

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра фармакології та фармакотерапії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**
РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ОЖИРІННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ»

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фм17(5.5з)-01а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Валерія ДЕЩЕНКО

Керівник: асистент кафедри фармакології та
фармакотерапії, к.фарм.н.

Карина ЦЕМЕНКО

Рецензент: професор закладу вищої освіти кафедри
фармакогнозії, д.фарм.н., професор

Олег КОШОВИЙ

Харків – 2023 рік

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена статистичному дослідженню проблеми ожиріння та надмірної маси тіла серед різних груп населення. В ході проведення даної такого статистичного аналізу було встановлено, що в цілому опитані респонденти, серед яких основна маса були жінки, розуміють актуальність теми проблеми ожиріння та надмірної маси тіла. В Україні не всі люди достатньо обізнані з даним питанням і є потреба проводити інформаційну діяльність щодо здорового способу життя, правильного харчування та підвищення фізичної активності у населення. Загальний об'єм роботи – 48 сторінок, складається із вступу, 3 розділів, містить 7 таблиць, 20 малюнків, 31 посилань на літературні джерела.

Ключові слова: ожиріння, метаболічний синдром, індекс маси тіла, гіпертонія, дисліпідемія.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to the statistical study of the problem of obesity and excess body weight among different population groups. In the course of conducting this statistical analysis, it was established that in general, the surveyed respondents, among whom the majority were women, understand the relevance of the topic of obesity and excess body weight. In Ukraine, not all people are sufficiently aware of this issue and there is a need to carry out information activities regarding a healthy lifestyle, proper nutrition and increasing physical activity among the population. The total volume of the work is 48 pages, consists of an introduction, 3 sections, contains 3 tables, 16 figures, 31 references.

Key words: obesity, metabolic syndrome, body mass index, hypertension, dyslipidemia.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ І	7
ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ОЖИРІННЯ (огляд літератури)	7
1.1 Визначення та класифікація ожиріння.	7
1.2 Причини виникнення та діагностування ожиріння.	
1.3 Лікування та профілактика ожиріння.	
1.4 Статистика ожиріння в Україні та світі.	21
РОЗДІЛ 2	30
МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ	30
РОЗДІЛ 3	35
РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ І СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ОЖИРІННЯ В УКРАЇНІ.	35
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	44
ДОДАТКИ	48

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ІМТ	- індекс маси тіла
НАЖХП	- неалкогольна жирова хвороба печінки
УЗД	- ультразвукова діагностика
МРТ	- магнітно-резонансна томографія
ЛПНЩ	- ліпопротеїди низької щільності
ЧСС	- частота серцевих скорочень
ГПП-1	- глюкагоноподібний пептид -1
ШКТ	- шлунково-кишковий тракт
ВООЗ	- Всесвітня організація охорони здоров'я

ВСТУП

Актуальність теми. Ожиріння вважається основною проблемою охорони здоров'я та займає п'яте місце серед причин смерті в усьому світі. Надмірна вага та ожиріння є одними з головних захворювань способу життя, які призводять до подальших проблем зі здоров'ям і сприяють численним хронічним захворюванням, включаючи рак, діабет, метаболічний синдром і серцево-судинні захворювання. Всесвітня організація охорони здоров'я також передбачила, що 30% смертей у світі будуть спричинені хворобами, пов'язаними зі способом життя, у 2030 році, і їх можна буде зупинити шляхом відповідного виявлення та усунення пов'язаних факторів ризику та поведінкової політики.

Медицина розглядає ожиріння як серйозне захворювання. Більш того, з 1997 року ВООЗ оголосила, що в світі спостерігається глобальна епідемія ожиріння. У країнах з розвиненою економікою більше половини дорослих не можуть похвалитися ідеальною вагою, а третина населення має ожиріння. Не відстають і українці. Із зайвою вагою в країні живе 58,4%, а з ожирінням – 24,1% населення.

Найчастіше причинами ожиріння в Україні є неправильне харчування, тобто надмірне вживання в їжу жирного м'яса, сала, масла, ковбас, сосисок, поширеним також є споживання фаст-фуду, мучних виробів, солодоців та шоколаду, нерегулярне харчування — у тому числі споживання їжі 1...2 рази на добу у великій кількості, іноді лише у вечірній та нічний час, зменшення споживання овочів та фруктів. Важливий вплив на розвиток ожиріння мають також гіподинамія, часті психологічні стреси, депресія, дратівливість та заклопотаність. Важливе місце у розвитку ожиріння посідають також порушення роботи нервової та ендокринної систем.

Таким чином, виявлення та діагностика ожиріння якомога раніше має вирішальне значення для майбутнього України та світу.

Мета і завдання роботи. Мета роботи – анкетування населення України щодо розповсюдження ожиріння та надлишкової маси тіла.

Для досягнення цієї мети ми поставили перед собою такі завдання:

1. Сформувати перелік питань, за допомогою яких можна зрозуміти рівень знань населення про розповсюдження ожиріння.
2. Проведення анкетування шляхом поширення анкети серед різних вікових категорій.

Об'єкт дослідження – анкета «Сучасні уявлення про проблему ожиріння».

Предмет дослідження – рівень знань різних за віком, статтю і освітою людей про проблему розповсюдження ожиріння серед населення України.

Методи дослідження: анкетування різних груп населення України щодо обізнаності про проблему ожиріння. Анкета розповсюджувалась у вигляді паперової анкети та у вигляді гугл-анкети в різних соціальних мережах.

Апробація матеріалів роботи. Матеріали даної роботи викладалися та обговорювалися у: III всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth pharmacy science» (27-28 жовтня 2022 г.) (посвідчення УкрІНТЕІ № 591 від 2 серпня 2021 р.).

За результатами роботи опубліковані тези.

Елементи наукової новизни. У роботі вперше проведене таке статистичне дослідження, направлене на аналіз та обізнаність проблеми ожиріння та надмірної маси тіла серед різних груп населення.

Структура та об'єм кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, огляду літератури, експериментальної частини, списку використаних літературних джерел. Загальний об'єм роботи – 56 сторінок, складається із вступу, 3 розділів, містить 3 таблиці, 16 малюнків, 31 посилань на літературні джерела.

РОЗДІЛ І

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ОЖИРІННЯ

(огляд літератури)

1.1. Визначення та класифікація ожиріння

Ожиріння – збільшення маси тіла за рахунок надмірного нагромадження в організмі жирової тканини, що призводить до збільшення маси тіла на $\geq 20\%$ відносно середніх нормальних величин [1]. Поняття «надмірна маса тіла» означає лише те, що маса тіла конкретної людини перевищує ту, яка вважається нормальною для її зросту [2].

З позицій сучасної медичної науки ожиріння – це хронічне поліетіологічне захворювання, пов'язане з генетичними і неврологічними факторами, зміною функцій ендокринної системи, стилем життя і харчуванням пацієнта. Зазвичай потребує довгострокового, практично пожиттєвого лікування, метою якого є зниження загальної захворюваності, поліпшення якості та збільшення тривалості життя хворого [2].

Для класифікації ожиріння використовують індекс маси тіла (ІМТ), розрахований за формулою:

$$IMT = \text{маса тіла (кг)} / \text{зріст}^2 \text{ (м}^2\text{)}.$$

ІМТ у межах 25–29,9 кг/м² свідчить про надмірну масу тіла, а якщо ІМТ перевищує 30 кг/м² – про ожиріння [2,3].

Різна природа виникнення, тяжкість перебігу захворювання, місця локалізації на тілі людини зумовили необхідність класифікації ожиріння [3].

Оскільки, жирова тканина відкладається в організмі нерівномірно, то виділяють такі типи ожиріння: (Табл. 1.1)

Типи ожиріння

<p>1. Абдомінальний (від лат. Abdomen – живіт), або андроїдний (від грец. Andros – чоловік).</p>	<p>Характеризується надмірним відкладенням жирової тканини в області живота і верхньої частини тулуба. Фігура стає схожою на яблуко. Ожиріння типу “яблуко” частіше зустрічається у чоловіків і є найбільш небезпечним для здоров’я. Саме при цьому типі частіше розвиваються такі захворювання, як цукровий діабет, артеріальна гіпертонія, інфаркти та інсульти.</p>
<p>2. Стегново-сідничний, або нижній тип ожиріння.</p>	<p>Характеризується розвитком жирової тканини переважно в області сідниць і стегон. Фігура за формою нагадує грушу. Ожиріння типу “груша” часто зустрічається у жінок і, як правило, супроводжується розвитком захворювань хребта, суглобів і вен нижніх кінцівок.</p>

3. Змішаний або проміжний тип ожиріння.	Характеризується рівномірним розподілом жиру по всьому тілу.

Для оцінки ступеня ожиріння використовують індекс маси тіла (ІМТ). Цей показник розраховується шляхом ділення маси тіла, вираженої в кілограмах, на квадрат зросту, виражений в метрах. Залежно від величини ІМТ, розрізняють чотири стадії ожиріння [4]: (Табл. 1.2)

Таблиця 1.2

Стадії ожиріння

Передожиріння	ІМТ в межах 25-29.9	Виражені симптоми ожиріння відсутні. Лікується корекцією харчування і збільшенням фізичного навантаження.
---------------	---------------------	---

Перша ступінь	ІМТ ^в межах 30-34.9	Зовні досить виражена, але частіше сприймається як естетичний недолік, хоча вже можуть відзначатися задишка, підвищена пітливість, набряки та інше. Вимагає негайної корекції ваги.
Друга ступінь	ІМТ ^в межах 35-39.9	Характеризується значними відкладеннями жиру, які важко не помітити. До симптомів, які характерні для першої ступені, додаються: зниження працездатності, труднощі при ходьбі і активному фізичному навантаженні. Потрібне лікування, бо ожиріння схильне до прогресу.
Третя ступінь	ІМТ вище 40	Ознаки ожиріння легко визначаються за зовнішнім виглядом. Також, на цій ступені додаються: головний біль, порушення у функціонуванні серцево-судинної системи, задишка спостерігається не тільки в русі, але й в спокої, сильно набрякають ноги. Такому

		хворому потрібно не тільки допомога дієтолога, але і консультація ендокринолога.
--	--	--

Розрізняють два види ожиріння – гіпертрофічний і гіперпластичний. При гіпертрофічному ожирінні число жирових клітин у людини залишається незмінним. Але в них постійно відбувається накопичення все нових обсягів жиру. Такий вид ожиріння зазвичай характерний для літніх людей [5]. Гіперпластичний характеризується постійним збільшенням кількості жирових клітин. Ці клітини виділяють речовину, яка призводить до зростання апетиту. Переїдання викликає появу нових клітин. Такий вид розвивається у пацієнтів, що мають спадковість і схильних до переїдання. Розвивається у підлітків, вагітних, жінок в клімактеричний період. У чому небезпека надмірної ваги: ожиріння на 180% збільшує ризик раку підшлункової залози; зі збільшенням індексу маси тіла та окружності талії пропорційно зростає ризик раку прямої кишки; ожиріння часто призводить до депресії, а депресивний чи тривожний розлади призводять до переїдання та ожиріння; у короткотривалій перспективі ожиріння здоров'я не псує. Але що далі, то помітніший його вплив: зростання ризику апное (зупинки дихання уві сні), діабету 2 типу, атеросклерозу та інших серцево-судинних хвороб та порушення роботи нирок; особливо розвитку хронічних хвороб сприяє вісцеральний жир (внутрішній), а ось жир на лише стегнах не становить особливої загрози здоров'ю; вісцеральне ожиріння в чоловіків призводить до гормональних проблем. В жировій тканині фермент альфа-редуктаза перетворює тестостерон в одну із форм естрогену, жіночого гормону. Вісцеральне ожиріння також збільшує ризик еректильної дисфункції;

ожиріння в жінок супроводжує 35-65% випадків синдрому полікістозних яєчників, та збільшує ризик ускладнень протягом вагітності і пологів, та потребу в кесарському розтині [5,6].

Таким чином, актуальним є аналіз щодо обізнаності населення України по проблемі розповсюдження ожиріння та знання власного ІМТ, для оцінки стадії ожиріння чи його відсутності. Це обумовлює цілеспрямований аналіз з подальшою статистичною обробкою результатів.

1.2 Причини виникнення та діагностування ожиріння.

Що провокує появу надмірної ваги? За походженням причини розрізняють два типи ожиріння - первинне та симптоматичне.

Причинами первинного ожиріння є переїдання, нерегулярне харчування, переважання в раціоні продуктів з надлишком жирів і швидких вуглеводів. Первинне ожиріння може бути викликане і генетичною схильністю. Хоча і в цьому випадку велику роль відіграє порушення харчування і низька фізична активність [7].

В останні десятиліття у багатьох країнах підвищився рівень життя, змінилася структура харчування, збільшилося споживання висококалорійних продуктів з високим вмістом жиру і з низьким вмістом клітковини. Все це сприяє споживанню надлишкової енергії, а значить, і поширенню ожиріння серед все більшої кількості людей [8].

Незначні, на перший погляд, “маленькі слабкості”, які людина собі дозволяє, можуть призвести до значного збільшення ваги. Наприклад, якщо щодня з’їдати зайву сушку, збільшення ваги складе 1,1 кг в рік, 1 столову ложку майонезу – 4,8 кг на рік.

Вага залежить не тільки від того, чим і як людина харчується, а й від того, наскільки активний спосіб життя вона веде. Як правило, сучасна людина

веде, в основному, сидячий спосіб життя: їздить на транспорті замість того, щоб ходити; користується ескалатором і ліфтом навіть в тих випадках, коли можна обійтися без них; виконує роботу сидячи; багато часу проводить перед телевізором і за комп'ютером, що і сприяє наростанню маси тіла і розвитку ожиріння [9,10].

Первинне ожиріння спостерігається і у літніх пацієнтів. Знижується обмін речовин, порушується функція центру апетиту в мозку, через хвороби знижується фізична активність і її інтенсивність. Все це призводить до набору ваги [10].

Симптоматичне ожиріння характеризується тим, що в даному випадку набір ваги відбувається внаслідок якогось захворювання. Ендокринні захворювання, що призводять до гормонального збою, стають причиною збільшення ваги. Це – гіпотиреоз, хвороба Кушинга та інші. Лікування деяких захворювань вимагає прийому ліків, які втручаються в роботу гормональної системи [11]. Тому, всі призначення повинні робитися тільки фахівцем.

Ожиріння пов'язують, перш за все, з естетичною непривабливістю і обмеженням у русі. Але лікарі попереджають про серйозні ускладнення ожиріння. До них відносяться: (Таб. 1.3)

Таблиця 1.3

Ускладнення ожиріння

Захворювання	Характеристика
Серцево-судинні захворювання.	Кожен додатковий кілограм призводить до появи 1,5 км судин. Це величезне додаткове навантаження

	на серце. Навіть передожиріння збільшує ймовірність таких небезпечних хвороб як інфаркт і інсульт.
Респіраторні захворювання	Ожиріння ускладнює функціонування дихальної системи. Це веде до болів в серці, появи синдрому апное сну, підвищеної стомлюваності.
Цукровий діабет.	У повних людей це захворювання зустрічається значно частіше. Так схильність до інсулінозалежного діабету у пацієнтів з ожирінням зростає в 40 разів.
Артеріальна гіпертензія.	Страждає серце, тому проблем з тиском не уникнути.
Збій в гормональній системі.	Виникає інсулінорезистентність, яка, в кінцевому підсумку, призводить до діабету, уповільнює зростання. У жінок відзначаються порушення менструального циклу, зменшення кількості гормону прогестерону, що робить зовнішність

	<p>чоловікоподібною. У чоловіків, навпаки, зовнішність набуває жіночих рис через зниження тестостерону, у багатьох діагностується еректильна дисфункція.</p>
<p>Захворювання жовчного міхура.</p>	<p>У людей із зайвою вагою значно частіше діагностують холецистит, жовчнокам'яну хворобу.</p>
<p>Захворювання печінки.</p>	<p>Ожиріння печінки призводить до такого небезпечного захворювання як цироз. До того ж, це призводить до підвищення рівня "поганого" холестерину в організмі і до утворення холестеринових бляшок.</p>
<p>Онкологічні захворювання.</p>	<p>Є незаперечні докази, що повні жінки частіше страждають від раку грудей, а чоловіки від раку простати. Пацієнти обох статей ризикують захворіти на рак прямої кишки, нирок і шлунка.</p>

<p>Захворювання опорно-рухового апарату</p>	<p>Хребет і суглоби відчують підвищене навантаження. 1 кілограм ваги тіла створює навантаження на суглоби, яке прирівнюється 4 кілограмам. Це призводить до руйнування і деформації і суглобів, і хребта. З'являються болі, що обмежують рух.</p>
---	---

До наслідків ожиріння також входять проблеми з психікою, занижена самооцінка. Пацієнтам потрібна допомога психотерапевта. Весь комплекс ускладнень призводить до передчасної смерті людини, яка страждає на ожиріння [12,13].

Порушення в організмі людини, які можуть викликати швидка втрата ваги та переїдання: посилення стану метаболічного синдрому у повних пацієнтів при різкому схудненні [13].

Метаболічний синдром – це сукупність відхилень, таких як ожиріння, гіпертонія, підвищений рівень цукру та холестеролу в крові, яка значною мірою підвищує ризик розвитку серцево-судинної патології, цукрового діабету 2-го типу та інших захворювань. По суті, він не є захворюванням як таким, але є групою факторів ризику, які часто зустрічаються разом, збільшуючи ймовірність важких захворювань [14].

При різкому обмеженні харчування починають працювати декомпенсаторні процеси. Знижуються швидкість метаболізму, відбувається уповільнення обміну речовин, що призводить до посилення метаболічного синдрому, а як наслідок – поява захворювань, пов'язаних з ним [15].

Розвиток жирового гепатозу. Ключові чинники розвитку жирової гепатозу чи НАЖХП: метаболічний синдром, різке зниження маси тіла чи голодування, високовуглеводна дієта (переїдання), цукровий діабет 2 типу.

Жировий гепатоз (жирова дистрофія печінки) є хронічним захворюванням, для якого характерне надмірне відкладення жиру як усередині, так і поза печінковими клітинами. В даний час жировий гепатоз стає однією з найчастіших хвороб травної системи. Захворюваність на цю недугу, так само як і аліментарним ожирінням, у всьому світі неухильно зростає з кожним роком. Морфологічно при жировому гепатозі визначається накопичення в печінці ліпідів (жиру) у кількості, що значно перевищує 5% норму [16,17].

Так при 10% відкладення жиру вже порушуються основні функції гепатоцитів (печінкових клітин), а прогресування гепатозу призводить до загибелі клітин та розростання сполучної тканини з подальшим виникненням печінкової недостатності.

З боку шлунка: ерозивний гастрит, загострення хронічних захворювань; гастрит та виразка.

Різка скорочення прийому їжі негативно відбивається на стані здоров'я та якості життя навіть цілком здорових людей, і звичайно, загрожує виникненням ерозивного гастриту або загостренням виразкової хвороби. Отже краще піти іншим шляхом, а точніше шляхами. Можливих варіантів кілька:

Не змінювати режим та якість харчування, а просто збільшити фізичну активність та витрати калорій [17];

Не зменшувати кількість, але змінити якість їжі — зменшити вміст у раціоні жирів і вуглеводів з високим глікемічним індексом;

Забезпечити захист шлунка від агресивних факторів, зокрема надлишку соляної кислоти та стресу, який відчуває організм під час переходу в новий режим харчування. Стилен — є гастропротектором №1 у світі. Забезпечує захист стінок шлунка, знімає можливе запалення та регенерує ушкодження

шлунково-кишкового тракту. Приймати у дозуванні 1 таблетку 3 рази на день протягом місяця. Препарат можна придбати в аптеці без рецепта лікаря [18].

Перший орган, який страждає від різкої зміни режиму харчування – це шлунок. Через стресу який відчуває жінка під час обмежень у звичній харчовій поведінці, знижується кількість захисного слизу, що виділяється. Яка зазвичай служить захисту шлунка від соляної кислоти. При стресі виділяється більша кількість соляної кислоти та пепсину, що сприяє підвищенню кислотності шлункового соку. Коли людина пропускає їжу або є порівняно менший обсяг порції, в умовах підвищення активності факторів агресії на СОЖ (стінки шлунка). Надлишок шлункового соку негативно впливає на практично незахищений епітелій [19].

Що, у свою чергу, може призвести до запалення, розвитку гастриту або виразки.

Діагностика ожиріння. Діагностика ожиріння починається із зовнішнього огляду. Також, використовуються антропометричні параметри. Крім ІМТ, оцінюються величина окружності талії, стегон, їх співвідношення. Вимірюється товщина жирової складки на животі, що дозволяє встановити вид ожиріння і кількість жиру в організмі. Проводиться загальний терапевтичний огляд, на підставі якого призначають інструментальні та лабораторні дослідження [20]. Лабораторна діагностика ожиріння включає загальний і біохімічний аналіз крові. В результаті цих аналізів визначається схильність до діабету, рівень холестерину і інші показники. Робиться аналіз на гормони – щитоподібної залози, гіпофіза, статевих гормонів. Виконується загальний аналіз сечі і робляться проби для виявлення ниркових проблем. Включення в дослідження гормональної панелі допомагає встановити роль спадковості в розвитку захворювання. З інструментальних досліджень слід особливо виділити кілька. Комп'ютерна томографія дає можливість точно встановити товщину жиру під шкірою, а також діагностувати вісцеральні ожиріння і патології внутрішніх органів. Другим за значенням методом є УЗД

щитоподібної залози, надниркових залоз, підшлункової залози і печінки. Це дослідження показує структурні зміни органів. Для уточнення діагнозу призначають: МРТ, біоімпедансний аналіз (БІА), підводне (гідростатичне) зважування, двухенергетичну рентгенівську абсорбціометрію (ДРА) [21,22].

1.3. Лікування та профілактика ожиріння.

Лікування надмірної маси тіла й ожиріння – поступовий та багатоступеневий процес, який включає зміну стилю життя, медикаментозне лікування, хірургічне лікування. Першочерговим завданням є запобігання подальшого збільшення і поступове зниження маси тіла на 10–15 %.

Тактику лікування ожиріння вибирають в залежності від виду, стадії, наявності супутніх захворювань. Методи лікування ожиріння поділяються на консервативні, медикаментозні і хірургічні. До останніх вдаються у виняткових випадках, коли всі інші способи виявляються неефективними або шкоду від проведеного лікування перевищує користь для пацієнта [23].

Згідно з алгоритмом лікування ожиріння, представленого в рекомендаціях American College of Physicians (2014), першим кроком повинно бути зниження маси тіла за допомогою дієти (негативний енергетичний баланс), фізичні тренування та модифікація способу життя. При неможливості досягти суттєвого зниження маси тіла наступним етапом повинно бути застосування медикаментозної терапії. Основними механізмами дії препаратів для лікування ожиріння є вплив на центральну нервову систему – центри голоду і насичення, зміна метаболізму живильних речовин, підвищення витрати енергії [24].

Налагодження правильного харчування займає центральне, визначне місце в лікуванні ожиріння. Тільки поступова, тривала зміна характеру харчування, харчових звичок що склалися, а не тимчасове обмеження вживання певних продуктів може призвести до успішного зниження ваги.

Перш за все для зниження маси тіла необхідно споживати калорій менше, ніж до цих пір використовував організм. Дуже важливо обмежити споживання жирів. Жир є найбільш калорійним компонентом їжі, який сприяє переїданню, оскільки надає їжі приємний смак і викликає слабе відчуття насичення. При надмірному вживанні жирної їжі організм перевантажується калоріями [25,26]. Потрібно виключити або звести до мінімуму вживання продуктів з високим вмістом жиру (майонез, вершки, горіхи, насіння, ковбасні вироби, торти, тістечка, чіпси та ін.) І використовувати нежирні продукти (пісні сорти м'яса і риби, знежирені молочні продукти). Основою харчування повинні бути вуглеводи, що трудно засвоюються – хліб грубого помелу, крупи, макаронні вироби, овочі, бобові, фрукти. Не рекомендуються продукти, що містять легкозасвоювані вуглеводи: цукор, варення, кондитерські вироби, солодкі напої та ін. З продуктів, багатих білками, кращі нежирні сорти м'яса, риби і сиру, біле м'ясо птиці, нежирні молочні продукти, бобові, гриби [26].

Різновиди дієтотерапії:

1. **Дієта з дефіцитом балансу** ґрунтується на вживанні звичайних продуктів, але збалансована за калорійністю (> 1500 ккал/день). Людям із надлишковою масою тіла, а також з ожирінням I ступеня рекомендується знизити споживання калорій на 500 ккал/день. Такий дефіцит енергії забезпечує зниження маси тіла майже на 450 г на тиждень. Особи з ожирінням II и III ступеня повинні зменшити кількість споживаних калорій за день на 500 – 1000 ккал/день [27].

2. **При низькокалорійній дієті** треба вживати 800 – 1500 ккал/день у вигляді спеціальної рідини, звичайних продуктів або їх комбінацій. Низькокалорійна дієта буде ефективною, якщо дотримуватися двох умов: 1) збалансованість (наявність усіх необхідних поживних речовин: білків, жирів, вітамінів, мінералів, клітковини та інших суттєвих факторів харчування); 2) помірність і поступовість.

Під час призначення низькокалорійної дієти необхідно керуватися правилом: не розпочинати лікування з найсуворіших дієт, бо у перші дні лікування зниження маси тіла відбувається особливо інтенсивно за рахунок виділення значної кількості рідини [28].

Показником правильного лікувального режиму має бути не тільки зменшення маси тіла, а й покращення загального самопочуття, підвищення нервово-м'язового і психічного тону.

3. Дуже низькокалорійна дієта передбачає споживання 800 ккал за день, до того ж вміст жирів не повинен перевищувати 15 г на день, а кількість білка, навпаки, повинна бути збільшена до 70–100 г/день. Цієї дієти можна дотримуватися, використовуючи спеціальні поживні рідкі суміші, що не мають харчових добавок, — готові замітники їжі (коктейлі), що містять близько 800 ккал і повністю замінюють звичайні прийоми їжі від кількох тижнів до кількох місяців. Можна дотримуватися дуже низькокалорійної дієти, якщо вживати звичайні продукти, при цьому їжа повинна складатися в основному з пісного м'яса, риби або птиці (тобто постійна їжа з помірним вмістом білка) [29].

Дуже низькокалорійна дієта під спостереженням лікаря призводить до значної втрати маси тіла у людей, які страждають від вираженого ожиріння. Така дієта дозволяє пацієнтам із помірним і вираженим ожирінням втрачати від 3 до 5 кг за тиждень, що складає близько 20 кг за 3 місяці. Багато людей, які дотримуються дуже низькокалорійної дієти від 3 до 16 тижнів, страждають від побічних ефектів, таких як втома, запори, нудота і діарея. Але ці стани зазвичай проходять протягом кількох тижнів. Більш серйозний побічний ефект — утворення каменів у жовчному міхурі. Дослідження показали, що при довготривалому нагляді за пацієнтами, які дотримуються такої дієти, часто спостерігається повернення втраченої маси тіла [30].

4. Останнім часом зросла зацікавленість до застосування дієт із **низьким вмістом вуглеводів** з метою зниження маси тіла. За допомогою цієї дієти ожиріння лікували ще 100 років тому, і зараз усе ще з'являються нові її варіації під різними назвами.

Численні сучасні популярні види низькокалорійних дієт ґрунтуються на обмеженні споживання вуглеводів (наприклад, дієта Аткинса передбачає обмеження вуглеводів до 20 г/день), а вміст жирів і білків може бути будь-яким. Загальна кількість калорій, що отримує людина з їжею, знижується до 1000 ккал/день при використанні низькокалорійної дієти з необмеженим споживанням жирів і білків. Дієта Аткинса — це довічний принцип харчування, що ґрунтується на споживанні збалансованої здорової їжі. Дієта Аткинса обмежує споживання оброблених/очищених вуглеводів (що складає 50 % у раціоні більшості людей), таких як солодощі, здоба, злакові продукти, овочі з високим вмістом крохмалю [31,32].

Фізичне навантаження.

Щоб повною мірою реалізувати свій потенціал по позбавленню від зайвих кілограмів, для збільшення витрати енергії необхідно розширити свою фізичну активність. Її значенням для боротьби з надмірною вагою занадто часто нехтують. Це пов'язано з двома хибними уявленнями. Одне з них полягає в тому, що більшість фізичних навантажень нібито пов'язане лише з дуже невеликими енерговитратами, а друге – в тому, що підвищення фізичної активності нібито завжди супроводжується збільшенням споживання їжі, що зводить нанівець її ефект. Першу оману легко подолати, ознайомившись з таблицею енергетичних витрат при різних видах фізичної активності. За годину ходьби, наприклад, людина вагою близько 70 кг в залежності від швидкості витрачає від 150 до 400 калорій понад звичайного. При бігу та сама людина витрачає від 800 до 1000 калорій на годину, при їзді на велосипеді – від 200 до 600, а при веслуванні – до 1200 калорій на годину. Більш того,

огрядний чоловік витрачає на той же вид фізичної діяльності більше енергії, ніж людина нормальної ваги [33]. Друга хибна думка, згідно з якою збільшення фізичної активності тягне за собою підвищення споживання їжі, базується на неправильній інтерпретації відомих фактів. Дійсно, додаткове навантаження у фізично активної людини вимагає відповідного збільшення споживання калорій, інакше розвивається прогресуюче виснаження. Однак дослідження вчених показали, що для осіб, які ведуть малорухливий спосіб життя, така залежність відсутня. Починаючи з певного рівня фізичної активності її подальше зниження не супроводжується зменшенням споживання їжі, а тому призводить до зростання ваги тіла [34]. Найпростішим, доступним і ефективним видом фізичного навантаження є ходьба 30-40 хв. на день, 4-5 разів на тиждень, і головне – регулярно. Хоча на додаткову годинну прогулянку витрачається всього 200-300 калорій, щоденні витрати підсумовуються. За рік, наприклад, щоденні годинні прогулянки забезпечать втрату такої кількості калорій, яка еквівалентна 7-14 кг [50].

Медикаментозна терапія.

Існує така класифікація препаратів для лікування ожиріння: (Таб.1.4)

(Таб.1.4)

Препарати для лікування ожиріння

Група препаратів	Назва препарату	Фармакологічний ефект
аноректики, які знижують апетит шляхом впливу на центри голоду і насичення	фенфлурамін (мінімаж), декфенфлюрамін (ізоліпан), сибутрамін (меридіа), фенілпронаполамін	знижують рівень ЛПНЩ і тригліцеридів, але підвищують рівень артеріального тиску і ЧСС, тому не застосовуються у

	(тримекс) та інші;	хворих із неконтрольованою артеріальною гіпертензією.
препарати, що зменшують всмоктування харчового жиру в результаті пригнічення харчової ліпази	орлістат (ксенікал)	знижує рівні загального холестерину та ЛПНЩ, частоту виникнення цукрового діабету, але його вживання асоційоване з підвищеною частотою побічних ефектів із боку шлунково-кишкового тракту, і цей препарат вірогідно знижує рівень ЛПВЩ.
препарати, які зменшують апетит та викликають побічні дії з боку шлунково-кишкового тракту	аналоги ГПП-1 (оземпік), бігуаніди	ГПП-1 затримує спорожнення шлунка та сприяє виникненню почуття ситості. У ряду небезпечних людей недостатня вироблення гормону ГПП-1, тому дотримання дієти лише збільшує його недостатність.

препарати, зменшують всмоктування кишечнику	що в	глюкобай (акарбоза) пригнічення інтестинальних альфа-глюкозидаз, які беруть участь у розщепленні ди-, оліго- і полісахаридів, що уповільнює засвоєння вуглеводів і спричиняє зменшення поглинання глюкози із сахаридів.
---	------	---

Інвазивні способи лікування можна розподілити на хірургічні та установку інтрагастрального балона (BioEnterics IntraGastric Balloon (BIB)).

Першу хірургічну операцію з приводу зменшення маси тіла було здійснено Н. Kelly, який у 1899 році виконав аналог сьогоденної дерматоліпектомії передньої черевної стінки. Історія хірургічного лікування ожиріння починається з 50-х років ХХ століття. Баріатрична хірургія (від грец. *barus* — важкий та *iatrike* — медицина) — розділ хірургії, що займається методикою зменшення маси тіла шляхом оперативних втручань на органах ШКТ [35]. У наш час усі баріатричні операції розподіляють на мальабсорбтивні втручання, операції зі зменшення об'єму шлунка та комбіновані їх варіанти (шлункове шунтування, операція Скопінаро, операція Фобі).

Якщо індекс маси тіла (ІМТ) становить від 30 до 40 кг/м², то говорити про операцію рано, слід застосовувати інші способи зниження маси тіла, наприклад, поставити балон у шлунок. З іншого боку, коли у пацієнта є такі захворювання, як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, деформуючий

остеоартроз, варикозна хвороба вен, то показанням для операції може бути ІМТ 35 кг/м^2 .[36].

Коли ІМТ складає $40\text{--}50 \text{ кг/м}^2$, то, швидше за все, необхідно ставити регульоване обмежувальне кільце на шлунок.

Виражені форми ожиріння, а саме: коли ІМТ складає $> 40 \text{ кг/м}^2$, називають морбідним ожирінням, а при ІМТ $> 50 \text{ кг/м}^2$ — морбідним супероожирінням. Такі крайні форми ожиріння не піддаються консервативним методам лікування. Якщо ІМТ $> 50 \text{ кг/м}^2$, то радикальною мірою стане така операція, як шлункове шунтування, оскільки накладання кільця на шлунок, мабуть, буде не таким ефективним [47,48]. Шлункове шунтування дає найбільший ефект за найменшої кількості можливих віддалених наслідків.

Незважаючи на велику кількість операцій, спрямованих на зниження маси тіла, світовим стандартом є два види операцій — накладання регульованого кільця і шлункове шунтування [37].

Профілактика ожиріння. Наслідки ожиріння дуже важкі. І, щоб уникнути їх, необхідно вживати заходів. Профілактика ожиріння зводиться до здорового способу життя. Дієта має бути повноцінною, але калорійність необхідно обмежувати [46]. Цього можна домогтися зниженням кількості жирів і цукру, спираючись на вживання овочів, фруктів, ягід, бобових, цільних круп. Треба дотримуватися режиму харчування, уникати перекусів. Вашим правилом повинна стати фізична активність. Не менш 2,5 годин в тиждень для дорослих. А дітям рекомендується щоденне навантаження протягом 1 години [38].

Сучасні люди жодною хворобою не хворіють так часто, як ожирінням. За останніми оцінками ВООЗ, більше 1 млрд людей у світі мають зайву вагу. Ця проблема актуальна незалежно від соціальної і професійної приналежності, зони проживання, віку і статі.

1.4 Статистика ожиріння в Україні.

Ожиріння в Україні є однією із найактуальніших проблем охорони здоров'я. За оцінками, проведеними ще в 2012 році, надлишкову масу тіла мали 53 % жителів України, і близько 20 % з них хворі на ожиріння, і їх число постійно зростає. Станом на 2016 рік, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, вже 58,4 % українців старше 18 років мали зайву вагу, а 25 % страждали на ожиріння [44,45]. Для прикладу, 1990 року, зайву вагу в Україні мало — 48,9 % населення. Збільшення кількості людей з ожирінням пов'язується як із нераціональним харчуванням, так і з гіподинамією, постійними психологічними стресами, порушенням у роботі нервової та ендокринної систем, і цей підсумок узгоджується зі світовими тенденціями щодо поширеності ожиріння, де перші місця посідають найрозвиненіші індустріальні країни світу, такі як США, Велика Британія, Угорщина, Китай та низка інших європейських країн, спостерігається зростання поширеності ожиріння і в інших регіонах планети, причому як серед дорослих, так і серед дітей [39,40]. За даними на 2012 рік, надлишкову масу тіла мали 53 % жителів України, і близько 20 % з них були хворими на ожиріння. За оцінками 2012 року, регіонами із найвищою поширеністю ожиріння були Донецька та Полтавська області, на третьому місці розміщувалась Херсонська область. Регіоном із найменшим поширенням ожиріння була Автономна Республіка Крим, де спостерігалась надлишкова вага лише в 49,7% осіб, і тільки 12,7% осіб були хворими на ожиріння, пізнішими дослідженнями встановлено, що регіонами із меншим поширенням ожиріння є області Західної України. Постійно зростає поширеність ожиріння й серед дітей, яка складала 13,4 % на кінець 2017 року, причому щорічне виявлення ожиріння серед дітей в Україні становить 15,5 тисяч випадків [41,42]. Станом на 1 січня 2016 року, найбільша поширеність ожиріння серед дітей спостерігалась у Вінницькій області, а найнижча — в Луганській області [43].

Висновки до розділу 1

Літературний огляд показав, що ожиріння є актуальною проблемою нашого часу. Статистичний аналіз, проведений у Європі та Америці, демонструє, що спостерігається тенденція до підвищення кількості людей, схильних до ожиріння. Однозначної причини появи ожиріння невідомо, проте існує певний зв'язок із вживанням висококалорійної їжі та низької фізичної активності. Отже, все це актуалізує проведення такого статистичного дослідження, направлено на аналіз та обізнаність людей щодо проблеми ожиріння та надлишкової маси тіла.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єктом дослідження стала анкета, яка була розповсюджена в бумажному варіанті і у вигляді спеціальної гугл-форми, де респонденти відповідали на поставлені питання.

Згідно мети і завдань нашої роботи, експериментальні дослідження були побудовані в декілька етапів (Рис. 2.1).

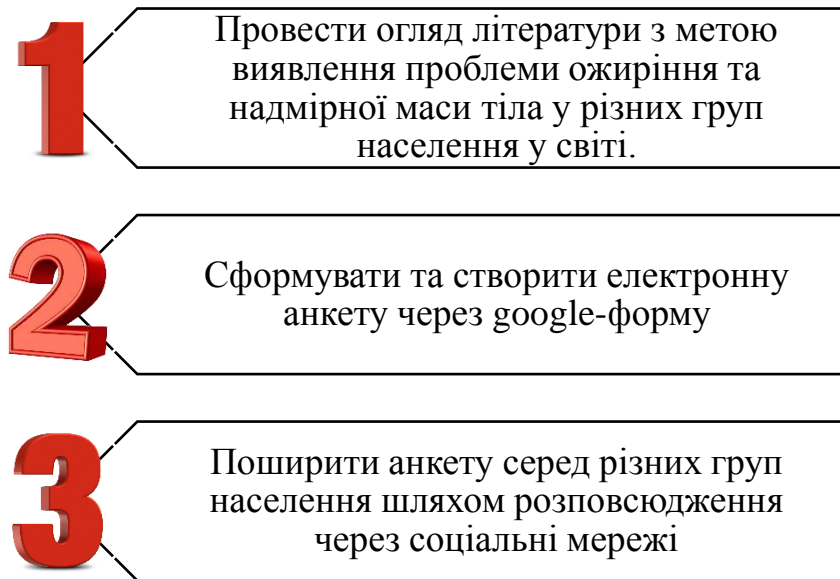


Рис.2.1. Дизайн дослідження

Анкета складається із 15 питань:

1. Оберіть Вашу стать:*

- жінка
- чоловік

2. Вкажіть Ваш вік:*

- 18-30 років
- 30-45 років
- 45-60 років
- > 60 років

3. Рівень Вашої освіти:*

- Середня
- Середня спеціалізована освіта
- Вища освіта

4. Чи займаєтеся Ви спортом (тренажерний зал, плавання, футбол, легка атлетика та ін.) ?*

- ні, зовсім не займаюсь
- так (=/> 150 хв в тиждень)

- так (< 150 хв в тиждень)

5. Чи вважаєте Ваш спосіб життя активним?*

- Так
- Ні

6. Ваше харчування є правильним (відсутність фаст фуду, солодких напоїв, високовуглеводної їжі, снєків тощо) ?*

- так
- ні
- 1 раз на тиждень можу собі дозволити (смажену картоплю, бургер, кока колу тощо)

7. На Вашу думку, чи задоволені Ви своєю фігурою ?*

- так
- ні
- більше так чим ні
- більше ні чим так

8. Маса Вашого тіла є нормальною чи ні ?*

- Знижена
- Нормальна
- Надлишкова

9. Чи знаєте Ви свій ІМТ (індекс маси тіла) ?*

- так
- ні

10. За якою формулою розраховують показник ІМТ?*

- зріст (см) - вага (кг)
- зріст (см) : вага (кг)
- вага (кг²) - зріст (см)
- вага (кг) : зріст (м²)

11. Прошу розрахувати свій ІМТ по формулі кг/м² (де кг- Ваша вага у кілограмах , м²- Ваш зріст у метрах квадратних) та обрати варіант, який відповідає Вашому показнику:*

- < 18,5
- 18,5-24,9
- >25-29,9
- >30-34,9
- >35-39,9
- >40

12.Оберіть показник, який буде відповідати Вашому об'єму талії (для жінок):*

- < 60
- 60-80
- 80-88
- > 88
- я чоловік

13. Оберіть показник, який буде відповідати Вашому об'єму талії (для чоловіків):*

- < 75
- 75-94
- 94-102
- > 102
- я жінка

14. Чи буває у Вас підвищений артеріальний тиск (показники більше ніж 140/90)?*

- буває рідко
- буває часто
- тиск завжди у нормі
- не перевіряю даний показник

15. Чи намагалися Ви позбутися зайвої ваги? (якщо так , виберіть як саме)*

- інтервальне голодування
- низьковуглеводна дієта

- голівудська дієта
- експрес дієта
- не приймала/приймав їжу після шостої години вечора
- часті та виснажливі тренування
- дефіцит калорій
- п'яти разовий прийом їжі
- інший варіант
- ні

Методи статистичного аналізу. Експериментальні дані були оброблені методикою варіаційної статистики за допомогою програми «Microsoft Office Excel 2013» (Microsoft, США) за критерієм t Стюдента у разі нормального розподілу. Відмінності вважали достовірними при $p < 0,05$.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ І СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЩОДО СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ.

У розділі III представлені результати 106 анкет. У нашому дослідженні анкети розповсюджувались у вигляді гугл-анкет по різних соціальних мережах і загальних чатах.

Загальна кількість питань – 15. Результати анкетування представлені на рисунках 3.1- 3.15.

На початку анкетування було виявлено стать опитуваних.

Оберіть вашу стать
106 ответов

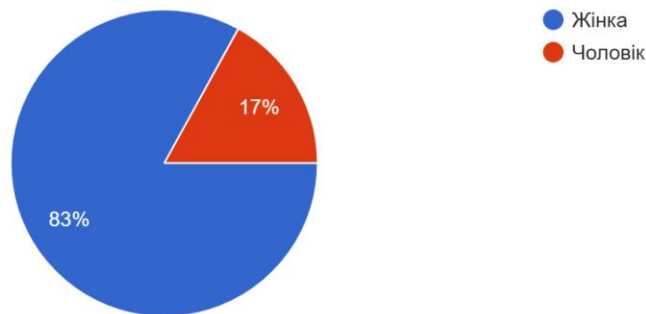


Рис 3.1. Оберіть Вашу стать.

Як видно на малюнку 3.1, більшість опитаних – жінки. Їх кількість у відсотковому співвідношенні – 83% (88 відповідей), у той час, коли чоловіків – 17% (18 відповідей). Жінки підключились до опитування, оскільки тема надлишкової ваги жінок турбує більше ніж чоловіків.

Ваш вік
106 ответов

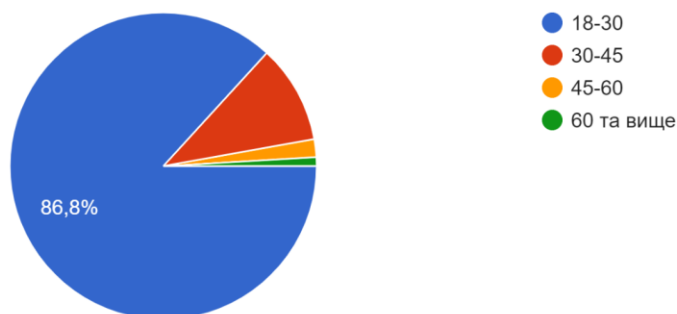


Рис. 3.2. Ваш вік.

Другим питанням було прохання вказати свій вік. В анкетуванні брали участь люди різного віку, але більшу частину склали жінки у віці 18-30 років, за даним віком в цілому - 92 відповіді (86.8%), 30-45 років - 11 відповіді (10,4%), найменшу частину склали респонденти у віці 45-60 років та 60 і вище - 2 та 1 відповіді.

Рівень Вашої освіти
106 ответов

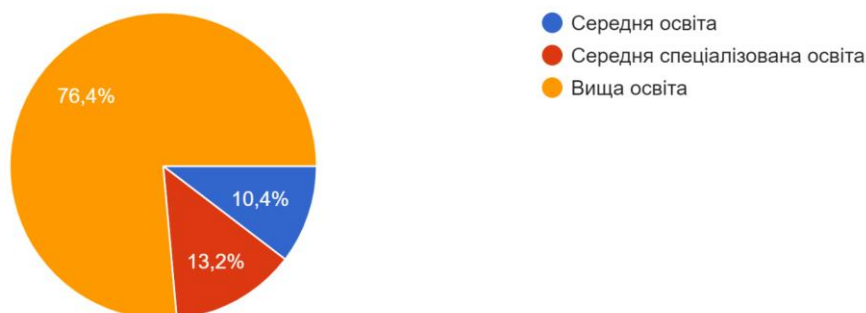


Рис.3.3. Рівень Вашої освіти.

Як видно на рис. 3.3 більше половини опитаних (76.4%) мають вищу освіту. 13.2% або 14 респондентів мають середню спеціалізовану освіту. 10,4% мають середню освіту.

Чи займаєтеся Ви спортом (тренажерний зал, плавання, футбол, легка атлетика та ін.)?
106 ответов

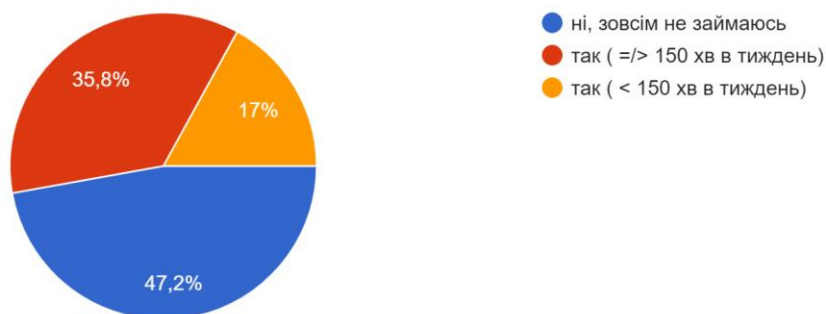


Рис. 3.4. Чи займаєтеся Ви спортом (тренажерний зал, плавання, футбол, легка атлетика та ін.)?

Майже половина опитаних (47.2%) - 50 людей відповіли, що зовсім не займаються спортом, це може свідчити про те , що вони знаходяться у зоні ризику проблеми ожиріння . 38 людей (35.8%) - займаються спортом 150 хвилин та більше на тиждень, 18 людей (17%) - займаються спортом, але з меншою активністю ($<$ 150 хв в тиждень).

Чи вважаєте Ваш спосіб життя активним?
106 ответов

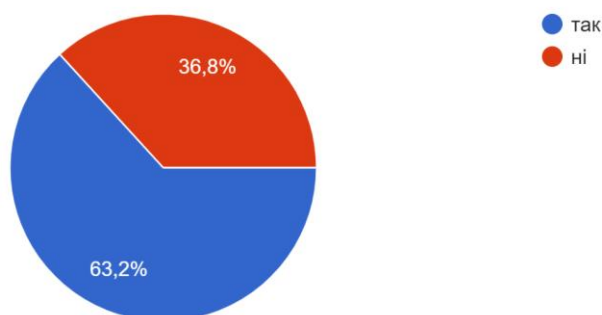


Рис. 3.5. Чи вважаєте Ваш спосіб життя активним?

У п'ятому питанні було з'ясовано, що 63.2 % опитуваних вважають свій спосіб життя активним. Відповідно 36.8% – не ведуть активний спосіб життя.

Ваше харчування є правильним (відсутність фаст фуду, солодких напоїв, високовуглеводної їжі, снєків тощо)?

106 ответов



Рис. 3.6. Ваше харчування є правильним (відсутність фаст фуду, солодких напоїв, високовуглеводної їжі, снєків тощо)?

На рис. 3.6 видно, що майже половина респондентів (49.1%) відповіли, що харчуються неправильно. Даний показник може свідчити про те, що люди не турбуються про своє здоров'я обираючи неправильний раціон харчування. Цьому сприяє доступність великої кількості продуктів з високим вмістом жиру, вуглеводів, цукру і звичайно необізнаність про те, як їжа може впливати на здоров'я людини. 46 респондентів, що складають 43.4% опитуваних - харчуються правильно, але 1 раз на тиждень можуть собі дозволити шкідливої їжі. Це говорить про те, що дана частина населення розуміє необхідність здорового харчування, але не може повністю відмовитися від своїх слабкостей, вони просто зменшують кількість шкідливої їжі в своєму раціоні, а не виключають його повністю. Лише 8 респондентів (7.5%) надають перевагу правильному харчуванню.

На Вашу думку , чи задоволені Ви своєю фігурою ?

106 ответов

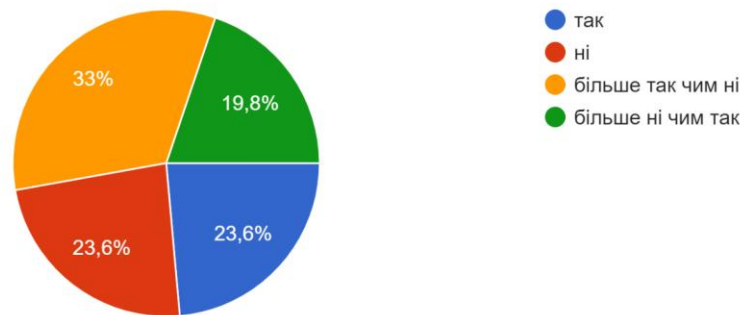


Рис. 3.7. На Вашу думку, чи задоволені Ви своєю фігурою ?

На рис. 3.7 можна побачити, що відповіді розділилися майже порівну, 25 респондентів (23.6%) відповіли, що задоволені власною фігурою. 33% з сумнівами, але більше їм подобається чим ні. 25 людина (23.6%) з опитаних не задоволені своєю фігурою. 19.8% більше не задоволені чим задоволені своєю фігурою.

Маса Вашого тіла є нормальною чи ні ?

106 ответов

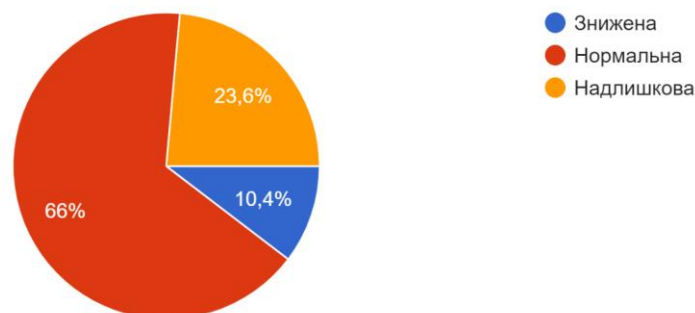


Рис. 3.8. Маса Вашого тіла є нормальною чи ні ?

На запитання, про стан ваги респондентів 70 людей відповіли, що вважають свою вагу нормальною, це відповідає 66% від всіх опитаних. Не зважаючи на те, що у попередніх питаннях ми отримали немало кількість людей які неправильно харчуються та не зовсім задоволені своєю фігурою.

Більшість з них рахує, що маса їхнього тіла знаходиться в нормі. Це говорить про те, що люди не завжди помічають зайву вагу. 25 людей (23.6%) зазначили надлишкову вагу. В меншості відповіли ,що вважають свою вагу зниженою , а саме 10.4% - 11 опитаних.

Чи знаєте Ви свій ІМТ (індекс маси тіла) ?

106 ответов

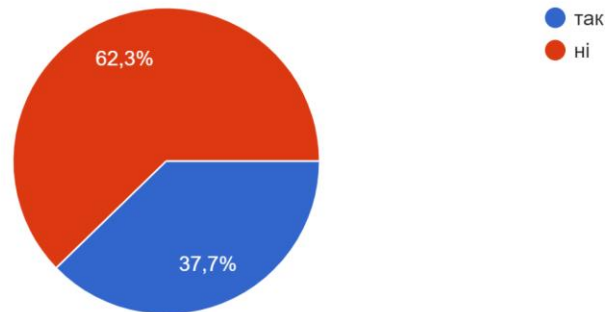


Рис. 3.9. Чи знаєте Ви свій ІМТ (індекс маси тіла) ?

Як показує рис. 3.9, то 62.3% опитуваним особам невідомий власний ІМТ. Це свідчить про необізнаність людей та невідповідальне ставлення до свого здоров'я. 40 людей (37.7%) відповіли, що знають власний показник ІМТ.

За якою формулою розраховують показник ІМТ?

106 ответов

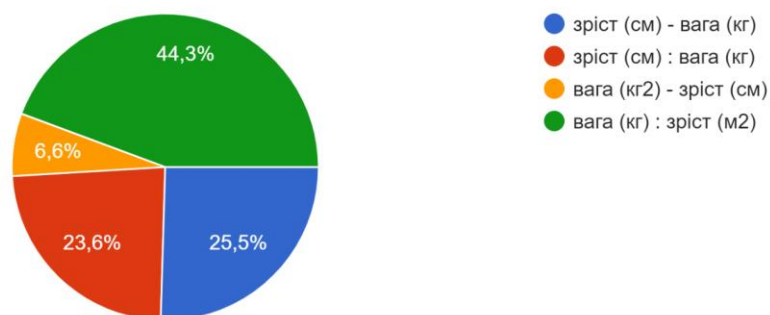


Рис. 3.10. За якою формулою розраховують показник ІМТ?

Дане питання було поставлене для того, щоб зрозуміти чи взагалі населення знає, що таке ІМТ і як його розрахувати. Правильну відповідь обрали лише 47 людей, що відповідає 44,3% від усіх опитаних.

Прошу розрахувати свій ІМТ по формулі $\text{кг}/\text{м}^2$ (де кг- Ваша вага у кілограмах , м²- Ваш зріст у метрах квадратних) та обрати варіант, який відповідає Вашому показнику

106 ответов

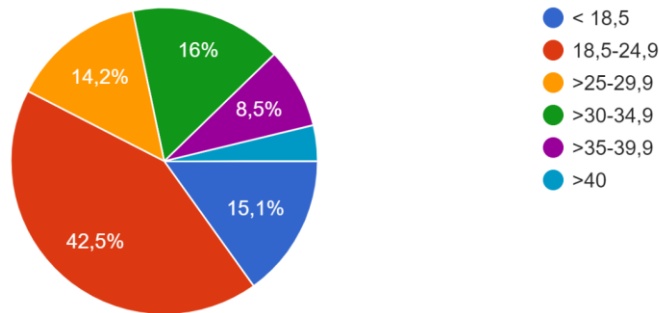


Рис. 3.11. Прошу розрахувати свій ІМТ по формулі $\text{кг}/\text{м}^2$ (де кг- Ваша вага у кілограмах , м²- Ваш зріст у метрах квадратних) та обрати варіант, який відповідає Вашому показник

Дані на рис. 3.11 свідчать про те, що 15.1% - мають знижений показник ІМТ, це говорить про знижену масу тіла. Лише у 42.5% опитаних - показник ІМТ в нормі. 14.2%- мають надмірну масу тіла. У 16% - ожиріння 1-го ступеню. 8.5% - ожиріння 2-го ступеню.

Оберіть показник, який буде відповідати Вашому об'єму талії (для жінок)

106 ответов

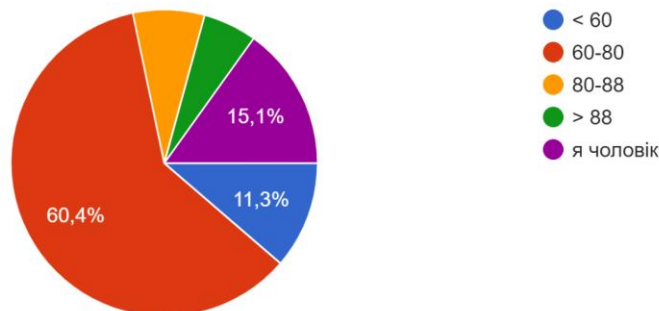


Рис. 3.12. Оберіть показник, який буде відповідати Вашому об'єму талії (для жінок)

У 64 опитаних жінок - об'єм талії відповідає нормальним показникам, у 12 жінок цей показник є заниженим.

Оберіть показник, який буде відповідати Вашому об'єму талії (для чоловіків)
106 ответов

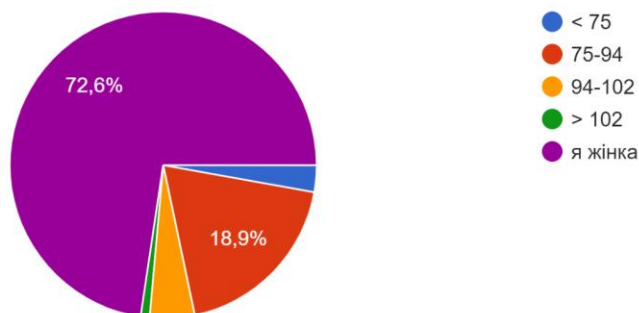


Рис. 3.13. Оберіть показник, який буде відповідати Вашому об'єму талії (для чоловіків)

На рис.3.13. ми бачимо, що у всіх 20 чоловіків, які пройшли опитування - об'єм талії відповідає нормальним показникам.

Чи буває у Вас підвищений артеріальний тиск (показники більше ніж 140/90)?
106 ответов

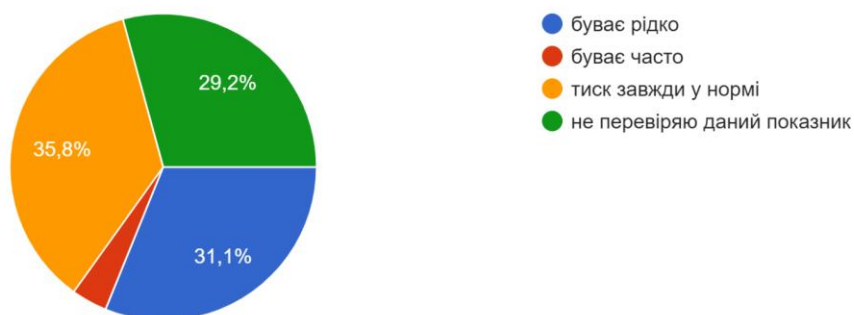


Рис. 3.14. Чи буває у Вас підвищений артеріальний тиск (показники більше ніж 140/90)?

Дані відповіді свідчать про те, що 29.2% опитаних зовсім не вимірюють артеріальний тиск. На жаль, це не може свідчити про те, що артеріальний тиск у них завжди в нормі. 35.8% відповіли, що тиск завжди в нормі. У 29.2% людей артеріальний тиск буває підвищеним, але рідко. Отже загалом проблема гіпертонії відсутня.



Рис. 3.15. Чи намагалися Ви позбутися зайвої ваги? (якщо так, виберіть як саме)

На рис. 3.15 можна побачити, як саме респонденти намагалися позбутися зайвої ваги. 28.3% не приймали їжу після шостої години вечора, по 25.5% віддали перевагу інтервальному голодуванню та дефіциту калорій, 15.1% обирають часті та виснажливі тренування, 11.3% обрали для себе п'ятиразовий прийом їжі. Дієтам віддають перевагу менша частина опитуваних: 8,5% обрали низьковуглеводну дієту, 5.7%- експрес дієту, 3.8%- голівудську дієту. 16% опитуваних обирають для себе інший варіант схуднення, не вказаний в опитуванні. 37.7% респондентів ніколи не намагалися позбутися зайвої ваги.

Висновки до розділу 3

Таким чином, анкетування дало можливість зробити висновок, що в Україні люди недостатньо обізнані з існуючою проблемою ожиріння та надмірною масою тіла. За останніми оцінками ВООЗ, більше 1 млрд людей у

світі мають зайву вагу. Ця проблема актуальна незалежно від соціальної і професійної приналежності, зони проживання, віку і статі. В Україні відсутня культура правильного харчування та здорового фізичного здоров'я та є постійна необхідність інформування населення щодо профілактики та лікування ожиріння.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на пошук вирішення актуальної проблеми щодо обізнаності населення України про сучасні методи лікування та профілактики ожиріння.

1. У ході проведення дослідження було сформовано перелік питань у вигляді гугл-анкети, який дозволив провести статистичний аналіз використання різними віковими групами населення різних методів боротьби з надлишковою вагою та профілактикою ожиріння. Люди в цілому розуміють, що ожиріння – це мультифакторне захворювання, до фармакотерапії якого необхідний комплексний підхід, який обов'язково має включати в себе правильне харчування та фізичну активність.
2. Проведено анкетування шляхом поширення анкети серед різних вікових категорій та проведений статистичний аналіз. Під час збору результатів отримано 106 відповідей.

Отримані результати демонструють перспективність подальшого вивчення цього питання з метою охопити якнайбільше населення (наприклад, дітей віком до 15 років), особливо в умовах сьогодення. За результатами нашого дослідження, в Україні виявлено необхідність у формуванні соціальних програм, які направлені на пропаганду здорового харчування та залучення людей до ведення здорового способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Geneviève Marcelin. Deciphering the cellular interplays underlying obesity-induced adipose tissue fibrosis. Geneviève Marcelin, Ana Letícia M Silveira. J Clin Invest. 2019. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498150/> (date of access: 02.02.2022).
2. Obesity and overweight. World Health Organization. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (date of access: 02.02.2022).
3. Adult Obesity Facts. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2021. URL: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> (date of access: 02.02.2022).
4. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 2000. URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf (date of access: 02.02.2022).
5. Prevalence of adult overweight & obesity (%). Global obesity observatory. 2022. URL: <https://data.worldobesity.org/tables/prevalence-of-adult-overweight-obesity-2/> (date of access: 04.02.2022).
6. Ожирение и избыточный вес. World Health Organization. 2021. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (дата обращения: 04.02.2022).
7. James WPT et al. Overweight and obesity (high body mass index). In: Ezzati M et al., eds. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors. Vol. 1. Geneva, World Health Organization, 2004:497–596. URL: <http://www.who.int/publications/cra/en>, (date of access: 04.02.2022).
8. WHO Expert Committee on Physical Status. Physical status: the use and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. Geneva, World Health Organization. 1995. URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf (date of access: 04.02.2022).

9. Seidell JC et al. Waist and hip circumferences have independent and opposite effects on cardiovascular disease risk factors: the Quebec Family Study. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2001. 74:315–321
10. Reilly JJ. Descriptive epidemiology and health consequences of childhood obesity. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005. 19:327–341.
11. Stanforth PR, Gagnon J, Rankinen T, Leon AS, Pao DC, Скиннер JS, Wilmore JH. «Влияние пола, возраста и расы на оценку процентного содержания жира в организме по индексу массы тела: семейное исследование наследия». *Международный журнал ожирения и связанных с ним метаболических нарушений*. 26 (6): 789–96. DOI: 10.1038 / sj.ijo.0802006 . PMID 12037649.
12. «QuickStats: Среднее процентное содержание жира в организм по возрастным группам и полу». *Национальное исследование здоровья и питания*. США. 1999.
13. ACE (2009) Каковы рекомендации по процентной потере жира? *Американский совет по упражнениям (ACE)*. Спросите в экспертном блоге. 2 декабря 2009 г.
14. McCrory MA, Gomez TD, Bernauer EM, Molé PA (декабрь 1995 г.). «Оценка нового плетизмографа с вытеснением воздуха для измерения состава человеческого тела». *Медицина и наука в спорте и физических упражнениях*. 27 (12): 1686–91. DOI : 10.1249 / 00005768-199512000-00016 . PMID 8614326 .
15. Conway JM, Норрис КН, Bodwell CE «Новый подход к оценке состава тела: инфракрасное взаимодействие». *Американский журнал клинического питания*. 40 (6): 1123–30. DOI : 10.1093 / ajcn / 40.6.1123 . PMID 6507337 . S2CID 4506987 .
16. Peeters A et al. Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life-table analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2003. 138(1):24–32.
17. Seidell JC. Time trends in obesity: an epidemiological perspective. *Hormone and Metabolic Research*. 1997. 29(4):155–158.

18. Field AE et al. Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. *Archives of Internal Medicine*. 2001. 161:1581–1586.
19. Calle EE et al. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *New England Journal of Medicine*. 2003. 348:1625–1638.
20. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. *Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective*. Washington, DC, American Institute for Cancer Research. 1997.
21. Zimmet P et al. The metabolic syndrome: a global public health problem and a new definition. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*. 2005. 12(6):295–300.
22. Nathan DM. Diabetes control and complications trial: results and implications. *Diabetes News*. 1994, 15:1–3.
23. Han TS et al. The prevalence of low back pain and associations with body fatness, fat distribution and height. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 1997. 21(7):600–607.
24. Manson JE et al. Body weight and longevity. A reassessment. *Journal of the American Medical Association*. 2018. 257(3):353–358.
25. de Lusignan S et al. A study of cardiovascular risk in overweight and obese people in England. *European Journal of General Practice*. 2006. 12(1):19–29
26. Guo SS et al. Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult overweight and adiposity: the Fels Longitudinal Study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 2000. 24(12):1628–1635.
27. Swallen KC et al. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics*. 2005. 115(2):340–347.

28. Haines L et al. Rising incidence of type 2 diabetes in children in the United Kingdom. *Diabetes Care*. 2007. URL: <http://care.diabetesjournals.org> (дата обращения: 15.02.2022).

29. Schwimmer JB et al. Obesity, insulin resistance, and other clinicopathological correlates of pediatric nonalcoholic fatty liver disease. *Journal of Pediatrics*. 2003. 143(4):500–505.

30. Mallory GB Jr et al. Sleep-associated breathing disorders in morbidly obese children and adolescents. *Journal of Pediatrics*. 2018. 115(6):892–897.

31. Erler T, Paditz E. Obstructive sleep apnea syndrome in children: a state-of-the-art review. *Treatments in Respiratory Medicine*. 2004. 3(2):107–122

ДОДАТКИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ,
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ =
SCIENTIFIC AND PRACTICAL
INTERNET-CONFERENCE
"CURRENT ISSUES OF PHARMACOLOGY, CLINICAL
PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY"**

Матеріали науково-практичної
Internet-конференції з міжнародною участю

27-28 жовтня 2022 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2022

СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОЖИРІННЯ ТА НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА В УКРАЇНІ

Дешенко В.І., Толмачова К.С., Цеменко К.В.

*Національний фармацевтичний університет,
м. Харків, Україна*

*Кафедра фармакології та фармакотерапії
doctorkarina.93@gmail.com*

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) наголошує, що проблема ожиріння та надмірної маси тіла у XXI столітті стала однією з найсерйозніших проблем громадської охорони здоров'я у Європейському регіоні та у світі в цілому. ВООЗ розглядає ожиріння як епідемію, яка поширюється у всіх країнах світу. У структурі поширеності ендокринних захворювань частка ожиріння становить – 11,3 %. Лише в Європі щороку помирає 320 тисяч людей, від захворювань пов'язаних з ожирінням. За статистикою, у світі надмірну вагу мають понад 1,6 мільярда, з них 640 мільйонів мають діагноз ожиріння. Відомо, що в Україні людей з надлишковою масою тіла та ожирінням щорічно збільшується. Згідно отриманих даних дослідження STEPS у 2019 році: 59,1 % опитаних мали надмірну й ожиріння. Як показники зайвої ваги, так і ожиріння різко збільшувалися з віком, серед жінок ожиріння було більш поширеним. Важливо

людей, яка пов'язана з пандемією та військовим станом. Саме тому, дослідження оновлених статистичних даних проблем ожиріння є актуальним, бо низька фізична активність є ключовим фактором появи ожиріння та надлишкової маси тіла.

Ожиріння виникає через дисбаланс між споживанням калорій та витратою енергії, що сприяє збільшенню жирової тканини, необхідної для буферизації надлишку поживних речовин. Для діагностики надмірної ваги й ожиріння у дорослих достатньо розрахувати індекс маси тіла (ІМТ). Ожиріння може призводити до скорочення тривалості життя та є фактором ризику низки хронічних захворювань, таких як серцево-судинні, цукровий діабет 2 типу, щонайменше 12 видів раку, захворювань печінки й органів дихання. До того ж надмірна вага може погіршити перебіг COVID-19 і може впливати на психічне здоров'я.

Мета роботи. Статистичне дослідження проблеми ожиріння та надмірної маси тіла серед різних груп населення. В планах розробити електронну анкету з запитанням стосовно ІМТ, розміру талії, рівня фізичної активності, спробами схуднути та ін. Планується провести розповсюдження анкети через різні соціальні мережі (Instagram, Facebook) та месенджери (WhatsApp, Telegram, Viber).

Висновки. Зібрані статистичні дані дадуть змогу встановити оновлену статистику ожиріння та надлишкової маси тіла, згідно яких буде зроблено висновки на подальші рекомендації боротьби з цією проблемою.



засвідчує, що _____

Дещенко Валерія

27-28 жовтня 2022 року був (була) учасником

Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції
(посвідчення УкрІНТЕІ № 591 від 02 серпня 2021 р.)



СЕРТИФІКАТ № 66

**“ Актуальні питання фармакології,
клінічної фармакології та клінічної фармації”**

Директор Інституту підвищення кваліфікації
спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету,
д. фарм. н., професор



Дариса ГАЛІЙ

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний
Кафедра фармакології та фармакотерапії
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація
Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
фармакології та
фармакотерапії
Сергій ШТРИГОЛЬ

« 21 » вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Валерії ДЕЩЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України»
керівник кваліфікаційної роботи: Карина ЦЕМЕНКО, к.фарм.н., асистент,
затверджений наказом НФаУ від «1» листопада 2022 року № 239
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2021 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: публікації, присвячені статистичному дослідженню проблеми ожиріння та надмірної маси тіла серед різних груп населення.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
Робота присвячена статистичному дослідженню проблеми ожиріння та надмірної маси тіла серед різних груп населення. В ході проведення даної такого статистичного аналізу було встановлено, що в цілому опитані респонденти, серед яких основна маса були жінки, розуміють актуальність теми проблеми ожиріння та надмірної маси тіла.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
 - таблиці-3.
 - рисунок-16

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Карина ЦЕМЕНКО, асистент кафедри фармакології та фармакотерапії	21.09.2022	21.09.2022
Розділ 2	Карина ЦЕМЕНКО, асистент кафедри фармакології та фармакотерапії	1.10.2022	1.10.2022
Розділ 3	Карина ЦЕМЕНКО, асистент кафедри фармакології та фармакотерапії	15.10.2022	15.10.2022

7. Дата видачі завдання: « 21 » 09 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Підбір та вивчення інформаційних джерел для написання кваліфікаційної роботи, складання бібліографічного списку джерел інформації	вересень 2022 р.	виконано
2	Проведення експериментальних досліджень. Аналіз отриманих результатів	1.10.22-30.10.22	виконано
3	Написання та підготовка рукопису кваліфікаційної роботи	30.10.22-10.11.22	виконано
4	Подання роботи науковому керівнику на ознайомлення	10.11.22-15.11.22	виконано
5	Доопрацювання тексту роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	16.11.22-26.11.22	виконано
6	Подання роботи науковому керівнику та отримання від нього відгуку	07.12.22	виконано
7	Подання кваліфікаційної роботи для рецензування, отримання рецензії	15.12.22	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної роботи на засіданні кафедри	23.12.2022	виконано
9	Офіційний захист кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії	лютий 2023 р. (відповідно до розкладу)	виконано

Здобувач вищої освіти

_____ Валерія ДЕЩЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Карина ЦЕМЕНКО

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238
по Національному фармацевтичному університету

від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Дещенко Валерія Ігорівна	Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України	Statistical study of the spread of obesity among the population of Ukraine	ас. Цеменко К. В.	проф. Кошовий О. М.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату

Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену
експертизу щодо академічного плагіату у
кваліфікаційній роботі здобувача вищої освіти**

№ 110434 від «22» грудня
2022 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Дещенко Валерії Ігорівни, 5 курсу, 01а групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України / Statistical study of the spread of obesity among the population of Ukraine», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

6%

7%

ВІДГУК

**наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація**

Валерії ДЕЩЕНКО

**на тему: «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед
населення України».**

Актуальність теми. Ожиріння вважається основною проблемою охорони здоров'я та займає п'яте місце серед причин смерті в усьому світі. Надмірна вага та ожиріння є одними з головних захворювань способу життя, які призводять до подальших проблем зі здоров'ям і сприяють численним хронічним захворюванням, включаючи рак, діабет, метаболічний синдром і серцево-судинні захворювання. Всесвітня організація охорони здоров'я також передбачила, що 30% смертей у світі будуть спричинені хворобами, пов'язаними зі способом життя, у 2030 році, і їх можна буде зупинити шляхом відповідного виявлення та усунення пов'язаних факторів ризику та поведінкової політики. Таким чином, анкетування дало можливість зробити висновок, що в Україні люди недостатньо обізнані з існуючою проблемою ожиріння та надмірною масою тіла. За останніми оцінками ВООЗ, більше 1 млрд людей у світі мають зайву вагу. Ця проблема актуальна незалежно від соціальної і професійної приналежності, зони проживання, віку і статі. В Україні відсутня культура правильного харчування та здорового фізичного здоров'я та є постійна необхідність інформування населення щодо профілактики та лікування ожиріння

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Матеріали даної роботи викладалися та обговорювалися у: науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації» (посвідчення

УкрІНЕТІ № 414 від 16 серпня 2020 р.). За результатами роботи опубліковані тези.

Оцінка роботи. Структура кваліфікаційної роботи є логічною й виваженою, зумовленою характером визначеної проблеми, глибиною та змістовністю розв'язання поставлених завдань, що розкриваються у шести розділах дисертації. Дослідження побудовані так, щоб експериментально перевірити зміст і методику розроблених у результаті рекомендацій

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Кваліфікаційна робота Валерії ДЕЩЕНКО «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України» є самостійною завершеною роботою, яка містить нові наукові результати й за своїм обсягом, обґрунтованістю проведених досліджень, науковою значущістю одержаних результатів відповідає умовам, які пред'являються до кваліфікаційних робіт, а її автор заслуговує на захист такої роботи.

Науковий керівник

Карина ЦЕМЕНКО

« 7 » грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності 226
Фармація, промислова фармація**

Валерії ДЕЩЕНКО

**на тему: «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед
населення України».**

Актуальність теми. Медицина розглядає ожиріння як серйозне захворювання. Більш того, з 1997 року ВООЗ оголосила, що в світі спостерігається глобальна епідемія ожиріння. У країнах з розвинутою економікою більше половини дорослих не можуть похвалитися ідеальною вагою, а третина населення має ожиріння. Не відстають і українці. Із зайвою вагою в країні живе 58,4%, а з ожирінням – 24,1% населення. Важливий вплив на розвиток ожиріння мають гіподинамія, часті психологічні стреси, депресія, дратівливість та заклопотаність. Важливе місце у розвитку ожиріння посідають також порушення роботи нервової та ендокринної систем.

Таким чином, виявлення та діагностика ожиріння якомога раніше має вирішальне значення для майбутнього України та світу.

Теоретичний рівень роботи. Здобувачка Валерія ДЕЩЕНКО логічно обґрунтовує вибір теми, об'єкт і предмет дослідження в адекватних категоріальних формах, характеризує використані методи, наукову новизну та практичне значення результатів, особистий внесок. Структура даної роботи є логічною, зумовленою характером актуальної проблеми, розумінням мети та завдань кваліфікаційної роботи, розв'язання поставлених завдань, що розкриваються у трьох розділах роботи.

Пропозиції автора з теми дослідження. Подальше експериментальне дослідження БАД, які потенційно можуть використовуватись для лікування метаболічних порушень.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Матеріали даної роботи викладалися та обговорювалися у: науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації» (посвідчення УкрІНЕТІ № 414 від 16 серпня 2020 р.). За результатами роботи опубліковані тези. У кваліфікаційній роботі вперше проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на пошук вирішення актуальної проблеми щодо обізнаності населення України про сучасні методи лікування та профілактики ожиріння.

Недоліки роботи. В роботі зустрічаються граматичні та стилістичні помилки.

Загальний висновок і оцінка роботи. У кваліфікаційній роботі вперше проведено теоретичне та статистичне дослідження, спрямовані на пошук вирішення актуальної проблеми щодо обізнаності населення України про сучасні методи лікування та профілактики ожиріння. Кваліфікаційна робота Валерії ДЕЩЕНКО «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України» є самостійною завершеною роботою, яка містить нові наукові результати й за своїм обсягом, обґрунтованістю проведених досліджень, науковою значущістю одержаних результатів відповідає умовам, які пред'являються до кваліфікаційних робіт, а її автор заслуговує на захист такої роботи

Рецензент _____

проф. Олег КОШОВИЙ

«15» грудня 2022 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Витяг

з протоколу № 9

« 23 » грудня 2022 року

м. Харків

засідання кафедри фармакології та фармакотерапії

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Штриголь С.Ю., проф. Кіреєв І.В., проф. Деримедвідь Л.В., проф. Щокіна К.Г., проф. Бутко Я.О., доц. Белік Г.В., доц. Жаботинська Н.В., доц. Матвійчук А.В., доц. Рябова О.А., доц. Савохіна М.В., доц. Куценко Т.О., доц. Таран А.В., доц. Степанова С.І., ас. Кононенко А.В., ас. Толмачова К.С., ас. Цеменко К.В., Арусханян Р.С., Дещенко В.І., Мілька І.О., Близнюк Д.С., Беркут А.І., Поліщук С.А., Штурмай Л.В., Стібиш М.В., Лещенко Є.А., Шахбазян А.А., Демченко Н.О., Седоволоса Н.І., Василенко К.О., Антонюк-Луцишина Л.С., Ярова Л.І., Колодяжна В.О., Просяник В.В., Маленко (Камко) А.А., Харун С.С., Якутко Н.О., Баран А.О., Федорченко Д.М., Черкашина Т.М., Шпак Т.В.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Розгляд кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти для подання робіт до Екзаменаційної комісії.

СЛУХАЛИ:

Здобувача вищої освіти Дещенко Валерію Ігорівну зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України»

УХВАЛИЛИ:

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Дещенко Валерія Ігорівна допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри фармакології
та фармакотерапії, проф. _____

Штриголь С.Ю.

Секретар кафедри фармакології
та фармакотерапії, ас. _____

Кононенко А.В.

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Валерія ДЕЩЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи за галузю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Статистичне дослідження розповсюдження ожиріння серед населення України».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Володимир ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Валерія ДЕЩЕНКО у повному обсязі виконала кваліфікаційну роботу. За актуальністю, методичним рівнем, теоретичним та практичним значенням, об'ємом виконаних досліджень кваліфікаційна робота відповідає вимогам і допускається до захисту в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи

Карина ЦЕМЕНКО

« 7» грудня 2022 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Валерія ДЕЩЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри
фармакології та фармакотерапії

Сергій ШТРИГОЛЬ

«23» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Лена ДАВТЯН /