3) Розширюються кровоносні судини шкіри.
- 4) Покращується дихальна функція.
- 5) Покращується репродуктивна функція.

Перша стадія (невротична), алкоголізму характеризується:

- 1) Помірним вживанням алкоголю.
- 2) Систематичним вживанням алкоголю.
- 3) Розвитком психологічної залежності.
- 4) Розвитком фізичної залежності.
- 5) Зниженням рівня контролю за вживанням алкоголю.

Під час другої стадії алкоголізму з'являються:

- 1) Періоди запоїв.
- 2) Фізична залежність від алкоголю.
- 3) Психологічна залежність від алкоголю.
- 4) Абстинентний синдром.
- 5) Алкогольні психози.

Друга стадія алкоголізму характеризується такими змінами:

- 1) Високим рівнем толерантності до алкоголю.
- 2) Зниженням толерантності до алкоголю.
- 3) Психічною та соціальною деградацією особистості.
- 4) Втратою працездатності, частими адміністративними порушеннями.

Третя стадія (кінцева, термінальна) алкоголізму характеризується:

- 1) Послабленням психологічної залежності.
- 2) Посиленням фізичної залежності.
- 3) Психічною та соціальною деградацією особистості.
- 4) Серйозними психічними порушеннями.
- 5) Високим рівнем толерантності до алкоголю.

Чим проявляється легкий ступінь гострого алкогольного сп'яніння?

- 1) Відчуттям в'ялості і сонливості.
- 2) Відчуттям тепла, легкого запаморочення.
- 3) Легким порушенням координації рухів.
- 4) Пригніченим настроєм, уповільненою і невиразною мовою.
- 5) Порушенням орієнтації в просторі і часі.





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.

2. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : метод. посіб. / авт. кол. : Брич В. В., Сокач Я. І., Романюк Н [та ін.]. Ужгород, 2019. 117 с.

3. Споживання алкоголю в Україні: поведінка та ставлення результати соціологічного опитування серед дорослих 18+. Всесвітня організація охорони здоров'я 2024. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/alcohol-consumption-ukraine-behaviour-attitude_ua.pdf

4. A SAFER WHO European Region free from harm due to alcohol. Concept note. <https://www.who.int/spain/publications/m/item/a-safer-who-european-region-free-from-harm-due-to-alcohol-concept-note>

5. Alcohol. WHO. Сайт BOO3. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

6. Gupta M., Gokarakonda S.B., Regina A.C. et al. Withdrawal Syndromes. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459239/>

7. Kerr W.C., Stockwell T. Understanding standard drinks and drinking guidelines. *Drug and alcohol review*. 2012. Vol. 31, no.2. P. 200-205. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2011.00374.x.

8. Surma S., Więcek A. Alcohol and health. Is regular drinking of small doses of alcohol really good for your health? *Arch Med Sci Atheroscler Dis*. 2022. Vol.7. e49-e59. DOI: 10.5114/amsad/150319.

9. Understanding Alcohol Use Disorder. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. URL: [https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder#:~:text=Alcohol%20use%20disorder%20\(AUD\)%20is,%2C%20occupation%20or%20health%20consequences](https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder#:~:text=Alcohol%20use%20disorder%20(AUD)%20is,%2C%20occupation%20or%20health%20consequences).

РОЗДІЛ II

ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я: ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА

2.3. Вживання наркотичних речовин, вплив на здоров'я, методи профілактики

Вживання психоактивних (наркотичних) речовин без медичного нагляду пов'язане зі значними ризиками для здоров'я та може призвести до розвитку наркотичних розладів. Розлади внаслідок вживання наркотиків підвищують ризик захворюваності та смертності, можуть призводити до порушення важливих сфер функціонування: особистої, сімейної, соціальної, освітньої, професійної та інших.



Наркотик – це психоактивна речовина (ПАР), що при вживанні впливає на органи сприйняття (зір, слух, смак, нюх), мислення, почуття і поведінку людини.

Наркотик – хімічна речовина рослинного чи синтетичного походження, що викликає зміну психічного стану людини, а її систематичне вживання формує залежність.

До наркотиків належать речовини, що відповідають трьом критеріям: медичному, соціальному, юридичному (рис.2.3.1).



Рис.1.1.5. Критерії наркотичних речовин

Єдиної класифікації наркотичних речовин немає, тому у літературі можна зустріти розподіл за різними групами.

Крім алкоголю і нікотину, про які вже йшлося раніше, виділяють такі основні види ПАР:

- ✓ канабіноїди;
- ✓ опіоїди;
- ✓ психостимулятори;
- ✓ галюциногени;
- ✓ седативні;
- ✓ летючі розчинники (бензин, клей та інші).

Вживання наркотиків не має чітко визначених причин, проте можна виокремити низку факторів, які сприяють цьому:

- ✓ доступність наркотичних речовин;
- ✓ фінансове неблагополуччя;
- ✓ невирішені побутові проблеми;
- ✓ соціальні проблеми;
- ✓ вплив соціального оточення;
- ✓ низький соціальний і освітній статус;
- ✓ цікавість, бажання проекспериментувати;
- ✓ відсутність почуття відповідальності за своє здоров'я;
- ✓ нудьга, байдужість, егоїзм;
- ✓ невпевненість у собі.

Наркоманія – хронічне захворювання, викликане систематичним вживанням певних речовин (наркотиків), характеризується розвитком синдромів фізичної і психічної залежності. Слово «наркоманія» походить від грецького «narke» (затямарення свідомості, заціпеніння, оніміння, параліч) та «mania» (смерть, манія, божевілля, безумство, пристрасть).

Наркотизм (або адиктивна поведінка) на відміну від наркоманії, розглядається як зловживання рядом речовин, що змінюють свідомість, але до того, як почнуть діяти механізми психологічної та фізичної залежності.

Поняття «наркотизм» також включає ряд елементів наркотичної субкультури в навколишньому середовищі.

Терміни за визначеннями Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»:

Особа, хвора на наркоманію, – особа, яка страждає на психічний розлад, що характеризується психічною та (або) фізичною залежністю від наркотичного засобу, і якій за результатами медичного обстеження встановлено діагноз «наркоманія».

Незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин – вживання наркотичних засобів або психотропних речовин без призначення лікаря.

Зловживання наркотичними засобами або психотропними речовинами – умисне систематичне незаконне вживання наркотичних засобів або психотропних речовин.

Формування наркотичної залежності проходить тривалий процес, який у молоді умовно можна поділити на певні етапи (табл. 2.3.1).

Таблиця 2.3.1

Етапи формування наркотичної залежності у підлітків і молоді

наркомізація	I етап	перша спроба	одноразове вживання переважно канабіноїдів, але можливі спроби одразу інших видів наркотиків
	II етап	пошуковий полінаркотизм	регулярне вживання різних видів наркотичних речовин
		фоновий полінаркотизм	регулярне вживання різних видів з перевагою окремих, підвищення толерантності до пріоритетного наркотику
III етап	групова психологічна залежність	регулярне вживання, наявність особливого психічного стану – контактного (комунікативного) «кайфу» – у відповідній групі вживання	
наркоманія	IV етап	індивідуальна психологічна залежність	регулярне вживання, поява патологічного психічного потягу до вживання наркотику самостійно
	V етап	фізична залежність	регулярне вживання, поява нездоланного фізичного потягу до вживання наркотику, підвищення дози, поява абстинентного синдрому

Для клінічної картини наркоманії, незалежно від виду вживання наркотику, характерні три синдроми:

1. Синдром зміненої реактивності.
2. Синдром психічної залежності.
3. Синдром фізичної залежності.

1

Синдром зміненої реактивності характеризується зміною переносимості наркотику, швидкість якої залежить від частоти вживання та властивостей вживаної речовини. Змінена реактивність проявляється зміною картини сп'яніння у вигляді поступового згасання ейфорії, що зумовлює збільшення дози наркотику. Потім попри подальше збільшення дози стан ейфорії якісно змінюється: знижується інтенсивність першої фази (власне ейфорії), скорочується друга фаза і зникають завершальні її дримота чи сон. З часом поступове ослаблення заспокійливої дії змінюється її повним зникненням.

2

Синдром психічної залежності характеризується двома основними симптомами: нездоланим потягом до прийому наркотику та досягненням психічного комфорту при наявності інтоксикації. Спочатку неусвідомлений потяг проявляється побічними ознаками: незадоволеністю при відсутності наркотику, жвавістю в передчутті прийому, розмовами на «наркотичні теми». Згодом практично повністю зникає здатність до переживань приємних відчуттів і почуттів, якщо подразником є не наркотик. При постійному регулярному вживанні психічна залежність поглиблюється, і всі думки споживача зосереджені тільки на бажанні вжити наркотик.

3

Синдром фізичної залежності характеризується симптомами фізичного потягу до наркотику, можливістю досягнення фізичного комфорту в стані інтоксикації, ознаками абстинентного синдрому. Інтенсивний фізичний потяг проявляється рухливістю, багатомовністю, блідістю, розширенням зіниць, сухістю слизових оболонок, підвищенням м'язового тону, збільшенням частоти серцевих скорочень і артеріального тиску. У першу добу для абстинентного синдрому характерні позіхання, сльозо- і слинотеча, нежить, чхання, гусяча шкіра; на другу добу з'являються приступи жару, пітливості, напруга в м'язах; до кінця другої доби – біль у м'язах, суглобах, рухливе занепокоєння; на третю добу – диспептичні розлади, судоми. Ці симптоми виражені в різному ступені і залежать від виду наркотику, який вживається.

Для кожної наркотичної речовини характерні свої прояви впливу та абстинентних розладів.

Розглянемо найбільш поширені наркотичні засоби, їх вплив на організм людини, негативні наслідки вживання.



КАНАБІС — це загальний термін для позначення психоактивних препаратів з рослин роду коноплі (*Cannabis sativa*). Основний психоактивний компонент канабісу – тетрагідроканабінол (ТГК).

Усі хімічні речовини, незалежно від структури чи походження, що приєднуються до канабіноїдних рецепторів тіла та мозку й мають подібну дію до ТГК, називають канабіноїдами. Листя канабісу або інший необроблений рослинний матеріал часто називають терміном «марихуана».

За результатами досліджень ВООЗ наводить наслідки від короткотривалого (гострі) та довготривалого (хронічні) вживання канабісу.

Гострими наслідками вважають погіршення когнітивного розвитку (здатності до навчання), психомоторної роботи (координації рухів, уваги, оперативних завдань багатьох типів), працездатності на складних механізмах, підвищення ризику дорожньо-транспортних пригод серед осіб, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння від вживання канабісу.

Серед *хронічних наслідків* вказують вибіркові порушення когнітивного функціонування (організації та інтеграції складної інформації із залученням різних механізмів уваги та процесів пам'яті), пошкодження епітелію трахеї і великих бронхів, бронхіти, запалення легень і порушення захисту від інфекції; можливий розвиток синдрому психічної залежності від канабісу; порушення внутрішньоутробного розвитку плода при тривалому вживанні канабісу вагітними, ймовірно загострення шизофренії в осіб з таким порушенням.

Широко розповсюджені небезпечні *синтетичні канабіноїди* (спайс, К-2). Наслідки від вживання таких речовин більш широкого спектру і складніші за перебігом. Зокрема, вони вказують на збільшення частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, труднощі з диханням, збудження, блювоту, прояви агресії, тривогу, надмірне збудження, порушення координації, судоми, тривожність, галюцинації та інші.

Але слід взяти до уваги, що лікарські засоби на основі канабіноїдів з канабідіолом використовують у світі як ефективні засоби при лікуванні понад 50 патологічних станів. З 2024 року в Україні введений в дію Закон, що врегулює обіг рослин роду коноплі в медичних, промислових цілях, науковій та науково-технічній діяльності. Міністерство охорони здоров'я України затвердило перелік хвороб і станів, за яких призначатиметься медичний канабіс.



ОПІОЇДИ — загальний термін для позначення речовин, отриманих з маку, їхніх синтетичних та напівсинтетичних аналогів, що можуть взаємодіяти з опіоїдними рецепторами мозку. Серед таких речовин героїн, морфін, кодеїн, фентаніл, метадон, трамадол та інші.

Опіоїди мають болезаспокійливу та седативну дію, використовуються для лікування болю. Завдяки своїй фармакологічній дії вони можуть викликати труднощі з диханням, а передозування опіоїдів може призвести до смерті. Вживають опіоїди переважно ін'єкційним та пероральним шляхами.

Тривале систематичне вживання опіоїдів в немедичних цілях спричиняє розвиток залежності, характерною ознакою якої є сильний внутрішній потяг до вживання опіоїдів, підвищена толерантність до дії опіоїдів, абстинентний синдром. Часто причиною смерті споживачів опіоїдів є передозування, яке проявляється тріадою основних симптомів: звуження зіниць, порушення дихання, непритомність, що доповнюється блідістю шкіри та холодним потом.

Ін'єкційний шлях вживання, крім формування наркотичної залежності, має й інші негативні наслідки, зокрема зараження інфекціями, що передаються парентеральним шляхом (через кров): вірусними гепатитами, ВІЛ-інфекцією, бактеріальними та грибковими інфекціями. Інфекції поширюються через інфіковані інструменти для введення наркотиків, що підсилюється часто антисанітарією та низьким рівнем вакцинації (вірусний гепатит В) серед груп ризику.



СТИМУЛЯТОРИ — термін, що об'єднує психоактивні речовини з ефектом прискорення передачі повідомлень між мозком і тілом. Механізм дії полягає у підсиленні функції норадреналіну, адреналіну та дофаміну.

Стимулятори можуть бути природними (кокаїн), синтетичними (амфетаміни та метамфетаміни), напівсинтетичними.

Вживання високих доз або передозування стимуляторами може викликати розлади серцево-судинної системи, високу температуру, судоми, параною, надмірну тривогу та паніку, агресивність. Довготривале вживання стимуляторів може призводити до різкої втрати ваги, неспокійного сну, тривоги, депресії, підвищеного ризику інсульту. Особливу небезпеку становить використання стимуляторів у поєднанні з іншими психоактивними речовинами.

Популярними стимуляторами стали синтетичні катинони (мефедрон, MDPV, меткатіон тощо), відомі як «сіль», «мяу-мяу», меф, «спіди» тощо. Їх вживання може проявлятися порушеннями сну, зору, запамороченням, пітливістю, а збільшення дози – болем в грудній клітині, високим артеріальним тиском, розладами шлунково-кишкового тракту (біль, нудота, блювота), тривогою, формуванням залежності. При довготривалому регулярному вживанні синтетичних катинонів до вказаних симптомів додаються руйнування м'язової тканини та ниркова недостатність.

Стимуляторами також вважають так звані *емпатогени* (MDMA, MDA, мефедрон, етилон), наслідком впливу яких є посилення у споживача почуття емпатії та доброзичливості до інших, соціальної прийнятності. Проте вживання може призвести до перепадів настрою, надмірного потовиділення, зневоднення, тахікардії, болі в м'язах, депресії, а високі дози – до судом, ірраціональної поведінки, агресії, блювоти, зорових і слухових галюцинацій.



ГАЛЮЦИНОГЕНИ (*психodelіки*) — це психоактивні речовини, що викликають зміни сприйняття, настрою та когнітивних процесів. Вони можуть бути природними (з окремих грибів, рослин) та синтетичними. До галюциногенів належать ЛСД, псилоцибін, мескалін та інші.

Залежно від дози психodelіки можуть мати такі ефекти: легке відчуття розслаблення, запаморочення, ейфорії, покращення зорового сприйняття яскравості, зорові порушення, марення, зміна сприйняття реальних подій і образів, справжні галюцинації. Але це може супроводжуватися надмірною тривогою, порушенням оцінки простору та часу, психозоподібними станами, сплутаністю свідомості, прискореним серцебиттям, блюванням.

Окремо виділяють *дисоціативи* – галюциногени, що викликають у споживачів викривлене чуттєве сприйняття і відчуття відокремленості від оточення та себе, зорові та слухові галюцинації. Також залежно від вжитої дози можливі тривога, втрата пам'яті, порушення рухової функції, тремор тіла, нудота.

Наслідками тривалого вживання дисоціативів можуть бути залежність, проблеми з мовленням, втрата пам'яті, депресія, суїцидальні думки, тривожність. До таких речовин належать кетаміни, фенциклідин, дексометорфан, які містяться у фармацевтичних препаратах.

Профілактика вживання ПАР проводиться за такими формами:

Форма профілактики	Цільова група	Зміст
універсальна	загальне населення	інформування громадськості про шкоду і наслідки немедичного вживання наркотиків, промоція здорового способу життя
селективна	особи, які перебувають в обставинах, що спричиняють вживання ПАР	заходи запобігання залученню до вживання психоактивних речовин
індикативна	особи, які подолали залежність	заходи запобігання виникненню рецидивів хвороби

Стратегія **Зменшення Шкоди** — це стратегія профілактики негативних медичних, соціальних, економічних та правових наслідків серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), які не можуть чи не готові відмовитися від вживання наркотиків, спрямована на вирішення першочергових проблем та зменшення ризику, асоційованого зі споживанням ін'єкційних наркотиків, зокрема інфікування парентеральних інфекцій (ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити В та С, тощо).

До комплексу профілактичних послуг належать:

- ✓ програма обміну чи видачі шприців і голок – забезпечує доступ осіб, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, до чистих і стерильних інструментів, запобігаючи інфікуванню та розповсюдженню вже забруднених засобів ін'єкцій.
- ✓ програма замісної підтримувальної терапії – полягає у щоденному довготривалому прийомі замісного препарату для лікування порушень, пов'язаних з уживанням опіоїдів.
- ✓ консультування та тестування на наявність ВІЛ, доступ до антиретровірусної терапії (АРТ);
- ✓ профілактика і лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПІСШ);
- ✓ програма видачі презервативів для споживачів ін'єкційних наркотиків та їхніх сексуальних партнерів;
- ✓ інформування, навчання і комунікація для людей, які вживають наркотики ін'єкційно, та їхніх сексуальних партнерів;
- ✓ профілактика, вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів;
- ✓ діагностика і лікування туберкульозу (ТБ).

Для замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) переважно використовують препарати метадон та бупренорфін. Ці препарати додано до Базового переліку основних лікарських засобів ВООЗ, а ЗПТ визнано основним напрямком лікування людей, які мають залежність від опіоїдів.

Основні переваги ЗПТ:

- ✓ зменшення вживання заборонених опіоїдів;
- ✓ зниження рівнів злочинності, пов'язаної з вживанням опіоїдів;
- ✓ зменшення смертності, пов'язаної з вживанням наркотиків, зокрема і внаслідок передозувань;
- ✓ покращення соціального функціонування та взаємодії з соціальним оточенням (працевлаштування, відновлення соціальних зв'язків, сімейних контактів, батьківських обов'язків тощо);
- ✓ зменшення ризикованої поведінки, пов'язаної з поширенням інфекцій (ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С) серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно;
- ✓ зменшення рівня передачі ВІЛ від матері до дитини;
- ✓ створення умов для ефективного лікування ВІЛ-інфекції, туберкульозу та інших захворювань;
- ✓ покращення соматичного здоров'я пацієнтів.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Що таке наркотики і наркоманія?
2. Яка ситуація з поширенням вживання наркотиків у сучасному світі?
3. Охарактеризуйте причини вживання наркотиків.
4. Охарактеризуйте 3 синдроми клінічної картини наркоманій.
5. Яким шляхом може проводитися профілактика наркоманій та за якими формами? Поясніть.
6. Охарактеризуйте стратегію зменшення шкоди від вживання наркотиків, завдання та її інструменти.
7. Поясніть принципи впровадження стратегії зменшення шкоди від вживання наркотиків.
8. Що таке замісна підтримувальна терапія? Поясніть її значення та суть.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
інтерактивних вправ



ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Універсальна профілактика наркоманії спрямована на:

- 1) Запобігання залученню дітей і молоді, які перебувають в обставинах, що спричиняють вживання наркотиків.
- 2) Запобігання виникненню рецидивів наркоманії.
- 3) Запобігання наркоманії через інформування населення про шкоду і наслідки вживання наркотиків не за медичним призначенням.
- 4) Запобігання наркоманії через інформування населення про шкоду вживання наркотиків за медичним призначенням.

Селективна профілактика наркоманії спрямована на:

- 1) Запобігання наркоманії через інформування громадськості про шкоду і наслідки вживання наркотиків.
- 2) Запобігання залученню дітей і молоді, які перебувають в обставинах, що спричиняють вживання наркотиків.
- 3) Запобігання виникненню рецидивів наркоманії.
- 4) Запобігання переходу епізодичного вживання наркотиків у хронічну форму.
- 5) Запобігання наркоманії через інформування громадськості про шкоду і наслідки вживання за медичним призначенням наркотиків.

Індикативна профілактика наркоманії спрямована на:

- 1) Запобігання виникненню рецидивів наркоманії.
- 2) Запобігання переходу хвороби у хронічну форму.
- 3) Запобігання наркоманії через інформування громадськості про шкоду і наслідки вживання за медичним призначенням наркотиків.
- 4) Запобігання наркоманії через інформування громадськості про шкоду і наслідки вживання не за медичним призначенням наркотиків.
- 5) Запобігання залученню дітей і молоді, які перебувають в обставинах, що спричиняють вживання наркотиків.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) полягає у:

- 1) Підтримці стабільного стану у хворих, які вживають стимулятори.
- 2) Щоденному довготривалому прийомі замісного препарату для лікування порушень.
- 3) Підтримці у хворого стабільного стану фізичного комфорту.
- 4) Збільшенні потягу до нелегальних опіоїдів.

*Серед інструментів для реалізації завдань програм
Зменшення Шкоди можна виділити:*

- 1) Групи самопомоги.
- 2) Групи взаємодопомоги.
- 3) Проведення замісної терапії.
- 4) Інформаційно-освітню роботу.
- 5) Вуличну соціальну роботу.





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Drug Facts. URL: <https://adf.org.au/drug-facts/#wheel>
2. The health and social effects of nonmedical cannabis use. WHO, 2016. 72 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>
3. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.
4. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді: методичний посібник // Журавель Т.В., Самусь В.В., Сергеева К.В., Соловйова О.Д., Стрєва Н.М.; за ред. Т.В. Журавель. К.: ФО-П Буря О.Д., 2014. 96 с.
5. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : метод. посіб. / авт. кол. : Брич В. В., Сокач Я. І., Романюк Н [та ін.]. Ужгород, 2019. 117 с.

РОЗДІЛ II

ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я: ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА

2.4. Статева поведінка як складова способу життя. Ризикована статева поведінка та її вплив на репродуктивне здоров'я

Статеве здоров'я необхідне для формування загального здоров'я кожної особи та важливе для добробуту пар та сімей. Воно впливає на соціальний та економічний розвиток громад і загалом країни.

Можливість досягнення статевого здоров'я залежить від багатьох факторів:

- ✓ доступу людей до достовірної інформації про секс і сексуальність;
- ✓ інформованості про безпечну та ризиковану статево поведінку;
- ✓ доступності послуг збереження та зміцнення сексуального здоров'я;
- ✓ життя та функціонування у середовищі, що сприяє сексуальному здоров'ю.

До основних негативних наслідків порушення статевого здоров'я належать інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСС), зокрема і ВІЛ-інфекція; онкологічні захворювання органів репродуктивної системи; незапланована вагітність і аборти; безпліддя; сексуальні дисфункції; сексуальне насильство.

Можна зустріти кілька визначень поняття «сексуальне здоров'я» та «репродуктивне здоров'я».



Репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи або порушення її функцій.

Репродуктивне здоров'я забезпечує можливість задовільного та безпечного сексуального життя, здатність до відтворення та можливості вирішувати, коли і як часто це робити.



Сексуальне здоров'я – це стан фізичного, емоційного, розумового та соціального добробуту сфери сексуальності, а не тільки відсутність хвороб, дисфункцій чи вад статевих органів. Сексуальне здоров'я передбачає безпечний сексуальний досвід без примусу, дискримінації та насильства.

Сексуальне здоров'я – це комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних і соціальних аспектів життя людини, що позитивно збагачують особистість, підвищують комунікабельність людини та її здатність до любові.

Сексуальне здоров'я визначається через чотири групи чинників забезпечення: біологічних, соціальних, психологічних та соціально-психологічних (рис. 2.4.1).



Рис. 2.4.1. Чинники забезпечення сексуального здоров'я

Тільки взаємодія всіх вказаних чинників визначає статеву (сексуальну) поведінку, а оптимальне їх поєднання забезпечує сексуальне здоров'я.

Статева (сексуальна поведінка) охоплює всю діяльність людини з метою задоволення сексуальних потреб.

Можемо виокремити основні типи статевої поведінки: безпечну і ризиковану.

До **безпечної статевої (сексуальної) поведінки** належать:

- ✓ відсутність статевого життя з різних причин (юний вік, відсутність партнера, хворобу, особистий вибір);
- ✓ сексуальні стосунки тільки з одним статевим партнером/партнеркою за умови, що він/вона також більше не має партнерів/партнерок (в обох відсутні ПСШ);
- ✓ захищена статеві поведінка, що передбачає використання під час статевих контактів механічних контрацептивних засобів (презервативів).

Ризикована статеві (сексуальна) поведінка охоплює всі форми сексуальних контактів (оральний, вагінальний, анальний) без засобів захисту з потраплянням біологічної рідини одного партнера (сперма або вагінальні виділення) в організм іншого партнера чи контактом з його слизовими оболонками.

Проміскуїтет – багаточисленні безладні статеві стосунки з багатьма різними партнерами.

Ризикована статеві поведінка може призвести до зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (ПСШ), та небажаної вагітності.

Небажана вагітність часто завершується штучним перериванням (аборт), що також може мати негативні наслідки:

- ✓ ушкодження внутрішніх статевих органів (матки, шийки матки);
- ✓ інфекційні та запальні захворювання статевих органів;
- ✓ кровотечі;
- ✓ порушення менструального циклу;
- ✓ гормональні порушення;
- ✓ збільшення ризику викиднів і позаматкових вагітностей;
- ✓ ймовірність неправильного розвитку дитини в утробі матері і захворювань у новонароджених при наступній вагітності;
- ✓ підвищений ризик утворення пухлин матки, її шийки, молочних залоз;
- ✓ безпліддя.



Для запобігання небажаній вагітності використовують **контрацепцію** – протизаплідні (контрацептивні) засоби і методи.

Обирати контрацепцію потрібно усвідомлено з врахуванням багатьох факторів: безпеки, ефективності, доступності, ймовірності побічних ефектів, можливості контролю користувачем, легкості видалення або припинення. Більшість контрацептивів не захищають від інфекцій, що передаються статевим шляхом.

ЯКІ ІСНУЮТЬ КОНТРАЦЕПТИВИ?

БАР'ЄРНА контрацепція – використання засобів попередження попадання сперми у шийку матки за допомогою бар'єрів.



Презерватив – найбільш поширений засіб контрацепції, який одночасно запобігає вагітності та ПСШ.

Розрізняють чоловічий (зовнішній) та жіночий (внутрішній) презервативи.

Зовнішній презерватив надягають на пеніс для збору сперми під час еякуляції. Жіночий презерватив вводиться у піхву для запобігання потраплянню сперми в матку.

Правила використання презервативів:

- ✓ використовувати під час кожного статевого акту;
- ✓ обирати свій розмір;
- ✓ зберігати у сухому місці без перепадів температури та оригінальній упаковці, не носити в кишенях, гаманцях та інших місцях, що піддаються тертю;
- ✓ стежити за терміном придатності;
- ✓ перевіряти цілісність упаковки;
- ✓ використовувати тільки з природною змазкою або штучною на водній основі (силікон у складі лубрикантів може руйнувати латекс);
- ✓ змінювати презерватив при різних сексуальних практиках під час одного контакту.



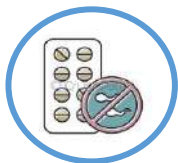
Діафрагма або цервікальний ковпачок – засоби для розміщення в піхві з метою запобігання попадання сперми в шийку матки. Діафрагма має форму неглибокої чаші, а ковпачок – наперстка. Розміщувати у піхві їх потрібно перед статевим актом, бажано разом із сперміцидом.



Сперміциди (хімічні контрацептиви) – речовини, для яких властивий певний механізм дії: руйнування мембрани сперматозоїдів, що зменшує їхню рухомість і здатність до запліднення яйцеклітини. Випускають у різних формах: піни, пасти, гелі, креми, вагінальні таблетки та супозиторії тощо.

Мають ряд переваг: відсутність ризику для здоров'я, простота застосування, додаткове зволоження під час статевого акту, не потребують медичного супроводу, можливість використання додатково до інших методів контрацепції. Проте ефективність невисока.

ГОРМОНАЛЬНА контрацепція – використання гормональних препаратів з метою пригнічення овуляції, згущення цервікального (шийки матки) слизу та зміни ендометрію під впливом гормональних препаратів.



Оральні контрацептиви (ОК) – таблетки, що потребують щоденного прийому. *Комбіновані ОК (КОК)* містять естроген та прогестерон. *Міні-пілі* містять лише прогестерон. Призначаються виключно лікарем, мають ряд протипоказань.



Ін'єкційні контрацептиви – ін'єкції гормону прогестерону в сідницю або руку кожні три місяці. Прогестин пригнічує овуляцію та згущує цервікальний слиз, чим перешкоджає заплідненню. Призначаються виключно лікарем.



Контрацептивний пластир – містить синтетичні гормони прогестерон і естроген, клеїться щотижня протягом трьох тижнів на нижній частині живота, сідницях чи верхній частині тіла. Перерва один тиждень. Призначається виключно лікарем.



Гормональне кільце – вивільняє гормони прогестерон та естроген, вводиться в піхву на три тижні, виймається на четвертий тиждень. Для наступного циклу використовують нове кільце.



Гормональний імплантат – гнучкий стрижень довжиною 4 см для введення підшкірно на плечі жінки, поступово вивільняє прогестерон в організмі протягом 3 років. Встановлюється виключно лікарем.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВА контрацепція (*внутрішньоматкова спіраль, ВМС*) – розміщення Т-подібного пристрою (спіралі) в порожнині матки для запобігання вагітності терміном від 1 до 10 років. Встановлюється виключно лікарем.



Гормональна ВМС вивільняє щодня невелику кількість прогестерону, що згущує слиз шийки матки для запобігання руху сперматозоїдів в матку, пригнічує овуляцію та впливає на ендометрій.

Негормональні ВМС містять мідь або срібло, що дозволяє змінювати склад цервікального слизу на хімічному рівні, подразнює ендометрій і перешкоджає прикріпленню заплідненої яйцеклітини.

ЕКСТРЕНА контрацепція – використання для запобігання вагітності спеціальних гормональних препаратів після незахищеного статевих контакту.



Препарати з однією або двома таблетками, що приймають відповідно до інструкції протягом 72 годин після незахищеного сексу. Вони містять велику кількість гормонів, що блокують вихід яйцеклітини.

Цей метод використовують виключно в екстрених ситуаціях!

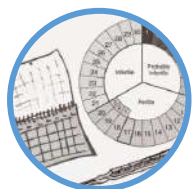
ПРИРОДНІ МЕТОДИ контрацепції не передбачають спеціальних засобів.

Методи на основі обізнаності про фертильність передбачають визначення фертильного періоду (час овуляції та 1-2 дні до та після) в менструальному циклі для уникнення статевих контактів в цей період.



Календарний метод передбачає визначення фертильного періоду жінки та утримання від статевих контактів в ці дні, підходить жінкам з регулярним менструальним циклом.

Температурний метод передбачає визначення фертильного періоду шляхом спостереження за зміною базальної температури тіла, що піднімається в період овуляції. Температуру вимірюють відразу після сну, лежачи в ліжку, однаковим способом (у прямій кишці, у піхві).



Цервікальний метод передбачає визначення фертильного періоду шляхом оцінки вагінальних виділень, кількість і консистенція яких змінюються протягом менструального циклу. Перед овуляцією вони стають більш прозорими, слизистими та еластичними.

Метод лактаційної аменореї передбачає запобігання вагітності через тимчасову відсутність менструацій після пологів під час вигодовування грудним молоком.



Використовується тільки 6 місяців після пологів при наявності аменореї (відсутність менструації після пологів) та повного грудного вигодовування.

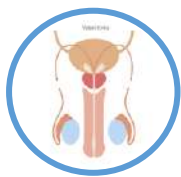


Перерваний статевий акт не захищає від небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Сперматозоїди наявні не лише в еякуляті (спермі), а й в преєякуляті.

ПОСТІЙНІ МЕТОДИ контрацепції — це незворотні втручання в організм жінки чи чоловіка з метою запобігання вагітності.



Жіноча стерилізація — хірургічне втручання, що передбачає блокування просвіту маткових труб з метою запобігання руху яйцеклітини. Може виконуватися різними способами (перев'язування, перерізування, накладання кліпс, кілець). Цей метод незворотний, діє відразу і постійно.



Чоловіча стерилізація (вазектомія) — хірургічне втручання, що передбачає блокування сім'явивідних каналів для запобігання потрапляння сперматозоїдів в еякулят (сперму). Повна «очистка» сперми настає протягом 2-3 місяців. Цей метод зворотний – можливе відновлення прохідності сім'явивідних каналів.



Від інфекцій, що передаються статевим шляхом,
з усіх методів контрацепції
захищає тільки **ПРЕЗЕРВАТИВ!!!**

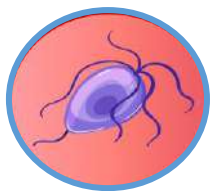
ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (ПСШ)

Інфекції, що передаються статевим шляхом, викликають близько 30 збудників: бактерій, вірусів, грибків та паразитів. Поширюватися вони можуть при різних видах незахищених сексуальних контактів: вагінальному, анальному та оральному. Проте деякі можуть передаватися і при звичайному фізичному (тілесному) контакті. А для окремих характерний також парентеральний шлях (через кров). Слід пам'ятати, що є віруси, яких після інфікування позбавитися не можна, але завдяки певному лікуванню можна зменшити їхній вплив на організм (ВІЛ, вірус гепатиту В, вірус герпесу, вірус папіломи людини).

Важливо знати, що часто ПСШ не мають жодних клінічних проявів, а це призводить до незнання людини про їхню наявність. Але визначають і ряд характерних симптомів, при яких можна запідозрити ПСШ:

- ✓ зміна виділень чи поява незвичних виділень зі статевих органів і уретри,
- ✓ висипання і виразки на статевих органах,
- ✓ свербіж чи печія зовнішніх статевих органів,
- ✓ біль внизу живота, припухлість лімфатичних вузлів паху.

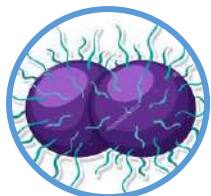
ЯКІ Ж Є ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ?



Трихомоніаз викликається найпростішим одноклітинним мікроорганізмом – трихомонадою.

Часто поєднується з іншими ПСШ.

Клінічні ознаки у чоловіків часто відсутні або слабо виражені: печіння в уретрі під час сечовиділення чи еякуляції, виділення з уретри. У жінок клінічна картина представлена такими проявами: свербіж, печіння, почервоніння або болючість статевих органів, дискомфорт при сечовиділенні, жовтуваті, білі або зеленуваті вагінальні виділення з неприємним запахом, біль при статевому акті. Без лікування переходить у хронічну форму. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря.



Гонорея (трипер) викликається бактеріями гонококами (диплококами), що мають фімбрії, за допомогою яких зв'язуються з епітеліальними клітинами слизових оболонок статевих органів, прямої кишки, горла та кон'юнктиви очей.

Основні симптоми: гнійні виділення з уретри та вагіни, порушене та болюче сечовиділення. Симптоми більш виражені у чоловіків, у жінок можливий перебіг без яскраво виражених ознак. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря.



Сифіліс викликається бактерією бліда спірохета, має перебіг за стадіями, для кожної з яких характерні різні ознаки та симптоми.

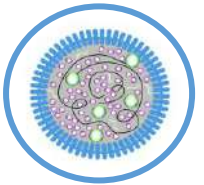
Першою ознакою інфікування є поява в місці проникнення збудника (статеві органи, ротова порожнина, перианальна ділянка) типової виразки, що не болить. Одночасно можуть збільшуватися найближчі лімфатичні вузли. Через 3-6 тижнів виразка навіть при відсутності лікування зникає. Проте хвороба поступово переходить у другу стадію (вторинний сифіліс), яка характеризується появою плямистого висипу, виразок, ураженням внутрішніх органів та нервової системи. Через 3-6 тижнів симптоми зникають і хвороба переходить у латентну (безсимптомну) стадію, яка може тривати багато років. Останнім етапом є розвиток третинного сифілісу, який викликає значні ураження всього організму. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря з появою перших симптомів.



Хламідіоз викликається внутрішньоклітинними бактеріями роду *Chlamydia trachomatis*.

Це одна з найбільш поширених ІПСШ у всьому світі.

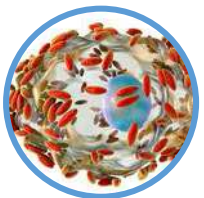
Частіше хвороба у жінок протікає без симптомів або ж з мінімальними проявами (виділення, свербіж чи печіння в статевих органах, незначний біль в ділянці малого тазу), у чоловіків – симптоми можуть бути більш виражені (виділення з уретри, болі чи дискомфорт при сечовиділенні, помутніння сечі, незначні болі в яєчках). При відсутності лікування можуть бути серйозні ускладнення у вигляді хронічних захворювань репродуктивної системи та безпліддя. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря. Особливу увагу приділяти профілактичним оглядам слід людям, які практикують незахищені статеві контакти з неперевіреними партнерами.



Мікоплазмоз викликається внутрішньоклітинними дрібними збудниками без щільної оболонки.

Дуже поширене захворювання серед всіх ІПСШ.

Мікоплазмоз зазвичай має перебіг без симптомів, а клінічна картина схожа до проявів хламідіозу. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря.



Бактеріальний вагіноз – це порушення мікрофлори вагіни, при якому зменшується кількість лактобактерій і переважають умовно-патогенні бактерії (часто гарднерели). Це жіноче захворювання, яке часто не має виражених проявів.

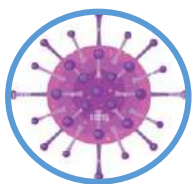
Ознаки бактеріального вагінозу: рідкі виділення з піхви біло-сірого чи зеленого кольору з неприємним «рибним» запахом, свербіж, печіння під час сечовипускання, неприємні відчуття при статевому акті. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря.

Фактори, що сприяють виникненню бактеріального вагінозу: спринцювання; носіння білизни зі штучних тканин; постійне використання щоденних прокладок; часті зміни статевого партнера/партнерки; використання сперміцидів; прийом антибіотиків широкого спектру дії; недостатня гігієна перед статевим актом; куріння тощо.



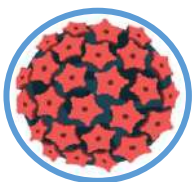
Бактеріальний вагіноз не вважають інфекцією, що передається статевим шляхом, проте її виникнення пов'язано з сексуальним життям.

Вірусні інфекції, що передаються статевим шляхом



Генітальний герпес викликається вірусами простого герпесу першого та другого типів, які, потрапляючи в організм людини, залишається назавжди.

Основним проявом генітального герпесу є поява на статевих органах та навколишній шкірі висипки у вигляді пухирців з рідиною, що можуть переходити в ерозії та виразки. Часто супроводжується іншими симптомами: болями в поперековій ділянці та м'язах стегон і сідниць, інтенсивними головними болями, свербінням і печінням у місці висипки, частими позивами до сечовипускання, збільшенням пахових лімфатичних вузлів. Згодом генітальний герпес переходить у стадію ремісії, проте можливі рецидиви протягом всього життя. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря.



Папіломавірусна інфекція викликається вірусом папіломи людини (ВПЛ) різних типів, окремі з яких можуть мати високу онкогенність (викликати онкологічні захворювання).

Існує багато типів ВПЛ, зокрема і з високим та низьким онкогенним потенціалом. ВПЛ з низькою онкогенністю викликають ІПСШ у вигляді гострокінцевих кондилом на статевих органах. Високоонкогенні типи ВПЛ спричиняють виникнення раку шийки матки. Для діагностики і лікування слід звернутися до лікаря.

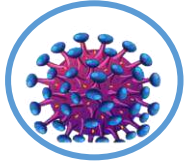
Попередити інфікування вірусом папіломи людини можна щепленням.

Вакцинація проти ВПЛ надає безпечний, ефективний і тривалий захист від інфекцій ВПЛ, що найчастіше спричиняють рак. Рекомендовано робити щеплення до початку статевого життя, в першу чергу – дівчатам. Проте вакцинуватись від ВПЛ можуть й інші. Для цього слід звернутися до лікаря, який надасть достовірну і вичерпну інформацію.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

За інформацією *Центру громадського здоров'я МОЗ України*, отримати щеплення проти вірусу папіломи людини в нашій країні можна у сімейного лікаря, педіатра, лікаря-гінеколога чи в аптеці, яка отримала ліцензію на медичну практику. Вакцина купується коштом пацієнта. Також у багатьох регіонах України є доступ до ініціатив безоплатної вакцинації підлітків проти ВПЛ.



ВІЛ-інфекція – інфекційне захворювання, що спричинюється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), розвивається внаслідок довготривалої його персистенції в лімфоцитах, макрофагах і клітинах нервової тканини і характеризується прогресуючою дисфункцією імунної системи.

Перебіг характеризується чотирма стадіями, остання з яких відома як СНІД (синдром набутого імунодефіциту).

ВІЛ передається трьома шляхами:

- ✓ *статевим* (через сперму, виділення жіночих статевих органів),
- ✓ *парентеральним* (через кров),
- ✓ *вертикальним* (від матері до дитини під час вагітності та при вигодовуванні грудним молоком).

Потрапляючи в організм людини, вірус залишається позитивно.

Прояви хвороби не мають специфічності і можуть з'явитися тільки через кілька років після інфікування. Саме тому люди часто не знають про наявність у них вірусу імунодефіциту людини.

Основними проявами хвороби є клінічна картина опортуністичних захворювань, якими хворіють люди з ВІЛ через зниження функції імунної системи.

Лікування, яке б позбавило від ВІЛ повністю, не існує, проте антиретровірусна терапія допомагає зменшити вірусне навантаження та покращити стан людей, що живуть з ВІЛ.

Основні засоби профілактики інфікування ВІЛ:



- ✓ безпечна статева поведінка та використання презервативів при статевих контактах;
- ✓ використання одноразового та стерильного інструментарію при маніпуляціях;
- ✓ відмова від вживання наркотиків, а у разі неможливості відмови користування тільки одноразовими стерильними голками та шприцами;
- ✓ виключення грудного вигодовування ВІЛ-інфікованими матерями.

Антиретровірусні препарати використовують з метою профілактики.

Доконтактна профілактика ВІЛ (PrEP) — це прийом антиретровірусних препаратів для зниження ризику інфікування ВІЛ. PrEP є додатковим до бар'єрної контрацепції методом профілактики для людей, які мають високий ризик інфікування ВІЛ. Дізнатись більше про PrEP: <https://prep.phc.org.ua/>.

Важливим відкриттям на шляху до подолання ВІЛ-інфекції стала формула **«Н=Н» («Не визначається = Не передається»)** – якщо людина з ВІЛ отримує лікування і в неї у крові кількість вірусу знижується до мінімуму (так зване «невизначуване вірусне навантаження») — вона не може передати ВІЛ.

До захворювань, що можуть з'явитися після статевих контактів, відносять *коросту та фтиріаз*.



Короста – це ураження шкіри, викликане паразитуванням коростяного кліща *Sarcoptes scabiei*. Розповсюджене захворювання з контактним механізмом передачі, що зумовлює ймовірність зараження при статевих контактах.

Найбільш поширені симптоми корости: сильний свербіж, що посилюється вночі, і шкірний висип найчастіше між пальцями, у шкірних складках зап'ястя, ліктя, коліна або пахви, а також на пенісі, сосках, талії, сідницях і лопатках. Можна побачити крихітні ходи на шкірі, прокладені самкою кліща.

При підозрі на коросту слід звернутися до лікаря, який діагностує та за потреби призначить лікування. Проте слід пам'ятати, що при встановленій корості слід випрати та обробити всі речі, якими користувалася людина (білизна, рушники, одяг тощо). Також може знадобитися лікування інших людей, які мали тісний контакт з хворим, чи користувались його речами.



Фтиріаз (лобковий педикульоз) – захворювання шкіри, викликане паразитуванням на волоссі лобкових вошей *Phthyrus pubis*. Зараження відбувається під час тісного контакту зон ураження, зокрема під час статевого контакту.

Основні прояви: свербіж шкіри у місцях укусів вошей, дрібні сірувато-блакитні плями на шкірі, наявність гнид на волосинах. У результаті розчухів можуть з'являтися подразнення шкіри і приєднуватись вторинна інфекція. Лікування фтиріазу здійснюється спеціальними засобами.

Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення передбачає реалізацію широкого спектру активностей: промоції здоров'я, профілактики хвороб репродуктивної сфери, забезпечення вищого рівня соціально-економічних умов життя тощо.

Охорона репродуктивного здоров'я розглядається як сукупність методів, прийомів і послуг, що впливають на репродуктивне здоров'я та добробут шляхом запобігання та розв'язання проблем, що стосуються репродуктивного здоров'я.

Плануванням та реалізацією таких процесів повинні займатися не тільки працівники системи охорони здоров'я, а й представники влади, громад, системи освіти, соціального забезпечення, громадських організацій і, звісно, самі люди.

Важливі завдання охорони репродуктивного здоров'я:

- ✓ розроблення нових та удосконалення наявних нормативних документів, що регламентують діяльність у сфері репродуктивного здоров'я;
- ✓ постійні розроблення та реалізація ефективних заходів промоції здоров'я та здорового способу життя;
- ✓ розроблення та реалізація заходів медико-соціальної підтримки молодих сімей;
- ✓ удосконалення системи планування сім'ї та забезпечення її постійного функціонування;
- ✓ інформування населення про необхідність відповідального ставлення до збереження і змінення здоров'я загалом та репродуктивного здоров'я зокрема з залученням засобів масової інформації та сучасних інформаційно-комунікаційних каналів;
- ✓ регулярне проведення освітніх програм та заходів з питань охорони репродуктивного здоров'я та формування сексуальної етики;
- ✓ забезпечення доступності медичних та психологічних послуг у сфері репродуктивного здоров'я для всього населення незалежно від місця проживання;
- ✓ впровадження сучасних новітніх технологій у сфері репродуктивного здоров'я на основі науково-доказової медицини;
- ✓ розроблення та реалізація програм та заходів, що дозволять забезпечити населення засобами запобігання незапланованій вагітності;
- ✓ формування та реалізація стратегії зменшення впливу інформаційних технологій на спосіб життя населення, особливо дітей та підлітків.

Важливим завданням постає формування у населення навичок сексуальної поведінки з дотриманням принципів *сексуальної етики*.

Сексуальна етика – сукупність норм поведінки щодо регулювання статевого життя.

Принципи сексуальної етики

✓ *Добровільність* — сексуальне життя повинно реалізовуватись без будь-яких проявів примушення партнера/ партнерки до сексуальних стосунків та контактів.

✓ *Щирість* — відсутність будь-якого обману при залученні до статевих контактів та довгострокових стосунків.

✓ *Повага особистості* — сексуальні стосунки будуються на повазі до моральних переконань і сексуальних цінностей партнера/партнерки.

✓ *Безпека* — відсутність шкоди внаслідок сексуальних стосунків сексуальному партнерові та третім особам.

Репродуктивне та сексуальне здоров'я потребують постійної уваги та активностей щодо збереження.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Що таке сексуальне здоров'я? Які чинники його забезпечують?
2. Що таке репродуктивне здоров'я? Назвіть та поясніть основні проблеми репродуктивного здоров'я на рівні суспільства.
3. Охарактеризуйте безпечну та ризиковану статеву поведінку; вкажіть наслідки.
4. Контрацептиви, їх види, правила використання.
5. Охарактеризуйте механічні засоби захисту при ризикованій статевій поведінці.
6. Охарактеризуйте гормональні контрацептиви.
7. Охарактеризуйте інфекції, що передаються статевим шляхом, їх види та вплив на репродуктивне здоров'я.
8. Що таке сексуальна етика? Поясніть принципи сексуальної етики.

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)



[ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ](#)

Що не належить до завдань покращення репродуктивного здоров'я?

- 1) Зниження захворюваності репродуктивної сфери.
- 2) Зниження захворюваності на інфекції, які передаються статевим шляхом (ПСП).
- 3) Зменшення випадків безплідності.
- 4) Сприяння поширенню безпечного материнства.
- 5) Зменшення випадків вагітності.

Вкажіть вагомі фактори, що негативно впливають на сучасний стан репродуктивного здоров'я молоді.

- 1) Високий рівень штучного переривання вагітності, вільне ставлення до шлюбу.
- 2) Низький рівень штучного переривання вагітності, високий рівень загальної та репродуктивної культури населення.
- 3) Свідоме ставлення до статевого життя, використання контрацептивних засобів.
- 4) Високий рівень захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, використання контрацептивних засобів.

До ризикованої сексуальної поведінки належать:

- 1) Сексуальні контакти, при яких біологічна рідина одного партнера попадає в організм іншого партнера.
- 2) Сексуальні контакти, при яких використовуються бар'єрні засоби захисту.
- 3) Сексуальні контакти, при яких не відбувається контакту з слизовими оболонками партнера.
- 4) Сексуальні контакти з одним перевіреном вірним партнером.

За ризиком зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, найнебезпечнішим з усіх видів вважається:

- 1) Вагінальний секс.
- 2) Анальний секс.
- 3) Оральний секс.
- 4) Всі однаково безпечні.
- 5) Всі однаково небезпечні.

Вкажіть групу, де всі біологічні рідини можуть містити достатньою для інфікування концентрацію вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

- 1) Сперма, сеча, піт.
- 2) Піт, виділення жіночих статевих органів, слина.
- 3) Слина, кров, сеча.
- 4) Кров, виділення жіночих статевих органів, сперма.
- 5) Грудне молоко, піт, слина.

Вкажіть природний метод контрацепції.

- 1) Оральні контрацептиви.
- 2) Календарний метод.
- 3) Бар'єрний метод.
- 4) Презервативи.
- 5) Сперміциди.

Що таке проміскуїтет?

- 1) Обмежені статеві відносини тільки з одним партнером.
- 2) Багаточисельні статеві стосунки з одним партнером.
- 3) Багаточисельні статеві стосунки з різними статевими партнерами.
- 4) Випадкові статеві стосунки з одним статевим партнером.

Оберіть бар'єрний засіб контрацепції.

- 1) Оральні контрацептиви.
- 2) Презерватив.
- 3) Внутрішньоматкова спіраль.
- 4) Сперміциди.
- 5) Перерваний статевий акт.

Оберіть засіб контрацепції, який захищає від більшості ППСШ.

- 1) Оральні контрацептиви (таблетки).
- 2) Презерватив.
- 3) Внутрішньоматкова спіраль.
- 4) Сперміциди.
- 5) Перерваний статевий акт.

Що передбачає перегляд способу життя при плануванні вагітності?

- 1) Відвідування стоматолога.
- 2) Обстеження у лікарів.
- 3) Щеплення.
- 4) Раціональне харчування.
- 5) Прийом фолієвої кислоти.

Що таке ВІЛ-інфекція?

- 1) Це інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом імунодефіциту людини.
- 2) Це вірус імунодефіциту людини.
- 3) Це остання стадія ВІЛ-інфекції.
- 4) Це стадія ВІЛ-носійства.

Яку систему організму людини першочергово уражає вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)?

- 1) Травну.
- 2) Серцево-судинну.
- 3) Нервову.
- 4) Імунну.

Вкажіть рядок, де вказані всі основні шляхи інфікування вірусом імунодефіциту людини.

- 1) Статевий, парентеральний, вертикальний.
- 2) Аліментарний, вертикальний, побутовий.
- 3) Вертикальний, статевий, повітряно-крапельний.
- 4) Побутовий, статевий, аліментарний.
- 5) Статевий, побутовий, парентеральний.

Вкажіть ситуацію з високим ризиком інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

- 1) Користування спільним посудом з ВІЛ-інфікованим.
- 2) Плавання в басейні.
- 3) Статеві стосунки з різними партнерами.
- 4) Рукостискання.
- 5) Обійми з різними людьми.



РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Основи сексуальної освіти: посібник-помічник для батьків та опікунів/-ок.
URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/45881/file/sexeducation_parents.pdf.pdf
2. Планування сім'ї та контрацепція : навчальний посібник / В. І. Бойко, Н. В. Калашник, А. В. Бойко та ін. ; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В. І. Бойка. Суми : Сумський державний університет, 2018. 223 с.
3. Репродуктивне здоров'я та відповідальна поведінка учнівської молоді. Посібник для тренера. Видання друге, оновлене. Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2018. 133 с.
4. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / В.Б. Самойленко, Г.Г. Рой, В.В. Мисік; за ред. В.І. Литвиненка. К.: ВСВ «Медицина», 2018. 216 с.
5. Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. К., 2014. 136 с.
6. Sexually transmitted and other reproductive tract infections: A guide to essential practice. World Health Organization, 2005. 184 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43116/9241592656.pdf?sequence=1>
7. Towards a sexual ethics of rights and responsibilities / R. Dixon-Mueller et al. Reproductive Health Matters. 2009. Vol. 17, no. 33. P.111–119. DOI: 10.1016/S0968-8080(09)33435-7

РОЗДІЛ II

ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я: ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ ТА РИЗИКОВАНА СТАТЕВА ПОВЕДІНКА

2.5. Вплив сучасних комп'ютерних технологій на здоров'я

Використання мережі Інтернет та сучасних інформаційно-комунікаційних засобів, зокрема комп'ютерів, мобільних телефонів, смартфонів та інших електронних пристроїв постійно зростає в останні десятиліття в усьому світі. Інтернет дедалі більше інтегрується в професійну, соціальну та рекреаційну сфери життя більшості людей.



Звісно, це дозволяє сприяти покращенню громадського та індивідуального здоров'я завдяки наданню інформації, покращенню соціальних зв'язків, зменшенню професійного навантаження. Проте надмірне використання вказаних засобів мають і негативні наслідки для всіх компонентів здоров'я: фізичного, психічного, соціального і духовного.

Особливої уваги заслуговує використання смартфонів, які стали одним із найвидатніших технологічних досягнень 21 століття.

Саме ці пристрої забезпечили, крім основної функції дистанційного спілкування (телефонування), додаткові функції з метою розваги (ігри, перегляд відео), отримання інформації та спілкування через соціальні мережі (*WhatsApp, Facebook, Instagram, TikTok та інші*), фінансового менеджменту (онлайн-банкінг), навчання (відеозустрічі, виконання інтерактивних завдань тощо), професійної діяльності (документообіг, консультування, відеозустрічі тощо), онлайн-шопінгу. В останні роки використання інформаційно-комунікаційних Інтернет-засобів збільшилось через перехід на дистанційну форму навчання та роботи внаслідок пандемії коронавірусної інфекції.

В Україні такий тип функціонування ще часто продовжується, що зумовлено воєнним станом та обмеженнями через нього. Постійне регулярне використання інформаційно-комунікаційних засобів може призвести до зменшення фізичної активності, порушення режиму дня, харчування, розладів роботи окремих органів та систем, розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Одним з найбільш поширених розладів внаслідок постійної взаємодії з сучасними комунікаційними засобами є *цифрове напруження очей*. Раніше використовували переважно термін *комп'ютерний зоровий синдром*, проте з розвитком великої кількості цифрових засобів та значного використання смартфонів і планшетів більш вживаним стало нове визначення.

Цифрове напруження очей – комплекс зорових та очних симптомів внаслідок тривалого використання цифрових електронних пристроїв. Характеризується сухістю очей, свербінням, відчуттям стороннього тіла, слезотечею, затуманенням зору і може супроводжуватися головним болем загальною втомою та болем у спині.

Профілактика цифрового напруження очей передбачає дотримання правил ергономіки при взаємодії з цифровими засобами: скорочення середнього щоденного часу перед екраном, часте моргання, покращення освітлення, мінімізацію відблисків, регулярні перерви в роботі з екраном.

Але потрібно пам'ятати і правила роботи з комп'ютером:

- ✓ екран комп'ютера слід розмістити на 15–20 градусів нижче рівня очей і на відстані 50-80 см від очей;
- ✓ допоміжні матеріали мають бути розташовані над клавіатурою та під монітором, найкраще використовувати спеціальну підставку;
- ✓ слід уникнути відблисків від верхнього освітлення або вікон, використовувати жалюзі або штори, використовувати лампочки в настільних лампах меншої потужності;
- ✓ за можливості використовувати екранні фільтри відблисків;
- ✓ використовувати ергономічні стільці з регулюванням висоти таким чином, щоб ноги спиралися на підлогу;
- ✓ робити перерви: 15 хвилин після години безперервного використання комп'ютера; 20 секунд через кожні 20 хвилин роботи за комп'ютером дивитися вдалину;
- ✓ слід частіше кліпати, щоб звести до мінімуму ймовірність розвитку сухого ока.

Популярним стало використання правила «**20-20-20**» під час роботи з комп'ютерами: через кожні **20 хвилин** роботи за екраном робити перерву тривалістю **20 секунд**, під час якої дивитися вдалину на об'єкти на відстані щонайменше **20 футів (≈6 м)**. Окремі дослідження демонструють ефективність таких дій для профілактики цифрового напруження очей, проте вважають, що це не має наукового підтвердження і потребує більш глибокого вивчення.

Водночас виробництво сучасних засобів спрямоване на інновації в цій сфері: екрани з високою роздільною здатністю, вбудоване антиблікове покриття, матове скло, дисплеї від краю до краю та графічні ефекти згладжування зображення.

Поширеним наслідком тривалої взаємодії з цифровими засобами є також ураження опорно-рухового апарату.

Використання настільних комп'ютерів спричиняє скарги на біль у шиї та спині, оніміння або поколювання в пальцях, втрату працездатності.

Використання цифрових пристроїв із сенсорним екраном (смартфонів, планшетів) супроводжується згинанням шиї та незручними позами протягом тривалого часу, що може також викликати болі в шиї та спині.

Збільшення кількості годин, проведених за використанням цифрових пристроїв, підвищує ризик виникнення розладів здоров'я, зокрема опорно-рухового апарату.

З метою зменшення цифрового навантаження внаслідок виконання професійних чи навчальних обов'язків треба пам'ятати такі поради:

- ✓ намагайтеся планувати час і мати реалістичні очікування щодо запланованої активності з цифровими засобами, особливо в мережі Інтернет;
- ✓ використовуйте ергономічні робочі місця, що враховують особливості організму та тих цифрових пристроїв, що використовуються;
- ✓ змінюйте види активності, чергуйте з періодами активного відпочинку без цифрових пристроїв;
- ✓ у вихідні дні мінімізуйте використання цифрових засобів комунікації та тривалості перебування в мережі Інтернет;
- ✓ більше спілкуйтеся без цифрових засобів, гуляйте, відвідуйте цікаві місця.

Але для нашого часу актуальною є проблема розвитку інтернет-залежності.

Інтернет-залежність – розлад поведінки, спричинений надмірним і неконтрольованим використанням Інтернету та цифрових пристроїв, що може призвести до фізичних, психічних і соціальних проблем.

Можна виділити ряд порушень внаслідок надмірного використання Інтернету та інформаційно-комунікаційних засобів:

- ✓ компульсивна інтернет-навігація чи нав'язливий інтернет-серфінг (перегляд різних сайтів, пошук інформації по базах даних і пошукових сайтах);
- ✓ захоплення комп'ютерними іграми;
- ✓ захоплення азартними інтернет-іграми;
- ✓ постійні покупки в інтернет-магазинах (онлайн-шопінг);
- ✓ сексуальні захоплення в Інтернеті (перегляд порнографії, знайомства з метою інтимного спілкування);
- ✓ інтернет-комунікація (електронна пошта, чати, соціальні мережі).

Регулярне постійне залучення до вказаних дій може заважати функціонуванню в багатьох сферах внаслідок надмірного використання, проявів синдрому відміни, підвищення толерантності та інших негативних наслідків. Високий рівень порушень можна частково пояснити доступністю Інтернету та необхідністю користуватися ним у повсякденному житті, особливо в академічному та професійному середовищі.

Клінічні прояви інтернет-залежності:

- ✓ надмірне використання інтернет-засобів – характеризується втратою або зниженням контролю за власною діяльністю в мережі Інтернет, порушенням управління часом, що веде до багатогодинного використання Інтернету протягом дня, зменшення фізичної активності, нехтування базовими потребами (їжею, сном).
- ✓ синдром відміни – поява певних проявів при недоступності Інтернет-засобів: почуття гніву, напруги, тривоги та/або депресії тощо;
- ✓ збільшення толерантності – зростає потреба у більшій тривалості використання;
- ✓ негативні соціальні наслідки – соціальна ізоляція та дезінтеграція, часті прояви брехні, суперечки, низька академічна та професійна успішність.
- ✓ наявність постійного потягу до діяльності в Інтернеті.
- ✓ модифікація настрою – використання онлайн-активності для подолання негативних емоційних станів або нудьги.

Інтернет-залежність має негативний вплив на всі частини здоров'я людини.

Основні наслідки негативного впливу інтернет-залежності

НА ФІЗИЧНУ СКЛАДОВУ ЗДОРОВ'Я



✓ *Зміна способу життя* – надмірне використання інтернет-гаджетів призводить до зниження фізичної активності, неправильного харчування, скорочення часу сну, наслідками чого може стати надлишкова маса тіла, ожиріння, розлади роботи органів і систем, розвиток хронічних неінфекційних захворювань та інші потенційні ризики для здоров'я.



✓ *Порушення зору* – тривале використання засобів з електронними екранами може потенційно призвести до таких очних симптомів: відчуття дискомфорту в очах, перенапруження очей, сухості очей, головний біль, нечіткість зору, двоїння в очах.



✓ *Проблеми з опорно-руховим апаратом* – тривале використання сучасних гаджетів у фіксованій позі може спричинити або посилити симптоми розладів опорно-рухового апарату (викривлення хребта, біль у суглобах тощо).



✓ *Проблеми зі слухом* – електронні пристрої з аудіофункціями зазвичай можуть генерувати шкідливі рівні звуку, що може призвести до постійного пошкодження слуху.



✓ *Травми та нещасні випадки* – використання мобільних електронних пристроїв часто відбувається під час іншої діяльності чи виконання інших завдань, що відволікає увагу і може спровокувати травми і нещасні випадки.



✓ *Інфекції* – недостатнє дотримання правил гігієни та спільне використання мобільних гаджетів може сприяти поширенню патогенних мікроорганізмів та інфекційних захворювань.

НА ПСИХІЧНУ ТА СОЦІАЛЬНУ СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я



✓ *Кібербулінг* – сучасні технології та Інтернет уможливають новий вид булінгу – цькування людей в соціальних мережах за допомогою поширення неправдивої інформації, фото, відео, що може призвести до низки серйозних психосоціальних наслідків.



✓ *Порушення соціального розвитку* – проведення занадто багато часу в Інтернеті та використання сучасних електронних пристроїв може спричинити соціальну замкненість та/або перешкоджати розвитку соціальних навичок, наприклад, через зменшення особистого спілкування та нереальну соціальну взаємодію в Інтернеті.



✓ *Дефіцит сну* – надмірне використання електронних пристроїв призводить до розладів сну (зменшення тривалості та погіршення якості), що впливає на ріст і розвиток дітей та підлітків, викликає погане самопочуття дорослих.



✓ *Ризиківана сексуальна поведінка* – сексуальний контент і доступність Інтернету та електронних пристроїв можуть сприяти поширенню практики ризикованої сексуальної поведінки.



✓ *Агресивна поведінка* – відео та онлайн-ігри із сценами насильства чи іншими проявам агресії можуть мати негативний вплив на поведінку дітей, підлітків та дорослих.



✓ *Інші соціальні та психологічні проблеми:* погане психологічне самопочуття, невпевненість у собі, сімейні проблеми, розпад шлюбу, зниження працездатності та успішності в навчанні.

З метою розробки превентивних заходів щодо інтернет-залежності виділяють дві групи факторів ризику, пов'язаних з надмірним використанням Інтернету та електронних пристроїв.

Психобіологічні фактори:

- ✓ пов'язані з особистістю та темпераментом (невротизм, імпульсивність, низька самооцінка та інтроверсія);
- ✓ пов'язані з саморегуляцією (погане прийняття рішень в умовах невизначеності та ризику, ослаблений гальмівний контроль).

Психосоціальні фактори:

- ✓ негативні життєві події;
- ✓ низька академічна / професійна успішність;
- ✓ супутні захворювання.

Іноді розрізняють також психосоціальні фактори ризику за віковою характеристикою: серед підлітків (погані соціальні стосунки з однокласниками, однолітками) і дорослих (низька задоволеність роботою, нездорова поведінка, порушення сімейних стосунків).

Останнім часом дедалі більше у суспільстві поширене явище ігрової залежності, яке посилюється використанням мережі Інтернет та сучасних гаджетів.

Що ж таке ігрова залежність?

У літературі можна зустріти різні визначення, проте всі вони свідчать про складну проблему для людини та її соціального оточення.

Ігрова залежність характеризується патологічною схильністю до ігор і супроводжується збудженням від азарту та постійним коливанням настрою, виробленням в організмі у великих кількостях ендорфіну та стресових гормонів, що призводить до перевантаження серцево-судинної системи, виснаження дихальної та м'язової систем, негативного впливу на психічний стан.

Ігрова залежність (геймінгова залежність) – це неконтрольоване бажання грати в ігри, що заважає нормальному функціонуванню індивіда в щоденному житті. ВООЗ визнає ігрову залежність психічним розладом.

У 2023 році в Україні проведено національне дослідження у сфері ігрової залежності, за результатами якого опубліковано звіт. Розглянемо окремі визначення, наведені у ньому.

Гемблінг – ігрова поведінка гравця.

За ступенем залучення поділяється на такі види:

✓ *Безпроблемний гемблінг* – людина контролює свою ігрову активність, грає і думає про гру рідко, сприймає її як розвагу без негативних наслідків.

✓ *Частий (регулярний) гемблінг* – людина фокусується на одному типі гри, але не втрачає контроль над частотою гри та витратами.

✓ *Професійний гемблінг* – людина планує і контролює ігрову активність, яку сприймає як основне джерело доходу.

✓ *Проблемний гемблінг* – людина епізодично втрачає контроль над ігровою активністю, над тривалістю гри та витратами, але гра ще не несе негативних наслідків для соціального життя особи. Водночас можуть з'являтися проблеми у спілкуванні з близьким оточенням через час та кошти, витрачені на гру.

✓ *Патологічний гемблінг (ігрова залежність)* – людина втрачає контроль над ігровою активністю, що призводить до формування розладу та істотних наслідків: соціальних (втрати роботи, навчання); фінансових (кредитів, боргів); особистісних проблем (конфліктів з близькими); незворотних змін психіки та психосоціальної деградації особистості (стадія декомпенсації).

Про формування *патологічного гемблінгу (ігрової залежності)* можуть свідчити такі ознаки:

✓ *соціальні*: ізолюваність, спілкування виключно на ігрові теми, втрата друзів та підтримки рідних;

✓ *психологічні*: стан ейфорії під час ігрового процесу; агорафобія (страх відкритих просторів);

✓ *фінансові*: вкладення коштів в ігровий процес, обладнання для ігор; наявність боргів та кредитів;

✓ *поведінкові*: порушення режиму дня та харчування, ігнорування особистої гігієни, вживання психостимуляторів;

✓ *фізичні*: сухість очей, блідість шкірних покривів, анемія, біль у спині, ураження опорно-рухового апарату, головні болі, розлади сну, виснаження.

Профілактика ігрової залежності не має чітких інструментів. Але важливим завданням постає формування у населення розуміння ризиків виникнення таких станів через інформування, що дозволить зменшити стигматизацію людей з залежністю та підвищити раннє їх виявлення.

Кожна людина повинна бути інформована щодо ймовірності ігрової залежності при недотриманні основних правил ігрової активності: обмеження часу та бюджету, витрачених на гру. При усвідомленні втрати контролю над ігровою активністю слід звернутися за допомогою до відповідних фахівців. Важливою при лікуванні ігрової залежності є також підтримка друзів та родини.



ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Які органи і системи організму людини найбільш вразливі до шкідливого впливу при роботі з комп'ютером? Поясніть чому.
2. Цифрове напруження очей: що це і як запобігти?
3. Вкажіть та поясніть вимоги до режиму праці і відпочинку при роботі з комп'ютером.
4. Що таке інтернет-залежність? Вкажіть її основні критерії та причини.
5. Вкажіть та охарактеризуйте види інтернет-залежності.
6. Вкажіть за видами симптоми інтернет-залежності.
7. Охарактеризуйте профілактику комп'ютерної залежності: напрями, заходи. Надайте рекомендації з метою уникнення інтернет-залежності.
8. Охарактеризуйте гемблінг та його види.
9. Що таке ігрова залежність?

Перевірте, як засвоїли інформацію,
за допомогою
[інтерактивних вправ](#)





ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА ТЕМОЮ

Що є найбільш вразливим при роботі з персональними комп'ютерами?

- 1) Видільна система, серцево-судинна система, зоровий аналізатор.
- 2) Слуховий аналізатор, дихальна система, видільна система.
- 3) Центральна нервова система, зоровий аналізатор, кістково-м'язова система.
- 4) Ендокринна система, слуховий аналізатор, кістково-м'язова система.

Вкажіть шкідливі фактори з боку людини при роботі з комп'ютером.

- 1) Шум, електромагнітні випромінювання, світло.
- 2) Зорове напруження, вимушена поза, нервові напруження.
- 3) Мікроклімат приміщення, незручне робоче місце.
- 4) Характеристики комп'ютерів, застаріле програмне забезпечення.

Через які проміжки часу роботи за комп'ютером слід робити паузи для виконання вправ для очей?

- 1) 10-15 хв.
- 2) 20-25 хв.
- 3) 30-35 хв.
- 4) 40-45 хв.
- 5) 50-55 хв.

Через які проміжки часу під час роботи за комп'ютером бажано влаштовувати 10–15-хвилинну перерву?

- 1) 30 хв.
- 2) 45 хв.
- 3) 60 хв.
- 4) 90 хв.
- 5) 120 хв.

Оберіть психологічні симптоми інтернет-залежності.

- 1) Відчуття ейфорії чи піднесеності поза комп'ютером.
- 2) Сухість очей, болі у спині.
- 3) Відчуття порожнечі, депресії та роздратованості поза комп'ютером.
- 4) Болі у спині, розслаблення м'язів, слабкість.
- 5) Нерегулярне харчування, відсутність апетиту.

Вкажіть фізіологічні симптоми інтернет-залежності.

- 1) Відчуття ейфорії чи піднесеності під час роботи за комп'ютером.
- 2) Сухість очей, болі у спині, нерегулярне харчування.
- 3) Відчуття порожнечі, депресії та роздратованості поза комп'ютером.
- 4) Депресія, погіршення пам'яті.





РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Звіт за результатами першого в Україні національного дослідження у сфері ігрової залежності / З. Топорецька та ін. Київ, 2023. 149 с.
2. Козира П. В., Багрій В. В. Ігрова залежність: визначення, класифікація та діагностика. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна). 2023. № 1. С. 54–61.
3. Petrynko O., Silaieva O. Internet addiction as an addiction of a modern person. "Scientific notes of the University "KROK". 2023. No. 3(71). P. 115–124. DOI:10.31732/2663-2209-2022-71-115-124.
4. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. World Health Organization, 2014. 149 p. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/184264/9789241509367_eng.pdf
5. Digital Eye Strain - A Comprehensive Review / K. Kaur et al. Ophthalmology and Therapy. 2022. DOI:10.1007/s40123-022-00540-9
6. Digital Eye Strain: Updated Perspectives / A. Pucker et al. Clinical Optometry. 2024. Vol. 16. P. 233–246. DOI:10.2147/OPTO.S412382
7. Mobile game addiction and its association with musculoskeletal pain among students: A cross-sectional study / S. Ahmed et al. PLOS ONE. 2024. Vol. 19, no. 8. P. e0308674. DOI: 0.1371/journal.pone.0308674
8. Prevalence of Static Balance Impairment and Associated Factors of University Student Smartphone Users with Subclinical Neck Pain: Cross-Sectional Study / S. W. Wah et al. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19, no. 17. P. 10723. DOI: 10.3390/ijerph191710723

**СЛОВНИК
ТЕРМІНІВ**

-
- Абстинентний синдром** (синдром відміни) – реакція організму у вигляді певних симптомів на зменшення або припинення прийому речовини після тривалого вживання, що вказує на фізичну залежність
- Алкоголізм** – захворювання, яке проявляється патологічним потягом до спиртних напоїв (психічна і фізична залежність), розвитком абстинентного синдрому у випадку припинення вживання алкоголю, в подальшому – стійкими соматоневрологічними розладами і психічною деградацією
- Алкоголь** – психоактивна речовина, яка викликає залежність і призводить до ураження життєво важливих органів та систем організму
- Білки** – високомолекулярні сполуки, до складу яких входять амінокислоти, що з'єднані між собою у певній послідовності пептидними зв'язками
- Відпочинок** – стан спокою або активної діяльності, що веде до відновлення сил і працездатності
- ВІЛ-інфекція** – інфекційне захворювання, що спричинюється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), розвивається внаслідок довготривалої його персистенції в лімфоцитах, макрофагах і клітинах нервової тканини і характеризується прогресуючою дисфункцією імунної системи
- Вітаміни** – незамінні для організму людини органічні сполуки, що мають дуже високу біологічну активність, наявні в малих кількостях у продуктах харчування, але мають велике значення для нормального обміну речовин і життєдіяльності
- Втома** – сукупність тимчасових змін у фізіологічному та психологічному стані людини внаслідок виконання напруженої та тривалої діяльності, що призводять до погіршення кількісних та якісних показників виконаної роботи

Вуглеводи	– органічні сполуки, що містяться в продуктах харчування та є основним джерелом енергії для організму людини
Гіподинамія	– порушення функцій організму (опорно-рухового апарату, систем кровообігу, дихання, травлення) внаслідок обмеження рухової активності та зменшення сили скорочення м'язів
Гіпокінезія	– обмеження кількості та обсягу рухів, що може бути обумовлене хворобою чи іншими факторами: способом життя, особливостями професійної діяльності, ліжковим режимом під час хвороби та іншими
Глікемічний індекс (ГІ)	– відносний показник впливу вуглеводів у продуктах харчування на зміну рівня глюкози в крові
Детермінанти здоров'я	– комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих людей, контингентів або груп населення
Електронні системи доставки нікотину	– прилади, що нагрівають розчин для продукування аерозолю, який містить нікотин та ароматизатори, як правило, в розчині пропіленгліколю або/і гліцерину
Жири	– сполуки гліцеролу та жирних кислот (насичених і ненасичених), що надходять в організм з їжею та можуть синтезуватися в організмі з вуглеводів та частково білків
Здоровий спосіб життя (ЗСЖ)	– діяльність окремої людини, спрямована на збереження і зміцнення власного здоров'я, на виконання своїх функцій через оздоровлення умов життя, праці, відпочинку, побуту
Здоров'я	– стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад

Ігрова залежність, геймінгова залежність	– неконтрольоване бажання грати в ігри, яке заважає нормальному функціонуванню індивіда в щоденному житті
Інтернет-залежність	– розлад поведінки, спричинений надмірним і неконтрольованим використанням Інтернету та цифрових пристроїв, що може призвести до фізичних, психічних і соціальних проблем
Кальян	– прилад для куріння, що дозволяє фільтрувати і охолоджувати дим, що вдихається
Кінезофілія	– біологічна потреба організму людини у русові, яка відіграє важливу роль у її життєдіяльності та знаходиться у нерозривному зв'язку з активною м'язовою діяльністю, що сприяє адаптації до навколишнього середовища
Культура здоров'я	– невіддільна частина загальної культури кожної особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь, навичок з питань формування, збереження, відтворення та зміцнення власного здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно здоров'я соціального оточення
Медична активність	– цілеспрямована діяльність людини зі збереження та зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших людей
Метаболічний еквівалент	– відношення рівня метаболізму людини під час виконання фізичної активності до рівня її основного обміну
Наркоманія	– хронічне захворювання, викликане систематичним вживанням певних речовин (наркотиків), характеризується розвитком синдромів фізичної і психічної залежності
Наркотик	– психоактивна речовина (ПАР), що при вживанні впливає на органи сприйняття (зір, слух, смак, нюх), мислення, почуття і поведінку людини

Основний обмін (ОО)	– мінімальний рівень витрат енергії, необхідний для підтримки нормальної життєдіяльності організму і температури тіла в умовах відносно повного фізичного та емоційного спокою
Перевтома	– стан, що супроводжується різким зниженням продуктивності праці внаслідок надмірного за тривалістю чи величиною навантаження і може зумовлювати появу таких ознак: головного болю, постійної дратівливості, порушення сну, загострення хронічних захворювань
Похмілля	– фізичний дискомфорт після споживання надлишку алкоголю, що супроводжується головним болем, розладом роботи шлунку, спрагою, запамороченням і дратівливістю
Працездатність	– стан людини, при якому сукупність фізичних, розумових та емоційних можливостей дозволяє виконувати роботу визначеного змісту, обсягу та якості
Проміскуїтет	– багаточисленні безладні статеві стосунки з багатьма різними партнерами
Промоція здоров'я	– процес, що дозволяє окремим особам і громадам посилити контроль над своїм здоров'ям і покращити його
Раціональне харчування	– своєчасне, фізіологічно повноцінне (з оптимальною кількістю в оптимальному співвідношенні харчових речовин) забезпечення організму здорової людини доброякісною їжею з врахуванням віку, статі, характеру праці та інших факторів
Раціональний режим праці та відпочинку	– співвідношення періодів роботи й відпочинку, що забезпечує працездатність людини і високу продуктивність її праці без ознак надмірної втоми
Режим дня	– певний розпорядок дня, що передбачає чергування різних видів діяльності: праці (розумової, фізичної), відпочинку (активного, пасивного), харчування тощо

Репродуктивне здоров'я	– стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи або порушення її функцій
Розлад вживання алкоголю	– стан, при якому здатність людини кинути або контролювати вживання алкоголю порушується попри важкі наслідки для здоров'я, проблеми в соціальному житті та на роботі
Розумова праця	– діяльність людини, пов'язана з прийманням та обробкою інформації, що потребує напруження сенсорного апарату, пам'яті, уваги, активізації процесів мислення, емоційної сфери
Санітарна освіта (освіта з питань здоров'я)	– комплекс медико-соціальних та інформаційно-виховних заходів, спрямованих на навчання засобам збереження і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя, підвищення рівня санітарної грамотності населення
Сексуальне здоров'я	– стан фізичного, емоційного, розумового та соціального добробуту сфери сексуальності, а не тільки відсутність хвороб, дисфункцій чи вад статевих органів
Системи для нагрівання тютюну	– пристрої, що нагрівають спеціальні вироби з тютюну, в результаті чого виробляється аерозоль, що містить нікотин і токсичні хімічні речовини
Сон	– періодичний функціональний стан організму людини, що характеризується вимкненням свідомості й зниженням здатності нервової системи відповідати на зовнішні подразники
Трансжири	– різновид ненасичених жирів з високим вмістом трансізомерів жирних кислот
Тютюнопаління (куріння)	– набута шкідлива звичка вдихання диму висушеного листа тютюну, що тліє
Фізична активність	– будь-який рух тіла, що виробляється скелетними м'язами і вимагає витрати енергії

-
- Фізична праця** – діяльність людини, що потребує фізичного навантаження на її організм
- Фізичний розвиток** – сукупність морфологічних (форма та будова органів) і функціональних показників, які характеризують розвиток організму і дають змогу визначити запаси його фізичних сил, витривалість, працездатність
- Харчування** – складний процес надходження, перетравлення, всмоктування та асиміляції в організмі харчових речовин, що необхідні для покриття енергетичних витрат, побудови й оновлення клітин, тканин та органів, а також для регуляції фізіологічних процесів в організмі
- Холістичний підхід до здоров'я** – сприйняття людини як інтегрованої системи фізичних, психічних, духовних та емоційних компонентів
- Якість життя** – сприйняття людиною свого життєвого становища в контексті культури та систем цінностей, у яких вони живуть, а також у зв'язку зі своїми цілями, очікуваннями, стандартами та проблемами

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гігієна та екологія : підручник / [В. Г. Бардов, С. Т. Омельчук, Н. В. Мережкіна та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Бардова. Вінниця: Нова Книга, 2020. 472 с.
2. Громадське здоров'я: навчальний посібник / Грузєва Т.С., Галієнко Л.І., Гречишкіна Н.В. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузєвої. К.: Книга-плюс, 2021. 296 с.
3. Громадське здоров'я : підручник / Грузєва Т.С., Лехан В.М., Огнєв В.А. та ін.; за заг. ред. Т.С. Грузєвої. Вінниця : Нова Книга, 2023. 616 с.
4. Електронні сигарети, системи для нагрівання тютюну та кальяни: що варто знати? : короткий огляд для медичних працівників. Київ, 2019. 20 с.
5. Електронні сигарети: оцінка ситуації та потреб регулювання в Україні : аналітичний звіт. Україна, 2018. 44 с.
6. Здорове харчування: збірник матеріалів для працівників системи охорони здоров'я / укл.: В.В. Брич, В.Й. Білак-Лук'янчук, Г.О. Слабкий, І.Я. Гуцол, Н.Й. Потокій. Ужгород, 2020. 64 с.
7. Звіт за результатами першого в Україні національного дослідження у сфері ігрової залежності / З. Топорецька та ін. Київ, 2023. 149 с.
8. Кісельова М.М., Моштук О.С., Григоренко Л.В., Шлемкевич О.Л. Грудне вигодовування дітей – «золотий стандарт», давній досвід і нові науково доведені переваги. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2022. XII, 2(44). С. 53-58. DOI :10.24061/2413-4260.XII.2.44.2022.10.
9. Козира П. В., Багрій В. В. Ігрова залежність: визначення, класифікація та діагностика. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2023. № 1. С. 54–61.
10. Контроль над тютюном: короткий огляд для фахівців центрів громадського здоров'я. Київ, 2019. 72 с.
11. Корнаш І.І., Брич В.В. Підтримка грудного вигодовування як потреба громадського здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2024. № 1 (75). С. 22-27.
12. Крушинська Н. А., Лизогуб В. Г. Шкідливий вплив паління кальяну на серцево-судинну систему. *Артеріальна гіпертензія*. 2020. № 13(5). С. 20-30.
13. Любінець О. В., Гржибовський Я. Л. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Ukrainian Medical Journal*. 2020. Т. 136, № 2. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.175646.
14. Методичні рекомендації до проведення практичних занять з дисципліни «Основи здорового способу життя» / Укладачі: В.В. Брич, І.С. Миронюк, М.М. Дуб, В.Й. Білак-Лук'янчук; Ужгород, 2020. 75 с.
15. Нутриціологія: підручник / Л.Ф. Павлоцька [та ін.]; під заг. ред. Л.Ф. Павлоцької. Х.: Світ Книг, 2023. 257 с.

-
16. Основи екології та профілактична медицина : підручник / Д.О. Ластков, І.В. Сергета, О.В. Швидкий та ін. К.: ВСВ «Медицина», 2017. 472 с.
17. Основи здорового способу життя: підручник / М.І. Кручаниця, В.В. Кручаниця, К.П. Мелега, О.А. Дуло, Н.В. Розумикова. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2016. 264 с.
18. Основи патології за Роббінсом / пер. 10-го англ.вид. : у 2 т. Т. 1. / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон. К. Астер.; наук. ред. пер. проф. : І. Сорокіна, С. Гичка, І. Давиденко. К.: ВСВ «Медицина», 2019. 420 с.
19. Основи популяризації здорового способу життя : навчальний посібник / О. О. Єжова, В. І. Кириченко. Суми: Сумський державний університет, 2024. 154 с.
20. Основи раціонального та оздоровчого харчування: навчальний посібник / О.І. Міхеєнко. Суми: Університетська книга, 2017. 189 с.
21. Основи сексуальної освіти: посібник-помічник для батьків та опікунів/-ок. URL: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/45881/file/sexeducation_parents.pdf
22. Основи харчування: підручник / М.І. Кручаниця, І.С. Миронюк, Н.В. Розумикова, В.В. Кручаниця, В.В. Брич, В.П. Кіш. Ужгород: Вид-во УЖНУ «Говерла», 2019. 252 с.
23. Планування сім'ї та контрацепція : навчальний посібник / В. І. Бойко, Н. В. Калашник, А. В. Бойко та ін. ; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В. І. Бойка. Суми : Сумський державний університет, 2018. 223 с.
24. Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії»: Наказ МОЗ України від 03.09.2017 №1073. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#Text>
25. Промоція здоров'я. Сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua/promociya-zdorovya>
26. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді: методичний посібник // Журавель Т.В., Самусь В.В., Сергеева К.В., Соловійова О.Д., Строева Н.М.; за ред. Т.В. Журавель. К.: ФО-П Буря О.Д., 2014. 96 с.
27. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : метод. посіб. / авт. кол. : Брич В. В., Сокач Я. І., Романюк Н [та ін.]. Ужгород, 2019. 117 с.
28. Репродуктивне здоров'я та відповідальна поведінка учнівської молоді. Посібник для тренера. Видання друге, оновлене. Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2018. 133 с.

-
29. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / В.Б. Самойленко, Г.Г. Рой, В.В. Мисік; за ред. В.І. Литвиненка. К.: ВСВ «Медицина», 2018. 216 с.
30. Сайт ВООЗ. URL: <https://www.who.int/>
31. Споживання алкоголю в Україні: поведінка та ставлення результати соціологічного опитування серед дорослих 18+. Всесвітня організація охорони здоров'я 2024. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/alcohol-consumption-ukraine-behaviour-attitude_ua.pdf
32. Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. К., 2014. 136 с.
33. Терміни в системі громадського здоров'я. Термінологічний словник. Перша частина. Колектив авторів. Ужгород, 2020. 149 с.
34. Тютюн. Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
35. Я кидаю курити. Сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://stopsmoking.org.ua/about-us>
36. A SAFER WHO European Region free from harm due to alcohol. Concept note. URL: <https://www.who.int/spain/publications/m/item/a-safer-who-european-region-free-from-harm-due-to-alcohol-concept-note>
37. Alcohol. WHO. Сайт ВООЗ. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
38. Brych V.V. Theoretical basis of health promotion at the level of the territorial community. Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : scientific monograph. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. P. 542-560.
39. Carbohydrate intake for adults and children: WHO guideline. WHO, 2023. 100 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073593>
40. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society / A. L. Svalastog et al. Croatian Medical Journal. 2017. Vol. 58, no. 6. P. 431–435. DOI:10.3325/cmj.2017.58.431
41. Concepts of health in different contexts: a scoping review / V. P. van Druten et al. *BMC health services research*. 2022. Vol. 22, no.1. DOI:10.1186/s12913-022-07702-2.
42. Defining health and health inequalities / G. McCartney et al. *Public Health*. 2019. Vol. 172. P. 22–30. DOI:10.1016/j.puhe.2019.03.023.
43. Digital Eye Strain - A Comprehensive Review / K. Kaur et al. *Ophthalmology and Therapy*. 2022. DOI:10.1007/s40123-022-00540-9.

-
44. Digital Eye Strain: Updated Perspectives / A. Pucker et al. *Clinical Optometry*. 2024. Vol. 16. P. 233–246. DOI:10.2147/OPTO.S412382.
45. Drug Facts. URL: <https://adf.org.au/drug-facts/#wheel>
46. Farhud D. D. Impact of Lifestyle on Health. *Iranian journal of public health*. 2015. Vol. 44, no. 11. P. 1442-1444. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4703222/>
47. Festa F., Medori S., Macrì M. Move Your Body, Boost Your Brain: The Positive Impact of Physical Activity on Cognition across All Age Groups. *Biomedicines*. 2023. Vol. 11, no. 6. P. 1765. DOI:10.3390/biomedicines11061765.
48. Global recommendations on physical activity for health. WHO, 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
49. Gupta M., Gokarakonda S.B., Regina A.C. et al. Withdrawal Syndromes. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459239/>
50. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/331297>
51. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. World Health Organization, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
52. Intervention Strategies Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: A Systematic Review / S. J. Chang et al. *Asian Nursing Research*. 2014. Vol. 8, no. 3. P. 172–181. DOI:10.1016/J.ANR.2014.08.002
53. Kerr W.C., Stockwell T. Understanding standard drinks and drinking guidelines. *Drug and alcohol review*. 2012. Vol. 31, no.2. P. 200-205. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00374.x.
54. Lifestyle Medicine / Phillips, Edward M et al. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*. 2020. Vol. 31, no. 4. P. 515-526. DOI:10.1016/j.pmr.2020.07.006.
55. Mobile game addiction and its association with musculoskeletal pain among students: A cross-sectional study / S. Ahmed et al. *PLOS ONE*. 2024. Vol. 19, no. 8. P. e0308674. DOI: 0.1371/journal.pone.0308674
56. MPOWER data portal. URL: <https://mpowerportal.org/>
57. Petrynko O., Silaieva O. Internet addiction as an addiction of a modern person. *Scientific notes of the University "KROK"*. 2023. Vol. 3, no. 71. P. 115–124. DOI:10.31732/2663-2209-2022-71-115-124.
58. Physical activity fact sheet. WHO, 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.2>
-

-
58. Physical activity surveillance. WHO. URL: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/physical-activity-surveillance>
59. Physical activity. WHO. URL: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1
60. Physiology of sedentary behavior / A. J. Pinto et al. *Physiological reviews*. 2023. Vol. 103 (4). P. 2561-2622. DOI:10.1152/physrev.00022.2022.
61. Prevalence of Static Balance Impairment and Associated Factors of University Student Smartphone Users with Subclinical Neck Pain: Cross-Sectional Study / S. W. Wah et al. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, no. 17. P. 10723. DOI: 10.3390/ijerph191710723.
62. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. World Health Organization, 2014. 149 p. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/184264/9789241509367_eng.pdf
63. Rippe J.M. Lifestyle Medicine: The Health Promoting Power of Daily Habits and Practices. *American journal of lifestyle medicine*. 2018. Vol. 12, no.6. P. 499-512. DOI:10.1177/1559827618785554.
64. Sala M., Gotti C. Electronic nicotine delivery systems (ENDS): A convenient means of smoking? *Pharmacol Res*. 2023. Vol.195. P. 106885. DOI: 10.1016/j.phrs.2023.106885.
65. Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children: WHO guideline. WHO, 2023. 134 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073630>
66. Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public health ethics*. 2023. Vol. 16, no. 3. P. 210-218. DOI: 10.1093/phe/phad017.
67. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome / Tremblay M. S. et al. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2017. Vol. 14, no. 1. DOI:10.1186/s12966-017-0525-8.
68. Sexually transmitted and other reproductive tract infections: A guide to essential practice. World Health Organization, 2005. 184 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43116/9241592656.pdf?sequence=1>
69. Simrén Magnus. Physical activity and the gastrointestinal tract. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* . 2002. Vol. 14, no.10. P. 1053-1056.
70. Sleep Education. Webpage from the American Academy of Sleep Medicine (AASM). URL: <https://sleepeducation.org/>

71. Surma S., Więcek A. Alcohol and health. Is regular drinking of small doses of alcohol really good for your health? *Arch Med Sci Atheroscler Dis*. 2022. Vol.7. e49-e59. DOI: 10.5114/amsad/150319.

72. The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications / Chattu, Vijay Kumar et al. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2018. Vol. 7,1 1. DOI:10.3390/healthcare7010001.

73. The health and social effects of nonmedical cannabis use. WHO, 2016. 72 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>

74. The need to promote sleep health in public health agendas across the globe / Lim D.C. et al. *The Lancet. Public health*. 2023. Vol. 8,10. P. e820-e826. DOI:10.1016/S2468-2667(23)00182-2.

75. Total fat intake for the prevention of unhealthy weight gain in adults and children: WHO guideline. WHO, 2023. 66 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073654>

76. Towards a sexual ethics of rights and responsibilities / R. Dixon-Mueller et al. *Reproductive Health Matters*. 2009. Vol. 17, no. 33. P. 111–119. DOI: 10.1016/S0968-8080(09)33435-7.

77. Understanding Alcohol Use Disorder. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. URL: [https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder#:~:text=Alcohol%20use%20disorder%20\(AUD\)%20is,%2C%20occupational%2C%20or%20health%20consequences](https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder#:~:text=Alcohol%20use%20disorder%20(AUD)%20is,%2C%20occupational%2C%20or%20health%20consequences).

78. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity / R. Ross et al. *Nature Reviews Endocrinology*. 2020. Vol. 16, no. 3. P. 177–189. DOI:10.1038/s41574-019-0310-7.

79. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

80. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance. WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>

81. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. 216 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

82. World Health Organization. Regional Office for Europe. WHO technical meeting on sleep and health: Bonn Germany, 22–24 January 2004. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2004. 183 p. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/349782>

Навчальне видання

БРИЧ Валерія Володимирівна
ДУДАШ Габрієлла Василівна

ОСНОВИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Дизайн обкладинки – Інна Магас

Підписано до друку 15.04.2025. Формат 60x90/8.
Умов. друк. арк. 18,75.
Наклад 1200 примірників.
Зам. №35343

Видавець і виготовлювач ТОВ «Франко Пак»

вул. Віктора Некрасова, 1-3, Київ -151, 04136
Email: info@frankopak.com
Сайт : www.frankopak.com

Свідоцтво суб'єкта видавничої діяльності ДК № 4943 від 23.07.2015 р.