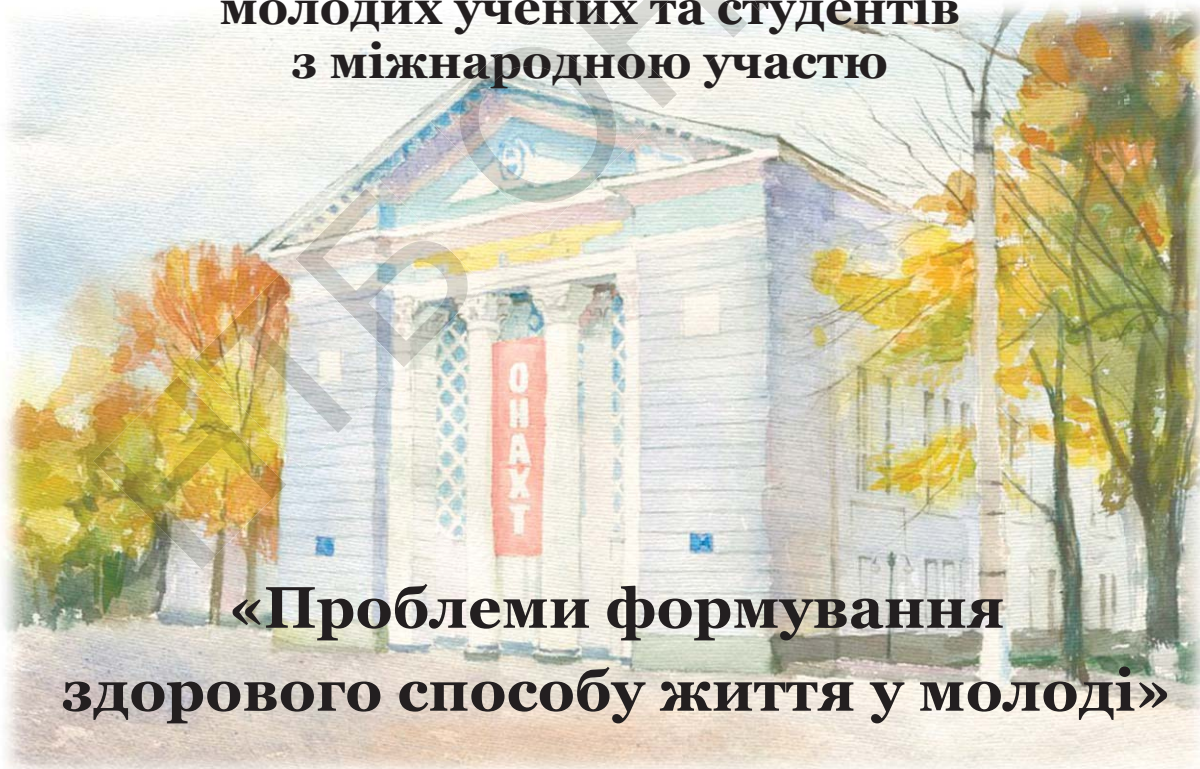


**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКА НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ**



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**XI Всеукраїнської науково-практичної конференції
молодих учених та студентів
з міжнародною участю**



**«Проблеми формування
здорового способу життя у молоді»**

4 жовтня - 6 жовтня 2018 року

м. Одеса

ББК 36.81 + 36.82
УДК 663 / 664

Головний редактор, д-р техн. наук, проф.
Заступник головного редактора, канд. техн. наук, доц.

Б.В. Єгоров
О.М. Кананихіна

Редакційна колегія,
доктори техн. наук,
професори:

доктор філол. наук,
професор
доктор техн. наук., доцент
доктор техн. наук,
ст. наук. співроб.
канд. техн. наук, доценти

О.Г. Бурдо, Л.Г. Віннікова, К.Г. Іоргачова,
Г.В. Крусір, Л.А. Осипова, Л.М. Тележенко,
О.С. Тітлов, Н.А. Ткаченко, Н.К. Черно,

Г.І. Віват
О.Б. Ткаченко,

О.О. Коваленко,
Т.П. Сергєєва, О.О. Фесенко, Г.А. Шевченко

Технічний редактор,
канд. екон. наук, доцент

Л.В. Іванченкова

Одеська національна академія харчових технологій

Збірник матеріалів XI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених та студентів з міжнародною участю «Проблеми формування здорового способу життя у молоді» / Міністерство освіти і науки України. – Одеса: 2018. —360 с.

Збірник опубліковано за рішенням Вченої Ради від 6 листопада 2018р., протокол № 4

За достовірність інформації відповідає автор публікації

ISBN 966-571-063-х

© Одеська національна академія харчових технологій, 2018

РОЗДІЛ 2 МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У МОЛОДІ

Цель: Выявить оптимальный рацион юных спортсменов, способствующий повышению толерантности к физическим нагрузкам.

Материалы: результаты измерения оптимальных БЖУ, микроэлементов и жидкости для спортсменов детского возраста.

Исследование: в ходе научной работы была проведена антропометрия и расчет суточного рациона 20 спортсменов в возрасте от 12 до 18 лет. Из них 11 мальчиков и 9 девочек. Содержание пищевых веществ в рационе должно быть близким к следующему:

- белки — 14–15%;
- жиры — 25%;
- углеводы — 60–61%.

В абсолютных числах, количество белков, что в среднем составляет 1,2–1,6 г/кг. Из 25% от общей калорийности рациона, 65% должны составлять животные жиры, а 35% - растительные. На тренировочных занятиях количество углеводов составляет 4000–6000 ккал, а в дни соревнований — еще больше. Рекомендуется увеличение кратности приемов пищи до 5–6 раз в день. Во избежание риска развития дегидратации и снижения физической работоспособности спортсменам циклических видов спорта необходимо использовать во время и после тренировки (соревнования) небольшими порциями через 10–15 мин спортивные напитки, содержащие углеводы и электролиты, что более предпочтительно, чем употребление только одной воды.

Закключение: Современные подходы к питанию юных спортсменов, основаны на индивидуальном подборе оптимального рациона. Соотношение основных нутриентов у спортсменов, тренирующихся на выносливость, смещено в пользу углеводов, которые должны покрывать высокие затраты на физическую активность в зависимости от этапа тренировочного процесса и объема нагрузки. Использование жиров и белков в диетах для обеспечения энергетической функции себя не оправдало. Необходимыми компонентами оптимального питания юных спортсменов являются, нутрицевтики с витаминами и минералами, полиненасыщенными жирными кислотами и другими биологически активными веществами, которые следует принимать ограниченно и целенаправленно под контролем врача-специалиста.

Научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор Юшковская О.Г.

МОРАЛЬНІ ОСНОВИ ВІДНОСИН ЛІКАРЯ І ПАЦІЄНТА ЯК РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Шевченко В. Г., доцент кафедри хірургії № 2, к.мед.н.

Одеський національний медичний університет м. Одеса, Україна

Професійна медична освіта і етичне виховання майбутніх лікарів розвиває почуття власної відповідальності не тільки за професійні дії, але й за моральну поведінку з пацієнтами.

Дотримання високих вимог лікарської етики актуалізується в наш час у зв'язку з тим, що медицина ХХІ століття наповнена інноваційними технологіями та обладнанням, породженими науково-технічними досягненнями. Цей прогрес в

діагностуванні та лікуванні, проте, має і негативний бік – різноманітна апаратура та багаточисленні дослідження і аналізи постають невід’ємними посередниками між лікарем і пацієнтом.

Внаслідок зростання уваги людей до свого здоров’я у XXI столітті все більше пацієнтів намагаються приймати участь в процесі прийняття рішень стосовно їх життя і здоров’я – у виборі стратегії та тактики лікування. Такий підхід потребує від лікаря докладно пояснювати та відповідати на запитання пацієнта, урахувати особливості його стану, на конкретний момент, часто непередбачуваність до болю та фізичних страждань, психологічний дискомфорт.

В сучасній медицині виділяють п’ять моделей взаємовідносин лікар-пацієнт:

- активно-пасивну, в якій лікар сам приймає всі рішення, незважаючи на ставлення пацієнта до них;
- протекціоністську, коли хворому надається лише необхідна, за думкою лікаря, інформація;
- інформативну, коли лікар надає найповнішу інформацію, а хворий робить свій вибір;
- інтерпретивну – лікар пояснює, що насправді відбувається в організмі пацієнта, проте не запрошує останнього до рішень по лікуванню;
- дорадчу, коли лікар пояснює та активно впливає на формування та прийняття пацієнтом правильного рішення щодо лікування.

На наш погляд, ці п’ять моделей взаємовідносин лікар-пацієнт можна розділити на три групи:

1. активно-пасивна та протекціоністська моделі, в яких ігнорується ставлення та вибір пацієнта до методики лікування, є актуальними лише при необхідних гострих невідкладних (ургентних) медичних втручаннях;
2. інформативна та інтерпретивна моделі значно обмежують відповідальність лікаря за результати лікування, тому що тактику боротьби з хворобою обирає пацієнт, який не є медичним фахівцем;
3. дорадча модель, яка передбачає співучасть лікаря і пацієнта у боротьбі з хворобою, на наш погляд, є раціональною та ефективною. Тут хворий до того ж розуміє важливість для нього таких чинників як профілактика, здоровий образ життя та правильне лікування.

Науковий керівник – завідувач кафедри хірургії № 2 ОНМУ,
доктор медичних наук, професор Б.С. Запорожченко

АБОРТ ЯК ПРОБЛЕМА ФІЛОСОФСЬКО-МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ	
Шиленко І.	40
РЕЖИМ ДНЯ ЯК ФАКТОР ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	
Шимечко А.Я.	41
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА РОЗВИТОК АКТИВНОГО ТУРИЗМУ	
Яготін Р.С.	42

РОЗДІЛ 2 - МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	
Аббасова Г.А.	45
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	
Бульба П.О., Губський І.С.	46
ВПЛИВ КОНЦЕНТРАТУ ПРИРОДНОГО ПОЛІФЕНОЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ З ЧЕРВОНОГО ВИНОГРАДНОГО ВИНА НА ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНИЙ БАЛАНС СЕРЦЕВОГО М'ЯЗА ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
Герцик Д. Ю., Сабадашка М. В.	47
ПРИМЕНЕНИЕ АМАРАНТА В ДИЕТИЧЕСКОМ ПИТАНИИ	
Иванова Т.А.	48
ВЫСОКОПРОТЕИНОВАЯ ДИЕТА У СПОРТСМЕНОВ	
Мельник Л.И.	49
ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ДЕФЦИТУ ЙОДУ	
Приходько В.П.	50
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА	
Рябчевская В.В.	51
МОРАЛЬНІ ОСНОВИ ВІДНОСИН ЛІКАРЯ І ПАЦІЄНТА ЯК РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА ЛЮДИНИ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я	
Шевченко В. Г.	52

РОЗДІЛ 3 - ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИРОБНИЦТВА ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧОГО НАПРЯМКУ

ТЕХНОЛОГІЯ ХЛІБА, КОНДИТЕРСЬКИХ, МАКАРОННИХ ВИРОБІВ І ХАРЧОКОНЦЕНТРАТІВ

ТЕХНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИРОБНИЦТВА БОРОШНЯНИХ КОНДИТЕРСЬ-

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
XI Всеукраїнської науково-практичної конференції,
молодих учених та студентів з міжнародною участю
«Проблеми формування здорового
способу життя у молоді»
4 жовтня - 6 жовтня 2018 р.

Головний редактор, д-р техн. наук, проф.

Заступники головного редактора, д-р техн. наук, доц.
канд. техн. наук, доц. Н.М. Поварова

Б.В. Єгоров

О.М. Кананихіна

Технічний редактор, канд. екон. наук Л.В. Іванченкова

Підписано до друку 6.11.2018 р. Формат 60×84/8. Папір офсетний.

Ум. друк. арк. 24,6 Тираж 100 прим. Замовлення 2848