

УДК 616 – 056.12

**ДИТЯЧЕ ОЖИРІННЯ: СТАТИСТИЧНА ОЦІНКА
ПОШИРЕНOSTІ В ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Запорожець О.П., Курах В.М.

Херсонський державний університет

E-mail : len.zaporozhets@gmail.com

Ожиріння – це хронічне гетерогенне рецидивне захворювання, що проявляється надлишковим накопиченням жирової тканини та є наслідком дисбалансу споживання та витрати енергії в осіб зі спадковою схильністю або за її відсутності [2].

На сьогодні ожиріння є однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я людства і стало пандемією в усьому світі. За оцінками експертів, надмірною вагою страждають майже 1,9 мільярда людей Землі, з них 600 мільйонів є хворими на ожиріння. В усіх країнах спостерігається прогресивне збільшення кількості пацієнтів на ожиріння як серед дорослого, так і серед дитячого населення.

Тенденція поширеності ожиріння серед дітей і підлітків викликає особливу тривогу. Щорічний показник поширеності дитячого ожиріння постійно збільшується, і на теперішній час він у 10 разів вищий, ніж у 1970-х роках [2]. Ця тенденція підсилює епідемію ожиріння у дорослих та створює наростаючу загрозу для здоров'я наступного покоління [1]. Адже відомо, що ожиріння зберігають у дорослому віці 26-50% дітей, що мають його в дошкільному віці, 42-63% – у шкільному віці та 70-80% – у підлітковому періоді [4].

Ожиріння може бути самостійним захворюванням або синдромом при іншій патології. Серед найбільш значних наслідків впливу надлишкової ваги та ожиріння на здоров'я дітей, які часто стають очевидними тільки в зрілому віці, можна назвати розвиток серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, ортопедичних проблем, репродуктивної дисфункції, деяких онкологічних захворювань та психосоціальних розладів [1, 2]. У дітей з ожирінням збільшені прямі ризики захворювань, і вони часто страждають від стигматизації [1]. Адже дітей, починаючи з п'ятирічного віку, турбує власна маса тіла, що впливає на

зовнішність, фізичну працездатність, ставлення до себе, самоповагу. За наявності надлишкової маси тіла відбувається зміна психоемоційного статусу дитини (особливо у підлітковому віці), з'являється відчуття тривожності, агресивності, незахищеності, що погіршує якість життя дітей [4].

Дослідженням показників якості життя у дітей з ожирінням встановлено їх зниження незалежно від віку (8-12 років та 13-17 років), статі та ускладнень. Причому аналіз окремих блоків обмежень якості життя таких дітей показав, що найбільш впливовішими виявилися обмеження у фізичній та психоемоційній сфері. Встановлено, що на тлі домінуючих фізичних обмежень у дитини відбувається психосоціальна дисфункція, проявами якої найчастіше буває відчуття хронічної тривоги та депресії, обмеження соціальних контактів, схильність до соціальної ізоляції та звуження інтересів.

На сьогодні в розвинутих країнах світу 25 % підлітків мають надлишкову масу тіла, а 15 % - ожиріння. За останні чотири десятиліття в світі стало в десять разів більше дітей та підлітків (від 5 до 19 років), які страждають на ожиріння (дані досліджень ВООЗ). На сьогодні понад 41 мільйон дітей в усьому світі мають такий діагноз у віці до 5 років. Вчені вважають, що із сучасними темпами до 2022 року дітей з ожирінням у світі стане більше, ніж їхніх однолітків з помірною вагою [3].

Статистика свідчить, що в Україні дітей з надлишковою вагою – 21,4%, при цьому в 2001 році їх кількість складала 14,4%. А від ожиріння, за останніми даними ВООЗ, страждає 7% українських дітей. За даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) в нашій країні щороку фіксують 18-20 тис. нових випадків ожиріння у дітей.

У структурі хвороб населення України ендокринна патологія серед дітей та підлітків в останні десятиріччя незмінно посідає 4-те місце, що дозволяє віднести її до однієї з найбільш вагомих у структурі загальної поширеності. Причому ожиріння як одна з нозологій в структурі хвороб ендокринної системи та розладів харчування серед дітей посідає друге рангове місце, поступаючись дифузному зобу I ступеня [5].

Аналіз динаміки поширеності ожиріння серед дітей України упродовж останніх десятиріч показав значне збільшення

проявів цієї недуги – у 1,6 рази (2003 р. – 8,29 на 1000 дитячого населення, 2009 р. – 11,9, 2016 р. – 13,44) на тлі зменшення чисельності дитячого населення країни (2003 р – 9878,63 тис., 2009 р. – 8186,3 тис. та 2016 р. – 7614,0 тис.). Причому таке збільшення відбулося як серед всього дитячого населення, так і в різних вікових його групах [5].

Дослідження регіональних особливостей показника поширеності ожиріння у дітей дозволив віднести Херсонську область до регіонів з середнім рівнем, але з більш високими темпами приросту даного показника [3].

Аналіз динаміки поширеності ожиріння серед дітей 0-14 років Херсонської області за період 2005-2016 рр. показав, що загалом по області зміни показника мали негативну тенденцію до зростання (на 1000 дитячого населення) від 6,81 (2005 р.) до 12,07 (2016 р.) з різким стрибком до 13,4 (у 2012 році).

Виявлена значна варіабельність динаміки показників поширеності ожиріння у мешканців сільської місцевості та міських поселень Херсонської області.

За останні десятиріччя (2005-2016 рр.) кількість дітей, що проживають у сільській місцевості області, невпинно зростала від 81,595 тис. до 98,93 тис.. Динаміка поширеності ожиріння серед цих дітей мала різну спрямованість у різні роки – встановлено збільшення показника (на 1000 дитячого населення) від 8,53 (2005 р.), до 11,12 (2009 р.) та зменшення від 16,26 (2012 р.) до 12,43 (2016 р.).

Встановлені райони з підвищеним відносним ризиком ожиріння в районах Херсонської області за досліджуваний період – Білозерський (15,71 %), Бериславський (28,49 %), Великоолександрівський (26,34 %), та Новотроїцький (22,37 %).

У ті ж роки зафіксовано неухильне зменшення кількості дитячого населення міст області від 98,203 тис. до 69,269 тис. та виявлена стійка тенденція до зростання поширеності ожиріння (на 1000 дитячого населення) від 2,59 (2005 р.) до 12,94 (2016 р.). Отримані дані цілком узгоджуються з думкою науковців, що найчастіше ожиріння трапляється у мешканців міст.

Стосовно причин і тенденцій поширення та прогресування ожиріння серед дітей Херсонській області, можна підкреслити, що вони є такими ж, як і у інших регіонах та країнах світу.

1. Безвущко Е.В., Костура В.Л. Надмірна маса тіла і ожиріння та здоров'я дітей / Е.В. Безвущко, В.Л. Костура // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, Т. 1 (118). – С. 68-72.
2. Павлишин Г.А., Фурдела В.Б., Самсон О.Я. Ожиріння у хворих дитячого віку: лікувати чи спостерігати? / Г.А. Павлишин, В.Б. Фурдела, О.Я. Самсон, І.І. Андрікевич // Современная педиатрия. – 2013. – 2(50). – С. 20-25.
3. Скирда І.Ю., Петішко О.П., Гладун В.М., Ожиріння в дитячому віці. Статистична оцінка поширеності в Україні: регіональний аспект / І.Ю. Скирда, О.П. Петішко, В.М. Гладун, Н.Ю. Завгородня // Гастроентерологія. – 2016. – № 1 (59). – С. 8–14. – ISSN 2308-2097.
4. Циунчик Ю.Г. Клінічне значення психоемоційних факторів при ожирінні у дітей / Ю.Г. Циунчик // Современная педиатрия. – 2016. – 5(77). – С. 98-101. – ISSN 19925913.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.

УДК 502.211:582(282.247.324)

**ОСЕРЕДКИ РІДКІСНИХ ВИДІВ СУДИННИХ РОСЛИН У
ЗАПЛАВАХ МАЛИХ РІЧОК ПОНИЗЗЯ ДЕСНИ**

Івусь Т. І., Карпенко Ю.О.

Національний університет «Чернігівський колегіум»
імені Т.Г. Шевченка

E-mail: tanya-ivus@ukr.net

Заплавна частина малих річок є важливим екоотопом і компонентом для формування гідрофільного та прибережноводного рослинного покриву. Вона відзначається унікальністю природно-топографічних умов, видовим багатством та має багатофункціональне значення для річкових екосистем.

На сучасному етапі господарське освоєння заплав річок України загалом та регіону дослідження, враховуючи історичну