

Список літератури:

1. Вища освіта в Україні: зміни через війну: аналітичний звіт / Є. Ніколаєв, Г. Рій, І. Шемелинець. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2023. 94 с.
2. Антонюк В. П. Інтеграція вищої освіти України в європейській освітній простір для розвитку людського капіталу. Журнал європейської економіки. 2021. Т. 20. №3. С. 573-595.

РОЛЬ ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ ТІЛА В КОМПЛЕКСНІЙ ОЦІНЦІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я

Яцюк Володимир Михайлови

*кандидат медичних наук, асистент кафедри
реабілітації та нетрадиційної медицини ФПДО,
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
ORCID: 0000-0002-0253-8811*

Федяєва Світлана Іванівна

*кандидат медичних наук, доцентка кафедри
реабілітації та нетрадиційної медицини ФПДО,
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
ORCID: 0000-0001-7408-5359*

Ломейко Світлана Миколаївна

*кандидат медичних наук, асистент кафедри
реабілітації та нетрадиційної медицини ФПДО,
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
ORCID: 0009-0008-0196-3032*

Інтернет-адреса публікації на сайті:

<https://www.economy-confer.com.ua/full-article/5544/>

Вступ. Формування та збереження здоров'я на всіх етапах розвитку людини є стратегічним завданням будь-якої держави. Одним із загальноприйнятих параметрів здоров'я сьогодні є індекс маси тіла (ІМТ) – загальноприйнятий показник, який відображає рівень здоров'я. Однак, він є недостатньо інформативним, так як при одній і тій же масі тіла можуть істотно відрізнятися його складові компоненти. При нормальній величині ІМТ кількісні характеристики показників складу тіла у одного пацієнта можуть бути в межах норми, а в іншого – відхилені від належних значень. З цих позицій цілком очевидно, що вимірювання ваги, зросту і розрахунок індексу виявляється недостатнім, оскільки він не відображає склад маси тіла.

Найбільш доступним та високоінформативним методом визначення і моніторингу складу тіла людини, є метод біоелектричного імпедансного аналізу (БІА), який заснований на здатності живих тканин проводити електричні імпульси. Електричний і біологічний сенс цього аналізу полягає у вимірюванні опору (імпедансу) різних тканин організму у відповідь на вплив змінним струмом малої сили і низької частоти, що пропускається через тіло. Вимірювання імпедансу виконується за тетраполярною методикою, відповідно до якої одна пара електродів служить для пропускання зонduючого струму, а інша пара – для реєстрації напруги (різниці потенціалів). Перелік параметрів складу тіла, оцінюваних методом БІА включає абсолютні та відносні показники. Відповідно, аналіз параметрів проводиться в абсолютних (л, кг) і відносних величинах (% від належних величин та % від маси тіла і безжирової маси) [1].

Мета. Метою дослідження було оцінити стан здоров'я лікарів-слухачів циклів кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини ФПДО ЛНМУ ім. Д. Галицького 2020-2023 років на підставі показників складу тіла у різних вікових категоріях.

Матеріали і методи. Обстеження проводилися на здорових лікарях-слухачах. Для вимірювання складу тіла використовувалися калібровані терези-аналізатори складу тіла Tanita BC-545N (Японія). Зріст учасників вимірювали босоніж із паралельними стопами та п'ятами разом, руками вздовж тіла та головою у Франкфуртській площині за допомогою ростоміра та рулетки з точністю до 0,5 см. Протипоказом до проведення електричного біоімпедансу були захворювання, що впливають на електричний опір шкіри, вагітність, особи з імплантованим кардіостимулятором або кардіовертер-дефібрилятором. Лікарі-слухачі вважалися здоровими, якщо у них не було діагностовано жодних хронічних захворювань або вони постійно приймали ліки від хронічних захворювань.

Результати. Обстежено 96 чоловік, з них жінок – 83 (86,5%), чоловіків – 13 (13,5%). Для аналізу отриманих даних були взяті показники: ІМТ, відсоток жирової та м'язової маси тіла, кількість вісцерального жиру в умовних одиницях. Оскільки дані показники тісно пов'язані з віком, усі учасники дослідження були розподілені на групи: до 40 років, 40-49 років, 50-59 років та 60 і більше.

З віком простежується чітка тенденція до збільшення індексу маси тіла, за рахунок зменшення м'язової та збільшення жирової тканин, в тому числі за рахунок вісцерального жиру. Коефіцієнт збільшення жиру з 40 до 49 років становив 1,01; з 50 до 59 – 1,13; після 60 – 1,06. В середньому кожні 10 років коефіцієнт збільшення жирової маси становив 1,07. Найвищим він був в віковій групі 50-59 років, що пов'язано з гормональними перебудовами організму в цей віковий проміжок часу. Збільшення жирової тканини відбувалося в тому числі за рахунок вісцерального жиру з найвищим серед інших показників середнім коефіцієнтом – 1,47. На сьогодні це є найнебезпечніша форма ожиріння, оскільки

збільшення вісцерального жиру пов'язано із вищим ризиком розвитку діабету другого типу, серцевих захворювань та гіперліпідемії.

На фоні збільшення жирової тканини з віком, відсоток м'язової тканини зменшувався з коефіцієнтом 0,99 з 40 до 49 років; 0,93 з 50 до 59; 0,96 після 60 років. Середній коефіцієнт зменшення м'язової тканини становив 0,96 кожні десять років. Зменшення м'язової маси з одночасним збільшенням кількості жирової тканини є передвісником саркопенічного ожиріння, основною ознакою якого є зменшення сухої маси тіла при надлишковому ожирінні [2].

Висновки. Саркопенічне ожиріння, як очікується, зростатиме, оскільки з часом зростатиме захворюваність на ожиріння. Люди з саркопенією представляють вразливу групу населення до великого спектру наслідків для здоров'я, оскільки саркопенічне ожиріння викликає зниження фізичного функціонування, включаючи особистий догляд і мобільність, підвищений ризик серцево-судинних захворювань та асоціюється з більшим ризиком смертності. Отже визначення складу тіла при комплексній оцінці стану здоров'я є актуальним для проведення профілактичних змін в харчуванні та стилі життя з метою попередження саркопенії та саркопенічного ожиріння.

Список літератури:

1. Callegaro L. Electrical impedance: principles, measurement, and applications. CRC Press. 2012; 312.
2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyere O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing. 2019; 48 (1): 16-31.