

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ  
ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МЕЧНИКОВА  
СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ БАЗА ОТДЫХА «ЧЕРНОМОРКА»  
ОНУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА  
НИИ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ РГУФКСМИТ  
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК

# **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

27-30 августа 2016 года

**ОДЕССА**

**2016**

УДК 613(063)  
ББК 51.2я431  
С568

Редакционная коллегия:

Ф.Г. Бабаев  
Г.Н. Димов  
О.И. Беличенко  
Н.Г. Юргелайтис

Ответственный редактор:

О.И. Беличенко

Теоретические и практические аспекты здорового образа жизни: материалы международной научно-практической конференции (г. Одесса, 27-30 августа 2016) / Ответственный редактор: О.И. Беличенко – Одесса 2016, 174 стр.

ISBN 978-617-689-175-8

*Материалы конференции посвящены широкому спектру проблем, связанных с формированием здорового образа жизни населения. Рассмотрены вопросы адаптивной физической культуры, рекреации и отдыха, гигиены, экологии и профилактики различных заболеваний а также социально-психологические факторы. Для научных работников, специалистов в области социально-психологических аспектов общественного здоровья, физической культуры, спорта, научных и прикладных проблем физического и психического здоровья студентов и др.*

УДК 613(063)  
ББК 51.2я431  
С568

Одесский национальный Университет  
имени И.И. Мечникова

ISBN 978-617-689-175-8

РГУФКСМИТ, Москва, Россия

## Содержание

***О. В. Боднар***

Соціально-психологічні особливості вагітних жінок зі шкідливими звичками..... 9

***Е. Н. Кузнецова, М. Ю. Мерзляков, А. А. Плоскирева, А. Б. Мирошников, О. И. Беличенко, А. В. Тарасов***

Адаптационные эффекты применения пробиотиков при регулярных физических нагрузках у здоровых добровольцев ..... 12

***О. В. Адеева, О. М. Казанова***

Аксіологічні аспекти самостійної роботи студентів як ефективний засіб залучення до здоров'язберігаючої діяльності ..... 15

***А. В. Аксенова, М. О. Аксенов***

Спорт как специфический социальный институт и его роль в социализации молодежи на современном этапе развития общества (на примере республики Бурятия) ..... 19

***О. И. Беличенко, А. А. Бабаева, Г. Н. Димов, А. В. Тарасов***

Питание, физическая культура и спорт как важные элементы профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни ..... 22

***О. И. Беличенко, А. А. Бабаева, Е. А. Туркова***

Социально-психологические аспекты общественного здоровья и их решение с помощью физической культуры и спорта ..... 24

***М. М. Боген***

Физическая культура как фактор формирования здоровья..... 28

***Г. Н. Димов***

Обобщение опыта работы оздоровительно-спортивной базы отдыха Одесского национального университета имени И. И. Мечникова (за 5 лет)..... 32

***М. М. Боген***

Предмет «Педагогическая практика» – новый подход к формированию кадров в системе профессионального образования..... 35

***М. М. Боген, С. П. Левушкин, А. В. Мещеряков***

Воспитание общей выносливости – фактор укрепления здоровья..... 38

***С. П. Гвоздій***

Запобігання агресії в студентів як один із аспектів викладання дисциплін з безпеки..... 41

***Л. М. Дунаєва, О. О. Нікогосян***

Соціальні фактори успішності й психічного здоров'я студентів навчально-наукового комплексу «Школа-Коледж-Університет» ОНУ імені І. І. Мечникова ..... 43

***О. М. Ігнат'єв, Т. А. Ермоленко, Т. Л. Прутіян, А. В. Шанигін***

Комплексна корекція дефіциту та недостатності вітаміну d у працівників море-господарського комплексу півдня України..... 47

***Э. Д. Булгак***

Вкусовые предпочтения и болезни человека ..... 51

***Ю. С. Моздокова***

Развитие теории и практики ортобиоза в досуговой деятельности ..... 54

<b><i>О. М. Ігнат'єв, О. Д. Кічмаренко, М. І. Турчин, Т. Л. Прутіян, А. В. Шанигін</i></b>	
Застосування математичного моделювання для оцінки ефективності медичної реабілітації пацієнтів зі структурно-функціональними змінами кістково-м'язової системи .....	62
<b><i>С. Ю. Золичева, Е. А. Мозжухина</i></b>	
Мониторинг состояния здоровья детей и подростков и медицинские аспекты коррекции «индекса здоровья» .....	70
<b><i>А. А. Бабаева, Г. Н. Димов, О. И. Беличенко</i></b>	
Физическая культура, спорт и социальные факторы, как важные элементы профилактики внутренних заболеваний и формирования здорового образа жизни .....	79
<b><i>А. А. Бабаева, О. И. Беличенко, Е. А. Туркова, О. А. Козут, А. И. Финешин</i></b>	
Профилактическая деятельность и гигиеническое воспитание населения как фактор формирования здорового образа жизни .....	83
<b><i>В. І. Подшивалкіна</i></b>	
Постнекласичні виміри індивідуальності та здоров'я людини .....	86
<b><i>М. Ю. Мерзляков, Е. Н. Кузнецова, Т. В. Хорошева, Ю. В. Кулакова</i></b>	
Пробиотики и здоровый образ жизни .....	88
<b><i>Е. П. Сидоров</i></b>	
Прощай псориаз .....	91
<b><i>М. Г. Лаврова, М. Б. Коробицына, У. В. Варнава</i></b>	
Организация семейного отдыха как вид оздоровления и социальной работы .....	97

<b><i>А. В. Махалин, Е. П. Титова, Д. А. Матвеева, А-Ф. Ф. Рахманин, С. А. Михайлова, Е. В. Попова</i></b> Анализ наличия вредных привычек среди молодежи Горного Алтая.....	99
<b><i>С. А. Полиевский</i></b> Методическая база реализации программ самооздоровления студентов .....	104
<b><i>И. И. Старкова</i></b> Психолого-педагогические аспекты формирования здорового образа жизни.....	107
<b><i>Р. В. Тамбовцева</i></b> Смена метаболических и энергетических составляющих анаэробной производительности конькобежцев и легкоатлетов.....	112
<b><i>А. М. Игнатьев, А. И. Панюта, К. А. Ярмула, Т. Н. Ямилова, Е. А. Добровольская, Т. Л. Прутиян</i></b> Использование медицинских осмотров работников, занятых на работах I-II класса вредности, для оценки состояния здоровья .....	115
<b><i>Д. А. Ульянов</i></b> Особенности учебного процесса по дисциплине «физическая культура» студентов с ограниченными возможностями в состоянии здоровья с использованием дистанционного сопровождения.....	118
<b><i>С. К. Деревлёв, Э. И. Михайлова</i></b> Оздоровление детей средствами каратэ.....	121

***Т. А. Ермоленко***

Подростковий период – основа формирования репродуктивного здоровья и метаболического статуса женщины..... 124

***Т. Г. Коваленко, А. П. Шкляренко, Д. А. Ульянов***

Физическая культура как компонент здорового образа жизни студентов..... 127

***Е. П. Сидоров***

Продукты питания, которые ускоряют и замедляют старение .... 133

***Е. В. Невская, Л. А. Шлеленко, М. Н. Костюченко, О. И. Беличенко, А. В. Тарасов, А. В. Смоленский***

Методологические подходы к подбору ингредиентного состава хлебобулочных изделий для питания спортсменов с применением принципов современной нутрициологии..... 137

***А. Н. Семенюта***

Модификация образа жизни – первый этап лечения при синдроме поликистозных яичников и ожирении..... 139

***М. А. Шакира, А. В. Смоленский***

Влияние фитнес тренировок на качество жизни и физическую работоспособность женщин с избыточным весом и низкой физической активностью..... 142

***К. Д. Бабов, И. К. Бабова, Е. А. Усенко***

Применение функционального питания в физической реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией на санаторно-курортном этапе лечения..... 144

<b><i>А. В. Смоленский, А. В. Михайлова, О. И. Беличенко, А. В. Тарасов, С. Ю. Золичева, Р. Б. Михайлова</i></b> Опыт применения коллоидной суспензии кальция у женщин спортсменок .....	146
<b><i>Л. В. Дикіна</i></b> Психологічні аспекти психічного здоров'я дітей .....	151
<b><i>Н. В. Юнг</i></b> Соціально-психологічні аспекти психічного здоров'я студента .....	154
<b><i>Е. П. Сидоров, К. Е. Сидорова</i></b> Эколого-гигиеническое воспитание, как фактор здорового образа жизни .....	157
<b><i>Е. Н. Кузнецова, А. А. Плоскирева, А. Б. Мирошников, А. В. Смоленский, М. Ю. Мерзляков</i></b> Эффективность применения пробиотиков при регулярных физических нагрузках у здоровых добровольцев .....	160
<b><i>О. Г. Юшковская</i></b> Современные теоретические и практические аспекты функционального питания как способа продления активного долголетия .....	164
<b><i>Ф. Г. Бабаев</i></b> Психологические особенности восприятия информации о вредных привычках среди молодежи .....	166
<b><i>Ж. М. Середняк</i></b> О вопросах социально-психологической готовности подростков к профессиональной деятельности .....	169



*О. М. Ігнат'єв, Т. А. Ермоленко, Т. Л. Прутіян,  
А. В. Шанигін*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

### **Комплексна корекція дефіциту та недостатності вітаміну D у працівників море-господарського комплексу півдня України**

**Актуальність.** В процесі трудової діяльності працівники підприємств підлягають впливу комбінованих шкідливих виробничих факторів, що в умовах тривалої дії є фактором ризику розвитку професійної патології та призводить до збільшення показників тимчасової і стійкої втрати працездатності, інвалідності та смертності [1]. Серед них особливе місце займає вивчення патології опорно-рухового апарату [2]. В даний час, накопичений значний фактичний матеріал, що свідчить про наявність у робітників море-господарського комплексу Півдня України структурно-функціональних змін кістково-м'язової системи (СФЗ КМС). Результати проведених досліджень показали, що у 51% обстежених працівників були ознаки остеопенії, а у 15% був діагностований остеопороз (ОП) [4]. При скринінговому дослідженні рівня 25(ОН)D у сироватці крові, працівників підприємств зі СФЗ КМС, був виявлений дефіцит вітаміну D (25(ОН)D у сироватці крові нижче 20 нг/мл) у 13,4% обстежуваних, а недостатність (25(ОН)D у сироватці крові від 21 до 29 нг/мл) – у 63,2%. Отримані дані свідчать про необхідність вивчення зв'язку між вітамін-D-дефіцитним станом та СФЗ КМС у даної категорії осіб, що дають можливість патогенетично обґрунтувати лікування та провести його комплексну корекцію.

**Мета дослідження:** розробка методів корекції дефіциту та недостатності вітаміну D у працівників море-господарського комплексу Півдня України шляхом

призначення альфакальцидолу, ультрафіолетового опромінення та кінезотерапії.

**Матеріал та методи дослідження.** В дослідженні приймало участь 64 працівника (12 чоловіків та 50 жінок) віком від 42 до 67 років. Контроль лікування здійснювався шляхом вивчення анамнезу захворювання, оцінки об'єктивного стану пацієнта, лабораторної діагностики (визначення загального рівня 25(OH)D), інструментального дослідження (ультразвукова денситометрія (УЗД) – визначали МЩКТ) та функціонального дослідження (комплекс для реєстрації та обробки біосигналів Insight «ТМ» - визначали індекс нейроспінальної функції (NSF Index)). Усіх працівників розділили на дві групи: основна група (n=32, чоловіків – 7, жінок - 25) та контрольна група (n=32, чоловіків – 5, жінок - 27). Лікування працівників основної групи включало призначення альфакальцидолу (по 1 мкг 1 раз на добу на протязі 12 місяців), ультрафіолетове опромінення (визначалися зони площею 300-400 мм<sup>2</sup>, перше опромінення відбувалося в дозі ¼ біодози, з поступовим збільшенням на ¼ біодози до 3 біодоз, кратність по 12 процедур кожні 3 місяці на протязі року) та кінезотерапію (по рекомендованій схемі, в залежності від показників індексу нейроспінальної функції), а контрольної групи – призначення лише альфакальцидолу (по 1 мкг 1 раз на добу на протязі 12 місяців). Аналіз досліджуваних показників проводився до лікування та через 12 місяців від початку лікування.

**Результати дослідження.** В ході проведеного дослідження було встановлено, що до лікування рівень 25(OH)D в основній групі (n=32) у 65,63% працівників було визначено як недостатність вітаміну D ((26,7±1,1) нг/мл), дефіцит вітаміну D ((16,2±2,4)нг/мл) - у 18,75%, і у 15,63% був визначений оптимальний рівень вітаміну D ((35±21,9)нг/мл). У контрольній (n=32): недостатність вітаміну D ((26,1±1,8)нг/мл) – у 59,38%; дефіцит вітаміну D

((14,12±2,8) нг/мл) – у 21,88%; оптимальний рівень вітаміну D ((35,2±1,2)нг/мл) – у 18,75%. Через 12 місяців рівень 25(OH)D був наступним - в основній групі: недостатність вітаміну D – 53,15%, дефіцит вітаміну D – 9,38%, оптимальний рівень вітаміну D – 37,5%; у контрольній групі: недостатність вітаміну D – 62,5%, дефіцит вітаміну D – 12,5%, оптимальний рівень вітаміну D – 25%. Таким чином, при контролі результатів було встановлено, що кількість пацієнтів із дефіцитом вітаміну D знизилась в обох групах на 9,38%. Кількість працівників з недостатністю вітаміну D в основній групі зменшилось на 12,48% та збільшилась кількість пацієнтів з оптимальним рівнем вітаміну D на 21,87%. В контрольній групі пацієнтів із недостатністю збільшилось на 3,12% (за рахунок переходу пацієнтів із дефіцитного стану) та збільшилась кількість пацієнтів із оптимальним рівнем вітаміну D на 6,25%.

Аналіз показників, одержаних при УЗД, показав, що до лікування у пацієнтів всіх досліджуваних груп відмічалось зниження МЦКТ різного ступеня вираженості, що розцінювалось як: остеопенія (Оп), ОП і норма. Відсоток таких пацієнтів у кожній із груп був наступним: в основній групі (Оп -12,41%, ОП – 77,78%, норма – 9,81%), в контрольній групі (Оп -12,04%, ОП – 78,34%, норма – 9,62%). Через 12 міс. лікування: в основній групі (Оп - 37,41%, ОП – 40,56%, норма – 22,03%), контрольній групі (Оп -26,43%, ОП – 60,08%, норма – 13,49%). Таким чином, відмічається тенденція до зниження відсотка пацієнтів з ОП у кожній з груп та збільшення відсотка пацієнтів з Оп та нормальними показниками. Найбільший приріст показника МЦКТ спостерігали в основній групі, в порівнянні з контрольною групами.

Динаміку функціонального стану кістково-м'язової системи оцінювали за результатами значення NSF Index. До лікування у пацієнтів основної групи показник NSF Index

становив – 53,42, а через 12 міс. - 88,53. У контрольній групі цей показник до лікування становив – 50,56, а через 12 міс. – 69,24. Таким чином, до лікування NSF Index в обох групах знаходився в діапазоні «дуже проблематично», а через 12 міс. було визначено його тенденцію до збільшення, але не у обох групах однаково: в основній групі показник знаходився в межах оцінки «добре», а контрольній – «проблематично».

**Висновки.** Таким чином, згідно з отриманими результатами, комплексний підхід, що включає використання альфакальцидолу, ультрафіолетового опромінення та кінезотерапії, сприяє більш швидкому підвищенню рівня 25(OH)D в сироватці крові у працівників із дефіцитом та недостатністю вітаміну D, і не призводить до значного підвищення рівня 25(OH)D у працівників із оптимальним рівнем, що дає можливість рекомендувати дану схему лікування і для профілактики вітамін-D-дефіцитних станів.

**Ключевые слова:** дефіцит та недостатність вітаміну D, мінеральна щільність кісткової тканини, індекс нейроспинальної функції, альфакальцидол, кінезотерапія.

**Key words:** vitamin D deficiency and insufficiency, mineral density of bone tissue, neurospinal index, alfacalcidol, kinesitherapy.

### ***Список використаної літератури***

1. Захаренков В. В. Новая медицинская технология оценки профессионального риска для здоровья работников промышленных предприятий / Захаренков В. В., Олещенко А. М., Данилов И. П., Суржиков Д. В., Кислицына В. В., Корсакова Т. Г. // Современные наукоемкие технологии . 2013. №9. С.136-139.

2. Духанина И. В. Анализ влияния вредных производственных факторов в аспекте здоровьесбережения работающего населения / Духанина И. В., Хан А. И.,

Архипов И. В. // Евразийский Союз Ученых . 2015. №8-2 (17). С.17-19.

3. Диагностика, лечение и профилактика профессиональных остеопатий / Косарев В.В, Бабанов С.А., Вербовой А.Ф., Татаровская Н. // Справочник врача общей практики, 2012.-N 8.-С.25-31.

4. Игнатъев А.М. Медико-социальная актуальность ранней диагностики и коррекции структурно-функциональных изменений костно-мышечной системы у работающих в неблагоприятных условиях/ А. М. Игнатъев, И. П. Лубянова, Д. П. Тимошина, Т. Н. Ямилова// Український медичний альманах. – 2009. – Т. 12, №1. – С. 82–85.

5. Поворознюк В.В. Дефіцит та недостатність вітаміну D: епідеміологія, діагностика, профілактика та лікування: монографія / [В.В. Поворознюк, П. Плудовські та ін.]. – Донецьк, видавець Заславський О.Ю., 2014. – 262с.

6. Шупина М. И. Применение альфакальцидола в лечении остеопороза [Текст] / М. И. Шупина, Г. И. Нечаева // Лечащий Врач. - 2014. - № 12. - С. 37-40.

**Э. Д.Булгак**

*Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова,  
г. Одесса*

### ***Вкусовые предпочтения и болезни человека***

Пищевые пристрастия – это не просто выстроенная особым образом работа вкусовых рецепторов, а нечто большее. По ним можно определить о скрытых заболеваниях данного человека. При каждом заболевании организму требуются определенные витамины,