

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ,
ІНЖЕНЕРІЇ ТА ТЕХНОЛОГІЙ
КАФЕДРА ЕКОЛОГІЇ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ В.Ф. Фролов
« _____ » _____ 20__ р.

ДИПЛОМНА РОБОТА
(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 101 «ЕКОЛОГІЯ»

ОПП «ЕКОЛОГІЯ ТА ОХОРОНА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА»

**Тема: «Аналіз впливу сучасних тенденцій харчування на здоров'я
молоді»**

Виконавець: студентка групи ЕК-201м Костина Олена Олександрівна
(студент, група, прізвище, ім'я, по батькові)

Керівник: к.б.н., доцент кафедри екології Падун Алла Олексіївна
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Консультант розділу «Охорона праці»: _____
(підпис)

Кажан К. І.
(П.І.Б.)

Нормоконтролер: _____
(підпис)

Явнюк А. А.
(П.І.Б.)

КИЇВ 2020

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет екологічної безпеки, інженерії та технологій

Кафедра екології

Напрямок (спеціальність, спеціалізація): спеціальність 101 «Екологія»,

ОПП «Екологія та охорона навколишнього середовища»

(шифр, найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Фролов В.Ф.

«_____» _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ

на виконання дипломної роботи

Костини Олени Олександрівни

1. Тема роботи «Аналіз впливу сучасних тенденцій харчування на здоров'я молоді» затверджена наказом ректора від «11» жовтня 2019 р. № 2364/ст.
2. Термін виконання роботи: з 14 жовтня 2019 р. по 4 лютого 2020 р.
3. Вихідні дані роботи: літературні джерела, матеріали отримані під час проходження екологічної, науково-дослідної та переддипломної практик, аналіз літературних даних та законодавчих документів.
4. Зміст пояснювальної записки: вступ, харчування студентів, аліментарні захворювання, особливості харчової поведінки студентів, висновки.
5. Перелік обов'язкового ілюстративного матеріалу: таблиці, рисунки, діаграми.

6. Календарний план-графік

№ з/п	Завдання	Термін виконання	Підпис керівника
1	Складання літературного огляду по темі	14.10.2019- 26.10.2019	
2	Опрацювання закордонних та вітчизняних літературних джерел	27.10.2019- 15.11.2019	
3	Опрацювання інформації (групування, зведення у таблиці, побудова схем, графіків)	16.11.2019- 16.12.2019	
4	Передзахист дипломної роботи (I етап)	17.12.2019	
5	Аналіз актуальності дипломної роботи	11.12.2019- 31.12.2019	
6	Обробка і оформлення вихідних матеріалів дипломної роботи	02.01.2020- 15.01.2020	
7	Формування висновків	16.01.2020- 20.01.2020	
8	Оформлення дипломної роботи згідно вимог діючих стандартів	21.01.2020- 31.01.2020	
9	Передзахист дипломної роботи (II етап)	23.01.2020	
10	Захист дипломної роботи	04.02.2020	

7. Консультація з окремого(мих) розділу(ів):

Розділ	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Охорона праці	Доцент кафедри БЖД, Кажан К.І.		

8. Дата видачі завдання: «11» жовтня 2019 р.

Керівник дипломної роботи (проекту): _____
(підпис керівника)

Падун А.О.
(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання: _____
(підпис випускника)

Костина О.О.
(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломної роботи «Аналіз впливу сучасних тенденцій харчування на здоров'я молоді»: 91с., 27 рис., 11 табл., 57 літературних джерела.

Об'єкт дослідження: харчування та здоров'я молоді.

Предмет дослідження – сучасні тенденції харчування молоді.

Мета роботи – визначити вплив сучасних тенденцій харчування молоді на здоров'я.

Методи дослідження – аналіз обґрунтування, статистична обробка даних.

В дипломній роботі визначено проблеми харчування сучасних студентів, проведено оцінку обізнаності студентів НАУ щодо здорового способу життя та узагальнено результати тестування студентів НАУ, КНТЕУ та СумДПУ щодо усвідомлення ними ролі харчування у розвитку неінфекційних захворювань.

ХАРЧУВАННЯ, ХАРЧОВИЙ РАЦІОН, ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ, НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, АЛІМЕНТАРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПРОБЛЕМИ ХАРЧУВАННЯ, ТЕНДЕНЦІЇ ХАРЧУВАННЯ, ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ.....	6
ВСТУП.....	1
1.1. Фізіологічні особливості організму молодшої людини	12
1.2. Особливості формування здорового способу життя молоді.....	16
1.3. Висновки до розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ, ЯК НЕОБХІДНА УМОВА	
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	23
2.1. Тенденції харчування сучасної людини.....	24
2.2. Аліментрані захворювання людини	35
2.3. Соціально-економічні чинники харчового раціону людини	Ошибка! Закладка не определена.42
2.4. Висновки до розділу.....	46
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ	48
3.1. Оцінка обізнаності студентів НАУ щодо здорового харчування	50
3.2. Фактори аліментарних захворювань молоді	55
3.3. Показники інформованості студентської молоді щодо переваг здорового харчування.....	68
3.4. Висновки до розділу.....	72
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	74
4.1. Перелік небезпечних і шкідливих виробничих факторів.....	74
4.2. Розробка заходів зі зниження шуму на робочому місці при роботі з комп'ютерною технікою.....	78
4.3. Забезпечення пожежної безпеки під час роботи з комп'ютерною технікою	81
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ... 85	
ДОДАТКИ.....	91

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ

ООН – організація об'єднаних націй;

ВНЗ – вищий навчальний заклад;

ГМО – генетично модифікований організм;

НІЗ – неінфекційні захворювання;

ВООЗ – всесвітня організація охорони здоров'я;

НАУ – Національний авіаційний університет;

КНТЕУ – Київський національний торговельно-економічний університет;

СумДПУ – Сумський державний педагогічний університет.

ВСТУП

Сучасною проблемою громадського здоров'я в Україні є нераціональне харчування, що негативно впливає на демографічні показники, працездатність та інвалідизацію населення. Особливою категорією населення є студентська молодь. Молоді люди, які продовжують навчання в вищих навчальних закладах, є достатньо специфічною групою населення, для якої характерно високі навчальні навантаження, пов'язані з підвищенням рівня розумового навантаження та психоемоційного стресу, різка зміна способу життя, зміна соціальних відносин, схильність до ризикової поведінки тощо [5].

Крім того, молодий організм з фізіологічної точки зору зазнає подальшого росту та розвитку, що обумовлює значну вразливість до незбалансованого харчування, дефіциту вітамінів та мікроелементів, недостатньої фізичної активності, наслідків тютюнопаління та зловживання алкоголем.

Відомо, що одним з найвагоміших чинників формування та збереження здоров'я людини є спосіб життя, а вирішальну роль у розвитку хронічних неінфекційних захворювань поряд з поведінковими факторами є режим харчування. Це, перш за все: нераціональне харчування, низька фізична активність, тютюнопаління, зловживання алкоголем. Слід зазначити, що поведінкові моделі, як правило, що формуються в дитячому та підлітковому віці зберігаються у дорослому житті і їх наслідки ставлять під загрозу стан здоров'я людини у подальшому [7].

Виходячи з цього, одним з важливих завдань в навчально-виховному процесі підготовки студентів у вищих навчальних закладах має бути пропаганда та впровадження в навчальний процес тематики, що забезпечує формування культури здорового способу життя та обізнаність щодо чинників ризику розвитку аліментарних захворювань.

Проте, більшість вищих навчальних закладів (ВНЗ), навчальний профіль яких не стосується валеології, не приділяють достатньої уваги включенню даної тематики до навчально-виховного процесу. Наслідком цього є абсолютна або часткова

відсутність інформованості студентів щодо здорового харчування, як необхідної умови здоров'я в цілому.

Актуальність теми – одним з найвагоміших чинників формування та збереження здоров'я людини є спосіб життя, а особливо раціональне харчування. Незбалансоване харчування є однією з основних проблем громадського здоров'я населення України. Що призводить до розширення категорій аліментарних захворювань, негативно впливає на демографічні показники, працездатність та провокує ранню інвалідизацію населення.

Мета роботи – визначити вплив сучасних тенденцій харчування молоді на здоров'я.

Завдання роботи:

1. З'ясувати особливості формування здоров'я молоді.
2. Визначити основні компоненти та фактори харчування студентської молоді.
3. Провести аналіз харчової поведінки студентів.

Об'єкт – харчування та здоров'я студентів.

Предмет дослідження – сучасні тенденції харчування молоді.

Методи дослідження – аналіз наукової літератури та узагальнення науково-теоретичних і експериментальних даних.

Наукова новизна отриманих результатів. Визначено проблеми харчової поведінки сучасних студентів, проведено оцінку обізнаності студентів НАУ щодо здорового способу життя та узагальнено результати тестування студентів НАУ, КНТЕУ та СумДПУ відносно ролі харчування у розвитку неінфекційних захворювань.

Апробація отриманих результатів. Результати дипломної роботи доповідалися на:

- XIII Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених, курсантів та студентів, [«Проблеми та перспективи розвитку системи безпеки життєдіяльності»], (Львів, 31 березня 2018 р.).

– XII Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених і студентів присвяченої пам'яті професора Я.І.Мовчана [«Екологічна безпека держави»], (Київ, 19 квітня 2018 р.).

– Всеукраїнський науково-практичний конференція молодих вчених і здобувачів вищої освіти «Актуальні проблеми соціально-гуманітарних і природничих наук в контексті сучасних глобальних викликів», (Кам'янець-Подільський, 07–08 червня 2018 р.).

– VIII Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція [«Техногенно-екологічна безпека України: стан та перспективи розвитку»], (Ірпінь, 12-20 листопада 2018 р.).

– XIII Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених і студентів [«Екологічна безпека держави»], (Київ, 18 квітня 2019 р.).

– IX Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція [«Техногенно-екологічна безпека України: стан та перспективи розвитку»], (Ірпінь, 04-15 листопада 2019 р.).

Публікації.

- Костина О.О., Падун А.О. Екологічні аспекти аліментарно залежних захворювань людини / Проблеми та перспективи розвитку системи безпеки життєдіяльності: XIII Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених, курсантів та студентів, Львів, 31 березня 2018.: - ЛДУ БЖД, - Львів, 2018. – с. 179-180.

- Костина О.О. Екологічні аспекти виробництва сільськогосподарської сировини: зб. тез доп. XII Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених і студентів присвяченої пам'яті професора Я.І.Мовчана [«Екологічна безпека держави»], (19 квітня 2018 р.) / Національний авіаційний університет. – Київ: НАУ, 2018. – С. 167-168.

- Костина О.О. Харчові добавки як компонент їжі сучасної людини: зб. тез учасників всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і здобувачів вищої освіти [«Актуальні проблеми соціально-гуманітарних і природничих наук в контексті сучасних глобальних викликів»], (07–08 червня 2018

року) / Подільський державний аграрно-технічний університет.. – Кам'янець-Подільський: ПДАТУ, 2018. – с. 373-376.

- Костина О.О. Культура харчування молоді: зб. тез VIII Всеукраїнської науково-практичної інтернет - конференції [«Техногенно-екологічна безпека України: стан та перспективи розвитку»], (12-20 листопада 2018 року) / Національний університет державної фіскальної служби України. – Ірпінь: НУДФСУ, 2018. – с. 317-319.

- Костина О.О. Збалансоване харчування молоді як основа популяційного здоров'я українців: зб. тез XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених і студентів [«Екологічна безпека держави»], (18 квітня 2018 року) [«/ Національний авіаційний університет. – Київ: НАУ, 2019. – с.107-108.

- Костина О.О. Аналіз впливу сучасних тенденцій харчування на здоров'я молоді: зб. тез IX Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція [«Техногенно-екологічна безпека України: стан та перспективи розвитку / ТЕБ 2019»], (04-15 листопада 2019 року) / Національний університет державної фіскальної служби України. – Ірпінь: НУДФСУ, 2019. – с. 270-272

РОЗДІЛ 1

ФАКТОРИ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

На сьогодні, проблема стану фізичного та психічного здоров'я молодого покоління актуальна, оскільки ситуація обтяжується значно високими показниками захворюваності молоді, зниженням якості медичного обслуговування, а також погіршенням екологічної ситуації і морально-духовною кризою.

Молодь є соціально-віковою групою, що включає людей у віці від 16 років до 25 - 30 років та має специфічні інтереси і цінності. З огляду на вікові характеристики спеціалісти з молодіжної проблематики поділяють молодь на групи:

- підліткова (14-15 років),
- передюнацька (16-17 років),
- ранньоюнацька (18-20 років),
- середньоюнацька (21-25 років),
- старшоюнацька (26-30 років).

Громадські організації (ООН, ЮНЕСКО) зараховують до соціальної групи молоді хлопців і дівчат у віці від 17 до 25 років. Американські соціологи призначають період молодості з 12 до 24 років, при цьому поділяють період молодості на "юнацтво" (з 12 до 18 років) і "вік молодих дорослих" (з 18 до 24 років) [2-3].

За даними ВООЗ до вікової категорії молодих людей відносять населення 25-44 роки.

Від стану здоров'я студентської молоді залежить становлення і розвиток соціально-економічної сфери держави. Здоров'я студентів, як і населення в цілому - не тільки важливий індикатор суспільного розвитку, відображення соціально-економічного та гігієнічного благополуччя країни, але потужний економічний, трудовий, оборонний і культурний потенціал суспільства, фактор і компонент добробуту.

Вступаючи до ВНЗ, молоді люди опиняються в нових умовах. Адаптація до яких є складний багаторівневий соціально-психологічний процес, що супроводжується значним напруженням систем організму. З огляду на це інтенсивні розумові навантаження найбільшою мірою припадають на період студентства, де особливу увагу слід звернути на ретельний контроль за станом здоров'я.

1.1. Фізіологічні особливості організму молоді людини

Молодь є найважливішою соціально-демографічною групою, від якої безпосередньо залежить динаміка розвитку суспільства, його майбутнє. Здоров'я відноситься до найбільш особистісно та соціально значущим цінностям. Тому питання, пов'язані зі станом здоров'я молоді потребують особливої уваги з боку держави, системи охорони здоров'я, навчально-виховних закладів.

Стан здоров'я молодого покоління багато в чому визначається його способом життя. Згідно з визначенням, представленим в українській соціологічній енциклопедії, «спосіб життя – соціологічна категорія, що охоплює сукупність типових видів життєдіяльності індивіда, соціальної групи, суспільства в цілому, яка береться в єдності з умовами життя, що визначають її. Ця категорія дає можливість комплексно, у взаємозв'язку розглядати основні сфери життєдіяльності людей виявляти причини їх поведінки (стиль життя), обумовленого укладом, рівнем, якістю життя»[1]. Виходячи з цього, питання пов'язані зі здоровим способом життя молоді і його формування, необхідно розглядати в єдності з умовами життєдіяльності групи в суспільстві, що дозволить виявити характер впливу процесів, які протікають в основних сферах інтересів молоді.

Формування здорового способу життя молодого покоління визначається, як суб'єктивними факторами - переконаннями, зусиллями самих молодих людей, так і об'єктивними факторами - соціальної дійсності. Все це впливає на формування особистісних цінностей, переконань даної групи. Тим більше, що молодь в силу соціально-психологічних особливостей віку швидко реагує на все (позитивні і негативні) зміни, процеси, що протікають в соціумі.

Сучасні реалії суспільства, які характеризуються суперечливими, складними процесами, пов'язаними з його трансформацією, надають неоднозначний вплив на соціалізацію молоді, формування її цінностей, залучення до цінностей здорового способу життя.

Залучення молодого покоління до цінностей здорового способу життя сьогодні має бути одним з важливих завдань в діяльності установ освіти, культури. За останні роки відбулося визнання цінностей здорового способу життя в суспільній свідомості.

Здоров'я для молодої людини є особливо важливим, так як виступає якісною передумовою його майбутньої самореалізації, здатності до створення сім'ї і народження дітей, до складної навчальної та професійної роботи, суспільно-політичної та творчої активності. В сучасних умовах здоров'я перестає бути тільки особистою справою молодої людини, воно стає фактором виживання соціуму в цілому, так як молодь є основою соціального розвитку і чинником політичного балансу, відтворювальним потенціалом нації [1].

Погіршення здоров'я, рівня фізичного розвитку та функціонального стану молоді обумовлено погіршення екологією, гіподинамією, нераціональним харчуванням, умовами життя. Загальна фізична підготовленість, закладена в дитинстві та підлітковому віці, служить фундаментом довголітньої працездатності, так як тісно пов'язана з рівнем розвитку функціональних систем організму.

Відхилення від норми здоров'я, що сформувалися в юнацькому віці, знижують можливості реалізації найважливіших соціальних і біологічних функцій при вступі в соціально-активний період її життя. Очевидна зацікавленість суспільства і держави в здоровій молоді. Медичні обстеження студентів, виявляють значне відставання більшості за показниками фізичного розвитку і фізичної підготовленості. Найбільш дієвий шлях вирішення проблеми формування здорового способу життя є поєднання фізичного навантаження, здорового, повноцінного харчування та системи оздоровлення.

Особливий соціальний статус, специфічні умови навчальної і трудової діяльності, побуту і способу життя молоді відрізняють їх від всіх категорій

населення і роблять цю групу надзвичайно вразливою в соціальному плані, яка підлягає впливу негативних чинників суспільного життя. Тому зусилля, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я молоді, не дають тривалого успіху і викликають необхідність безперервного пошуку оптимальних шляхів управління здоров'ям молоді. У зв'язку з цим, є актуальною проблема здорового способу життя молоді, пов'язана з соціальними, техногенними, екологічними, психологічними, політичними, військовими та віковими аспектами. Звідси, стає очевидним, що проблема здоров'я молоді не може бути вирішена без об'єднання зусиль і координації дій всіх структур, в тому числі і державного управління, зацікавлених у здоров'ї підростаючого покоління.

Для молоді людини властиві особливості в фізіологічних процесах формування організму. Особливо слід виділити рухову активність. Як відомо, рухова активність сприятливо впливає на розвиток індивіда, забезпечує вдосконалення його функціональних можливостей, повноцінний фізичний, моторне і психічний розвиток, підвищує резистентність організму до дії несприятливих чинників навколишнього середовища, є реальним механізмом, що забезпечує зміцнення здоров'я, підвищення фізичної і розумової працездатності.

Зниження рухової активності супроводжується патологічними змінами діяльності центральної нервової системи, вегетативних функцій і обмінних процесів в організмі. Помітно знижується сила м'язів, статична і динамічна витривалість, збереження рухових навичок і координація рухів.

Необхідне створення чітко скоординованої, налагодженої системи контролю та своєчасної корекції стану здоров'я молоді на основі розвитку фізичних якостей. Можливість природної стимуляції процесу зростання і розвитку за допомогою фізичних вправ має важливе значення як для теорії фізичного виховання, так і для зміцнення здоров'я.

Студентська молодь є соціальною групою, яка пов'язана певними віковими межами, специфічними умовами навчання, праці і життя. Так в 17-18 р. процес всебічного удосконалення рухової функції наближується до завершення. Енергетичні витрати на одиницю маси тіла складає 22-24 ккал/кг за добу, як у

дорослої людини. Упорядковується співвідношенням сили різних м'язових груп.

У цей час завершення формування того співвідношення топографії сили м'язових груп, яке типове для дорослих людей. Формування показників швидкості та сили м'язових скорочень відбувається неодноразово. Величина сили різних м'язових груп формується до 17 р., в той час як м'язові скорочення формуються раніше.

До 18-20 р. зупиняється формування вегетативних функцій і добувається високий рівень їх взаємодії. До цього часу витривалість як важлива рухова якість становить 85% від величини цього показника у дорослих. У 20-29 р. її розвиток досягає найвищого рівня. Тому у молодому віці слід більше уваги приділяти розвитку різновидів витривалості. Таким чином, молодий вік можна назвати заключним етапом поступового вікового розвитку фізіологічних і рухових можливостей організму.

Посильна праця молоді справляє суттєвий загально зміцнювальний та оздоровчий вплив. Також треба виділити, що позитивний вплив праці на організм може бути лише в умовах відповідності праці за характером та за об'ємом фізіологічних можливостей, а також стану здоров'я молодих працівників та при неухильному дотриманні гігієнічних вимог до режиму праці і умов її виконання. Наукові дослідження переконливо доводять, що загальна щільність робочого часу підлітків не повинна бути більшою 50-70% [8-9].

Трудовий кодекс не містить заборони на працевлаштування студентів денної форми навчання на повну ставку. Кодекс встановлює обмеження по тривалості робочого часу тільки для учнів загальноосвітніх шкіл та професійно-технічних навчальних закладів - протягом навчального року у вільний від навчання час такі учні можуть працювати не більше половини максимальної тривалості робочого часу, передбаченої кодексом для їхнього віку.

Що стосується студентів, то тривалість їх роботи може бути обмежена тільки віком. Якщо працівникові від 14 до 16 років - він може працювати не більше 23 годин на тиждень; а у віці від 16 до 18 років - не більше 35 годин на

тиждень. Для студентів у віці понад 18 років встановлюється повна тривалість робочого часу - 40 годин на тиждень.

Особливості трудових відносин зі студентами.

1. Право на працю студент може реалізувати як по трудовому, так і за цивільно-правовим договором (з урахуванням особливостей і обмежень роботи для неповнолітніх). Але зі студентом не може укладатися трудовий договір за сумісництвом, оскільки навчання у вузі не є трудовою діяльністю.

2. Наймач не має права відмовити в прийомі на роботу студенту, посиляючись на факт отримання освіти. У такій ситуації має місце обмеження у трудових правах, дискримінація, яка прямо заборонена ст. 14 Трудового кодексу.

3. Наймач не має права вимагати від студента при прийомі на роботу довідку про графік занять, розкладі і т. П., Оскільки ст. 26 Трудового кодексу встановлює вичерпний перелік документів, що пред'являються при укладенні трудового договору. Подібного роду довідок в цьому списку немає.

4. Наймач також не має права вимагати від студента дозвіл вузу на роботу у вільний від навчання час, оскільки таким чином обмежується право громадянина на працю, встановлений ст. 40 Конституції, а саме такий дозвіл не передбачено ст. 26 Трудового кодексу в якості одного з документів, які подаються для працевлаштування.

1.2. Особливості формування здорового способу життя молоді

Стан здоров'я людини відображає вплив на нього комплексу факторів навколишнього середовища, в тому числі умов виховання, навчання, трудової діяльності, способу життя і визначає його якість життя, можливості самореалізації, соціальну активність. Відповідальне ставлення до свого здоров'я має на увазі не тільки ставлення до нього як до цінності, але і як до особливої культури харчування, системі рухових дій, культурі моральних міжособистісних відносин, естетичної культури і т.д. В даний час одним з основних чинників збереження здоров'я,

збільшення тривалості життя, профілактики різних захворювань виступає здоровий спосіб життя - оптимальна організація поведінки людини в повсякденному житті, що дозволяє йому максимально використовуючи власні духовні і фізичні якості досягати фізичного, душевного і соціального благополуччя.

Вивчення проблеми здорового способу життя студентської молоді обумовлено специфікою цієї соціально-професійної, соціально-демографічної групи, особливостями її формування, її потенціалом для розвитку соціуму, так як здоров'я визначає можливості реалізації майбутніх фахівців, здатність до створення сім'ї і народження дітей, до професійної, суспільно політичної і творчої діяльності. В період навчання у вузі студенти відчують вплив цілого комплексу чинників, що роблять негативний вплив на стан їх здоров'я, це і стресові ситуації, пов'язані з успішністю, труднощі з матеріальною забезпеченістю і як наслідок необхідність поєднувати навчання з роботою, часті порушення режиму праці, відпочинку та харчування, значна гіподинамія. Внаслідок чого стан здоров'я студентської молоді викликає ряд побоювань у медиків і педагогів.

Питання збереження здоров'я молодого покоління набувають особливої гостроти в умовах соціально-демографічної кризи, так як значення набувають завдання, пов'язані з усуненням негативних тенденцій у молодіжному середовищі, таких як зростання різного роду соціальних девіацій, куріння, алкоголізм, наркоманія, злочинність [2]. Допомога у вирішенні цих завдань може надати створення програми, спрямованої на зміцнення здоров'я студентів і формування у них мотивації до здорового способу життя, яка може розглядатися як частина загальної системи навчально-виховної роботи у вузі.

Здоров'я людини більш ніж на 50% залежить від способу життя, який вона веде. Важливою складовою здорового способу життя студента є оптимальний рівень рухової активності. Дефіцит рухової активності призводить до негативних змін в організмі, до виникнення хронічних захворювань, зниження розумової та фізичної працездатності.

У період професійної підготовки у вищому навчальному закладі пред'являються високі вимоги як до розумової діяльності студента, так і до

фізичної працездатності. Однак генетично запрограмовані вимоги організму в руховій активності задовольняє тільки кожен п'ятий студент [3].

Останнім часом у більшості студентів в силу високого навчального навантаження спостерігається недостатня рухова активність, що призводить до появи гіподинамії, тобто до негативних змін в організмі людини внаслідок нестачі фізичного навантаження. В першу чергу страждає опорно-руховий апарат, серцево-судинна, дихальна і центральна нервова системи [1,4].

Вивчення та аналіз наукової літератури з проблеми організації здорового способу життя показав, що рухова активність студентів має різне значення під час навчального року. В середньому добова рухова активність студентів у навчальний період пропорційна 5,5-8 км ходьби, в період сесії 2,1-2,8 км, а в канікули 9-12 км [2]. Наведені дані показують, що рівень рухової активності студентів у канікулярний період значно вище і задовольняє природну потребу організму в рухах.

Протягом навчального семестру і в період сесії існує реальний дефіцит рухової активності у студентів, який триває на протягом 10 місяців. Він веде до проявів гіподинамії ситуація, при якій студент займається фізичними вправами всього 4 години на тиждень відповідно до вимог ФГОС. На жаль, тільки практичні навчальні заняття з фізичної культури не можуть компенсувати загальний дефіцит рухової активності за тиждень.

Оптимальним режимом фізичного навантаження для студентів є такий, при якому юнаки приділяють заняттям 8-12 годин на тиждень, а дівчата 6-10 годин [3]. Таким чином, визначальним фактором оптимізації рухової активності є секційні або самостійні заняття студентів фізичними вправами.

В середньому студент повинен займатися 1,5-2 години 3 рази на тиждень. Самостійні заняття студентів фізичними вправами повинні сприяти формування не тільки фізичних якостей, але і психічних і соціально значущих. Найбільш ефективним для цього засобом є спортивні ігри. Вони розвивають у студентів основні психічні процеси (пам'ять, мислення, увагу, уяву), комунікативність, емоційну стійкість, моральноволевие якості. Дані якості дозволять майбутнім

фахівцям бути високими професіоналами у трудовій діяльності.

Особливе місце в оптимізації рухового режиму студентів відіграє мотивація до занять фізичною культурою і спортом. Щоб підвищити цю мотивацію необхідно в вузі надавати першокурсникам право вибору спортивного відділення відповідно до стану здоров'я і з інтересами студента.

Фізичний стан та здоров'я студентів Україні погіршується. Близько 90% студентів мають порушення відносно стану здоров'я, понад 50% - незадовільну фізичну підготовленість, близько 70% дорослого населення - низький рівень фізичного здоров'я, у віці 16-19 років - 61%, 20-29 років - 67,2%. Більшість студентів має середній рівень соматичного здоров'я (86%). Високий рівень (4%), рівень вище середнього (10%), середній рівень (20%), нижче середнього (41%) та низький рівень (25%).

Енергія нашого організму витрачається постійно і для цього не обов'язково займатися якоюсь важкою фізичною діяльністю. Навіть при таких заняттях, як миття посуду або прогулянка по місту, витрачаються калорії. Тому дуже важливо намагатися, щоб добова норма калорій була підібрана правильно для заповнення запасу енергії і підтримки тонусу організму.

Підрахувати кількість необхідної добової норми калорій не так просто, оскільки воно залежить від багатьох параметрів - віку, статі, активності, індивідуальних особливостей. Проте, зробити це можливо з досить високою точністю. У загальних рисах принцип підрахунку виглядає так: чоловікам, молодим людям і спортсменам потрібно більше енергії, ніж жінкам, літнім людям і людям пасивним способом життя.

Добова норма калорій для чоловіків. У різному віці витрата калорій у чоловіків відрізняється. З 19 до 30 років чоловік, який веде переважно сидячий спосіб життя, в середньому потребує 2300-2500 ккал (табл.1.1).

Для чоловіків, які ведуть помірно активний спосіб життя ці показники приблизно рівні 2700 ккал. Для спортсменів і активних людей – 3000 і 2900 ккал відповідно.

Таблиця 1.1.

Добова норма калорій для чоловіків

Добова норма калорій для чоловіків	19-30 років
Переважно сидячий спосіб життя	2300-2500 ккал
Помірно активний спосіб життя	2700 ккал
Спортсмени та активні люди	3000 ккал

Дівчатам віком від 19 до 25 років, які ведуть в основному сидячий спосіб життя, рекомендується поповнювати щоденні енергетичні запаси на 1900-2100 ккал. У віці від 26 до 50 років жінкам слід споживати від 1700 до 1900 ккал на добу (табл. 1.2).

Для дівчат, які ведуть помірно активний спосіб життя і яким ще не виповнилося 25, витрата енергії в середньому дорівнює 2100-2300 ккал. У віці від 26 до 50 років - 2000-2100 ккал. Для активних жінок і спортсменок ці показники рівні 2300-2500, 2100-2300 і 1900-2000 відповідно [13-15].

Таблиця 1.2.

Добова норма калорій для жінок

Добова норма калорій для жінок	19-30 років
Переважно сидячий спосіб життя	1900-2100 ккал
Помірно активний спосіб життя	2100-2300 ккал
Спортсмени та активні люди	2300-2500 ккал

Правильний баланс білків, жирів і вуглеводів є основою хорошого самопочуття і припливу сил. Тому дуже важливо стежити не тільки за кількістю споживаної енергії, а й за пропорціями макроелементів [38].

Калорійність раціону дорослих українців не змінилася, проте переглянули співвідношення білків, жирів і вуглеводів. Так, і чоловікам, і жінкам у віці додали білків і жирів, а ось кількість вуглеводів зменшили. А пенсіонерам, навпаки, зменшили кількість білків і жирів, а вуглеводи залишилися на колишньому рівні. А ось дитяче харчування урізали в калоріях. Можливо, це пов'язано з проблемою дитячого ожиріння, яка все більше актуальна для України. Наприклад, якщо раніше діти від 4 до 6 років повинні були споживати 2000 кілокалорій в день, то тепер - лише 1700 (рис.1.1).

Що стосується мінеральних речовин і вітамінів, то для дорослих українців тут нічого не змінилося, крім того, що вдвічі збільшили норму вітаміну Д - з 2,5 до 5 мікрограмів на добу. А жінкам додали ще й магнію - з 350 до 500 мг.

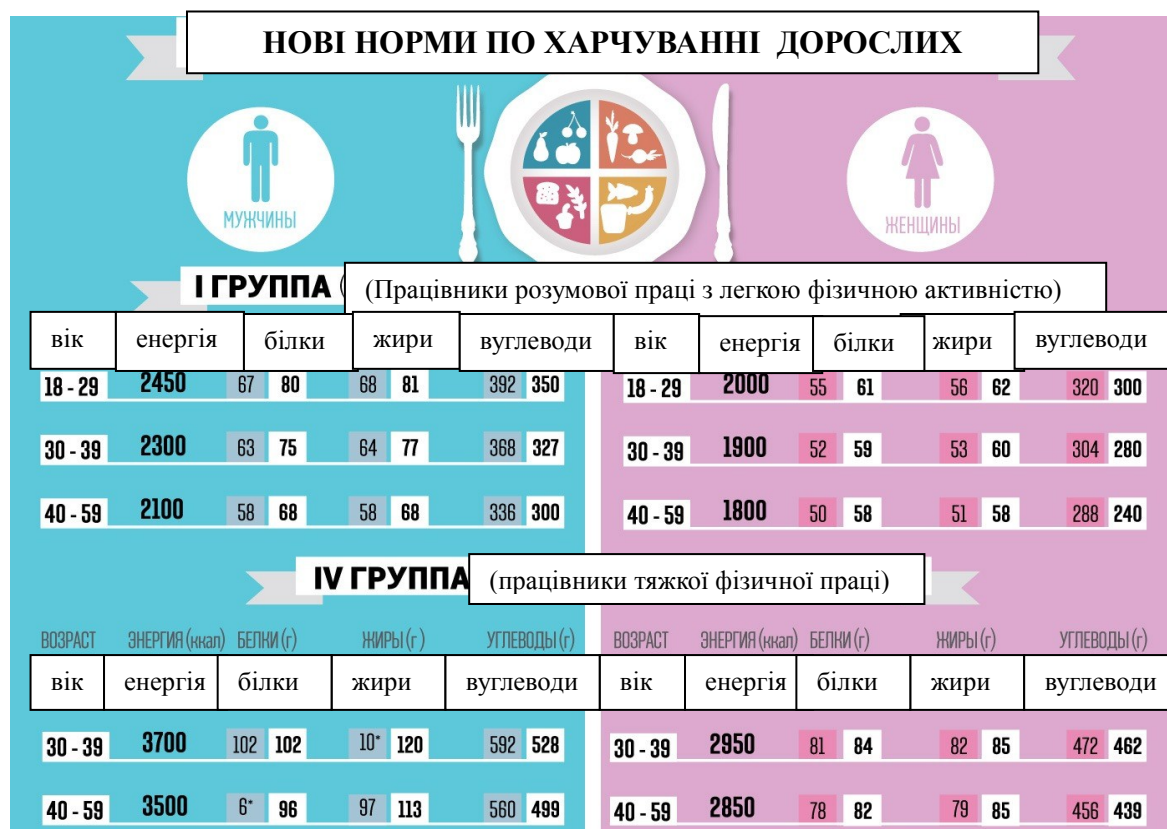


Рис. 1.1. Норми харчування дорослої людини за 2017 р.

Дієтологи позитивно коментують нові норми харчування, так як вони більш сприяють збалансованому харчуванню. За даними дієтологів, добова потреба в білках для молодої людини, за новими нормами, складе близько 400 г м'яса або риби, близько 90 г оливкової олії і майже кіло гречаної каші. А отже, і кошик подорожчає. Що стосується жінок, то зараз 30% українок страждають надмірною вагою і зазначені норми калорій для них занадто високі, кажуть дієтологи [23].

1.3. Висновки до розділу

На сьогоднішній день стан здоров'я сучасної молоді викликає серйозно тривогу. Воно впливає на їх соціальну активність в різних сферах життєдіяльності, таких як освіта, робота, організація дозвілля та активного відпочинку, фізичний і культурний розвиток, працю і побут. Здоров'я це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя є одним з головних цінностей життя. Під благополуччя розуміється стан, коли гармонійно поєднуються соціальні, духовні, фізичні, інтелектуальні, психічні, і емоційні чинники.

Від стану здоров'я студентської молоді залежить становлення і розвиток соціально-економічної сфери держави. Стан здоров'я студентів, як і населення в цілому - не тільки важливий індикатор суспільного розвитку, відображення соціально-економічного та гігієнічного благополуччя країни, але потужний економічний, трудовий, оборонний і культурний потенціал суспільства, фактор і компонент добробуту.

Поступово до ВНЗ, молоді люди виявляються в нових умовах, адаптація до яким є складний багаторівневий соціально-психологічний процес, і супроводжується значним напруженням систем організму. З огляду на що інтенсивні розумові навантаження найбільшою мірою припадають на період студентства, зростає роль ретельного контролю за станом здоров'я студентської молоді.

РОЗДІЛ 2

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ, ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Правильне харчування становить основу здорового способу життя. Погіршення харчування молоді пов'язано з тим, що молоде покоління використовує в своєму раціоні неякісні, шкідливі, а часом навіть і небезпечні для свого організму продукти харчування. До них відносять «фаст-фуд», їжу швидкого приготування, солодкі газовані напої, соки, цукерки, тістечка та інші кондитерські вироби. Для того, щоб розпочати вести здоровий спосіб життя потрібно відмовитися від швидкого харчування, а також виключити зі свого раціону шкідливі продукти, замінюючи їх на корисні.

На здоров'я підростаючого покоління в основному впливає їхній спосіб життя. Такі корисні звички, як продуманий режим дня, правильне харчування, заняття спортом, допомагають формувати розвинену особистість. До шкідливих звичок відносять нераціональний режим дня, вживання шкідливих продуктів харчування, низька фізична активність. Але найбільш шкідливими є вживання наркотиків, куріння, а також є зловживання алкоголем.

У теперішній час зберігаються негативні тенденції в стані здоров'я молоді. До них відносять погіршення показників фізичного розвитку, проблеми з масою тіла - від анорексії до надмірної ваги і ожиріння, погіршення раціону харчування, збільшення захворюваності, емоційні та психологічні перевантаження.

Незважаючи на це, здоровий спосіб життя стає все більш популярним серед молоді. Все більше молодих людей роблять свій вибір на користь здорового способу життя, що включає в себе правильне раціональне харчування і активні фізичні навантаження.

Для формування здорового способу життя та підтримки здорового духу, для людини важливі такі компоненти, як раціональне харчування, яке складається зі свіжих, натуральних продуктів, що включає всі необхідні вітаміни і мінерали,

рухова активність, відмова від шкідливих звичок, повноцінний відпочинок і сон [2].

2.1. Тенденції харчування сучасної людини

Життєдіяльність організму можливо забезпечити за рахунок якісного раціонального харчування, яке в свою чергу підвищує працездатність, розвиток та правильний ріст організму, а також відновлює енергетичні витрати. [10-12].

Різні аспекти харчування, такі як, калорійність, приготування та прийом їжі є важливим аспектом якості життя сучасної людини. Раціональне харчування повинне відповідати вимогам і бути повноцінним, збалансованим, різноманітним та доброякісним. Потреби людини в енергії, яку вона отримує з їжі залежить як від індивідуальних особливостей організму так і від характеру трудової діяльності, умов побуту, відпочинку і навколишнього середовища. Світовий показник добової енергетичної потреби, визначений експертами ВООЗ, становить 2385 кілокалорій на людину. В наслідок надлишкового харчування відбувається ожиріння організму, атеросклероз і порушення обміну речовин.

На сьогоднішній час існує два види нераціонального харчування: переїдання в більшості випадків зустрічається в розвинених країнах та недоїдання яке зустрічається в країнах, що розвиваються [11].

За статистичними даними найповнішими є громадяни Китаю та США. У Великобританії цей показник для жінок становить 28,4%, для чоловіків - 26,2%.

Оцінка харчового статусу населення України показала, що адекватним є харчування у 52,3 % обстежених, зменшення енергетичної цінності раціону у 9,3 % осіб та виявлення надлишкової ваги – у 38,4 % осіб. Жіноча стать страждає ожирінням в порівнянні з чоловіками.

Гострою є проблема якісного складу їжі. Найважливіша складова частина повноцінної їжі - тваринний білок. Мінімальною нормою в помірних кліматичних умовах є споживання 1 г білка на 1 кг маси людини в день. Проте майже 2/3 населення Землі за добу споживає менше 15 г тваринного білка.

За даними ФАО, харчових продуктів у всьому світі виробляється в цілому достатньо для того, щоб прогодувати все населення Землі. Проте основна причина

світової продовольчої кризи полягає не в тому, що продукти розподіляються між країнами невідповідно до кількості населення, хоча така проблема й існує. Дослідники вважають, що продовольча криза викликана збігом демографічних, екологічних і енергетичних проблем з впливом несприятливих погодних умов, а також колосальним зростанням витрат на військові потреби [4].

Підраховано, що для достатнього забезпечення продуктами харчування всіх людей, а також відгодування домашніх тварин і птахів світове виробництво зерна слід уже зараз потроїти.

Вагомим резервом для вирішення продовольчої проблеми є Світовий океан — величезна житниця тваринного білку. Нині для 3/4 населення планети морський промисел є основним джерелом одержання тваринного білку.

Сучасна наука вказує шляхи збільшення продовольчих запасів. Це підвищення родючості земель, збільшення біологічної продуктивності морських і океанічних вод, ефективніше використання сонячної енергії для фотосинтезу органічної маси, одержання білків з таких речовин, як нафта, горючі гази та ін. Багато вчених світу вважають, що наявних біологічних ресурсів планети при нинішньому масштабі розвитку продуктивних сил та існуючих технологіях достатньо для забезпечення продуктами харчування 20 млрд чоловік.

Відсутність доступної їжі можуть призвести до недостатності харчування.

Недоїдання — напівголодне існування, стан організму, що є наслідком недостатнього або неадекватного харчування. Переважно мова йде саме про брак продуктів харчування в раціоні, рідше, про порушення травлення і всмоктування в шлунково-кишковому тракті, або надмірній втраті поживних речовин .

Всесвітня організація охорони здоров'я наводить недоїдання, як найбільшу загрозу для здоров'я населення у світі. Недоїдання як брак поживних речовин для підтримки нормального функціонування організму зазвичай пов'язане з бідністю в країнах, що розвиваються. Проте порушення харчування, як загальніший термін, зокрема нераціональне харчування, можуть спостерігатися і в розвинених країнах, у людей з надмірною масою тіла. Також причиною недоїдання може бути дієта.

Організація ООН з продовольства й сільського господарства визначає голод як

споживання менш як 1,8 тис. кілокалорій на день. Найпоширеніший наслідок недостатнього харчування — білково-калорійна недостатність. За даними ВООЗ до 20 — 30% дітей в країнах, що розвиваються страждають від білково-калорійної або іншої недостатності харчування (дод. А.)

Згідно зі звітом Food and Agriculture Organization в 2007–2015 роках у наведених нижче країнах було зареєстровано найбільше осіб, що страждають від недоїдання (щонайменше 5 мільйонів осіб).

Розлади харчування - невід'ємний атрибут цивілізацій, які перемогли голод. Виділяють два специфічних типи харчових розладів у дорослих - *bulimia nervosa* і *anorexia nervosa*. Булімією прийнято вважати компульсивні напади переїдання, вони можуть супроводжуватися рядом емоційних розладів, пов'язаних з тривогою. У цьому розладі кризи полягають в одноразовому споживанні великої кількості їжі. Ментальна анорексія описується як систематичне порушення харчової поведінки, яке найбільш явно проявляється в значному скороченні живлення.

Від переїдання страждає весь організм, а найбільше серце. Органи під час надмірного вживання їжі збільшуються, тому серце змушене більш інтенсивно працювати, щоб забезпечувати їх необхідною кількістю крові. Через це збільшується сам серцевий м'яз, підвищується частота серцевих скорочень. Результат – стрибки тиску, що може за собою потягнути гіпертонічний криз та навіть інсульт. Другий орган, який дуже страждає від переїдання, – печінка. Через вживання занадто жирної їжі у великих кількостях клітини печінки швидко повністю заповнюються жиром, що негативно впливає на роботу цього органу, а також серця та шлунково-кишкового тракту. Переїдання негативно відображається на роботі суглобів та хребта. Мова йде про хронічне зловживання їжею та ожиріння, яке виникає в результаті цього. Через зайву вагу навантаження на хребет та суглоби є підвищеним, а отже, вони швидше зношуються. Систематично надмірне вживання їжі негативно позначається на функціонуванні підшлункової залози, яка теж повинна працювати в посиленому режимі. Через зайву вагу, розвивається ожиріння, що негативно позначається як на фізичному, так і на психічному здоров'ї людини. Від зайвої ваги позбутися дуже важко, ожиріння впливає на порушення та уповільнення

обміну речовин, через що зайві кілограми накопичуються ще швидше [25].

Фахівці з Національного інституту старіння (США) визначають що з роками людина ретельніше повинна стежити за розміром своєї порції. Організм молодшої людини легше справляється з наслідками переїдання, а ось в середньому та літньому віці обмеження калорійності їжі стають важливим чинником продовження життя [28].

Вчені говорять, що висока калорійність їжі в старшому віці провокує ожиріння, діабет і проблеми з серцем, що скорочують тривалість життя. Переїдання є глобальною проблемою - зайву вагу має третина населення планети. За прогнозами ВООЗ, вже до 2025 року від надмірної ваги потерпатимуть 50% людей.

Ще однією з глобальних проблем харчування сучасної людини є переїдання яке приносить набагато більше шкоди людям, ніж недоїдання (рис. 2.1.) [26-27].

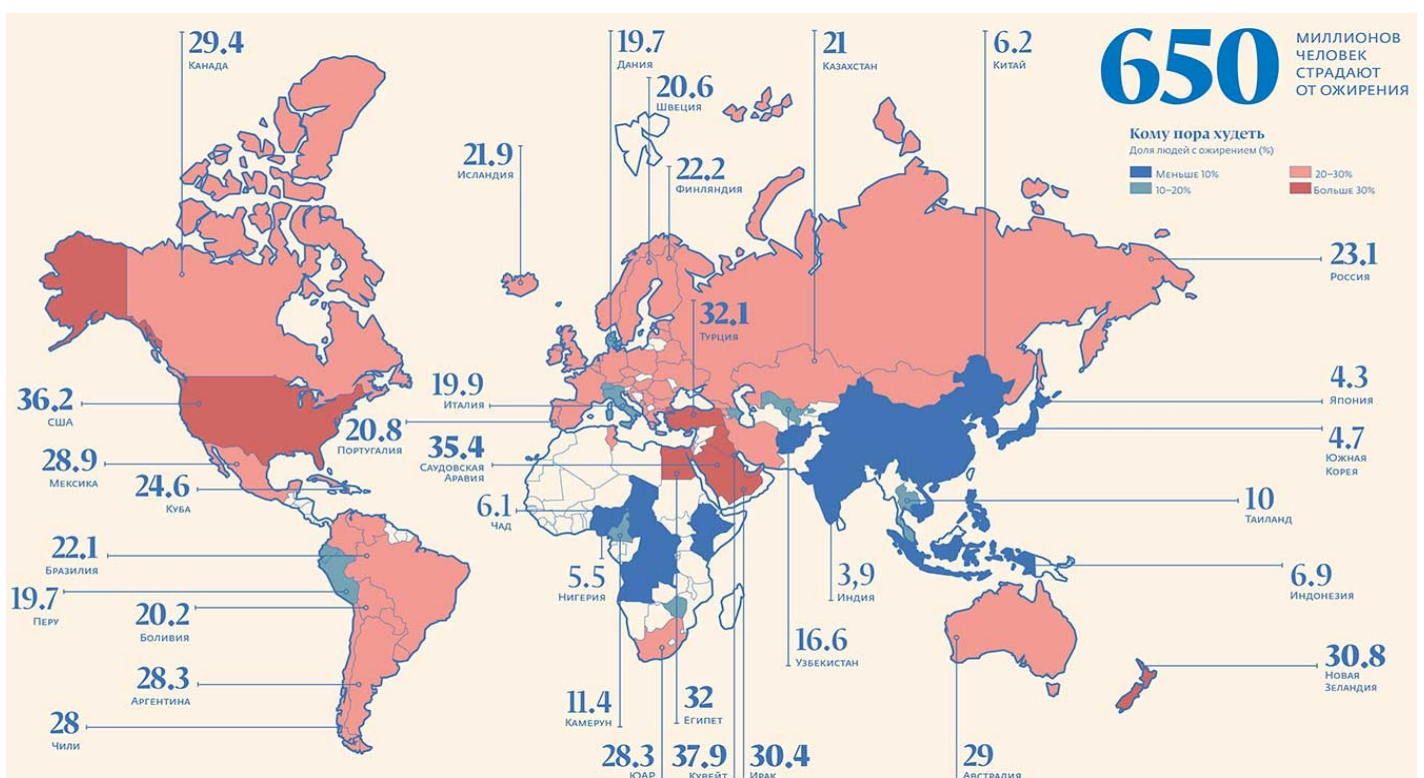


Рис. 2.1. Світові показники людей, які страждають від ожиріння (%)

Слід відмітити залежність наведених даних щодо ожиріння від показників рівня доходу населення (рис. 2.2.).

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), надмірну вагу має майже третину населення планети. З них близько 650 мільйонів хворі на ожиріння (найбільше хворих у США - майже 100 мільйонів). За останні 40 років число людей, які страждають від ожиріння, зросла втричі. А при збереженні поточної тенденції до 2025 року їх кількість досягне мільярда. Під загрозою не лише дорослі: від проблем із зайвою вагою страждає 41 мільйон дітей молодше п'яти років і більше 340 мільйонів дітей і підлітків у віці від 5 до 18 років.



Рис. 2.2. Показники країн з високим та низьким рівнем доходу(%)

В Україні від зайвої ваги страждає близько половини дорослого населення, а ожирінням хворий майже кожен четвертий. Всього лише за п'ять років з 2013 по 2018 рік кількість хворих збільшилася майже вдвічі, причому особливо швидко зростають темпи ожиріння у дітей. По прогнозах ВООЗ і ЮНІСЕФ, до 2030 року в Україні буде 2,5 мільйона дітей і підлітків, які страждають від ожиріння (рис.2.3.) [29].

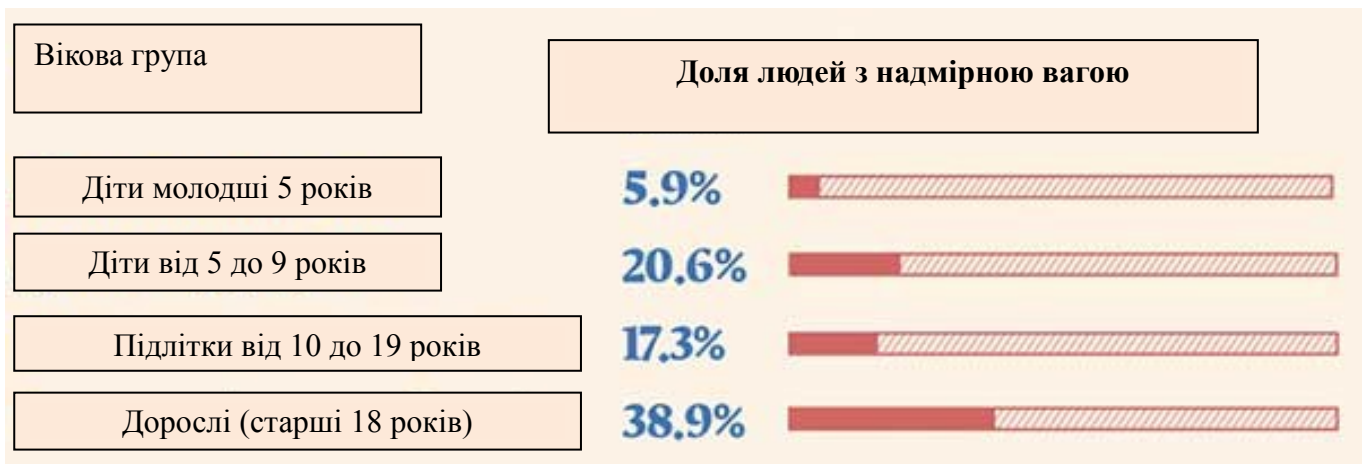


Рис. 2.3. Число людей з надмірною вагою в різних вікових групах, за даними за 2019 рік у світі

Надмірна вага і ожиріння дорого обходяться суспільству і економіці, серйозно підвищуючи ризик розвитку пухлин, діабету другого типу і хвороб серця. Справа не тільки в затратах на лікування: знижується продуктивність праці, огрядні люди нерідко мають низьку самооцінку, страждають від депресії і виявляються соціально ізольованими (рис 2.4.).

РЕГІОН	ЧОЛОВІКИ	ЖІНКИ
Африка	5.6	15.3
Північна і Південна Америка	25.9	31.0
Південно-Східна Азія	3.3	6.1
Європа	21.9	24.5
Східне Середземномор'я	15.7	26.0
Тихоокеанський регіон	6.0	6.7

Рис. 2.4. Частка дорослих людей з ожирінням (%)

Боротися з ожирінням можливо самостійно, дотримуючись рекомендації ВООЗ: обмежити калорійність раціону, споживати більше клітковини і складних вуглеводів, побільше рухатися.

Статистика наукових досліджень дієтологів вказує на те, що близько 70 % людей з надлишковою вагою щороку починають дотримуватися сучасної дієти, яка обіцяє, що людина за 1–2 місяці сформує ідеальну фігуру і позбудеться різноманітних захворювань.

Дієти бувають різні, залежно від цілей. Наприклад, дієти для очищення організму, дієти для оздоровлення, деякі дієти рекомендуються при конкретних захворюваннях і фізичних порушеннях. Але, все ж найпопулярнішою, найпоширенішою і затребуваною у всьому світі дієтою є дієта для схуднення.

Дієта для схуднення — це найпростіший спосіб домогтися поліпшення свого здоров'я і зовнішнього вигляду. Дієта для схуднення будується з рекомендацій як приймати їжу, раціон їжі, час і кількість прийомів. Слідуючи рекомендаціям, людина може досягти бажаного результату за невеликий період часу.

Дієт для схуднення безліч, але я розглянула найпопулярніші, вони представлені на табл. 2.5.

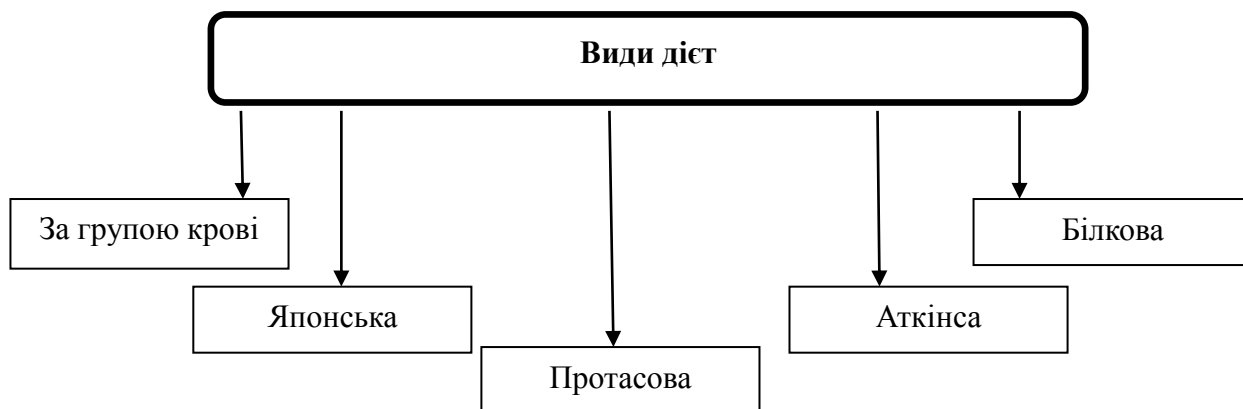


Рис. 2.5. Види дієт

Дієта по групі крові заснована на теорії доктора Д'Амо, який стверджує, що людині для харчування необхідні тільки ті продукти, які підходять його групі крові, оскільки різні групи з'явилися в різні проміжки історичного розвитку, коли

відповідно змінювалося харчування людини.

Японська дієта обмежується вживанням цукру, солі, алкоголю і борошняних виробів протягом тринадцяти днів. Між прийомами їжі без обмежень п'ють мінеральну або кип'ячену воду. Сенса дієти в точному вживанні продуктів, не змінюючи послідовності, тому тільки в цьому випадку відбувається зміна обміну речовин.

Дієта Протасована обмежує кількість їжі, що дуже добре з психологічної точки зору. Тривалість дієти п'ять тижнів. Основні продукти — сирі некрохмалисті овочі, фрукти, сир і яйця. На пізніше тижнях — м'ясо та птиця.

Дієта Аткинса заснована на низьковуглеводному харчуванні. Організм не отримує джерел енергії і йому доводиться її виробляти самостійно, витрачаючи для цього жирові запаси. Метою дієти є необхідність перестроювання обміну речовин. Організм повинен повністю перебудуватися, щоб почати процес переробки жирових відкладень в енергію. Крім цього, організм повинен навчитися підтримувати кількість вуглеводів в нормі.

Білкова полягає в використанні лише білкових продуктів. Не допускається навіть найменшого відхилення. Основна перевага цієї дієти — швидка швидкість втрати ваги. На білковій дієті можна перебувати не більше двох тижнів (в ідеалі 7-10 днів), після чого обов'язково потрібно зробити перерву мінімум на 4-6 місяці.

Однак якщо після дієти знову почати вживати цукор, сіль, алкоголь, борошняні та кондитерські вироби, то колишньої вагу людина набирає так само стрімко швидко.

Поряд з основними видами дієт, такими як раціональні дієти, лікувально-профілактичні дієти, виділяють цілий ряд інших видів, фітнес-дієти. Останні виникли як складова частина фітнес-програм, які спрямовані насамперед на досягнення більш високих спортивних даних і привабливого зовнішнього вигляду, в тому числі і шляхом досягнення бажаної маси тіла і статури. Ефект досягається доповненням систем фітнес-вправ дієтами і іншими методами оздоровчої спрямованості. Крім того, поява фітнес-дієт, як виду дієт, які можуть призводити до зменшення маси тіла, була викликана і значним за масштабами поширенням

ожиріння серед дорослого населення (а тепер і дітей) не тільки в економічно розвинених країнах світу, але і в країнах з економікою, що розвивається. У деяких країнах ожиріння охоплює 50–60 % дорослого населення, а в таких державах як США, Великобританія, Мексика – набуло рівня національної епідемії. Особливо ця проблема стосується жінок, що мають велику схильність до повноти в порівнянні з чоловіками.

На сьогодні різноманітність дієт стає все більш актуальною, за рахунок дієти молоді люди намагаються позбавитись від зайвої ваги за короткий проміжок часу. Внаслідок цього відбуваються тяжкі проблеми зі здоров'ям і психологічним станом. Завдяки безконтрольним дієтам можна схуднути швидко, але при цьому можна довести свій організм до виснаження і провокування багатьох захворювань. Це може бути зниження або підвищення кров'яного тиску, втрата свідомості, порушення в роботі травної системи, гормональні розлади [15].

Наступна проблема, з якою стикається молодь України – недостатність харчування. Недостатність харчування – одна з форм порушення харчування. Недостатнє харчування може бути результатом неадекватного споживання поживних речовин, порушеного метаболізму, втрати нутрієнтів при проносі або при збільшенні потреби в їжі. Щоб організм не поповнював витрачену енергію за рахунок внутрішніх ресурсів, організм повинен постійно компенсувати їжею. В результаті чого буде зменшуватися маса тіла, відбуватиметься ослаблення сили організму, психічна та фізична втомленість, запаморочення, виснаження та схуднення, а також відчуття спраги та голоду.

Дотримуючись дієт, потрібно враховувати наслідки, адже це захоплення може призвести до розладу ендокринної системи, дистрофії, а також захворювань шлунково-кишкового тракту. При обмеженні певних продуктів харчування організм людини швидко втрачає зайву вагу (більше 3 кг на місяць), переживаючи при цьому значний стрес. Якщо молода особа все таки пішла на дані ризики, то має мати на увазі, що після припинення даної дієти, організм набирає більшу масу тіла, ніж до цього мав.

В умовах складних екологічних та соціально-економічних умов, зміни умов сільського господарства і виробництва, виникнення джерел нової харчової сировини і технологій її переробки в державі гостро постали питання щодо забезпечення населення здоровим харчуванням. Лише 26 % молоді України звертають увагу на склад продукції, яку вони купують, майже половина робить це зрідка, а 23 % – ніколи. Однак більшість молодих людей виступає за заборону генно-модифікованої продукції (ГМО), 15 % – це ті, кому байдуже або хто не бачить у цьому нічого шкідливого [20].

Фахівці-протівники ГМО наводять дослідження, які в свою чергу підтверджують про негативний вплив ГМО на здоров'я людини та НПС. Також спостерігаються випадки алергічних реакцій, зниження імунітету та розлади обміну речовин.

Деякі дослідники стверджують, що при тривалому споживанні продуктів, у вмісту яких є ГМО виникає стійкість мікрофлори людини до антибіотиків, через що можуть бути труднощі при лікуванні захворювань, а в деяких випадках і до неможливостівилікування та онкологічних захворювань.

Виходячи з цього, треба приділяти особливу увагу продуктам харчування, генетичній чистоті продуктів які нам пропонують виробники.

У нашій країні вирішенню проблеми правильного адекватного харчування можуть допомогти:

- усвідомлення необхідності зміни своїх харчових звичок;
- дотримання вимог раціонального харчування;
- загальнодержавні заходи, спрямовані на захист здоров'я населення, зокрема заборона у виробництві ГМО-інгредієнтів, та пропаганду і створення умов для раціонального харчування.

Поскільки харчування є однією з найбільш істотних форм взаємозв'язку організму з навколишнім середовищем, яке забезпечує надходження в організм із харчовими продуктами складних органічних сполук (білків, жирів, вуглеводів, вітамінів) і простих хімічних елементів, мінеральних речовин і води. Раціональне харчування – це одна зі складових частин здорового способу життя.

Із раціональним харчуванням нерозривно пов'язане визначення його фізіологічних норм. Вони є середніми орієнтовними величинами, що відображають оптимальні потреби окремих груп населення в основних харчових речовинах та енергії. Зокрема, згідно з Нормами фізіологічних потреб у енергії та харчових речовинах для студентів України (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.11.1999 р. за № 272) – це 2000-2450 ккал на добу [1, 4].

На основі даних щодо визначення енергетичної цінності добового раціону харчування студентів, було з'ясовано, що енергетична цінність добового раціону в 26,7 % відповідає нормам, 53,3 % менше норми, а в 20 % студентів більше норми.

Кількість їжі має відповідати фізіологічним потребам і бути різною в різний час доби. Перший прийом їжі повинен забезпечувати 30-35 % щоденної потреби організму в енергії, давати вітаміни та мікроелементи, яких організм потребуватиме впродовж дня. Обід повинен забезпечувати 45-50 % щоденної потреби організму в енергії. Вечеря має забезпечувати 20-25 % щоденної потреби організму в енергії.

За результатами аналізу матеріалу, було встановлено, що в 42% студентів відсутній сніданок, у 75 % студентів вечеря заміняє відсутній обід, а повноцінно вечеряють тільки 11% студентів. Проте, згідно із принципами раціонального харчування, запропонованих Інститутом харчування, найбільш раціональним і корисним для здоров'я визнаний режим уживання їжі 4-5 разів на день. Отже, вживання їжі менше від 4 разів на день може спричинити негативний вплив на органи травлення. У цьому разі за один прийом їжі до організму надходить занадто велика кількість, яка перевантажує травний апарат, унаслідок чого погіршуються процеси травлення, порушується сон і погіршується загальний стан організму [3].

Численними дослідженнями доведено, що оптимальне співвідношення білків, жирів і вуглеводів у раціоні здорової людини становить відповідно 1:1:4 [2]. На здоров'я людини особливо негативно впливає їжа, що містить багато тваринних жирів. Встановлено, що студентська молодь віддає перевагу вуглеводам. Лише 21 % досліджуваних студентів регулярно вживають м'ясо, яйця, рибу, овочі та фрукти.

Здійснений аналіз стану харчування студентів дав змогу виявити недотримання принципів раціонального харчування, що неминуче призведе до

розвитку захворювань, які скорочують людське життя, роблять його неповноцінним, а деколи і болісним.

2.2. Аліментарні захворювання людини

Поскільки харчування є одним з найважливіших факторів стану здоров'я людини. Цей процес надходження поживних речовин в організм для покриття енергетичних витрат та забезпечення пластичних функцій може бути джерелом токсичних речовин що викликають різноманітні захворювання.

На сьогодні, накопичено достатньо даних про кількість, поживну цінність та вплив окремих груп продуктів на організм. Існують такі типи біологічної дії їжі, як :

- специфічна, яка попереджує виникнення недостатнього та надмірного харчування;
- неспецифічний тип попереджує розвиток неінфекційних захворювань,
- захисна, збільшує витривалість організму щодо несприятливих впливів виробничих факторів. [33-35].

В сучасних умовах постійної зміни довкілля, надзвичайно динамічного ритму життя і так званого раціонального способу життя особлива увага має бути зосереджена на забезпеченні адекватним режимом харчування усіх регуляторних систем організму. Недостатнє або надлишкове, порівняно з фізіологічними потребами надходженням в організм харчових речовин викликає аліментарні захворювання, ризик розвитку яких посилюється або навпаки може бути знижений за рахунок впливу харчового фактору. Серед аліментарних хвороб розрізняють: власне аліментарного характеру, аліментарно зумовлені, харчові отруєння, інфекційні та паразитарні. Аліментарні захворювання також можуть бути викликані недостатнім або надлишковим харчуванням. В залежності від цього розвиваються різного роду недостатності та синдроми надмірності.

При незбалансованому раціоні організм недотримує життєво необхідні речовини і елементи. Авітаміноз, в свою чергу, є причиною частих недуг, поганого настрою, дратівливості, зниження працездатності, частих депресій.

Тривала відсутність якого-небудь важливого мікроелемента збільшує ризик розвитку тяжких патологій. Послідовникам модних дієт також слід пам'ятати, що нестача основних життєво важливих речовин: вуглеводів, жирів і білків може призвести до хронічної втоми, занепаду сил, викликати нервові захворювання. Незбалансоване харчування, шкідливі звички мають і ще один негативний наслідок - чинять негативний вплив на зовнішність людини. Звідси, зокрема, занадто суха або жирна шкіра, висипання прищів, вугрів. Крім того супутниками порушення раціону є: ламкість, випадання волосся, часті головні болі, запори, зниження зору.

Існує ряд хвороб безпосередньо пов'язаних з харчуванням: ожиріння, цукровий діабет, гіпертонія, атеросклероз, захворювання серця, рак (рис.2.6).

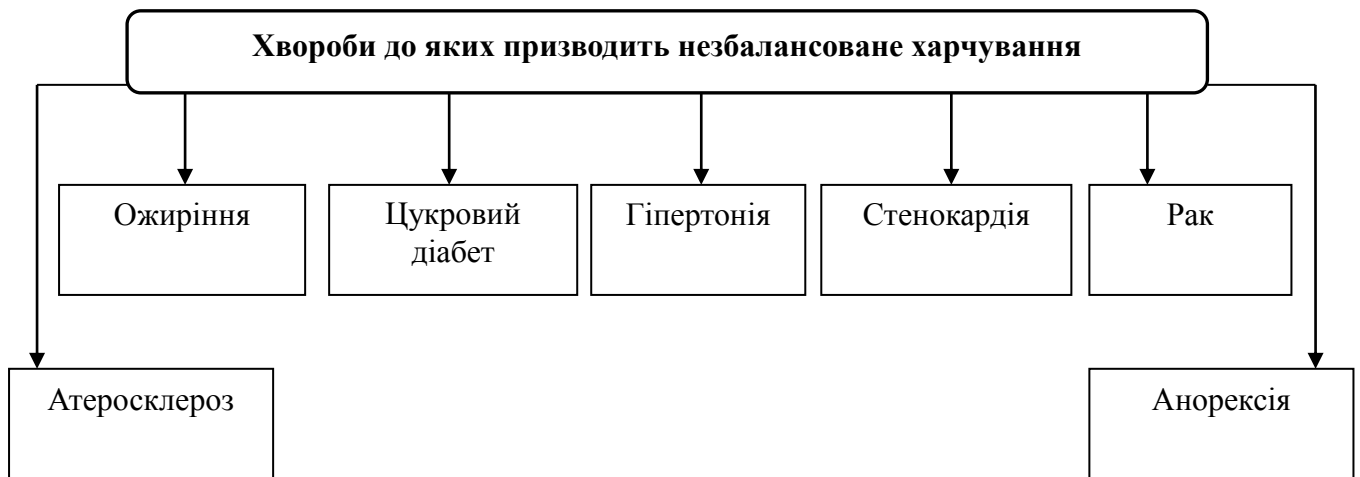


Рис. 2.6. Хвороби до яких призводить незбалансоване харчування

Анорексія – це захворювання, яке характеризується психопатологічним розладом (нав'язливі психічні стани про нібито надмірну вагу тіла і страх погладшати), частковою або повною відмовою від їжі, або зниження апетиту. Анорексія призводить до сильного виснаження організму, порушення обміну речовин, атрофованню травної системи. У занедбаному стані провокує «голодну» смерть або суїцидальну поведінку.

Ожиріння — хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується надмірним накопиченням жирової тканини в організмі і є наслідком дисбалансу

споживання й витрат енергії в осіб із спадковою схильністю або за її відсутності. Як результат, уже в молодому віці виникають супутні захворювання, особливо серцево-судинні, та зі збільшенням маси тіла ймовірність їхнього розвитку зростає. Для ожиріння характерні гіперінсулінемія та зниження ефективності дії інсуліну, порушення метаболізму стероїдних гормонів і чутливості периферійних тканин до них.

Ожиріння виникає, коли вага тіла перевищує норму більше ніж на 15% і характеризується порушенням жирового обміну. Ожиріння збільшує ризик виникнення різноманітних захворювань, таких як захворювання серця, діабет II типу, синдром обструктивного апное сну, деякі види онкологічних захворювань раку, остеоартриту, та астми. Ожиріння є однією з головних причин передчасної смерті у всьому світі. В середньому, ожиріння призводить до скорочення середньої тривалості життя на строк від шести до семи років. Якщо показник ІМТ складає 30-35 середня тривалість життя зменшується на строк від двох до чотирьох років, а при крайньому ступені ожиріння середня тривалість життя зменшується на 10 років.

Цукровий діабет - хронічне захворювання, в основі якого лежить порушення вуглеводного обміну, основне місце в якому належить цукру. Цукор сам по собі не може потрапити в клітини організму. У цьому йому допомагає складна хімічна речовина - інсулін, який виробляється маленькою підшлунковою залозою. Захворювання виникає тоді, коли підшлункова залоза не виробляє у достатній кількості інсулін для засвоєння цукру. Тому всі поживні речовини, що надходять в організм, перетворюються в цукор. Існує два види цукрового діабету: інсулінозалежний і інсулінонезалежний. Саме інсулінозалежна форма діабету вражає дітей у віці 13-19 років і характеризується тим, що підшлункова залоза припиняє вироблення інсуліну. Інша форма діабету вражає дорослих людей і характеризується зменшенням активності підшлункової залози з вироблення інсуліну. Наслідки захворювання можуть призвести до порушення обміну речовин, руйнування судин, нервової системи, а також інших органів.

Атеросклероз - ще одне захворювання судин, пов'язане з харчуванням. Воно супроводжує два вищеописаних захворювання або може протікати і без них. Це хронічне захворювання, при якому на стінках судин відкладається холестерин, а також інші жири, у вигляді бляшок і нальотів. При цьому відбувається ущільнення стінок кровоносних судин, вони звужуються, втрачають еластичність, відбувається утруднення кровотоку. Тваринні жири призводять до утворення цих бляшок, тому так важливо знати, які продукти харчування несуть шкоду організму.

Основними профілактичними заходами атеросклерозу є:

- 1) Дієтичне харчування (скорочення кількості споживаних тваринних жирів, збагачення раціону овочами і фруктами, дробове харчування).
- 2) Регулярні фізичні навантаження (обов'язкові щоденні прогулянки).
- 3) Режим дня (нестача сну призводить до інтенсивного утворення атеросклеротичних бляшок).
- 4) Відмова від шкідливих звичок [12].

Рак - важке захворювання, що виникає, коли зупиняється утворення нормальних клітин і натомість йде злоякісне зростання дефектних, атипових клітин. Існує багато форм цього захворювання. Дослідження останніх десятиліть показали, що існує великий взаємозв'язок, ніж вважалося раніше, між захворюванням і харчуванням. Підвищену кількість жирів і зниження обсягу рослинної клітковини в їжі може сприяти збільшенню випадків захворювання раком. Особливо товстого кишечника.

Останні роки в Україні залишається високим ризик захворюваності на харчові отруєння, вони в основному викликаються готовою їжею або харчовими продуктами, що використовуються без термічної або повторної термічної обробки (рис.2.7). В групу аліментарно залежних захворювань підпадає і сальмонельоз. Зараження відбувається через продукти харчування. Холера, дизентерія, бутулізм, міоглобінурія та різного типу гельмінтози - ось лише деякі захворювання, що можуть виникати при споживання не якісної чи забрудненої продукції. Джерелами зараження може бути солоні і копчена риба кустарного виробництва, консерви домашнього приготування.

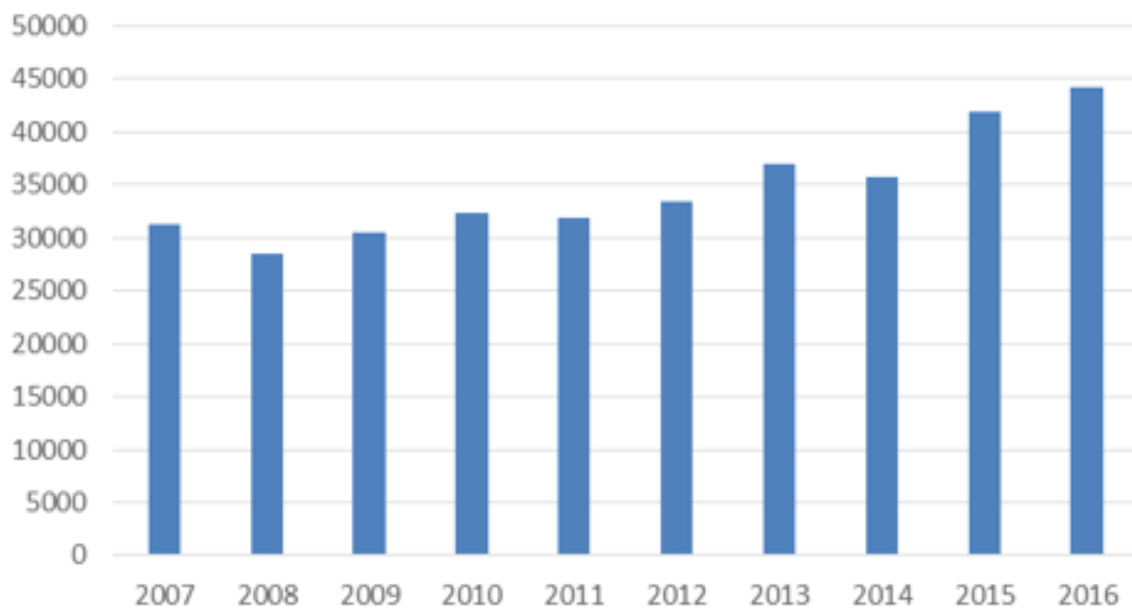


Рис. 2.7. Кількість харчових отруєнь в Україні

За останні роки кількість харчових отруєнь зростає. Виділяють, такі фактори виникнення аліментарно залежних захворювань, як потенційні джерела м'ясних та рибних виробів, молочні продукти, кондитерські вироби та інші [33].

У сучасних умовах особливої актуальності набули проблеми продовольчої безпеки країни, серед яких однією із найважливіших є виробництво якісних та безпечних продуктів харчування. Смертність від отруєння небезпечними продуктами харчування перевищує смертність від нещасних випадків на виробництві. Особливо актуальним є щорічне зростання кількості потерпілих від отруєння алкоголем.

Аналіз динаміки харчування різних груп населення України показує, що важливим аспектом виникнення аліментарно залежних захворювань може бути суттєве порушення харчування. За останні роки можна спостерігати дефіцит продуктів у раціоні громадян тваринного походження, свіжої рослинної їжі і надлишок тваринних жирів та борошняних виробів. Менше норми споживають молочні продукти, овочі та рибу. Знизилася споживання м'яса, але зросло і перевищує норму споживання картоплі, олії та цукру. Причиною цього є недотримання харчування, шкідливі звички, низький рівень знань та культури харчування, а також низька купівельна спроможність.

Харчування є процесом надходження, перетравлення та засвоєння інгредієнтів, які є необхідними для організму аби відшкодувати його енерговитрати, побудови та оновлення тканин. Правильний «обмін речовин» між природою та живим організмом дуже важливий.

На даний час стан захворюваності та смертності населення визначають такі патології, як хвороби серцево-судинної системи і онкологічні захворювання. Зростає кількість хвороб, які пов'язують із надмірною масою тіла: цукровий діабет II типу, атеросклероз, гормональні порушення. Збільшується частка захворювань, в розвитку яких домінують алергічні процеси. Одним із патогенетичних факторів розвитку наведених захворювань є нераціональне харчування.

Як демонструють дані харчування української молоді, значним споживанням на сьогоднішній день є страви з картоплі, хлібобулочних виробів та солодощів, макаронних виробів, копченої ковбаси тощо. Щодня підлітки споживають 28 % солодких газових напоїв, 30 % – шоколадних виробів, 34 % – хлібобулочних виробів, 14 % – чіпси та сухарики, та майже 8 % «вуличну їжу», внаслідок чого збільшуються захворювання, які з кожним роком омолоджуються [45].

Щодо режиму харчування – він є важливим складником раціонального харчування. Режим передбачає регулярне споживання їжі у певні проміжки часу, а також розподіл добового раціону за енергоцінністю протягом дня. Дотримання режиму харчування забезпечує ефективну роботу системи травлення, нормальне засвоєння їжі та правильний обмін речовин. А щодо української молоді, то вона схильна до споживання високалорійної їжі, зокрема пізно ввечері, і 18 % – це роблять у закладах громадського харчування різного типу. І як наслідок такого нераціонального харчування розвиваються захворювання шлунка, кишечника тощо (гастрит, виразкова хвороба шлунка, панкреатит, коліт тощо). За рекомендацією вчених, для запобігання хворобливих станів кожній людині потрібно дотримуватися таких принципів харчування:

1. Енергетична цінність раціону харчування повинна відповідати енергетичним витратам організму.

2. Хімічний склад їжі має відповідати фізіологічним потребам організму у поживних речовинах (кожен прийом їжі має бути максимально збалансованим).

3. Раціони харчування повинні складатися з різноманітних продуктів переважно рослинного, а не тваринного походження.

4. Оптимальний режим харчування, що забезпечує регулярність (4–5 разів на день) надходження їжі та включення психофізіологічного механізму травлення.

Поганий стан харчування може призвести до інфекційних та неінфекційних захворювань, призупинення психофізичного розвитку до зниження імунного і гуморального захисту організму і як наслідок до збільшення кількості інфекційних та неінфекційних захворювань, передчасному, виснаженню організму і як наслідок зростання смертності.

Аліментарними називаються хвороби, які виникають внаслідок тривалих порушень харчування, а саме при надлишковому або недостатньому харчуванні.

На сьогодні виділяють такі хвороби з аліментарним фактором ризику: атеросклероз, злоякісні пухлини, цукровий діабет, подагра. У зв'язку з цим необхідне державне регулювання харчування нашого населення.

Вітчизняні дієтологи відзначають збільшення числа захворювань травної і серцево-судинної системи, неврозів, особливо у студентів, через порушення режиму і якості харчування. Ці порушення під час навчання, отримали назву «хвороби молодих». Особливо слід звернути увагу на доцільність застосування студентською молоддю різних «сучасних» дієт, які як правило науково не обґрунтовані. Найшкідливішими є монодієти, за допомогою яких можна схуднути за короткий проміжок часу але при цьому доводячи свій організм до виснаження та різноманітних захворювань. На сьогодні накопичено достатньо даних про кількість, поживну цінність та вплив окремих груп продуктів на організм. Існують типи біологічної дії їжі: специфічна – запобігає появі недостатнього і надмірного харчування, неспецифічна - протидіє виникненню неінфекційних захворювань, захисна - збільшує стійкість організму щодо впливу несприятливих виробничих чинників.[43].

В сучасних умовах постійної зміни довкілля, надзвичайно динамічного ритму життя і так званого раціонального способу життя особлива увага має бути зосереджена на забезпеченні адекватним режимом харчування усіх регуляторних систем молодого організму. Недостатнє або надлишкове, порівняно з фізіологічними потребами надходженням в організм харчових речовин викликає аліментарні захворювання, ризик розвитку яких посилюється або навпаки може бути знижений за рахунок впливу харчового фактору. Серед аліментарних хвороб розрізняють: власне аліментарного характеру, аліментарно зумовлені, харчові отруєння, інфекційні та паразитарні. Аліментарні захворювання також можуть бути викликані недостатнім або надлишковим харчуванням. В залежності від цього розвиваються різного роду недостатності та синдроми надмірності, що виникають внаслідок порушень режиму.

Сьогодні особливої актуальності набули проблеми продовольчої безпеки країни, серед яких однією із найважливіших є виробництво якісних та безпечних продуктів харчування. Смертність від отруєння небезпечними продуктами харчування перевищує смертність від нещасних випадків на виробництві. Особливо актуальним є щорічне зростання кількості потерпілих від отруєння алкоголем [40].

2.3. Соціально-економічні чинники харчового раціону людини

Безпека в продовольчій сфері держав, хоча і визначається розвитком власного виробництва, проте, залежить від кон'юнктури світового ринку, що обумовлює необхідність постійного дослідження світових тенденцій з метою виявлення деструктивних чинників і загроз, а головне для обґрунтування заходів щодо попередження їх прояви. Поняття продовольчої безпеки включає аспекти соціально-економічний (здатність держави забезпечувати потреби населення в продуктах харчування) і політико-економічний (здатність мобілізувати внутрішні ресурси і агропромисловий потенціал країни для забезпечення цих потреб). Критерії оцінки продовольчої безпеки, характеризуючи її різні сторони, повинні відповідати її сутності.

Основні індикатори рівня безпеки в сфері продовольства - показники, що характеризують раціональне харчування і якість життя населення, включаючи визначення переліку продуктів, достовірно відображають структуру раціону харчування; досягнення рівня самозабезпечення при сформованих умовах виробництва (виробництво і споживання в розрахунку на душу населення по кожному продукту; індекс виробництва (споживання) продуктів, що дорівнює частці виробленого (спожитого) продукту від його фізіологічної норми: інтегральний індекс споживання продуктів, відповідний сумі індексів споживання: інтегральний індекс експорту (імпорту), що дорівнює різниці індексу споживання та індексу, виробництва: інтегральний індекс енергетичної цінності продуктів і багато інших.

Гарантією продовольчої безпеки країни є: фізична і економічність доступність продуктів харчування для різних категорій населення, а також ступінь задоволення фізіологічної потреби в енергетичному змісті харчового раціону і компонентах, що визначають структуру і якість харчування.

Система індикаторів при зіставленні їх з нормативними параметрами дозволяє оцінити рівень безпеки в сфері продовольства за конкретними напрямками, найважливіші з яких наступні:

- якість раціону харчування населення (енергетична цінність раціону на чол. на добу (не менше 3000 ккал), споживання продуктів на особу в рік (90-110% медичної норми), питома вага в раціоні білків тваринного походження (не менше 55% і ін.);

- стан здоров'я населення (природний приріст, поширеність захворювань через низький статус харчування);

- рівень освіти (питома вага населення та ін.)

- фізична доступність продовольства (темп зростання сільськогосподарського виробництва (не менше 5-7% на рік), частка рентабельно функціонуючих організацій (не менше 60%), стійкість виробництва зерна (не менше 75%), співвідношення кредиторської та дебіторської заборгованості організацій (1: 1), рентабельність сільськогосподарської діяльності (що не менше 40%), питома вага інвестицій в сільське господарство в загальному обсязі (не менше 10%);

- економічна доступність продовольства в розрізі соціальних груп домогосподарств в міській та сільській місцевості (частка витрат на продовольство у витратах (не більше 35%), темп зростання купівельної спроможності реальних грошових доходів населення (не менше 1% в рік), частка населення з доходами нижче прожиткового мінімуму (не більше 8% в міській і 10% в сільській місцевості), рівень концентрації доходів (не більше 45%), рівень безробіття (НЕ більше 4%), питома вага імпорту в обсязі внутрішнього споживання (не більше 20%) і ін.

Важливим аспектом, який комплексно відображає рівень продовольчої безпеки, є стан здоров'я населення, якість і тривалість життя. Основною причиною появи і широкого поширення терміна «якість життя» є зміна механізму всього соціального розвитку. замість суто економічних критеріїв розвитку використовуються критерії якості життя в контексті розвитку людського потенціалу.

Вітчизняний аграрний сектор забезпечує існуючий попит на переважну більшість продуктів харчування, а також достатній рівень калорійності середньодобового споживання продуктів харчування населенням України у розрахунку на одну особу, що є одним із ключових показників досягнення продовольчої безпеки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Індикатори стану продовольчої безпеки України

№ з/п	Індикатор, одиниця виміру	Порогове значення	Фактичне значення			
			2010	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7
2	Добова калорійність харчування людини, тис. ккал	не менше 2,5	2,9	3,0	3,0	3,0

Продовження таблиці 2.1.

3	Споживання м'яса та м'ясопродуктів (за рік/особа), кг	не менше 80	52,0	51,2	54,4	56,1
4	Споживання молока та молочних продуктів (за рік/особа), кг	не менше 380	206,4	204,9	214,9	220,9
5	Споживання яєць (за рік/особа), шт.	не менше 290	290	310	307	309
6	Споживання риби та рибопродуктів (за рік/особа), кг	не менше 20	14,5	13,4	13,6	14,6
7	Споживання цукру (за рік/особа), кг	не менше 38	37,1	38,5	37,6	37,1
8	Споживання олії та інших рослинних жирів (за рік/особа), кг	не менше 13	14,8	13,7	13,0	13,3
9	Споживання картоплі (за рік/особа), кг	не менше 124	128,9	139,3	140,2	135,4
10	Споживання овочів та баштанних (за рік/особа), кг	не менше 161	143,5	162,8	163,4	163,3
11	Споживання плодів, ягід та винограду (за рік/особа), кг	не менше 90	48,0	52,6	53,3	56,3
12	Споживання хлібу та хлібопродуктів (за рік/особа), кг	не менше 101	111,3	110,4	109,4	108,4
13	Рівень перехідних запасів зерна, відсоток від річного споживання	не менше 17	16	23	23	23
14	Виробництво зерна на одну особу за рік, тонн	не менше 0,8	0,9	1,2	1,0	1,4

Головним нормативно-правовим актом у сфері продовольчої безпеки держави, який має визначати перелік основних індикаторів продовольчої безпеки, а також ключові засади державної політики щодо її забезпечення, є Закон України «Про продовольчу безпеку України», який Верховна Рада України прийняла наприкінці 2011 р., але 05.07.2012 р. відхилила з ініціативи Президента України. Відхилення Закону обґрунтоване відсутністю системного, комплексного врегулювання відносин, що пов'язані з продовольчою безпекою, нечіткістю правової основи продовольчої безпеки, як і основної термінології зазначеного Закону, невизначеністю у повній мірі складу продуктів, що мають включатися до продовольчого кошику, потребою у корегуванні положень, що визначають повноваження та статус окремих органів у даній сфері та ін.

З цього випливає, що продовольча безпека визначається економічною і аграрної стратегією держави, покликаних спрямовувати і координувати господарську діяльність економічних суб'єктів. Стан безпеки в сфері продовольства забезпечується шляхом реалізації державних функцій, що визначають стимулювання виробників, підтримку споживачів і певні правила регулювання [19].

Оскільки продовольча безпека - це економічний стан, що забезпечує державою, то і структурні складові її ідентичні економічним. Вони включають чисельність населення, валове виробництво, обсяг споживання, зовнішню торгівлю, стратегічні запаси.

2.4. Висновки до розділу

Проблема здорового харчування є однією з найактуальніших в наші дні. Повноцінне харчування передбачає споживання достатньої кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, макро- і мікроелементів для нормального функціонування організму в цілому. Наше фізичне здоров'я, стан імунітету, психічна гармонія - все це безпосередньо пов'язано з проблемою здорового харчування людини.

Для студентів проблема харчування стоїть особливо гостро. У зв'язку з браком часу у них немає можливості дотримуватися правильного режиму

прийомів їжі в кількості 3-4 разів. Також характерний в основному сидячий спосіб життя - гіподинамія. У поєднанні з незбалансованим раціоном харчування це згубно впливає на організм і його стан.

Однією з умов збереження і поліпшення здоров'я є здоровий спосіб життя, формування якого становить основу первинної профілактики багатьох захворювань. На організм студентів, особливо, молодших курсів великий вплив робить зміна звичного способу життя. Збільшення обсягу інформації, нова в порівнянні зі школою форма її подачі, необхідність самостійно розподіляти час і організовувати свій побут (особливо для іногородніх студентів) підвищує навантаження на психоемоційну сферу. Для нормального функціонування організму студентів, в цей не простий і відповідальний період, харчування відіграє далеко не останню роль.

Основними гігієнічними вимогами до харчування є наступні:

- раціон харчування повинен відповідати віковим особливостям людини;
- їжа повинна бути різноманітною і збалансованою за змістом різних речовин;
- добовий раціон харчування повинен бути правильно розподілений по калорійності між сніданком, обідом і вечерею;
- необхідно суворо дотримуватися час прийомів їжі і проміжків між ними.

У студентському віці ще не завершено формування ряду фізіологічних систем, в першу чергу нейрогуморальної, тому молодий організм дуже чутливий до порушення збалансованості харчових раціонів.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ

Для виконання соціологічного дослідження щодо визначення поінформованості та усвідомлення студентами НАУ ролі нерационального харчування як фактору ризику розвитку захворювань та принципів раціонального харчування використано анкету, яку було розроблено мною з врахуванням загальних принципів і правил ВООЗ. Для вивчення даних саме по харчуванню оцінено блок питань, які відносяться до цього фактору (табл.3.1). Анкета дозволяє визначити безпосередні показники здорового харчування, які за даними ВООЗ впливають на стан здоров'я людини та підлягають моніторингу та корекції шляхом впровадження профілактичних заходів.

Таблиця 3.1.

Визначення рівня обізнаності щодо здорового способу життя та факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань

2.5	Чи відомо Вам, що факторами ризику хронічних неінфекційних захворювань є: <i>Низька фізична активність</i> Так _____ Ні _____ <i>Нерациональне харчування / зловживання солі/цукру</i> Так _____ Ні _____ <i>Тютюнопаління</i> Так _____ Ні _____ <i>Зловживання алкоголем</i> Так _____ Ні _____ <i>Надлишкова маса тіла та ожиріння</i> Так _____ Ні _____ <i>Високий рівень холестерину</i> Так _____ Ні _____ <i>Високий рівень артеріального тиску</i> Так _____ Ні _____ <i>Високий рівень цукру</i> Так _____ Ні _____	2.7	Чи контролюєте Ви свій стан здоров'я? Так _____ Ні _____	3.13	Якщо «Так» на п. 3.12., то як часто? 1-2 рази на тиждень _____ 2-3 рази на тиждень _____ Більше _____ Інше _____	3.17	Чи Ви палите? Так _____ Ні _____ Іноді _____ Чи палите Ви електронні сигарети? Так _____ Ні _____ Іноді _____
2.10	Чи вважаєте Ви свій спосіб життя здоровим? Так _____ Не зовсім _____ Ні _____ Важко відповісти _____	2.11	Чи дотримуєтесь Ви принципів раціонального харчування? Так _____ Ні _____ Іноді _____	3.18	Якщо «Так» на п. 3.17, скільки сигарет в день Ви вкурюєте? Від 1 до 10 штук _____ Від 11 до 20 штук _____ Більше 20 штук _____	3.19	Якщо «Так», чи хотіли б Ви кинути палити? Так _____ Ні _____ Важко визначитися _____
2.12	Чи ведеде Ви фізично активний спосіб життя? Так _____ Не зовсім _____ Ні _____ Важко відповісти _____	3.4	Скільки приблизно солі Ви вживаєте з їжею за добу? 5г. _____ 25г. _____ 35г. _____ більше _____	3.22	Як Ви ставитесь до вживання наркотиків? Позитивно _____ Негативно _____ Байдуже _____ Чи вживали Ви коли-небудь наркотики? Так _____ Ні _____	3.23	Чи займаєтесь Ви підтримкою своєї фізичної форми? Так _____ Ні _____ Важко відповісти _____
3.5	Чи вживаєте Ви солодкі газовані напої? Так _____ Ні _____ Іноді _____	3.6	Скільки ложок цукру Ви кладете в чашку чаю, або кави? 1 ложку _____ 2 ложки _____ 3 ложки _____ Інше _____	3.24	Якщо «Так» на п. 3.21, яким чином (конкретизувати)? Займаюсь в спортивному залі _____ Плаваю _____ Бігаю _____ Фітнес _____ Інше _____	6.1.	Що може завадити Вам вести здоровий спосіб життя (підкреслити)? Відсутність знань / інформації _____ Низький рівень доходів _____ Брак вільного часу _____ Немає бажання, лінь _____ Не розуміють друзі _____ Я намагаюсь вести здоровий спосіб життя _____ Важко відповісти _____ Немає перешкод _____ Інше _____
3.7.	Чи знаєте Ви в яких продуктах містяться трансізомери жирних кислот? Так _____ Ні _____	3.8.	Чи вживаєте Ви маргарини та спреди або готові продукти з їх використанням? Та _____ Ні _____	6.2.	Ваші знання щодо здорового способу життя отримані (підкреслити): В навчальному закладі _____ Із ЗМІ, фільмів _____ Від батьків _____ Із власного досвіду _____ Від медичних працівників _____ Із лекцій, бесід _____ Все вище наведене _____ Інше _____	6.3.	З якою метою Ви ведеде здоровий спосіб життя (підкреслити) ? Щоб не виникали хвороби _____ Щоб довго жити _____ Щоб гарно виглядати _____ Щоб бути успішною людиною і досягти всього в житті _____ Бути здоровим модно _____ Щоб мати можливість створити сім'ю _____ Важко відповісти _____ Інше _____
3.9.	Чи споживаєте Ви щодня свіжі фрукти та овочі? Так _____ Ні _____	3.10	Якщо «Так» п.3.9 то які самі та в якій кількості? <i>фрукти:</i> _____ <i>овочі:</i> _____	3.11	Чи знаєте Ви про наслідки для здоров'я дефіциту в раціоні харчування вітамінів і мінеральних речовин? Так _____ Ні _____ Важко відповісти _____	3.12	Чи вживаєте Ви алкогольні та слабоалкогольні напої (у тому числі пиво)? Так _____ Ні _____

Всього в дослідженні прийняли участь 126 осіб. Всі респонденти, які приймали участь в дослідженні, є студентами 1 – 6 курсів Національного авіаційного університету та навчаються за спеціальностями: «екологія», «комп'ютерні науки», «біотехнологія». Вік респондентів коливався в межах 17 – 25 років. Розподіл респондентів за спеціальністю та курсом навчання подано на рис. 3.1. Статеві-віковий розподіл показано на рисунку 3.2. З наданих матеріалів видно, що найбільша частка студентів, що приймали участь в дослідженні, навчається на I курсі НАУ (51 особа, 40,5 %). За віком найбільш представлена група – особи віком 17 – 19 років.

Отримані результати оцінювались за допомогою загально-прийнятих методів статистики та порівнювались з даними проведеної в ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» науково-дослідної роботи, в якій визначались показники обізнаності та усвідомлення студентами факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань проведено у Київському національному торговельно-економічному університеті (КНТЕУ) та Сумському державному педагогічному університеті (СумДПУ).

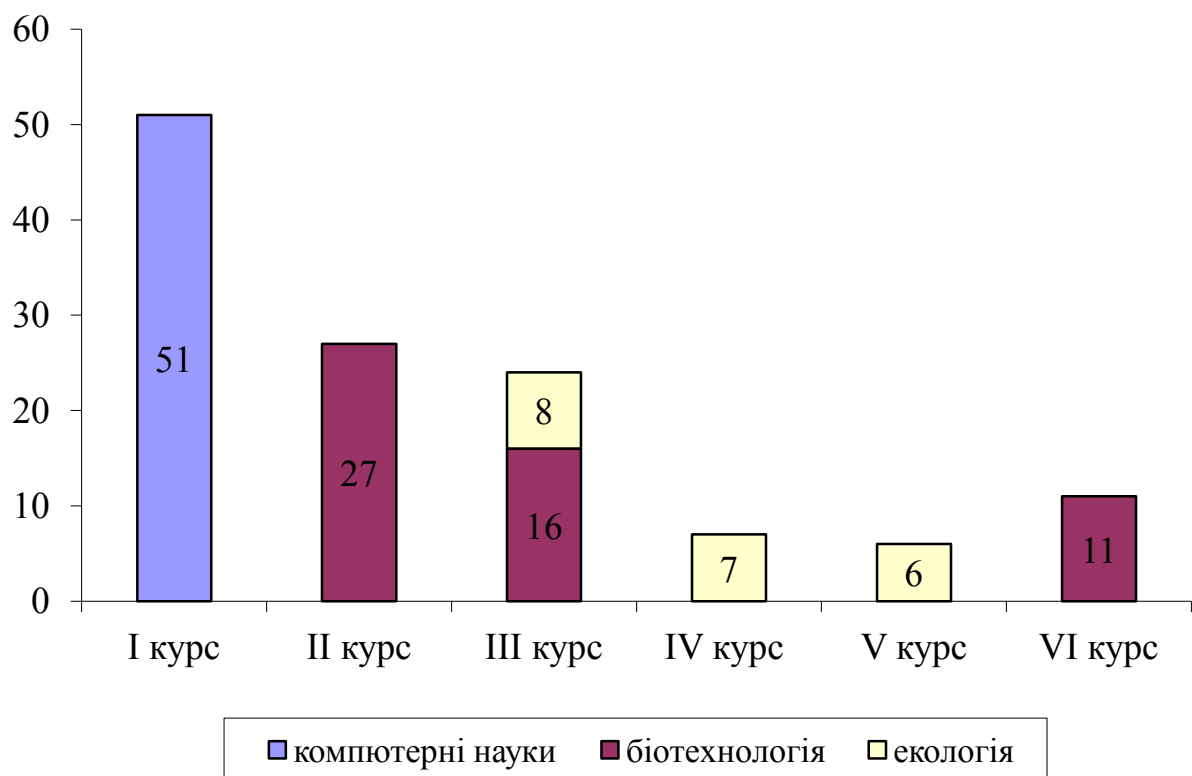


Рис. 3.1. Розподіл респондентів за спеціальністю та курсом навчання. осіб

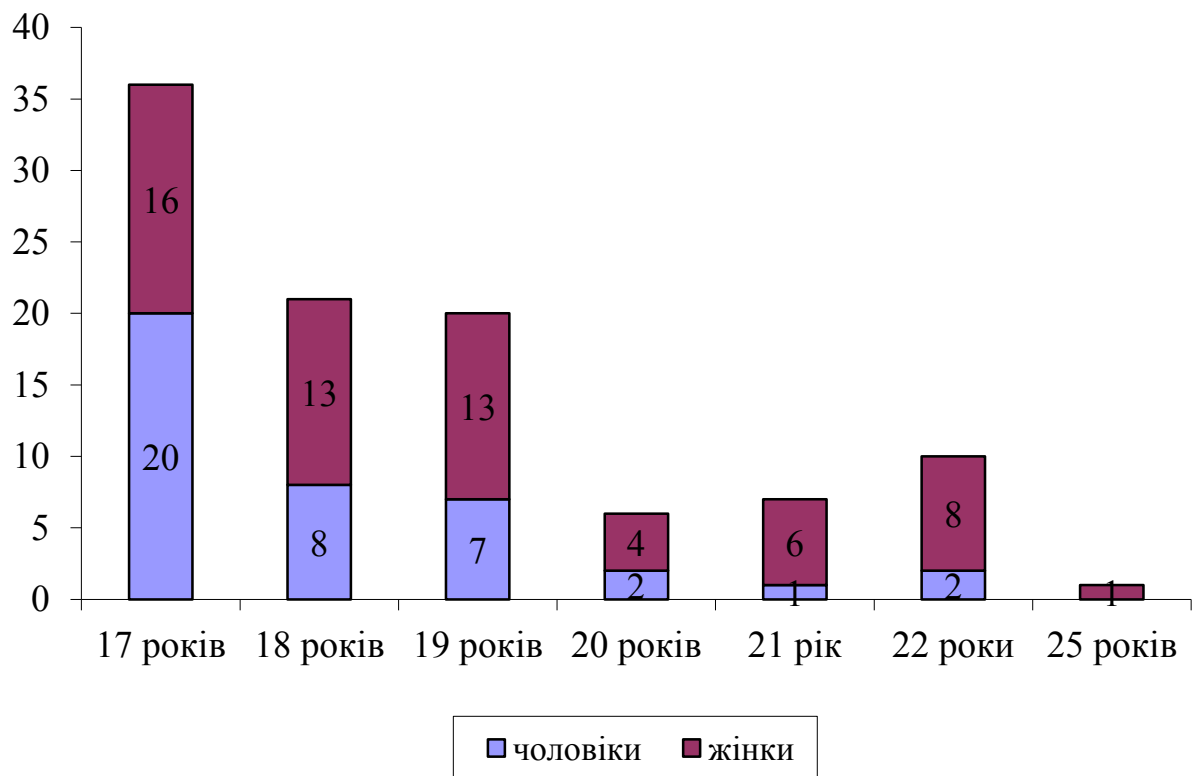


Рис. 3.2. Статеві-віковий розподіл респондентів, осіб

3.1. Оцінка обізнаності студентів НАУ щодо здорового харчування

Сучасною проблемою громадського здоров'я в Україні є швидке та неухильне зростання хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ), що негативно впливає на демографічні показники, працездатність та інвалідизацію населення. Особливу загрозу становить те, що вік розвитку неінфекційних захворювань значно помолодшав. За даними Всесвітнього Банку, лише 81 % українців, яким у 2017 році виповнилось 15 років, досягнуть 60-річного віку. Цей показник яскраво демонструє загрозу НІЗ для здоров'я та життя населення.

Як невід'ємна частина європейського процесу боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями Україна приєдналась до основних міжнародних ініціатив стосовно збереження здоров'я населення. Підтримуючи політику ВООЗ, в Україні на основі міжнародних документів розроблено і впроваджено «Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та «Національний план заходів щодо

неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку на період до 2030 року».

Виходячи з базових положень вказаних документів, одним з найвагоміших чинників формування та збереження здоров'я людини є спосіб життя, а саме поведінкові фактори, які і відіграють вирішальну роль у розвитку НІЗ. Це, перш за все, нераціональне харчування, низька фізична активність, тютюнопаління, зловживання алкоголем. Згідно стратегії ВООЗ профілактика НІЗ за рахунок зміни способу життя набуває все більшого значення. Світовою практикою доведено, що, спираючись на доктрину «факторів ризику», є реальна можливість проводити профілактику НІЗ не тільки на індивідуальному рівні, але й на популяційному рівні, перш за все серед молоді, за рахунок формування у них потреб у здоровому способі життя.

Спрямування зусиль щодо профілактики неінфекційних захворювань на молодь - це збереження потенціалу майбутнього здоров'я нації, це можливість ще суттєво вплинути на формування здорового способу життя і це дає перспективи реалізації загальнодержавних профілактичних заходів щодо неінфекційних захворювань.

Останнім часом з боку держави, суспільства та науковців зросла увага до проблем формування та збереження здоров'я студентської молоді. Вона є достатньо специфічною групою населення, для якої характерно підвищення рівня розумового навантаження та психоемоційного стресу, різка зміна способу життя, зміна соціальних відносин, схильність до ризикової поведінки тощо. Особливе занепокоєння викликає зростання серед студентів захворюваності на НІЗ. За даними проведених наукових досліджень значна частина студентів наприкінці професійного навчання обтяжені низкою серцево-судинних, шлунково-кишкових захворювань тощо.

Найкращі світові практики, які базуються на новітніх фактичних даних свідчать, що першоосновою профілактичного напрямку діяльності закладів громадського здоров'я щодо НІЗ є забезпечення підвищення рівня обізнаності різних верств населення щодо факторів ризику розвитку НІЗ. Без сумніву, покращення

обізнаності та усвідомлення молоддю небезпеки факторів ризику розвитку НІЗ може стати ваговою складовою профілактичних заходів щодо хронічних неінфекційних захворювань.

Для вивчення рівнів обізнаності, а також поширеності серед студентів окремих факторів розвитку НІЗ застосовувалась розроблена мною та фахівцями ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» анкета.

Дослідження проводилося на основі стандартизованого опитування за допомогою анкетно-опитувального методу в якому враховано загальні принципи і правила ВООЗ, міжнародні вимоги до документів, що можуть бути використані при проведенні епідеміологічних досліджень.

За даними проведеного анкетування визначено рівень обізнаності студентів щодо основних факторів розвитку НІЗ (рис.3.3). Так, встановлено, що переважна більшість опитаних виявляє обізнаність щодо негативного впливу факторів розвитку НІЗ на стан здоров'я.

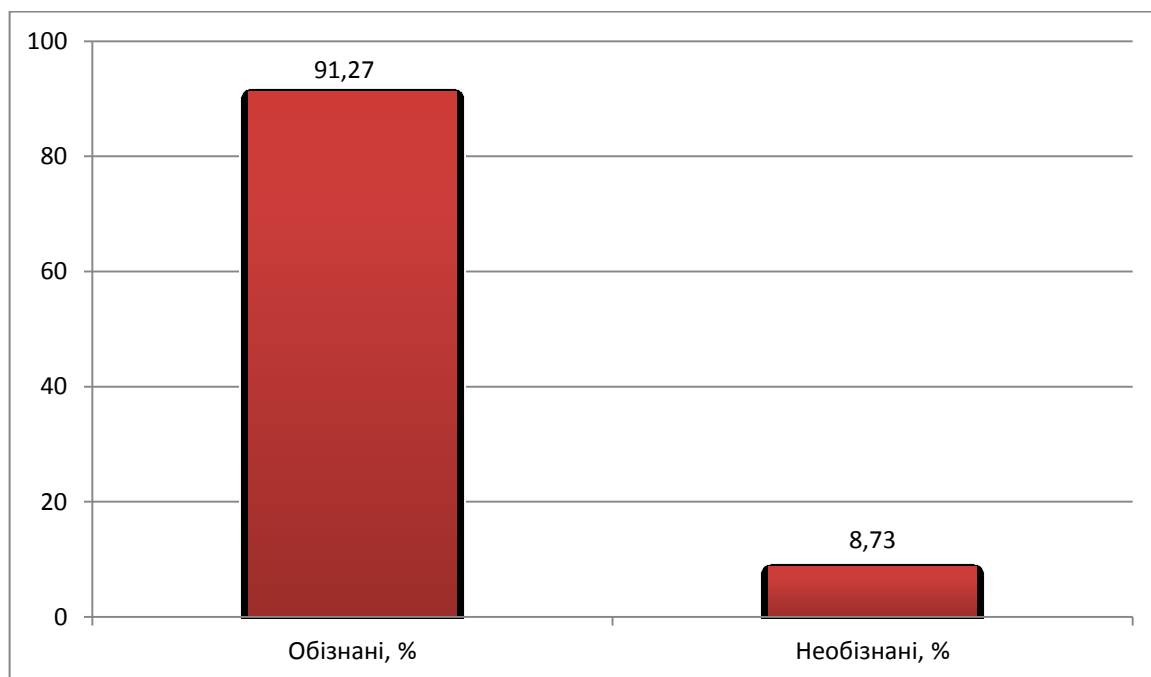


Рис. 3.3. Обізнаність студентів НАУ щодо нераціонального харчування як фактору ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, %

Наведені дані засвідчують високу обізнаність студентів щодо негативних наслідків нераціонального харчування, яка практично не залежить від навчального профілю ВНЗ. Негативний вплив нераціонального харчування є відомим для 91,27 %. Лише 8,73 % опитаних невідомо про такий фактор розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Основними знання щодо здорового способу життя студенти отримали з таких джерел, як лекції, бесіди – 15,87%, медичні працівники – 22,2%, навчальний заклад – 25,4, ЗМІ, фільми - 29,37%, з всіх джерел – 31,75%, батьки – 33,3%, власний досвід – 58,73%, інше – 8,73%.

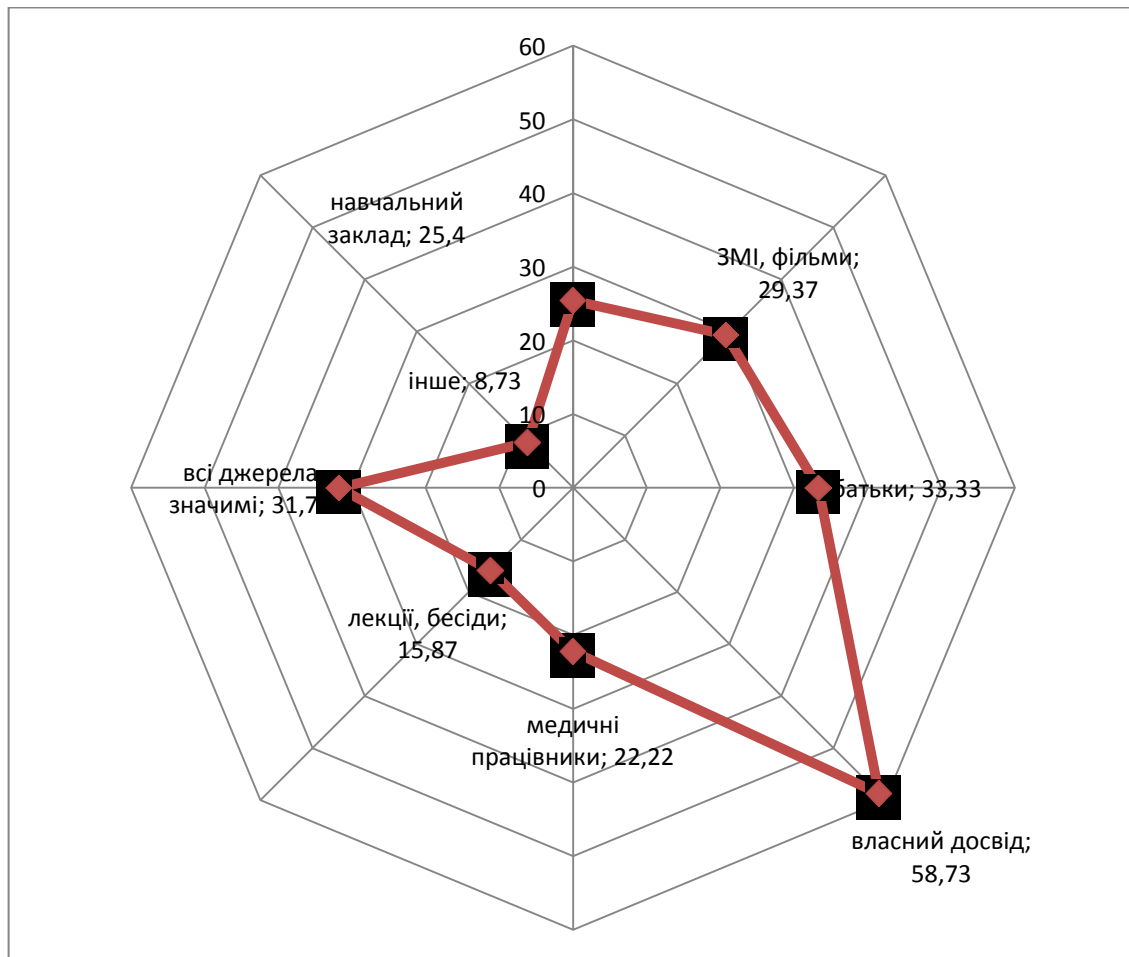


Рис. 3.4 . Основні джерела інформації студентів НАУ щодо здорового способу життя, %

Частка осіб, які ведуть здоровий спосіб життя складає 25,4 %, студенти, які не вважають свій спосіб життя здоровим – 2,38%, студенти які ведуть не зовсім

здоровий спосіб життя – 70,63, студенти яким було складно відповісти на данне питання – 1,6%.

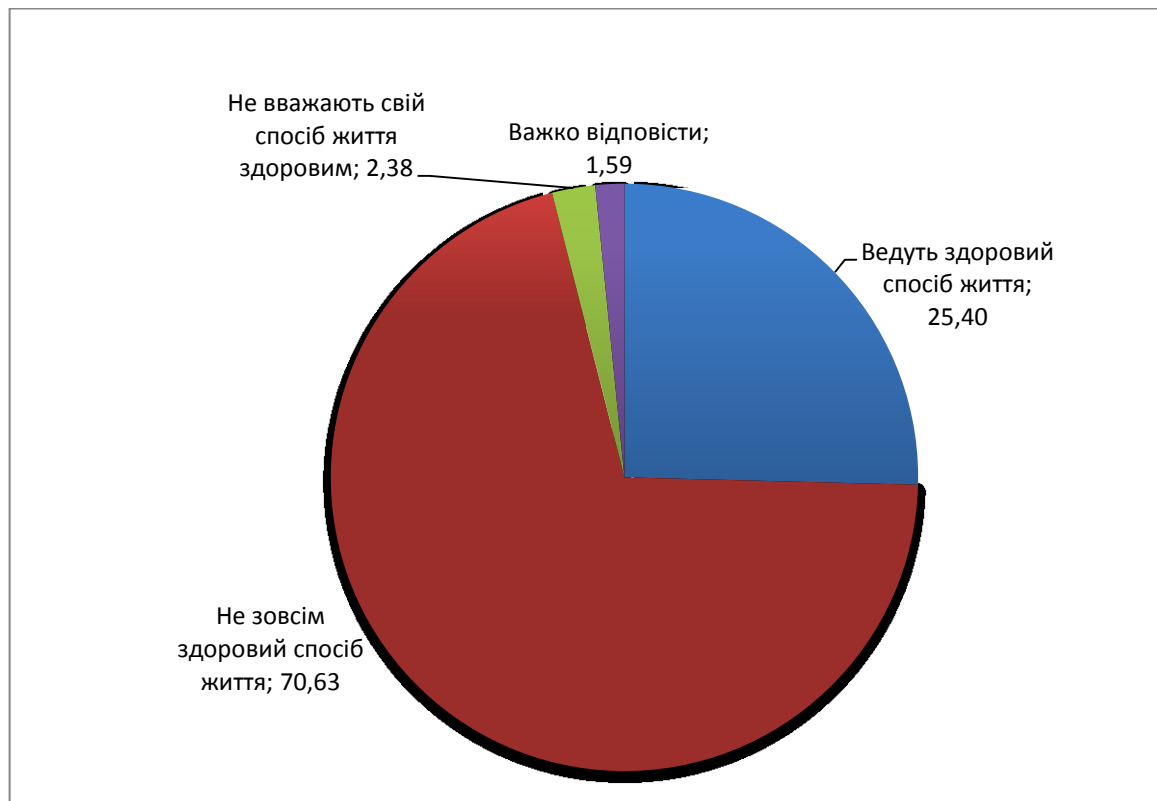


Рис. 3.5. Самооцінка способу життя студентами НАУ, %

Проведені дослідження показали, що незважаючи на досить високу обізнаність студентів щодо негативних наслідків нераціонального харчування, далеко не всі вони усвідомлюють та мотивовані діяти відповідно до наявних знань.

На підставі власних досліджень та за даними літератури встановлено, що в навчальних програмах ВНЗ існують суттєві відмінності викладання здоров'я зберігаючих дисциплін в системі вищої школи. Нерідко в навчальних програмах підготовки фахівців в галузях знань, що не відносяться до наук про людину, взагалі відсутні такі дисципліни. Більшість ВНЗ, навчальний профіль яких не стосується здоров'я людини, взагалі не включають до навчального плану подібні програми або знання в них відображаються частково та однобоко, відповідно до вимог певної професії. Наслідком такого процесу є низький рівень усвідомлення значною кількістю студентів ролі факторів ризиків розвитку НІЗ, зокрема, нераціонального

харчування.

Тому одним з важливих завдань підготовки студентів у вищих навчальних закладах має бути підвищення усвідомлення студентською молоддю ролі нераціонального харчування як фактору розвитку НІЗ, формування в них культури здорового способу життя.

3.2. Фактори аліментарних захворювань молоді

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає зростання хронічних неінфекційних захворювань як величезну світову проблему. Ця проблема не обійшла і Україну. Неінфекційні захворювання (НІЗ) в Україні на даний час вже набули характер епідемії і є серйозною проблемою громадського здоров'я. Особливу загрозу становить те, що вік розвитку хвороб значно помолодшав. Саме тому актуальним на сьогоднішній день постає питання попередження розвитку НІЗ у молоді, оскільки саме ця верства населення поєднує в собі основний інтелектуальний, творчий та репродуктивний потенціал країни. Особливою частиною молоді є студентська молодь. Молоді люди, які продовжують навчання в вищих навчальних закладах, є достатньо специфічною групою населення, для якої характерно високі навчальні навантаження, пов'язані з підвищенням рівня розумового навантаження та психоемоційного стресу; різка зміна способу життя; зміна соціальних відносин; схильність до ризикової поведінки тощо [10].

Крім того, молодий організм з фізіологічної точки зору зазнає подальшого росту та розвитку, що обумовлює значну вразливість до незбалансованого харчування, дефіциту вітамінів та мікроелементів, недостатньої фізичної активності, наслідків тютюнопаління та зловживання алкоголем.

За даними досліджень проведених з цього приводу стан здоров'я студентів є незадовільним та має негативні тенденції. Також встановлено, що стан здоров'я молоді погіршується під час навчання в вищих навчальних закладах.

Відомо, що одним з найвагоміших чинників формування та збереження здоров'я людини є спосіб життя, а вирішальну роль у розвитку хронічних

неінфекційних захворювань відіграють саме поведінкові фактори, які і характеризують спосіб життя людини. Це, перш за все: нераціональне харчування, низька фізична активність, тютюнопаління, зловживання алкоголем. Слід зазначити, що поведінкові моделі, як правило, зберігаються у дорослому віці, а їх наслідки ставлять під загрозу стан здоров'я людини у подальшому житті.

Світовою практикою доведено, що спираючись на доктрину «факторів ризику», є реальна можливість проводити профілактику хронічних неінфекційних захворювань не тільки на індивідуальному рівні, але й на популяційному рівні, перш за все серед молоді [7].

За останні 5 років в Україні проведено низку наукових досліджень щодо вивчення захворюваності студентів, зокрема хворобами, що пов'язані з нераціональним харчуванням. Загальний рівень захворюваності на патологію органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) серед студентів склав 1614,4 на 100 тис, що значно перевищує захворюваність даної патології в загальній популяції старше 18 років (1149,7 на 100 тис). Поширеність даної групи захворювань серед студентів становить 7138,5 на 100 тис. і серед дорослих - 9244,2 на 100 тис. Автори виділяють захворювання органів ШКТ, якими студенти страждають найчастіше. Це, перш за все, гастрити і дуоденіти. Захворюваність ними становить 477,0 на 100 тис. студентів, поширеність 2954,6 на 100 тис., що значно перевищує таку серед дорослого населення, де захворюваність становить 148,3 на 100 тис. населення, поширеність 2453,3 на 100 тис.

Виходячи з цього, одним з важливих завдань підготовки студентів у вищих навчальних закладах має бути запровадження здоров'я зберігаючих дисциплін для формування у них культури здорового способу життя та засвоєння основних знань щодо чинників ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Проте, більшість вищих навчальних закладів (ВНЗ), навчальний профіль яких не стосується здоров'я людини, взагалі не включають до навчального плану подібні програми. Наслідком такого процесу є абсолютна або часткова непоінформованість значної частки студентів щодо здорового способу життя та ризику розвитку НІЗ.

Тому важливим завданням щодо запобігання розвитку неінфекційних

захворювань серед студентської молоді є розробка та втілення ефективних, адекватних та сучасних зберігаючих заходів, які потребують вивчення обізнаності та усвідомлення студентами ролі здорового способу життя та різних чинників розвитку НІЗ в формуванні їх здоров'я.

За даними анкетування проведеного серед студентів, визначено рівень усвідомлення молоді щодо контролю стану свого здоров'я.

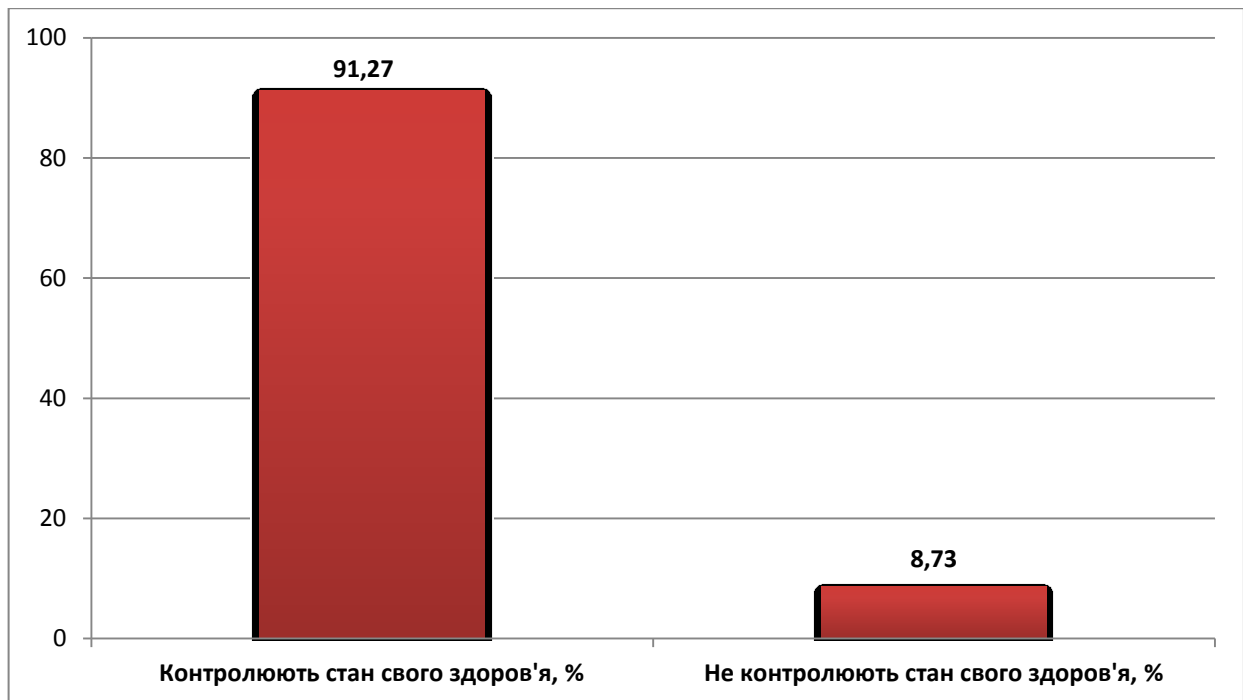


Рис. 3.6. Усвідомлення студентами НАУ необхідності контролю стану свого здоров'я, %.

Наведені дані засвідчують високий показник контролю свого здоров'я (91,27%), 8,73% студентів не контролюють стан свого здоров'я.

Готовність студентів до збереження особистого здоров'я ґрунтується на відповідальності за власне здоров'я як інтегральній якості особистості, що характеризується усвідомленням соціальної цінності мотивів здоров'язбереження і адекватним сприйняттям власного здоров'я, правильною оцінкою власних життєвих ресурсів і можливостей, здатністю управляти своєю поведінкою і власною діяльністю по збереженню і зміцненню здоров'я, емоційним ставленням до цієї

діяльності.

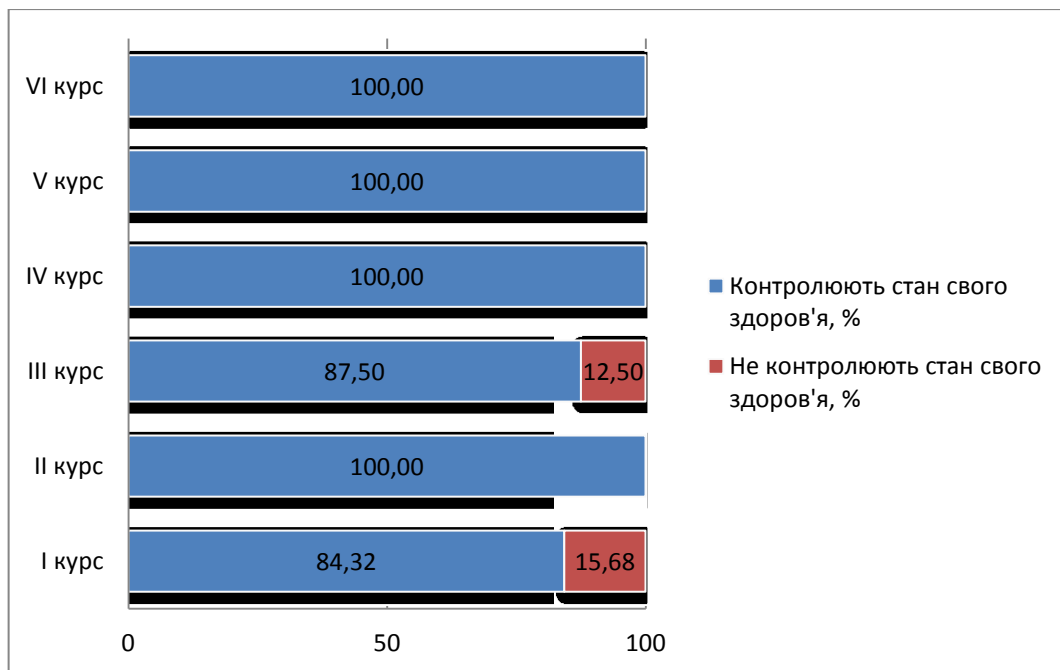


Рис. 3.7. Усвідомлення студентами НАУ необхідності контролю свого стану здоров'я залежно від курсу навчання, %

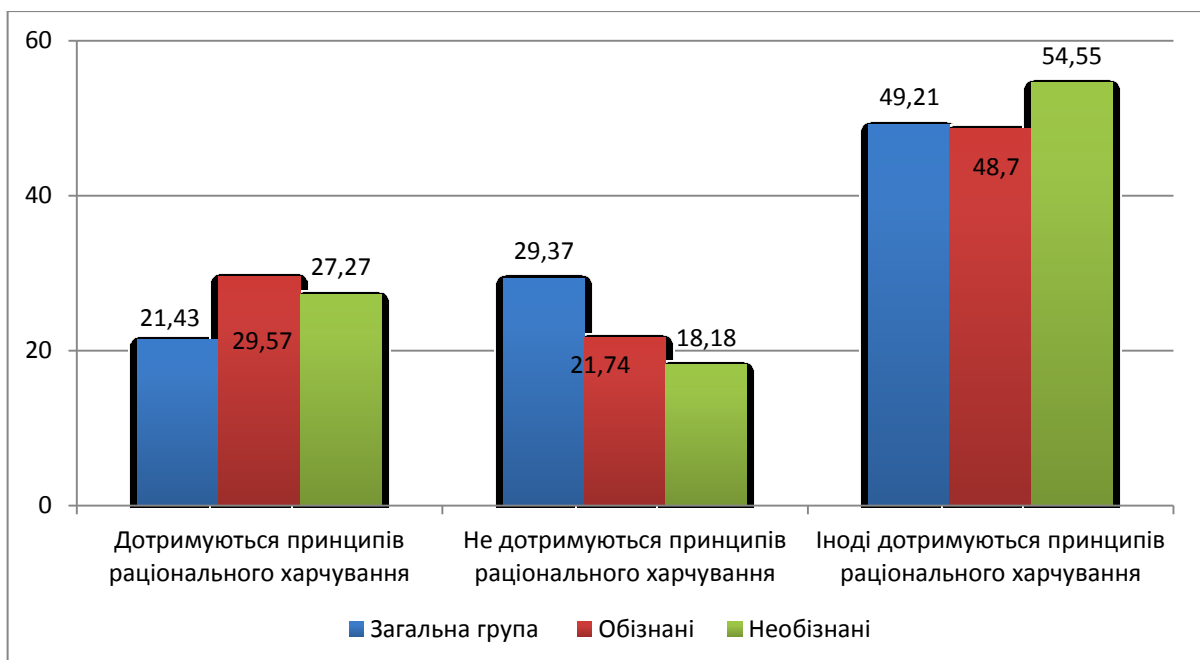


Рис. 3.8 . Дотримання студентами НАУ принципів раціонального харчування загалом та залежно від обізнаності щодо нераціонального харчування як фактору розвитку хронічних неінфекційних захворювань, %.

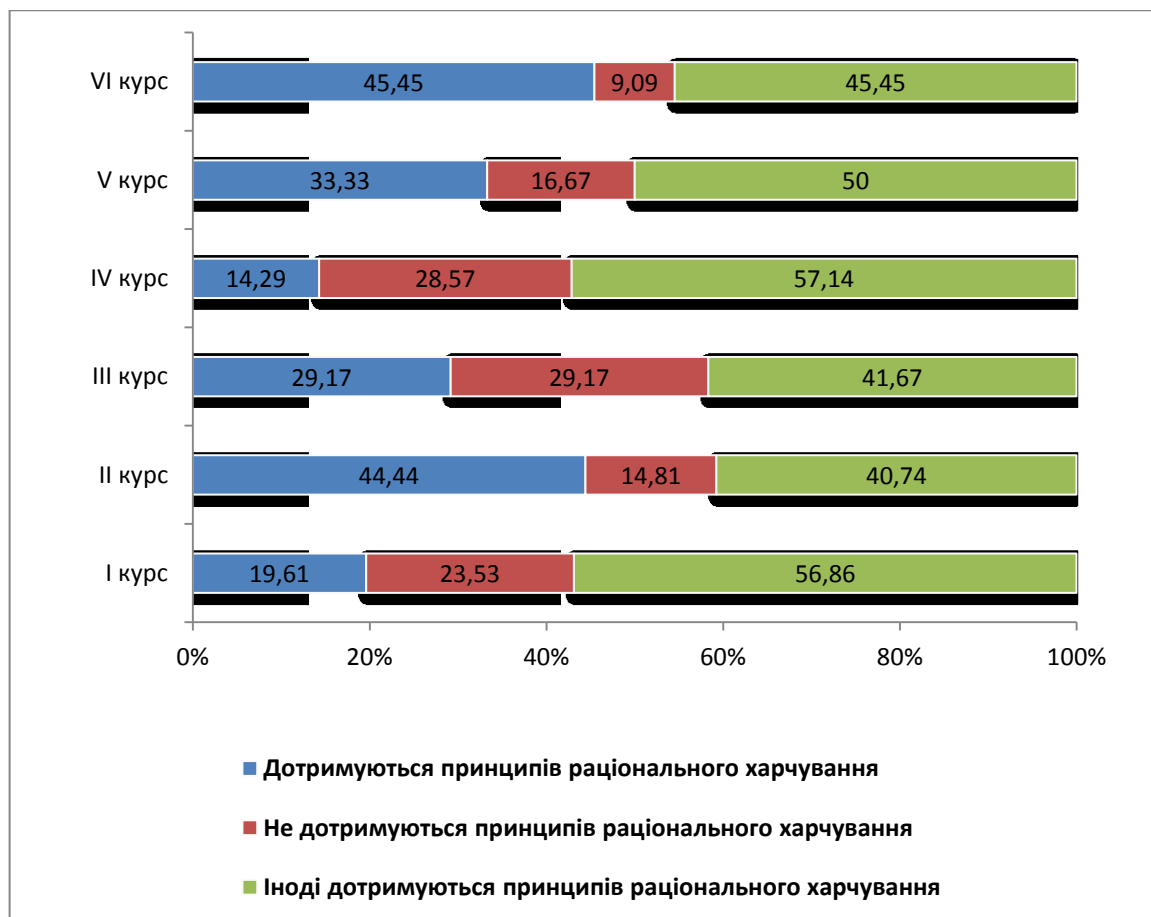


Рис. 3.9. Дотримання студентами НАУ принципів раціонального харчування залежно від курсу навчання, %.

Як показують останні літературні дані про споживання солі, в різних групах населення в світі споживання натрію значно перевищує фізіологічну потребу. У багатьох випадках рівень споживання значно перевищує існуючий рекомендований Всесвітньою організацією охорони здоров'я рівень споживання солі для дорослих, який становить 2 г натрію на добу (еквівалентно 5 г солі на добу). Також ВООЗ рекомендує споживати йодовану сіль для профілактики відносно нестачі йоду.

Україна входить у 20 країн з досить високим рівнем смертності відносно неправильне харчування, а саме через надмірне споживання солі.

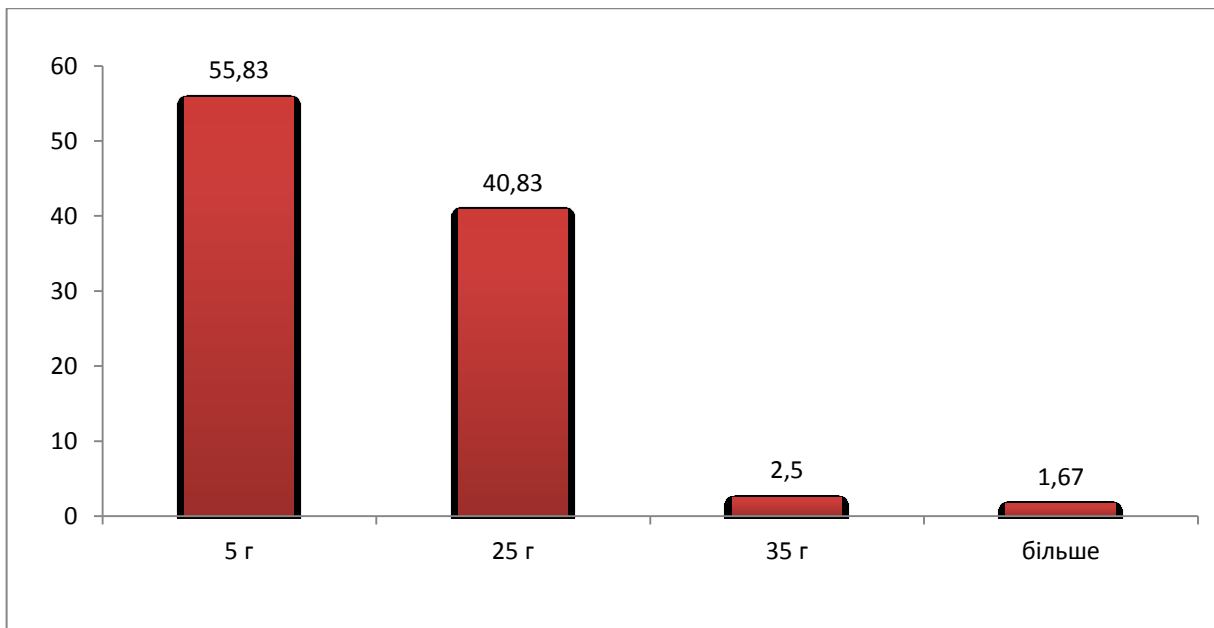


Рис. 3.10. Споживання солі студентами НАУ, % (n=120).

До 2025 року держави-члени Всесвітньої організації охорони здоров'я домовилися про скорочення споживання солі на 30% через очевидної користі здоров'ю - про це стало відомо з інформаційних бюлетенів організації.

За даними ВООЗ, майже 2,5 мільйона смертей на рік можна запобігти, якщо люди скоротять споживання солі до рекомендованої норми - 5 г солі на добу. Більшість людей з'їдає солі від 80% до 140% більше рекомендованої норми, стверджують в ВООЗ.

ВООЗ інформує, що споживання менше 5 г солі на добу допомагає знизити кров'яний тиск і ризик серцево-судинних захворювань, інсульту і ішемічного серцевого нападу [4].

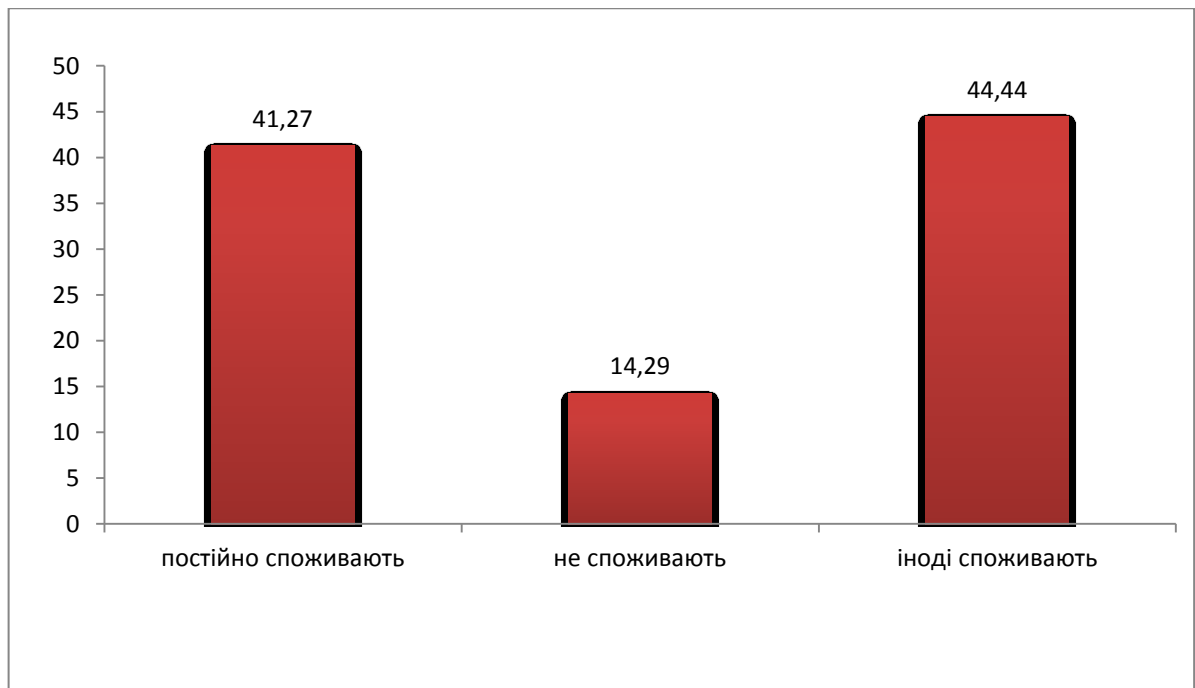


Рис. 3.11. Споживання солодких газованих напоїв студентами НАУ, %.

Всесвітня організація охорони здоров'я наполягає, що цукор шкідливий, і рекомендує вживати в день не більше 25 - 50 грамів цукру, або 12 чайних ложок. Тобто, денна норма споживання цукру не повинна перевищувати 10% від загального числа споживаних дорослою людиною калорій.

За даними статистики середньодушове споживання цукру в Україні в 2017 році перебувало на середньоєвропейському рівні і становило 107 грамів на добу (39 кг в рік на людину). Цей показник знаходиться на рівні Франції. Він в півтора рази нижче ніж в США, на 20% нижче ніж в Німеччині, але, в той же час, на третину вище ніж в Італії і вдвічі - ніж у Японії.

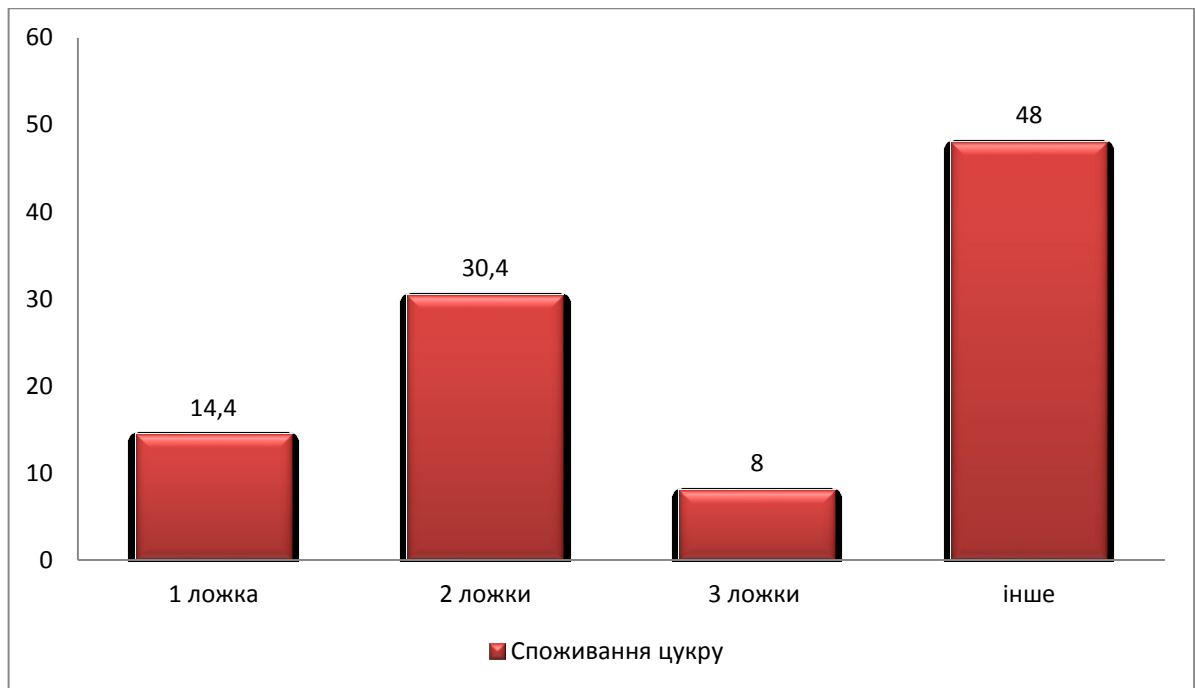


Рис. 3.12. Споживання цукру з гарячими напоями студентами НАУ, % (n=125).

ВООЗ рекомендує вживати вдвічі менше цукру: жінкам - до 24 грам / день, що дорівнює приблизно 5 чайних ложок, а чоловікам - до 36 грам/день. Ця рекомендована доза не включає в себе натуральні джерела цукру, такі як фрукти і овочі.

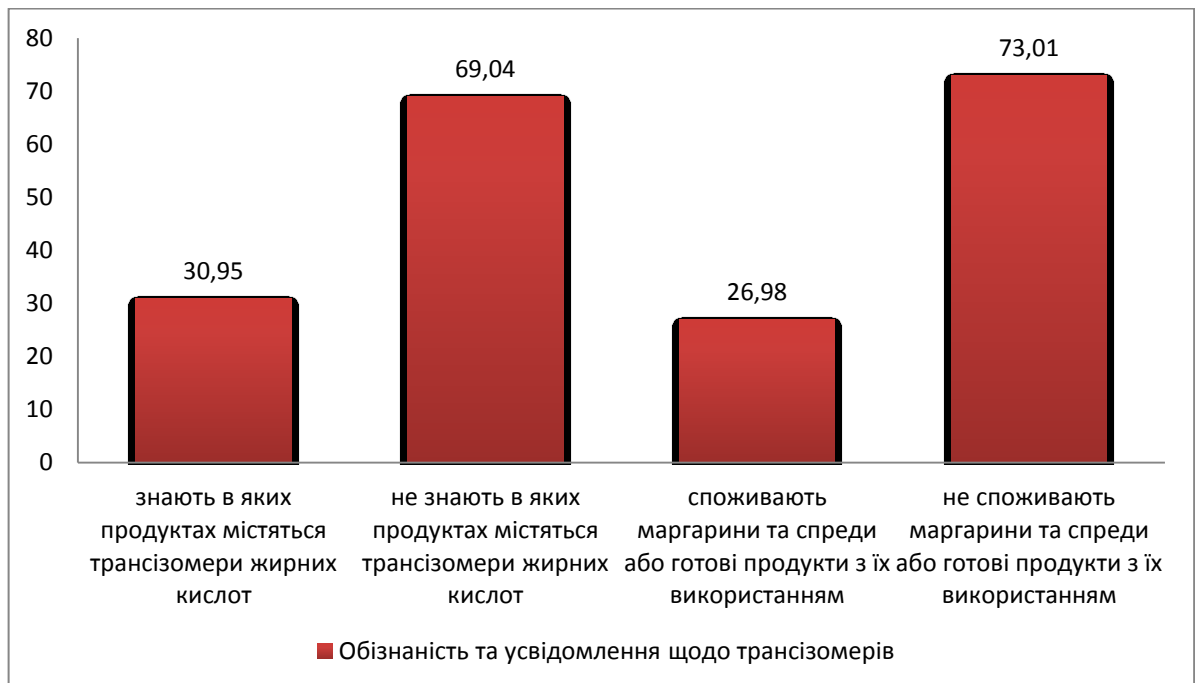


Рис. 3.13. Обізнаність щодо трансізомерів жирних кислот та споживання маргаринів та спредів або готових продуктів з їх використанням студентами НАУ, %.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) представила план із виключення промислово вироблених трансжирних кислот з продуктів харчування по всьому світу до 2023 року, передає УНН.

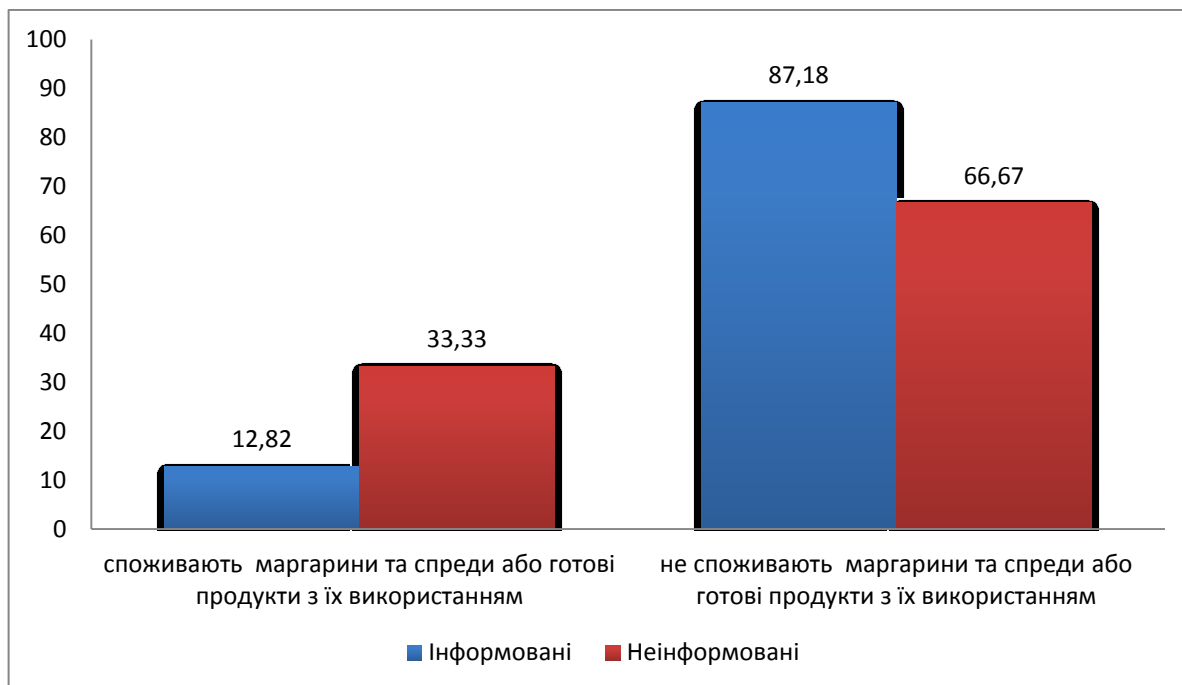


Рис. 3.14. Споживання маргаринів та спредів або готових продуктів з їх використанням залежно від поінформованості щодо трансізомерів жирних кислот студентами НАУ, %

ВООЗ вважає, що через трансжирів щороку помирає 500 000 осіб, а раціон з високим вмістом трансжирів підвищує ризик серцево-судинних захворювань на 21% і смертність на 28%. Дослідження пов'язують вживання в їжу трансжирів з швидким розвитком атеросклерозу. Це примножує шанси серцевого нападу, а також підвищують ризик захворіти діабетом другого типу. Дослідження на тваринах вказують, що вживання в їжу великої кількості трансжирів знижує чутливість організму до інсуліну.

ВООЗ розцінює заборону трансжирів як дешеву інвестицію в здоров'я людей і прогнозує глобальне зниження смертності від серцево-судинних захворювань на 7%.

У 2003 році вийшла офіційна рекомендація, в якій ВООЗ визнала безпечним вживання 1% трансжирів від загальної кількості жиру в раціоні. У тому ж році Данія

стала першою країною, законодавчо обмежила трансжири. Через 3 роки смертність датчан від серцево-судинних захворювань знизилася на 4%. Приклад Данії надихнув європейські країни обмежувати використання трансжирів, а ВООЗ повністю виключила промислові трансжири з принципів здорової дієти в цьому році.

Сьогодні трансжири промислового виробництва заборонено використовувати в Данії, в Норвегії, в Ісландії, в Австрії, в Угорщині, в Канаді і в США.

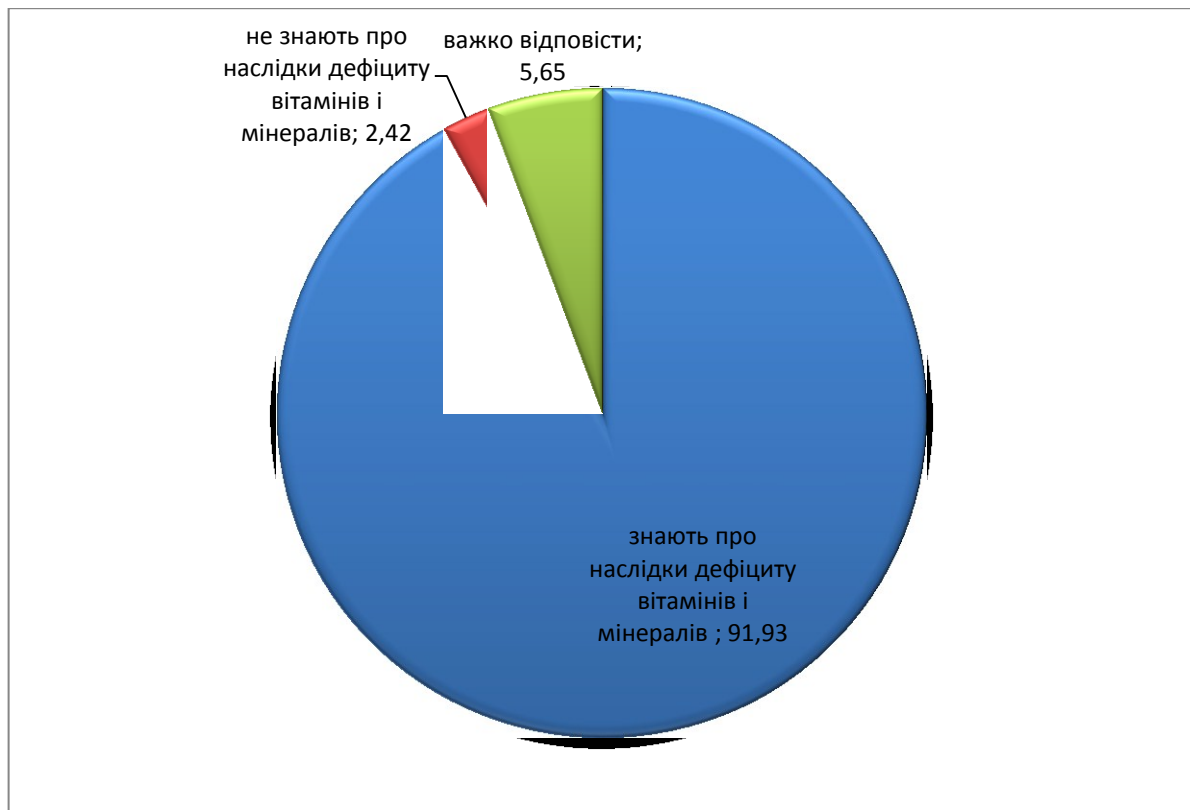


Рис. 3.15. Обізнаність щодо наслідків для здоров'я дефіциту в раціоні харчування вітамінів і мінеральних речовин серед студентів НАУ, %

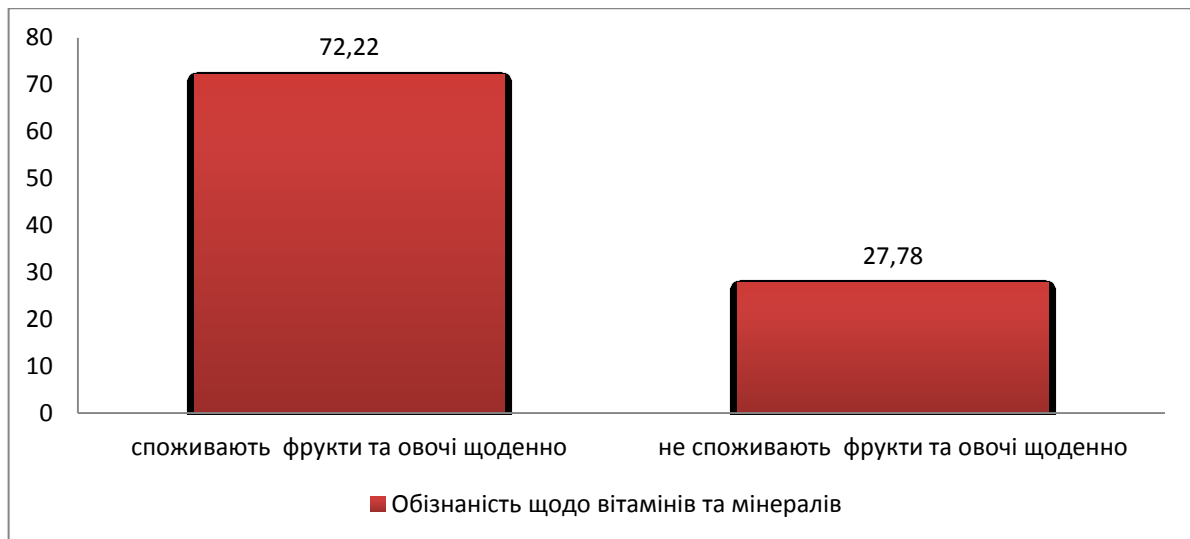


Рис. 3.16. Споживання фруктів і овочів загалом студентами НАУ, % (n=124).

Всесвітня організація охорони здоров'я радить вживати щодня не менше 400 г овочів, фруктів і ягід. Весь обсяг потрібно поділити на п'ять порцій по 80 г, склавши денне меню з продуктів різних типів і кольорів - так можна забезпечити різні поживні речовини в раціоні. Наприклад, це можуть бути помідори, гарбуз, банан, огірок і баклажан. 400 г овочів і фруктів в день - це необхідний мінімум. У Канаді, наприклад, жінкам радять їсти 7-8 порцій, а чоловікам - 8-10, причому одна порція становить 125 грамів.

Фрукти і овочі є важливим компонентом здорового раціону. Низькому споживанню фруктів і овочів супроводжують погіршення здоров'я і збільшений ризик неінфекційних захворювань (НІЗ). За оцінками, в 2017 р 3,9 млн. Випадків смерті в світі можуть бути обумовлені неналежним споживанням фруктів і овочів.

Включення в повсякденний раціон фруктів і овочів може скоротити ризик деяких НІЗ, в т.ч. серцево-судинних захворювань і деяких видів раку. Більш обмежені дані дозволяють припустити, що в поєднанні з дієтою з низьким вмістом жирів, цукрів і солі / натрію фрукти і овочі можуть також сприяти запобіганню набору ваги і зниження ризику ожиріння, які є самостійним чинником виникнення НІЗ.

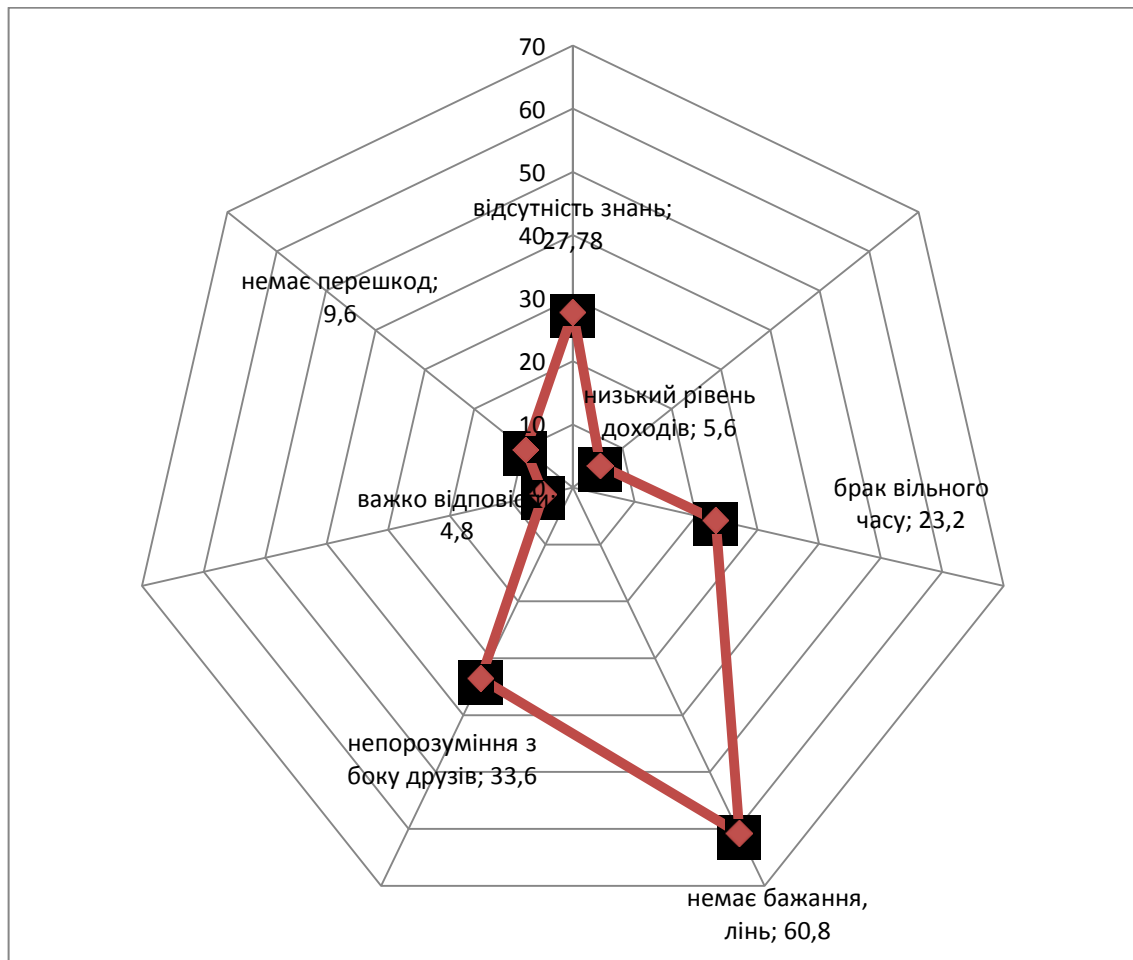


Рис. 3.17. «Перепони», що можуть завадити вести здоровий спосіб життя, студенти НАУ, %.

Результати анкетування студентів щодо перепонів, що можуть завадити вести здоровий спосіб життя свідчать, що максимальну оцінку набрали 60,8 % респондентів у яких немає бажання, лінь вести здоровий спосіб життя, 33,6 % указало на непорозуміння з боку друзів, відсутність знань у 27,78 %, брак вільного часу у 23,2 %, немає перешкод щодо здорового способу життя у 9,6 % респондентів, у 5,8% виявленй низький рівень доходів і 4,8 % респондентів було важко відповісти на дане запитання.

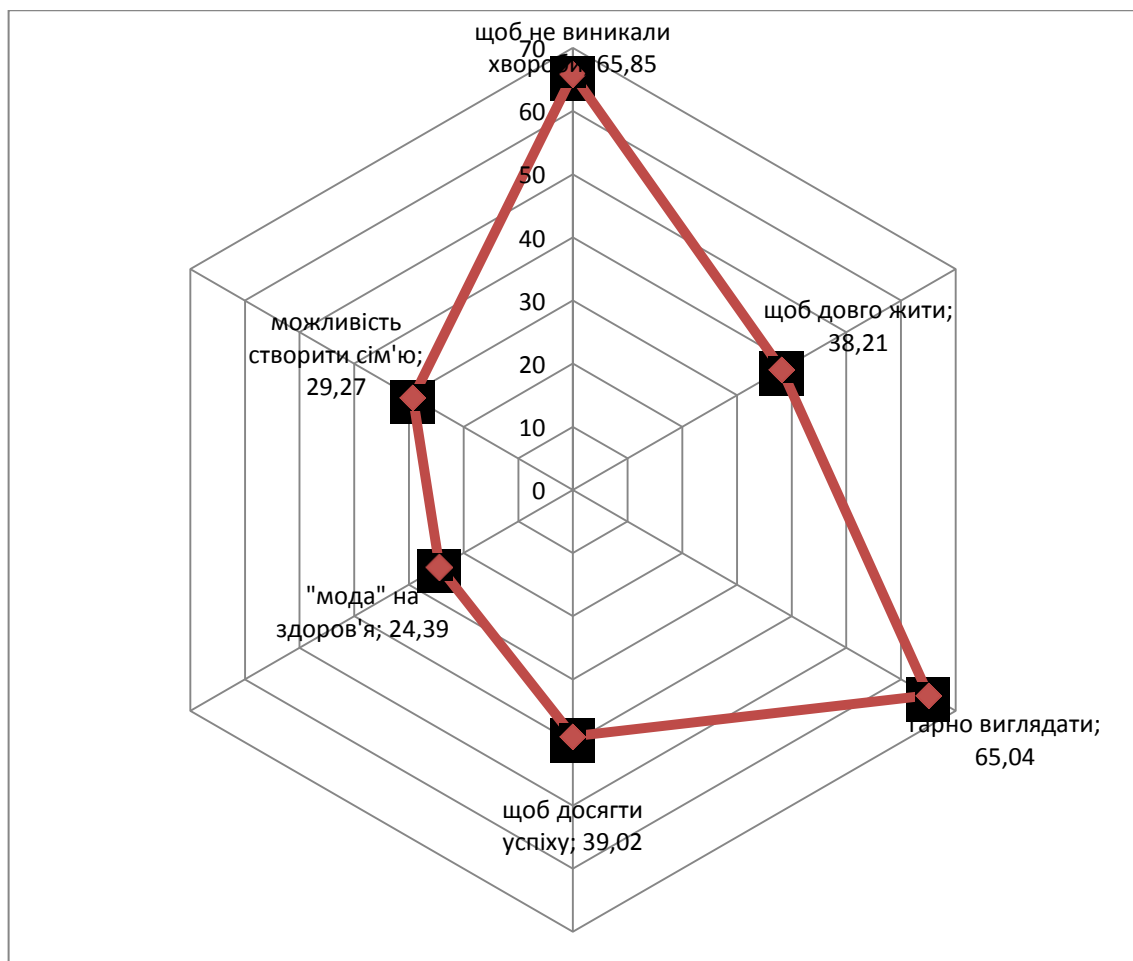


Рис. 3.18 . Причини, що мотивують студентів вести здоровий спосіб життя, НАУ, % (n=123).

Аналіз анкет свідчить, що визначним мотивом занять фізичною культурою та спортом у студентів є зміцнення здоров'я та прагнення гарно виглядати. У процесі навчання у вищому навчальному закладі простежується тенденція до зниження інтересу студентів старших курсів до фізичного виховання й спорту.

Останнім часом за середньою тривалістю життя населення України посідає одне з останніх місць серед розвинутих країн світу та одне з перших за показниками, які негативно позначаються на стані здоров'я людини: за кількістю захворювань, за тривалістю лікування й т. п.

Рівень стану здоров'я населення, особливо молоді, є показником рівня цивілізованої країни. Статистичні дані про захворюваність серед молоді свідчать про

швидкі темпи поширення різних за етіологією хвороб і знижену реактивність до них у цій соціальній групі населення.

3.3. Показники інформованості студентської молоді щодо переваг здорового харчування

Соціологічне дослідження проведено у трьох вищих навчальних закладах України – Національному авіаційному університеті (НАУ), Київському національному торговельно-економічному університеті (КНТЕУ) та Сумському державному педагогічному університеті (СумДПУ). Вивчали обізнаність щодо здорового способу життя і факторів розвитку НІЗ у майбутніх фахівців, які в подальшому будуть реалізовувати політику здорового харчування в сфері громадського харчування та майбутніх вчителів, професійна діяльність яких направлена на розповсюдження своїх знань та життєвих пріоритетів серед майбутніх учнів

Було роздано, отримано та оброблено 126 анкет в НАУ, 430 анкет в КНТЕУ та 216 анкет в СумДПУ. Всім респондентам, які приймали участь в опитуванні були врученні анкети, які супроводжувалися детальним інструктажем з акцентуванням уваги на необхідності максимально точного їх заповнення. При опитуванні оцінювали, перш за все, ступінь поширеності поведінкових факторів ризику НІЗ серед студентської молоді та обізнаності їх щодо факторів, які призводять до розвитку неінфекційних захворювань [40].

Отримані анкетні дані опрацьовували за допомогою традиційних методів статистики.

За даними анкетування, проведеного серед студентів НАУ, КНТЕУ та СумДПУ визначено рівень обізнаності студентів щодо основних факторів розвитку НІЗ (рис.3.19.). Так, встановлено, що переважна більшість опитаних виявляє обізнаність щодо негативного впливу факторів розвитку НІЗ на стан здоров'я.

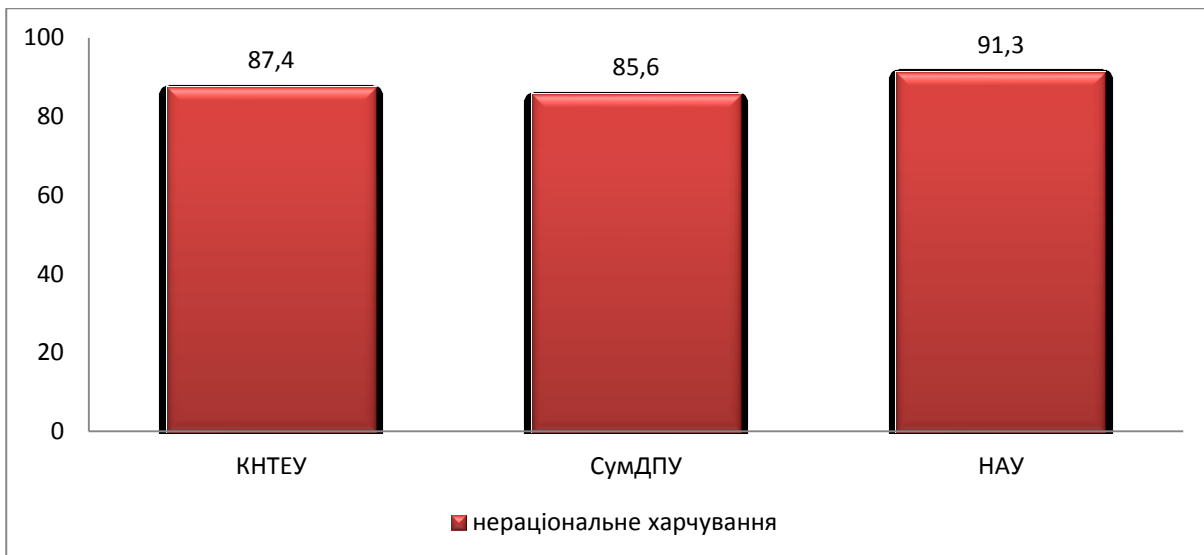


Рис. 3.19. Обізнаність студентів різних ВНЗ щодо нераціонального харчування як фактору ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, %.

Частка осіб, які споживають щоденно свіжі овочі та фрукти, серед опитаних студентів КНТЕУ складала 74,2 %, серед студентів СумДПУ – 68,5 % , та серед студентів НАУ – 72,2.(табл. 3.1.). При цьому встановлено, що близько чверті респондентів, які навчаються в НАУ (72,2), КНТЕУ (25,8 %) та близько третини студентів СумДПУ (31,5%) не вживають свіжі овочі та фрукти кожного дня.

Таблиця .3.1.

Фрукти та овочі, %

Навчальний заклад	Відповіді студентів, %	
	Так	Ні
КНТЕУ	74,2	25,8
СумДПУ	68,5	31,5
НАУ	72,2	27,8

Тобто, за даними анкетування, частка осіб, раціон харчування яких не включає щоденне споживання свіжих овочів та фруктів, виявилася вищою серед опитаних студентів СумДПУ.

Порівнюючи отримані дані, щодо споживання солодких газових напоїв слід зазначити, що частка осіб, які ствершливо відповіли на запитання щодо споживання

солодких газованих напоїв серед студентів СумДПУ вища та перевищує аналогічну частку студентів КНТЕУ та НАУ (табл.3.2.).

Таблиця 3.2.

Солодкі газові напої, %

Навчальний заклад	Відповіді студентів, %		
	Так	Ні	Іноді
КНТЕУ	33,8	25,0	41,2
СумДПУ	45,4	17,1	37,5
НАУ	41,27	14,29	44,44

Більша частка осіб які споживають солодкі газовані напої серед студентів НАУ зазначила, що споживають їх іноді (41,27%), в студентів КНТЕУ періодичність споживання (33,8%) зазначили, в той час як серед студентів СумДПУ більшість споживає солодкі газовані напої постійно (45,4 %).

Вивчення показників споживання студентами маргаринів та спреїв, які містять трансізомери жирних кислот, дозволило виявити наступне.

Переважає більшість опитаних студентів навчальних закладів під час анкетування зазначила, що не використовує в своєму харчуванні маргарини та спреди (табл. 3.3.). Проте частка студентів, які ствердливо відповіли на запитання щодо споживання даних продуктів склала в КНТЕУ 35,2 % від усіх опитаних, в НАУ 26,98%, СумДПУ – 26,5 % [39].

Таблиця 3.3.

Маргарини та спреди, %

Навчальний заклад	Відповіді студентів, %	
	Так	Ні
КНТЕУ	35,2	64,8
СумДПУ	26,5	73,5
НАУ	26,98	73,02

Таким чином, частка осіб, в раціоні яких постійно присутні продукти, що містять трансізомери жирних кислот вища серед опитаних студентів КНТЕУ.

Порівнюючи дані щодо споживання солі студентами вищих навчальних закладів встановлено, що відносна кількість студентів, які споживають сіль на рівні 5 та 25 г на добу в обох навчальних закладах суттєво не відрізняється та становить 70,5 % та 24,8 % серед студентів КНТЕУ і 73,6 % та 25,0 % серед студентів СумДПУ, 55,8% та 40,8% серед студентів НАУ(табл. 3.4.). Проте серед студентів КНТЕУ та НАУ є незначна частка осіб, які споживають сіль на рівні 35 г (КНТЕУ -3,5 %, НАУ-2.5%), яка серед студентів СумДПУ відсутня. Відносна кількість осіб, які споживають сіль в кількості вище 35 г на добу серед студентів вищих навчальних закладів незначна та суттєво не відрізняється.

Таблиця 3.4.

Вживання солі, %

Розподіл споживання солі за добу, г	К-ть студентів КНТЕУ, %	К-ть студентів СумДПУ, %	К-ть студентів НАУ, %
5	70,5	73,6	55,8
25	24,8	25	40,8
35	3,5	0	2,5
>35	1,2	1,4	1,7

Споживання цукру оцінювалось за кількістю ложок цукру, яку студенти додають до гарячих напоїв - чаю або кави (табл. 3.5.). Порівнюючи отримані дані, слід зазначити, що рівень споживання цукру серед студентів СумДПУ дещо вищий порівняно зі студентами НАУ та КНТЕУ.

Таблиця 3.5.

Споживання цукру, %

Кількість ложок цукру вживають з гарячими напоями – чай чи кава	К-ть студентів КНТЕУ, %	К-ть студентів СумДПУ, %	К-ть студентів НАУ, %
1 ложка	19,8	27,3	14,4
2 ложки	33,3	40,1	30,4
3 ложки	7,8	9,5	8
Інше (без цукру)	39,1	23,1	48

За кількістю ложок цукру, що додаються до чаю або кави, частка студентів СумДПУ, яка додає до гарячих напоїв 1 ложку цукру, перевищує відповідний показник серед студентів КНТЕУ на 7,5 %, НАУ на 12,9%, 2 ложки – КНТЕУ на 6,8, НАУ на 9,7%, 3 ложки – КНТЕУ на 1,7 %, НАУ на 1,5%. При цьому майже 48% студентів НАУ споживають напої без цукру, проти біля 40% КНТЕУ та 23% студентів із СумДПУ.

3.4. Висновки до розділу

Визначено, що студентська молодь не усвідомлює шкоду для здоров'я та збільшення ризику розвитку НІЗ від зловживання солі та цукру, солодких газованих напоїв, маргаринів та спредів, недостатньої кількості вживання щодня фруктів та овочів, недостатньої фізичної активності, тютюнопаління, зловживання алкоголю, споживання наркотичних речовин тощо.

Результати проведених досліджень свідчать про наявність суттєвих відмінностей залежно від профілю ВНЗ в даних анкетування щодо обізнаності та усвідомлення студентами факторів розвитку НІЗ, навичок здорового способу життя, поширеності ризикової поведінки тощо. Такі відмінності, обумовлені різними підходами та спрямуванням викладання здоров'я зберігаючих дисциплін в системі вищої школи та свідчать про необхідність подальшого доопрацювання та удосконалення інформаційних та навчальних програм для молоді і студентів з метою покращення їх обізнаності та усвідомлення небезпеки основних поведінкових факторів ризику розвитку НІЗ з точки зору збереження подальшого здоров'я.

Встановлено високий рівень обізнаності студентів ВНЗ щодо основних факторів розвитку НІЗ, зокрема, нераціонального харчування. Проте їхня обізнаність не призводить до усвідомлення ними загрози для здоров'я цих факторів.

Вивчено поширеність негативних чинників харчової поведінки студентів, зокрема, споживання надмірних кількостей цукру, солі, газованих напоїв, спредів та маргаринів, нестача свіжих овочів та фруктів в харчуванні тощо. Показано суттєву різницю щодо показників харчової поведінки студентів різнопрофільних ВНЗ.

Встановлена необхідність подальшого доопрацювання та удосконалення освітніх та навчальних програм для студентів з метою покращення їх обізнаності та усвідомлення небезпеки основних поведінкових факторів ризику розвитку НІЗ з точки зору збереження подальшого здоров'я.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ

Охорона праці – це система законодавчих актів, соціально-економічних, організаційних, технічних, гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, що забезпечують безпеку, збереження здоров'я і працездатності людини в процесі праці[50].

Створення і застосування таких означає перехід від низькоефективного методу реагування на численні випадки виробничого травматизму і професійних захворювань до методу сучасного усунення їх причин нейтралізації і запобігання професійним ризикам, тобто до управління професійними ризиками.

4.1. Перелік небезпечних і шкідливих виробничих факторів.

Для осіб, що проводять дослідження впливу сучасних тенденцій харчування на здоров'я молоді (згідно ГОСТ 12.0.003-74. ССБТ. Опасные и вредные производственные факторы), виділяють наступні небезпечні та шкідливі виробничі фактори:

- підвищене значення напруги у електричній мережі, замикання якої може виникнути через тіло людини;
- фізичні та нервово-психологічні перевантаження, зокрема зоровий дискомфорт;
- підвищений рівень шуму в виробничому приміщенні;
- підвищений рівень електромагнітних випромінювань;
- підвищена температура повітря в робочій зоні;

Небезпечний виробничий фактор – виробничий фактор, дія якого за певних умов може призвести до травм або іншого раптового погіршення здоров'я працівника. Наслідком дії несприятливих виробничих факторів може бути і професійне захворювання – патологічний стан людини, обумовлений роботою і

пов'язаний з надмірним напруженням організму або несприятливою дією шкідливих виробничих факторів [50].

Для живлення устаткування (ПЕОМ, освітлювальні прилади) які є однофазними споживачами використовується трифазна мережа 380/220В частотою 50 Гц з глухо заземленої нейтралі. Із цієї причини при роботі з електроприладами існує потенційна небезпека ураження працівника електричним струмом. Причинами враження електричним струмом може стати пошкодження кабелів живлення, штепсельної розетки та вилки, ізоляції, коротке замикання тощо [50].

Електротравми виникають при: випадковому дотику до відкритих струмоведучих частин електроустановок, дотику до металевих частин електроустановок під напругою, враженні електричною дугою. Проходячи через тіло, електричний струм справляє термічну, електричну та механічну дію. Одночасно електричний струм здійснює і біологічну дію, що проявляється через подразнення та збудження живих тканин організму та порушення внутрішніх біологічних процесів [50].

Для користувача ПЕОМ важливим є дотримання правил безпеки експлуатації електрообладнання. В зв'язку з цим, заборонено доторкатися до дротів та з'єднань при наявності напруги в мережі, а також самостійно проводити ремонт електрообладнання. Усі питання щодо ремонту та налагодження можуть виконувати тільки електрики та відповідні фахівці, які мають допуск до роботи із електрообладнанням певної категорії [50].

Серед фізичних та нервово-психологічних перевантажень при дослідженні фітотерапії методом порівняння, найбільш суттєвим є зоровий дискомфорт. При роботі з ПЕОМ погіршується зволоження поверхні очного яблука сльозовою рідиною, яка захищає рогівку від висихання та пилу. Наслідком напруженої зорової роботи може бути не лише порушення функції зору, такі як здатність сприймати величину, форму та колір об'єктів, але й виникнення головного болю, посилення нервово-психічного напруження, зниження працездатності [50].

Причинами порушення функціонального стану зорового аналізатора є:

- постійна переадаптація органів зору в умовах наявності в полі зору об'єкта розрізнення і тла різної яскравості;
- недостатня чіткість і контрастність зображення на екрані;
- рядковість сприйманої інформації;
- постійні зміни яскравості;
- наявність яскравих плям на клавіатурі й екрані за рахунок відображення світлового потоку;
- велика різниця між яскравістю робочої поверхні і яскравістю навколишніх предметів, наявність рівновіддалених предметів;
- низька якість вихідної інформації на папері;
- нерівномірна і недостатня освітленість на робочому місці.

Поряд з перерахованими загальноприйнятими особливостями роботи користувача на робочому місці ПЕОМ існують особливості сприйняття інформації з екрана монітора [50].

Особливістю роботи за дисплеєм ЕОМ є постійна й значна напруга функцій зорового аналізатора, обумовленою необхідністю розходження самосвітних об'єктів (символів, знаків і т.п.) при наявності відблисків на екрані, рядковій структурі екрана, мерехтіння зображення, недостатньою чіткістю об'єктів розходження. Для забезпечення нормального освітлення застосовуються природне бокове одностороннє й штучне освітлення, які нормуються ДБН В.2.5-28-2006 та НПАОП 0.00-7.15-18 [50].

Приміщення з постійним перебуванням людей повинно мати, як правило, природне освітлення. При виконанні роботи використовувалося природне одностороннє бокове й штучне освітлення. Нормативне значення КПО повинно бути не менш 1,5% при роботі з ПЕОМ, тому потрібно застосовувати штучне освітлення (згідно ДБН В.2.5-28-2006) з метою запобігання негативного впливу [50].

За характером зорової роботи, робота відноситься до високої точності, розряд зорової роботи III. Рациональне освітлення приміщення сприяє кращому виконанню виробничого завдання і забезпеченню комфорту при роботі. Для забезпечення нормального освітлення застосовуються природне, одnobічне, бічне і штучне

освітлення, а також сполучене, які нормуються санітарними нормами й правилами ДБН В.2.5-28-2006. Дані по нормах освітлення наведені в табл. 4.1.

Таблиця 4.1

Норми природного й штучного освітлення

Мінімальний розмір об'єкта розрізювання, мм	Фон	Контраст	Розряд, підрозряд зорової праці	Нормоване значення		
				Природне освітлення, КПО, %	Штучне освітлення	
					$E_{\text{мін}}$, лк	Тип ламп
Від 0,3 до 0,5	Світлий	Середній	III г	1,5	300	Газорозрядні

Підвищений рівень електромагнітного випромінювання.

Основними джерелами змінних електромагнітних полів (ЕМП) в ПЕОМ є вузли, в яких присутня висока змінна напруга, та вузли, що працюють з великими струмами.

За частотним спектром ці ЕМП поділяють на дві групи:

- поля, що створюються блоком мережного живлення і блоком кадрової розгортки дисплею (основний енергетичний спектр цих полів зосереджений у діапазоні частот до 1 кГц);
- поля, створювані блоком рядкової розгортки та блоком мережного живлення ПЕОМ (15 - 100 кГц).

Систематичний вплив на працюючого ЕМП з рівнями, що перевищують допустимі, призводить до порушення стану їхнього здоров'я (зміни в нервовій, серцево-судинній і інших системах організму).

Ступінь шкідливого впливу ЕМП на організм людини визначається напруженістю електромагнітного поля, довжиною хвилі і тривалістю перебування

організму в зоні діяльності ЕМП. Нормується напруженість електричного E (В/м) та магнітного (А/м) полів на відстані 50 см від екрану:

$$E \leq 10 \text{ В/м}, H \leq 0,3 \text{ А/м}.$$

В залежності від відстані до джерела випромінювання працюючий може знаходитися або в зоні індукції, або в хвильовій зоні (зоні випромінювання).

Зона індукції знаходиться поблизу джерела випромінювання на відстані $R \leq \frac{L}{2\pi}$, хвильова на відстані: $R > \frac{L}{2\pi}$, $R \gg \frac{F^2}{L}$ для випромінювання з довжиною хвилі L та геометричні розміри джерела випромінювання F .

Основним нормативним документом, що регулює виробництво та поширення ПЕОМ на території України є ДСПіН 3.23.007 – 98. Гігієнічні вимоги до відеотермінальних дисплеїв персональних обчислювальних машин, організації праці та відпочинку.

4.2. Розробка заходів зі зниження електромагнітного випромінювання в офісному приміщенні.

Під час експлуатації і ремонту установок з генераторами електромагнітної енергії можливий вплив ЕМП на обслуговуючий персонал, а також на працівників інших об'єктів, що знаходяться в зоні випромінювання спрямованих антен радіолокаційних станцій.

На робочих місцях інтенсивність ЕМП залежить від потужності джерела випромінювання і відстані від джерела випромінювання до робочого місця. В табл. 4.2 наведено прийнятий на сьогодні розподіл радіохвиль за діапазонами.

На відстані близько $1/6$ довжини хвилі у джерела електромагнітного випромінювання переважають поля індукції (зона індукції), за її межами переважають поля випромінювання (зона випромінювання). Безумовно, що коли робоче місце розташоване в зоні індукції, працівник буде піддаватися впливу електричних і магнітних полів, що періодично змінюються [50].

В табл. 4.2 наведено відстані до умовного поділу зони індукції і зони

випромінювання. Таким чином, залежно від частоти генератора працівник може перебувати або в зоні індукції в процесі роботи УВЧ чи ВЧ генераторами, або в зоні випромінювання в процесі роботи з НВЧ генераторами (зона індукції до 16 см).

Таблиця 4.2

Діапазони розподілу радіохвиль і відстані умовного поділу зон індукції і випромінювання (для максимальних довжин хвиль)

Радіолокація			Радіозв'язок, телебачення			
надвисокі частоти			ультрависокі частоти		високі частоти	
міліметрові хвилі 1– 10мм	сантиметрові хвилі 1– 10 см	дециметрові хвилі 0,1–1м	ультракороткі хвилі 1–10м	короткі хвилі 10 –100 м	середні хвилі 0,1– 1 км	довгі хвилі 1–3км
від 300000 до 30000 МГц	від 30000 до 3000 МГц	від 3000 до 300 МГц	від 300 до 30 МГц	від 30 до 3 МГц	від 3 до 300 МГц	від 300 до 100 КГц
1,6 мм	1,6 см	16 см	1,6 м	16 м	160 м	480 м

Випромінювання високих частот зумовлює в організмі зміну умовнорефлекторної діяльності (гальмування умовних і безумовних рефлексів), падіння кров'яного тиску, уповільнений пульс. Постійний вплив опромінення і особливо надвисоких частот (НВЧ) може призвести до стійких функціональних змін у центральній нервовій і серцево-судинній системах.

При розробці засобів захисту від впливу електромагнітних випромінювань враховується наступне:

- зменшення випромінювання безпосередньо в самому джерелі; екранування джерела випромінювання;
- екранування робочого місця у джерела випромінювання або видалення робочого місця від нього;
- застосування індивідуальних засобів захисту.

Залежно від діапазону частот, типу джерела випромінювання, його потужності і характеру технологічного процесу може бути застосований один із зазначених

методів захисту або будь-яка їх комбінація.

Засоби захисту повинні забезпечувати виконання таких основних вимог:

- не викликати суттєвих переключень електромагнітного поля застосовуваними захисними засобами;
- погіршувати роботу обслуговуючого персоналу;
- не знижувати продуктивність їх праці.

Досить ефективним способом захисту є екранування джерел випромінювання за допомогою металевих екранів і камер. У матеріалі металевих екранів виникають вихрові струми, що створюють електромагнітне поле, протилежне екраніруемому. В результаті такої протидії ЕМП джерела випромінювання локалізується. Матеріалом для екранування можуть бути металеві листи товщиною не менше 0,5 мм або сітки з осередками не більше 4'4 мм з металу, що має високу електропровідність і магнітною проникністю (мідь, алюміній, латунь, малоуглеродиста сталь).

Зменшення енергії випромінювання у джерел досягається виконанням спеціальних заходів. До них відносяться, наприклад, повне екранування шафи передавачів з усуненням щілин і інших нещільності в металевій оббивці і дотриманням електричного контакту по всьому периметру екрану, екранування оглядових жалюзі і вікон передавачів за допомогою металевих сіток або спеціального скла з металізованим шаром і т.п. Залежно від типу установок і характеру застосовуваного технологічного процесу конструктивне оформлення захисних екранів може бути різним.

Загальне екранування високочастотної установки досягається створенням екранованої камери, де розміщується установка. Управління установкою здійснюється дистанційно обслуговуючий персонал не повинен знаходитися в екранованому приміщенні.

Найбільший ефект досягається при загальному екрануванні всіх елементів високочастотної установки. Обстеження знаходяться в експлуатації радіопередавачів різних типів показує, що неякісна екранування будь-якої ділянки екрану майже в рівній мірі погіршує загальну ефективність екранування передавача.

Залежно від потужності джерела і діапазону хвиль застосовуються різні типи

екранів: суцільні металеві; сітчасті металеві; м'які металеві з бавовняної або іншою тканиною; поглинають. Всі екрани, крім поглинаючих, забезпечують відображення СВЧ енергії.

При виборі товщини суцільного екрану зазвичай виходять з конструктивних міркувань, оскільки глибина проникнення електромагнітної енергії високих і надвисоких частот мала. Екрани виконуються у вигляді замкнутих поверхонь з металевих листів товщиною 0,5-1 мм, що оточують екраніруемого об'єкт. При товщині екрану в 0,01 мм поле СВЧ послаблюється на 50 дБ (в 100000 раз). Для полегшення ваги екрану можна користуватися навіть тонкої фольгою.

Сітчастий екран має гірші властивості в порівнянні з суцільними екранами. Еластичні екрани призначені для виготовлення екранних штор, драпіровок, чохлів і спеціальної одягу (комбінезонів, халатів, капюшонів), що захищають обслуговуючий персонал від випромінювань НВЧ енергії. Матеріалом для еластичних екранів служить бавовняна тканина, в структурі якої такі металеві нитки утворюють сітку з розмірами вічок 0,5 '0,5 мм, діаметр дроту 0,08 - 0,53 мм. Захисні властивості тканини арт.4381 зберігаються при температурі від -40 до + 100 ° С і при відносній вологості до 98%.

Отже, в даному випадку не застосовуються заходи зниження електромагнітного випромінювання, так як вони відповідають санітарно захисним нормам [50].

4.3. Забезпечення пожежної безпеки під час роботи з комп'ютерною технікою

Забезпечення пожежної безпеки є важливим заходом на будь якому робочому місці. Необережне поводження з електрострумом під час роботи з комп'ютерною технікою може спричинити виникнення пожежі, тому особливу увагу необхідно приділяти заходам пожежної безпеки.

На робочому місці користувача розміщені дисплей, клавіатура і системний блок. При включенні дисплея створюється висока напруга в кілька кіловольт. Саме

через це забороняється торкатися до тильної сторони дисплея, витирати пил з комп'ютера при його включеному стані, працювати на комп'ютері у вологому одязі і вологими руками.

Перед початком роботи слід переконатися в відсутності висячих під столом проводів електроживлення, вилки й проведення електроживлення, у відсутності видимих пошкоджень апаратури і робочих меблів.

Струми статичної електрики, наведені в процесі роботи комп'ютера на корпусах монітора, системного блоку і клавіатури, можуть призводити до розрядів при дотику до цих елементів. Такі розряди небезпечні для людини і не представляють, але можуть привести до неполадки комп'ютера.

Пожежна безпека - стан об'єкта, при якому виключається можливість пожежі, а в разі його виникнення запобігається вплив на людей небезпечних його чинників і забезпечується захист матеріальних цінностей.

ВИСНОВКИ

За даними анкетування, проведеного серед студентів НАУ, КНТЕУ та СумДПУ визначено рівень обізнаності студентів щодо основних факторів розвитку НІЗ. Так, встановлено, що переважна більшість опитаних виявляє обізнаність щодо негативного впливу факторів розвитку НІЗ на стан здоров'я.

Результати проведених досліджень свідчать про наявність суттєвих відмінностей залежно від профілю ВНЗ в даних анкетування щодо обізнаності та усвідомлення студентами факторів розвитку НІЗ, навичок здорового способу життя, поширеності ризикової поведінки тощо. Такі відмінності, обумовлені різними підходами та спрямуванням викладання здоров'я зберігаючих дисциплін в системі вищої школи та свідчать про необхідність подальшого доопрацювання та удосконалення інформаційних та навчальних програм для молоді і студентів з метою покращення їх обізнаності та усвідомлення небезпеки основних поведінкових факторів ризику розвитку НІЗ з точки зору збереження подальшого здоров'я.

Вивчено поширеність негативних чинників харчової поведінки студентів, зокрема, споживання надмірних кількостей цукру, солі, газованих напоїв, спредів та маргаринів, нестача свіжих овочів та фруктів в харчуванні тощо. Показано суттєву різницю щодо показників харчової поведінки студентів різнопрофільних ВНЗ.

Встановлена необхідність подальшого доопрацювання та удосконалення освітніх та навчальних програм для студентів з метою покращення їх обізнаності та усвідомлення небезпеки основних поведінкових факторів ризику розвитку НІЗ з точки зору збереження подальшого здоров'я.

Виходячи з цього, одним з важливих завдань підготовки студентів у вищих навчальних закладах має бути запровадження здоров'я зберігаючих дисциплін для формування у них культури здорового способу життя та засвоєння основних знань щодо чинників ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Проте, більшість вищих навчальних закладів (ВНЗ), навчальний профіль яких не стосується здоров'я людини, взагалі не включають до навчального плану подібні

програми. Наслідком такого процесу є абсолютна або часткова непоінформованість значної частки студентів щодо здорового способу життя та ризику розвитку НІЗ.

Тому важливим завданням щодо запобігання розвитку неінфекційних захворювань серед студентської молоді є розробка та втілення ефективних, адекватних та сучасних зберігаючих заходів, які потребують вивчення обізнаності та усвідомлення студентами ролі здорового способу життя та різних чинників розвитку НІЗ в формуванні їх здоров'я.

СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз захворюваності хвороб органів травлення в студентській популяції та профілактичні заходи їх подолання Адамович І. В., Вовк К. В., Літвін О. І., Ніколенко Є. Я. та ін. // Актуальні проблеми сучасної медицини. 2018. Том 18. Випуск 3 (63). С. 5-9
2. Аналіз структури захворюваності студентів різнопрофільних вишів для пошуку шляхів оптимізації фізичного виховання / Церковна О., Барибіна Л., Філенко Л. та ін. // Спортивна наука України. 2017. №2 (78). С. 47-56.
3. Бондаренко Ю. Г., Ю. Бондаренко, Є. Неведомська. Побічні забруднювачі харчових продуктів / Збірник наукових праць молодих учених, аспірантів та студентів. Київ, 2015. 145 с.
4. Бондар Т. В. Формування здорового способу життя молоді / Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко. – К. : Український інститут соціальних досліджень, С. 2015.
5. Возіанов О.Ф., О.Ф. Возіанов. Харчування та здоров'я населення України / Журнал Академії медичних наук України. Київ, 2016. 645-657с.
6. Григоренко О. М. Еволюція теорії та концепції харчування людини. [Електронний ресурс] / О. М. Григоренко. – Режим доступу : http://www.nbuu.gov.ua/portal/soc_gum/Vdnuet/tehn/2011_1/Grigor.pdf.
7. Гуліч М. П. Здоров'я людини: наукові основи харчування [Електронний ресурс] / М. П. Гуліч. – Режим доступу : <http://www.health-ua.org/archives/health/20.html> .
8. Григоренко, О. М. Забезпечення організації якісного харчування населення на засадах інноваційних змін // Міжнародна науково-практична конференція «Готельно-ресторанний, туристичний та виставковий бізнес: інноваційні напрями розвитку». Киев, 2011. 67-69 с.
9. Димань Т.М., Барановський М.М., Екотрофологія. Основи екологічно безпечного харчування: навчальний посібник / Г.О. Білявський, О.В. Власенко, Л.В. Мороз. Київ: Лібра, 2006. 304 с.

10. Димань Т.М., Мазур Т.Г. Безпека продовольчої сировини і харчових продуктів. Київ: Академія, 2011. 520 с.
11. Держстандарт, Наказ «Правила обов'язкової сертифікації послуг харчування» від 27.01.2015 7. Есо-еффієнсу – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://en.wikipedia.org/wiki/Eco-efficiency>. – Назва з домашньої сторінки Інтернету.
12. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання: автореф. дис. ... канд. пед. наук. В., 2009. 24 с.
13. Європейські системи з якості та безпеки харчових продуктів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.europreserses.info/special/aether/>.
14. Зубар Н. М. Основи фізфіології та гігієни харчування: Підручник. — К: Центр учбової літератури, 2010. 336 с.
15. Запольський А.К., Українець А.І. Екологія харчових продуктів. - К: Вища школа, 2015. 423 с.
16. Закон України «Про виробництво та обіг органічної сільськогосподарської продукції та сировини». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/425-18>. – Назва з домашньої сторінки Інтернету.
17. Закон України «Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/771/97-вр>. – Назва з домашньої сторінки Інтернету.
18. Ільїна О. В. Право на інформацію про безпеку та якість харчових продуктів / О. В. Ільїна // Право і безпека. – 2013. – № 4. – С. 147-151.
19. Іртищева І. О. Система управління якістю харчової продукції: національний та зарубіжний досвід // Розвиток менеджменту виробничої сфери в умовах глобалізації. – Миколаїв, 2011. – С. 116-117.

20. Кузьмінська О. В., Червона М. С. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді / О. В. Кузьмінська, М. С. Червона. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2014. 128 с.
21. Мороз М. Про безпечність харчових продуктів, створених за допомогою генної інженерії / М.Мороз // Біологія і хімія в сучасній школі. 2013. - №5. - С.45 - 47.
22. Нагорнюк О.М. Екологія харчування - важливий елемент національної безпеки / О.М. Нагорнюк // Екотрофологія. Сучасні проблеми: Мат. І Міжнарод. наук.-практ. конф., 30 травня - 1 червня 2005 р. Біла Церква, 2015. 285с.
23. Неведомська Є.О. Небезпеки здоров'ю молоді в сучасному світі /Є. Неведомська // Актуальні проблеми здоров'язбереження в молодіжному середовищі ХХІ століття : матеріали Міжн. наук.- практ. конф. – К., 2013. – С. 93-107
24. Неведомська Є.О. Небезпека сучасних харчових продуктів /Є. Неведомська // Безпека життєдіяльності в навколишньому та виробничому середовищах: Матеріали Міжнародної науково-практичної Інтернет- конференції. - Харьк. нац. акад. міськ. госп-ва. - Х.: ХНАМГ, 2011. - С. 39-40.
25. Олексієнко Я. І. Харчування та його вплив на здоров'я людини : навчально-методичний посібник / Я. І. Олексієнко, В. А. Шахматова, О. П. Верещагіна. – К. : ПП Чабаненко Ю. А., 2014. – С. 87.
26. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія / С. О. Омельченко. Луганськ : Альма-матер, 2016. 353с.
27. Покровський О. О. Формула збалансованого харчування // Хімічний склад харчових продуктів; Справочні таблиці змісту основних харчових речовин і енергетичної цінності харчових продуктів / Під ред. О. О. Покровського. – М. : Харчова промисловість, 2013. – С. 8–9.
28. Погожева А.В. Стратегія здорового харчування від юності до зрілості / А.В. Погожева. – М.: Видавництво: Сзр-АРГУС, 2011. 168 с.

29. Романова Н. Ф. Молодь за здоровий спосіб життя / Н. Ф. Романова. – К. : Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, 2010. 75 с.
30. Сердюк А.М. Еколого-гігієнічні проблеми харчування / А.М. Сердюк Журнал Академії медичних наук України. - 2002. - Т. 8. - № 4. - С.677-684.
31. Саблук П. Т. Нова економічна парадигма формування стратегії національної продовольчої безпеки України в ХХ столітті / П. Т. Саблук. — К. : ІАЕ, 2001. С. 233-234.
32. Стандарти на системи управління безпечністю харчових продуктів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.iso.org/iso/ru/home/search.htm?qt=22000&sort=rel&type=simple&published=on>.
33. Хорунжий М. Й. Продовольча безпека: соціально-економічна суть, стан і показники / М. Й. Хорунжий // Економіка АПК. 2003. № 6. С. 9–16.
34. Гриньова М. В. Організація збалансованого харчування для активізації розумової діяльності студентської молоді / М. В. Гриньова, Н.О. Коновал / Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару. Педагогічна майстерність: «Навчально-методичне забезпечення теорії і технології професійного розвитку вчителя» Полтава, 2013. 24 с.
35. Гриньова М.В. Методичні рекомендації «Організація впливу збалансованого харчування на розумову діяльність студентської молоді» / М.В. Гриньова, Н.О. Коновал. – Полтава, 2013. 38 с.
36. Гуліч М.П. Раціональне харчування та здоровий спосіб життя основні чинники збереження здоров'я населення. Проблемы старения и долголетия М.П. Гуліч. – 2011. С. 128 – 132.
37. Москаленко В.Ф. Особливості харчування населення України та їх вплив на здоров'я. Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Л.І. Галієнко. – Київ: НМУ, 2009. – №3. – С. 64 – 73.
38. Іванова І. В. Формування здорового способу життя студентів як педагогічна проблема / І. В. Іванова, С. П. Гвозд'їй, Л. М. Поліщук, А. Г. Козикін // Педагогические науки. Киев, 2007. 123 с.

39. Ілинський І. М. Молодь планети: глобальна ситуація і тенденції перспективи / А. М. Ілинський, С. В. Алещенок, І. А. Володин – М. : Ін-т молоді. – 1016. – С. 310.
40. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / С. В. Кириленко. – К, 2014. 4 с.
41. Копа В. М. Соціальна цінність модусу здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03. / В. М. Копа. – Одеса, 2016. 12 с.
42. Кузьмінська О.В., Червони М.С. Значення раціонального харчування для підтримки здоров'я молоді / Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2016. 128 с.
43. Лобань Г. А., Зачепило С. В., Коваленко Н. П. Формування здорового способу життя студентів як запорука суспільного та економічного розвитку держави / Актуальні проблеми сучасної медицини. 2015. Том 15, № 2. С. 30-32
44. Пономаренка В.М. Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи / заг. ред. д-ра. мед. наук, проф. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2009. 68 с.
45. Подольська Є. А. Освіта як чинник розвитку особистості в соціокультурному контексті/Є. А. Подольська, В. М. Назаркіна, А. О. Яковлев: Монографія. : НФАУ, 2012. 214 с.
46. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / упоряд.: Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошніченко; за заг. ред. І. Д. Звереві. – К. : Наук, світ, 2013. 95 с.
47. Титаренко Т. М. Життєві завдання особистості як соціально-психологічний чинник моделювання майбутнього / Т. М. Титаренко // Наук, студії із соц. та політ, психол. : зб. статей. – Вип. 16 (19). – 2017. – С. 306 - 309.
48. Шуляк К. А. Філософські аспекти здорового способу життя людини, як взаємини духовного і тілесного / О. К. Садовніков, К. А. Шуляк // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2015. – № 10. – С. 60 - 65.

49. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Жилка Н., Іркіна Т., Тешенко В. – К. : Міністерство охорони здоров'я України, НАН, 2011. – С. 345-350.
50. Романова Н. Ф. Формування здорового способу життя як сучасна стратегія протидії соціально небезпечним хворобам серед дітей та молоді : монографія / Н. Ф. Романова // Протидія соціально небезпечним хворобам : вивчення українського досвіду / за ред. Т. В. Семигіної. – К. : Пульсари, 2010. – С. 39–48.
51. Яременко О. О., Вакуленко О. В., Галусян Ю. М . Формування здорового способу життя молоді : стратегія розвитку українського суспільства / т. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж., С. 2014. 164 с.
52. Андрос М. Психічне здоров'я особистості в навчальних закладах / М. Андрос // Педагогіка і психологія. – 2017. – № 4. –С. 27 – 32.
53. Кириченко Т. Г. Формування здорового способу життя студентів педагогічного вузу в процесі фізичного виховання: дис .канд. пед. наук: 13.00.11 / Т. Г. Кириченко. К., 2017. 188 с.
54. Запорожець О. І. , Яковлев В. А, Пилигаев А. В. Основи охорони праці – Київ: Центр учбової літератури, 2016. – 259 с.
55. Олексієнко Я. І., Шахматова В. А., Верещагіна О. П. Харчування та його вплив на здоров'я людини : навчально-методичний посібник / – К. : Киев. 2014. 87 с.
56. Омельченко С. О., С. О. Омельченко. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2016. 353 с.
57. Яременко О. О. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2015. – С. 90 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Споживання продуктів харчування (у кілокалоріях на душу нас., 2015-2016 рр..)

