

Міністерство освіти і науки України
Національний університет фізичного виховання і спорту України

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

XV Міжнародної конференції
молодих вчених «Молодь
та олімпійський рух»



Київ 2022

УДК: 796.032-053.81(063)
БК 75.4(0)90к.я431
М 75

Молодь та олімпійський рух: Збірник тез доповідей XV Міжнародної конференції молодих вчених, 16 вересня 2022 року [Електронний ресурс]. – К., 2022. – 127 с.

У збірнику представлені тези з актуальних питань: правові, організаційні, соціальні, екологічні та економічні аспекти сучасного спорту, олімпійська освіта: соціально-філософські, історичні, психологічні та педагогічні аспекти, актуальні проблеми сучасної спортивної підготовки, медико-біологічні аспекти олімпійського спорту, передові практики та інновації сучасної спортивної медицини, фізична терапія та ерготерапія, теорія і практика спорту для всіх.

Матеріали збірника представляють теоретичний і практичний інтерес для докторантів, аспірантів, здобувачів ступенів бакалавра та магістра, тренерів, спортсменів, викладачів, науково-педагогічних працівників, студентів.

Редакційна колегія:

Арехова Т. О., спеціаліст відділу сучасних бібліотечних технологій

Байрачний О. В., к.фіз.вих. і спорту, доцент

Бобровник В. І., д.фіз.вих. і спорту, професор

Борисова О. В., д.фіз.вих. і спорту, професор

Булгакова Т. М., к.пед.н.

Василенко М. М., д.пед.н., професор

Гамалій В. В., к.пед.н., професор

Гончарова Н. М., д.фіз.вих. і спорту, доцент

Горенко З.А., к.біол.наук

Дяченко А. Ю., д.фіз.вих. і спорту, професор

Кашуба В. О., д.фіз.вих. і спорту, професор

Когут І. О., д.фіз.вих. і спорту, доцент

Коробейніков Г. В., д.біол.н., професор

Кропивницька Т. А., к.фіз.вих. і спорту, доцент

Круцевич Т. Ю., д.фіз.вих. і спорту, професор

Лазарєва О. Б., д.фіз.вих. і спорту, професор

Марченко О. Ю., д.фіз.вих. і спорту, професор

Мічуда Ю. П., д.фіз.вих. і спорту, професор

Мосьпан М. О., к.психол.н., доцент

Олешко В. Г., д.фіз.вих. і спорту, професор

Пастухова В. А., д.мед.н., професор

Петровська Т. В., к.пед.н., професор

Приймак М. М., к.фіз.вих. і спорту, доцент

Русанова О. М., к.фіз.вих. і спорту, доцент

Радченко Л. О., к.фіз.вих. і спорту, доцент

Саямін Ю. М., к.пед.н., доцент

Соронович І. М., к.фіз.вих. і спорту

Футорний С. М., д.фіз.вих. і спорту, професор

Шинкарук О. А., д.фіз.вих. і спорту, професор

Шутова С. Є., к.фіз.вих. і спорту, доцент

Тези пройшли перевірку з використанням сервісу пошуку плагіату Unicheck.

Рекомендовано Вченою радою Національного університету фізичного виховання і спорту України, протокол № 1 від 16. 09. 2022 р.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ I

ПРАВОВІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ, СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ, ІСТОРИЧНІ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ, ЕКОЛОГІЧНІ ТА ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО СПОРТУ

БАЙРАЧНИЙ О., БАБЕНКО Д. ПРАВИЛА РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ У СУЧАСНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ ФУТБОЛІ	9
ГАНАГА О. ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ КІБЕРСПОРТСМЕНА	11
КОГУТ І., МАРИНИЧ В., ШИТКОВА Є. ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНКЛЮЗИВНИХ ЗАНЯТЬ В СУДНОМОДЕЛЬНОМУ СПОРТІ	13
КРУШИНСЬКА Н., КОГУТ І. ЗНАЧИМІСТЬ УЧАСТІ В СПОРТИВНИХ ЗАХОДАХ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	15
LAVROV V., DENYSOVA L. DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE ACTIVITIES OF MANAGEMENT ORGANIZATIONAL STRUCTURES IN THE FIELD OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS	17
РАСТВОРЦЕВ Р., БОРИСОВА О. ГОЛЬФ ЯК ВИД СПОРТИВНО-КОМЕРЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	19
РАТНИКОВ Д. ОСОБЛИВОСТІ СПОРТИВНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ДНІПРОВСЬКОГО РАЙОНУ МІСТА КИЄВА	21
ШМАРЕНКОВА Н. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ КІННОСПОРТИВНИХ КЛУБІВ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД	23
ШУТОВА С., ТКАЧЕНКО М., КОПИЛ О. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВНУТРІШНІХ ЧЕМПІОНАТІВ УКРАЇНИ З БАСКЕТБОЛУ 3x3	25

РОЗДІЛ II

ОЛІМПІЙСЬКА ОСВІТА: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ, ІСТОРИЧНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ

СУЧАСНОГО СПОРТУ

БОЖИК М. ОЛІМПІЙСЬКА ОСВІТА ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЛІ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	28
ІВАНЕНКО Г. ВПЛИВ ОЛІМПІЙСЬКОЇ ОСВІТИ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ УКРАЇНИ	30
КОКНАНСКА S. PROBLEMS FACED BY INTERNATIONAL OLYMPIC SYSTEM COMPONENTS AND THE WAYS OF SOLVING DURING THE COVID-19 PANDEMIC	32

ЛИМАРЕНКО Н. ОЛІМПІЙСЬКА ОСВІТА У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ЯК ПРОБЛЕМА НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	34
ОНУСТУІ А., ОНУСТА К., FLANAGAN А. COUBERTEN OLYMPISM – FUNDAMENTALS AND PRESENT	36
ПЕРЕДЕРІЙ В. ВИДАТНІ ПОСТАТІ УКРАЇНСЬКОГО СПОРТУ: ВІКТОР ЧУКАРІН – 100 РІЧЧЯ	38

РОЗДІЛ ІІІ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ

NAGORNA V., LORENZETTI S., МУТКО А. PROBLEMS OF MODERN SPORT PREPARATION OF ELITE ATHLETES TAKING INTO ACCOUNT THE PECULIARITIES OF SEXUAL DIMORPHISM	40
ОБЕРНОФЕР К., АСХЕРМАНН В., МУТКО А., NAGORNA V., LORENZETTI S. DIGITAL TWIN: RECENT ADVANCES IN DIGITAL TECHNOLOGIES FOR MONITORING STRENGTH TRAINING PERFORMANCE	42
АНДРІЄНКО А., ШИНКАРУК О. ОЦІНКА МОРФОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНОК У ЧЕРЛІДЕНГУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ГОЛОВНИХ ЗМАГАНЬ	44
БОРИСОВА О., НАГОРНА В., ПЕРЕТЯТЬКО А., МИТЬКО А. ОПТИМІЗАЦІЯ ІНТЕГРАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО ЧЕМПІОНАТУ ЄВРОПИ З ПУЛУ БІЛЬЯРДИСТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	46
ВЕЙ БІН, ДЯЧЕНКО А. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ФУТБОЛІСТІВ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ U19	48
ВИСОЧІНА Н., МОЛОЧКО А. РОЗВИТОК ЖІНОЧОГО БОКСУ В СВІТІ: ШЛЯХ ДО МІЖНАРОДНОГО ВИЗНАННЯ ТА АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ	50
ДОВГОДЬКО Н., ДЯЧЕНКО А. ФОРМУВАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ ВИСОКОГО КЛАСУ	52
КОЛЕСНИК І., САЛЯМІН Ю., ФЕДОРЧУК С., КУЦЕНКО Т. ТОЧНІСТЬ РЕАКЦІЇ НА РУХОМИЙ ОБ'ЄКТ ЮНИХ ГІМНАСТІВ У ЗВ'ЯЗКУ З РІВНЕМ ЗАГАЛЬНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ	54
КОС Р., УЛАН А. РАННІЙ ПОЧАТОК ЗАНЯТЬ СПОРТОМ ЯК ФАКТОР ОМОЛОДЖЕННЯ ФУТБОЛУ	56

- КРИКУН О., ВОРОНОВА В.** ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ В ЧЕРЛІДЕНГУ **58**
- ПАВЛЕНКО Л., МШИН М.** СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СПОРТИВНУ ПІДГОТОВКУ АТЛЕТІВ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ **60**
- ПЕТРОНЮК А.** КРИТЕРІЇ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОЦІНЮВАННЯ СТРИБКОВОЇ ЧАСТИНИ У ФІГУРНОМУ КАТАННІ НА КОВЗАНАХ **62**
- ПОПОВ С.** СПЕЦИФІЧНІ ЗАСОБИ ТРЕНУВАННЯ У РІЧНОМУ МАКРОЦИКЛІ ПІДГОТОВКИ УЛЬТРАМАРАФОНЦІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ В БІГУ НА ДИСТАНЦІЇ 100 КМ **64**
- РУСАНОВА О., ХУАН ЦЗИЦЗЯНЬ** ПРОГРАМУВАННЯ РЕЖИМІВ ТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ КВАЛІФІКОВАНИХ ВЕСЛУВАЛЬНИКІВ, ЯКІ СПЕЦІАЛІЗУЮТЬСЯ НА ДИСТАНЦІЇ 1000 М, ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА **66**
- ФЕДОРЧУК С., ШИНКАРУК О., ЛИСЕНКО О., РОМАНЮК В.** СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ТА СТАН ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ (АКАДЕМІЧНЕ ВЕСЛУВАННЯ) **68**
- ФЕДОРЧУК С., ШЛЬОНСЬКА О., КОГУТ І., МАРИНИЧ В.** ОЦІНКА СТАНУ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ І ДИНАМІЧНОЇ М'ЯЗОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ У СПОРТСМЕНОК ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ (ВОЛЕЙБОЛ, ГАНДБОЛ) **70**
- ХУАНГ ДІ, ДЯЧЕНКО А.** ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТІЙКОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ У СПОРТИВНИХ ТАНЦЯХ **72**
- ЧЕРНОКОЛЕНКО А.** ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ РІЧНОГО МАКРОЦИКЛУ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ ДІВЧАТ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ БОКСОМ НА ЕТАПІ ПОПЕРЕДНЬОЇ БАЗОВОЇ ПІДГОТОВКИ ДРУГОГО РОКУ ТРЕНУВАНЬ **74**
- ЧИЖЕВСЬКА Н., ШИНКАРУК О.** ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ НАВЧАННЯ ГРИ В ШАШКИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ **76**

РОЗДІЛ ІV

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СПОРТУ. ПЕРЕДОВІ ПРАКТИКИ ТА ІННОВАЦІЇ СУЧАСНОЇ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ

- ВОРОНЬКОВ О.** ВПЛИВ ОРТЕЗІВ НА СИЛУ М'ЯЗІВ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРЕ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ **79**
- ГОРДАШЕВСЬКИЙ О.** СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЦІНКИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ **81**

- ДЗІСЬ О., КОРИТКО З., ТОМАШЕВСЬКА О., ДЗІСЬ Є.** ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПЛИВУ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА РІВЕНЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ COVID-19 **83**
- ЖАРОВА І., ЧЕЧЕР Н.** СУЧАСНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ДИСКОГЕННОЇ ПАТОЛОГІЇ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА **85**
- КОЛОМІЄЦЬ Т.** ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ТА КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ **87**
- ЛАБІНСЬКА Г.** ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА СИНДРОМ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ КОМПРЕСІЇ ХРЕБТОВОЇ АРТЕРІЇ **89**
- ЛОШКАРЬОВА Є.** ОГЛЯД МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНОГО ОБМІНУ В ПРАКТИЦІ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ **91**
- ЛУЦЬ Ю., ЛУК'ЯНЦЕВА Г.** ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЧАСТОТОЮ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ ТА КОМПОЗИЦІЙНИМ СКЛАДОМ ТІЛА СПОРТСМЕНІВ ВИДІВ СПОРТУ НА ВИТРИВАЛІСТЬ **93**
- ПАВЛОВА О.** ВПЛИВ АНТРОПОГЕННИХ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПРИРОДНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ЮНИХ ПЛАВЦІВ 10-12 РОКІВ **95**
- ТЕРЕЩЕНКО Т.** РЕФІДІНГ-СИНДРОМ – ПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ **97**
- ФЕДОРЧУК С., КОЛОСОВА О., КОГУТ І., КРУШИНСЬКА Н., ПРИМА І.** ОЦІНКА СЕНСОМОТОРНОГО РЕАГУВАННЯ РІЗНОГО СТУПЕНЯ СКЛАДНОСТІ У ЗВ'ЯЗКУ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ НЕРВОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ЛЕГКОАТЛЕТІВ-АМАТОРІВ **99**
- ШЕВЧУК Ю.** ВРАХУВАННЯ СТРАХУ ПАДІНЬ В КОМПЛЕКСНИХ ПРОГРАМАХ ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРОФІЛАКТИКИ ПАДІНЬ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ **101**

РОЗДІЛ V

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА СПОРТУ ДЛЯ ВСІХ

- БАЗИЛЮК Д.** РЕАЛІЗАЦІЯ ГЕНДЕРНОГО ПІДХОДУ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ **104**

- БИШЕВЕЦЬ Н., ГОНЧАРОВА Н.** СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ДО КРИЗОВИХ ЯВИЩ **106**
- БРИЧУК М., ДЄДУХ М.** ЗАНЯТТЯ РУХОВОЮ АКТИВНІСТЮ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ **108**
- ВАСИЛЕНКО Ю.** КОУЧИНГОВИЙ ПІДХІД В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЗБАЛАНСОВАНОГО РАЦІОНУ ТА ЗМІНИ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ЖІНОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ФІТНЕСОМ **110**
- ВАТАМАНЮК С., ЛАЗКО О.** ДО ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ СТАНУ БІОГЕОМЕТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ПОСТАВИ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ У ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ОЗДОРОВЧИМ ФІТНЕСОМ **112**
- ГЕН ЯНЬ, ТРАЧУК С.** ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В КИТАЇ **114**
- ГОНЧАРОВА Н., ПРОКОПЕНКО А.** МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОТОРНОЇ АСИМЕТРІЇ ШКОЛЯРІВ 6-10 РОКІВ В ПРОЦЕСІ ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ТЕНІСОМ **116**
- КОРОЛЬЧУК Б.** ДИНАМІКА АДАПТАЦІЙНО-РЕЗЕРВНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПІД ВПЛИВОМ ЗАНЯТЬ У СПОРТИВНОМУ КЛУБІ З ПЛАВАННЯ **118**
- ЛАДИКА П. І.** МЕНЕНДЖМЕНТ СИСТЕМИ МАСОВОГО СПОРТУ **120**
- МАРЧЕНКО О., СЕ ЧЖІМІНЬ** СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В КНР **122**
- ПАЛЬЧУК М., ШИ ЯНЬ ЦЗЕ** ЕДЬЮТЕЙНМЕНТ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОЦЕСІ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ **124**
- ТРАЧУК С., МАМЕДОВА І.** ВАРІАТИВНІ КОМПОНЕНТИ НА УРОКАХ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ВИБОРІ УЧНІВ СІЛЬСЬКИХ І МІСЬКИХ ШКІЛ **126**

РЕФІДІНГ-СИНДРОМ – ПАТОГЕНЕЗ, ДІАГНОСТИКА, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Терещенко Т. О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ., Україна

Вступ. В умовах війни цивільні та військові, серед яких і спортсмени, перебуваючи в блокаді чи інших несприятливих умовах, можуть скорочувати кількість калорій або не отримувати їх взагалі протягом тривалого часу. При відновленні харчування (надходженні калорій з будь-якого джерела: пероральне, ентеральне чи парентеральне харчування) існує ризик розвитку серйозних (потенційно смертельних) метаболічних та електролітних змін, що називається рефідінг-синдром (РС) [4]. Вперше РС був описаний під час Другої світової війни. Військовополонені, вцілілі в концтаборах і жертви голоду відчували несподівану захворюваність і смертність під час повноцінного харчування [2].

Мета дослідження. Дослідити сучасні дані щодо патогенезу РС, настанови щодо його діагностики, профілактики та лікування.

Методи, організація досліджень. Огляд сучасних настанов щодо діагностики, профілактики та лікування РС.

Результати дослідження. Здебільшого РС спостерігається протягом перших 72 годин після початку відновлення харчування, в окремих випадках до 5 діб [3]. Ризик РС прямо корелює зі ступенем втрати ваги [1]. Потенційно-небезпечним при РС є розвиток серцево-судинного колапсу. Втрата ваги супроводжується зменшення маси серця та серцевого викиду, що призводить до неспроможності справлятися зі збільшенням загального об'єму циркулюючої крові, яке спостерігається при відновленні харчування. Як результат, може бути серцева недостатність. Тому перші кілька тижнів відновлення харчування вимагають пильної уваги до серцево-судинного статусу хворого зі зниженою масою тіла [5].

При тривалому голодуванні виснажуються запаси енергії, а також вітамінів і внутрішньоклітинних електролітів. Виснаження електролітів ще більше посилюється такими станами, як діарея, втрата кишкового вмісту (наприклад, фістула, блювота, дренажування шлунка). Відновлення харчування призводить до підвищення рівня інсуліну у відповідь на надходження глюкози. Під дією інсуліну калій, фосфор та магній із сироватки крові поступає в клітину для забезпечення фосфорилування глюкози та активізації натрій-калієвої аденозинтрифосфатази. Це призводить до зниження концентрації даних електролітів в сироватці крові [4].

Дефіцит фосфатів може призвести до дисфункції дихальних м'язів, що у важких випадках прогресує до гострої дихальної недостатності. Це також може спричинити зниження серцевої скоротливості та серцевих аритмій. Виснаження фосфору також зменшує вироблення 2,3-дифосфогліцерату, спричиняючи збільшення спорідненості гемоглобіну до кисню, зниження виділення кисню до тканин і тканинну гіпоксію [2].

Гіпокаліємія може призвести до порушення передачі електричних імпульсів, збільшуючи ризик потенційно летальних серцевих аритмій. Гіпокаліємія також може проявлятися у вигляді слабкості, гіпорексії, пригнічення дихання та паралічу [3].

Гіпомагніємія порушує зворотне захоплення калію в нефроні, що призводить до надмірних втрат, а також може порушувати клітинний транспорт калію через вплив на залежні від магнію ферменти, такі як Na-K-АТФаза [2].

Голодування зазвичай призводить до дефіциту деяких вітамінів. Найважливішим з них щодо відновлення харчування є тіамін, оскільки він є необхідним коферментом у вуглеводному обміні [4]. Дефіцит тіаміну в гострому періоді відновлення може спричинити застійну серцеву недостатність («вологий авітаміноз») або енцефалопатію Верніке («сухий авітаміноз»), яка характеризується гострим станом сплутаності свідомості з аномаліями зору, атаксією, гіпотермією та навіть комою [5].

Затримка екскреції натрію та води призводить до серцевої недостатності, набряку легень та аритмії [4].

Діагностичними критеріями РС є зниження в сироватці крові рівня фосфору та/або калію та/або магнію протягом 5 днів після повторної ініціації або істотного збільшення енергозабезпечення. При зниженні даних електролітів в межах 10-20 % діагностується легкий РС, 20-30 % - помірний РС, більше 30 % - тяжкий РС [2].

В залежності від групи ризику при веденні хворих, що зазнали голодування, слід дотримуватися консенсусних рекомендацій ASPEN щодо уникнення та лікування РС [2].

Перед початком годування необхідно перевірити сироватковий рівень калію, магнію та фосфору. Моніторинг проводиться кожні 12 годин протягом перших 3 днів у пацієнтів з високим ризиком, за необхідності частіше. Якщо відзначається низький вміст електролітів, потрібно поповнити їх на основі встановлених стандартів допомоги.

Пацієнтам з групи ризику перед початком харчування або внутрішньовенного введення рідини, що містить декстрозу, додається 100 мг тіаміну. Пацієнтам з високим ризиком дефіциту тіаміну (тяжке голодування, хронічний алкоголізм тощо) показано продовжити вживання 100 мг тіаміну ще протягом 5-7 днів. В залежності від клінічного стану та режиму терапії протягом 10 днів до харчування додаються полівітамінні препарати.

Розпочати годування рекомендовано із 100–150 г декстрози або 10–20 ккал/кг протягом перших 24 годин. Збільшувати можна на 33% від цілі кожні 1-2 дні. Сюди входить як ентеральна, так і парентеральна глюкоза. Початок або збільшення калорій слід відкласти у пацієнтів із дуже низьким рівнем фосфору, калію або магнію до відповідної корекції. Якщо пацієнт отримував значну кількість декстрози протягом кількох днів із підтримуючої внутрішньовенної рідини та або препаратів, що містять декстрозу, і був безсимптомним зі стабільними електролітами, калорії з харчування можуть бути повторно введені у більшій кількості, ніж рекомендовано вище.

Висновки.

1. Рефідінг-синдром може мати летальні наслідки для осіб не вживали або значно скоротили (на 75 %) калорії протягом 5 або більше днів, пацієнтів зі значною втратою ваги та супутніми захворюваннями.

2. Починати годування осіб, що зазнали тривалого періоду голодування, потрібно після медичного обстеження та визначення ризику рефідінг-синдрому.

3. Починати годування осіб, що мають ризик рефідінг-синдрому, потрібно під контролем лікаря за відповідними протоколами.

Література.

1. Chanen, Andrew M. "The National Institute for Health and Clinical Excellence guideline for borderline personality disorder: More realistic than nihilistic." *Personality and Mental Health* 4.1 (2010): 41-44.

2. da Silva, Joshua SV, et al. "ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome." *Nutrition in Clinical Practice* 35.2 (2020): 178-195.

3. Friedli, Natalie, et al. "Revisiting the refeeding syndrome: results of a systematic review." *Nutrition* 35 (2017): 151-160.

4. Mehanna, Hisham, et al. "Refeeding syndrome—awareness, prevention and management." *Head & neck oncology* 1.1 (2009): 1-5.

5. Mehler, Philip S, et al. "Nutritional rehabilitation: practical guidelines for refeeding the anorectic patient." *Journal of nutrition and metabolism* 2010 (2010).