

УДК 616-053.5-056.52-084:613.95

Г.В. Бекетова<sup>1</sup>, К.Б. Савінова<sup>1</sup>,  
О.Д. Дубогай<sup>2</sup>, Г.Д. Міщерська<sup>3</sup>, І.М. Соколенко<sup>1</sup>

## Роль здоров'язберігаючих технологій у профілактиці ожиріння та надмірної маси тіла в дітей шкільного віку

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ, Україна

<sup>3</sup>КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня», м. Боярка, Україна

PERINATOLOGIYA AND PEDIATRIYA.2019.1(77):69-73; doi 10.15574/PP.2019.77.69

**Вступ.** Ожиріння є одним із найпоширеніших хронічних захворювань як у світі в цілому, так і в Україні зокрема. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі у 2016 р. понад 340 млн дітей віком від 5 до 19 років страждали від надлишкової маси тіла (НМТ). Основними причинами розвитку ожиріння та НМТ є недостатня фізична активність і нераціональне харчування, що найбільшою мірою притаманне школярам. Початок навчання у школі характеризується різким зниженням рівня фізичної активності дітей за рахунок зростання статичного навантаження. Вищезазначене, а поруч із цим надмірне споживання школярами солодощів та газованих напоїв, порушення режиму харчування, недостатність у раціоналі харчування показників згідно з наказом МОЗ України від 13.09.2013 № 802 «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку», розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), лабораторні й інструментальні методи дослідження.

**Мета** — оцінити вплив ЗЗТ «Навчання у русі» професора Дубогай О.Д. на попередження розвитку ожиріння та надмірної маси тіла в дітей молодшого шкільного віку.

**Пацієнти та методи.** У КЗ «Київська обласна дитяча лікарня» проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 153 дітей перед вступом до школи і протягом навчання в I–IV класах. Серед обстежених основну групу становили 65 школярів середньої школи (СШ) № 287 м. Києва, де впроваджені ЗЗТ «Навчання у русі», а контрольну групу — 88 учнів СШ № 3 м. Боярка, де ЗЗТ не застосовуються. Обстеження включало оцінку антропометричних показників згідно з наказом МОЗ України від 13.09.2013 № 802 «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку», розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), лабораторні й інструментальні методи дослідження.

**Результати.** Застосування ЗЗТ в основній групі забезпечило достатнє (відповідно віку) фізичне навантаження. Після закінчення початкової школи частка учнів із гармонійним розвитком достовірно збільшилася з 27,7% до 63,9%, а в контрольній групі вона майже не змінилася (38,6% і 41,7% відповідно). За роки навчання в початковій школі при розрахунку ІМТ у контрольній групі виявлено достовірне зростання питомої ваги дітей з ожирінням та НМТ (з 33,5% до 50,0%), а в основній групі відмічалася тенденція до зниження кількості дітей з ожирінням та НМТ з 20,0% до 16,7%.

**Висновки.** Проведене дослідження показало позитивний вплив ЗЗТ «Навчання у русі» на збереження гармонійності фізичного розвитку і запобігання розвитку ожиріння та НМТ у школярів початкової школи шляхом забезпечення достатньої фізичної активності й раціонального харчування.

**Ключові слова:** ожиріння, надлишкова маса тіла, здоров'язберігаючі технології, діти молодшого шкільного віку

### The role of health saving technologies on the prevention of the obesity and excessive weight in children of the school age

*H.V. Beketova<sup>1</sup>, K.B. Savinova<sup>1</sup>, O.D. Dybohay<sup>2</sup>, H.D. Mishcherska<sup>3</sup>, I.M. Sokolenko<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine

<sup>3</sup>Kyiv Regional Children's Hospital, Boiarka, Ukraine

**Introduction.** The obesity is one of the most popular chronic diseases in the world and in accordance in Ukraine. Due to the data of the World Health organization there are 340 millions of the children and teenagers at the age from 5 to 19 years had excessive weight of the body (EWB) in 2016 year. The main reasons of obesity were low physical activity and inappropriate nutrition, that is mostly in line to pupils. The beginning of the studying is characterized with the sharp decreasing of volume physical activity because of increasing of the static strain. All above-mentioned in accordance with the misuse of the sweets and fizzy drinks, disorder of the nutrition regime, limitless of the fresh fruits and vegetables on the menu build the high risk of the progression of the obesity and EWB in children. The mechanism of the prevention of the obesity progression can be the implementation of the health saving technologies (HST), that contains formation of the healthy lifestyle habits and enough moving.

**Purpose.** Estimate the HST «Education in moving» of the Dubohai O.D. influence on the prevention of the obesity progression and Excessive weight of the body in primary school age children.

**Patients and methods.** The clinical-instrumental examination of 153 preschool age children was held at Kyiv Regional Children's Hospital before the entering school and during the studying at the I–IV classes, among them 65 pupils from the middle school No. 287 in Kyiv, where HST were implemented (main group) and 88 pupils of the middle school No. 3 in Boiarka, where the HST were not used (comparison group). The examination included the evaluation of the anthropometric indicators according to the directive of the Ministry of Health of Ukraine from 13.09.2013 No. 802 «Criteria for assessing the physical development of school-age children», calculation of body mass index (BMI), laboratory and instrumental research methods.

**Results.** The usage of the HST in main group provided sufficient (corresponding to age) physical activity and having finished the primary school the part of the children with harmonical enlargement increased from 27.7% to 63.9%, while in comparison group it stayed mostly the same (38.6% and 41.7%). A significant increasing of the specific weight children with obesity and EWB was found in the comparing group during the years of studying (from 33.3% to 50.0%), and the tendency of the decreasing amount of the children with EWB and obesity from 20.0% to 16.7%.

**Conclusions.** Conducted scrutiny showed positive influence of the HST «Education in moving» on the saving harmonical physical development and prevention of the enlargement of the obesity and EWB in primary school age children providing enough physical activity and rational nutrition.

**Key words:** obesity, excessive weight of body, health saving technologies, primary school age children.

### Роль здоровьесохраняющих технологий в профилактике ожирения и избыточной массы тела у детей младшего школьного возраста

*Г.В. Бекетова<sup>1</sup>, Е.Б. Савинова<sup>1</sup>, А.Д. Дубогай<sup>2</sup>, Г.Д. Мищерская<sup>3</sup>, И.М. Соколенко<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

<sup>2</sup>Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова, г. Киев, Украина

<sup>3</sup>КУ КОС «Киевская областная детская больница», г. Боярка, Украина

**Введение.** Ожирение является одним из самых распространенных заболеваний как в мире в целом, так и в Украине в частности. По данным ВОЗ, в 2016 г. в мире насчитывалось около 340 млн детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, страдающих избыточной массой тела. Основными причинами развития ожирения и избыточной массы тела являются недостаточная физическая активность и нерациональное питание, что наиболее характерно для школьников. С началом школьного обучения резко снижается уровень физической активности школьников за счет повышения

статической загрузки. Гиподинамия, а наряду с этим и повышение потребления школьниками сладостей и газированных напитков, нарушение режима питания, ограничение в рационе питания свежих овощей и фруктов формируют высокий риск развития у детей избыточной массы тела и ожирения. Эффективной мерой профилактики развития ожирения может служить широкое внедрение в работу учебных заведений здоровьесохраняющих технологий (ЗСТ), в основе которых лежит формирование здорового образа жизни и достаточная физическая активность.

**Цель** — оценить влияние ЗСТ «Обучение в движении» профессора Дубогай А.Д. на предупреждение развития ожирения и избыточной массы у детей младшего школьного возраста.

**Пациенты и методы.** Проведено углубленное клинико-инструментальное обследование 153 детей младшего школьного возраста перед вступлением в школу и во время обучения в I–IV классах. Среди обследованных основную группу составили 65 школьников средней школы (СШ) № 287 г. Киева, где внедрены ЗСТ «Обучение в движении», а контрольную группу — 88 учеников СШ № 3 г. Боярка Киевской области, где ЗСТ не применялись. Обследование включало оценку антропометрических данных согласно приказу МЗ Украины от 13.09.2013 № 802 «Критерии оценки физического развития детей школьного возраста», расчет индекса массы тела (ИМТ), лабораторные и инструментальные методы исследования.

**Результаты.** Использование ЗСТ в основной группе обеспечило достаточную (согласно возрасту) физическую нагрузку. После окончания начальной школы количество учеников с гармоничным физическим развитием увеличилось с 27,7% до 63,9%, а в контрольной группе оно практически не изменилось (38,6% и 41,7% соответственно). За годы обучения в начальной школе при расчете ИМТ в контрольной группе выявлено достоверное увеличение количества детей с ожирением и избыточной массой тела (с 33,5% до 50,0%), а в основной группе отмечалась тенденция снижения количества детей с избыточной массой тела и ожирением с 20,0% до 16,7%.

**Выводы.** Проведенное исследование показало положительное влияние ЗСТ «Обучение в движении» на сохранение гармоничности физического развития и предотвращение ожирения и избыточной массы тела у школьников начальной школы путем обеспечения достаточной физической активности и рационального питания.

**Ключевые слова:** ожирение, избыточная масса тела, здоровьесохраняющие технологии, дети младшего школьного возраста.

## Вступ

Ожиріння є одним із найпоширеніших хронічних захворювань як у світі в цілому, так і в Україні зокрема. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі у 2016 р. понад 340 млн дітей віком від 5 до 19 років страждали надлишковою масою тіла (НМТ) [11]. Ожиріння та НМТ є наслідком формування аномальних чи надлишкових жирових відкладень, що можуть завдавати шкоди здоров'ю. В основі ожиріння та НМТ, як відомо, лежить енергетичний дисбаланс унаслідок надмірної калорійності харчування, що переважає над енергетичними потребами організму [1, 2]. Основними причинами цієї патології є нераціональне харчування з високим вмістом жиру та малорухливий спосіб життя. Експерти ВООЗ наголошують, що дитяче ожиріння зазвичай трансформується в ожиріння в зрілому віці і може бути причиною передчасної смерті від неінфекційних захворювань (НІЗ) (серцево-судинної патології, цукрового діабету, раку, дегенеративних хвороб опорно-рухового апарату), які саме в Україні є причиною 86% людських втрат щорічно [11].

Надзвичайно важливим аспектом початку навчання у школі є різке зниження рівня фізичної активності школярів за рахунок зростання статичного навантаження з формуванням гіподинамії (від грецької *hypo* — «внизу» та *dynamis* — «сила»). Слід зазначити, що гіподинамія — не просто обмеження фізичної активності, а це хвороба, яка полягає в порушенні функцій організму (опорно-рухового апарату, системи кровообігу, дихання, травлення), згідно з МКХ-10, має шифр Z 72.3 та належить до класу хвороб «Проблеми, що пов'язані зі способом життя». Гіподинамія

є хворобою сучасності унаслідок прогресу і найбільшою мірою від неї страждають діти, які проживають у великих містах. Використання муніципального транспорту, нераціональний розклад дня, додаткові заняття, перевантаження домашніми завданнями — усе це майже не залишає школяреві вільного часу для прогулянок, рухових ігор, занять спортом, що є життєво необхідним для його нормального розвитку та життєдіяльності. Саме гіпокінезія призводить як до зниження адаптаційно-резервних можливостей дитячого організму, так і до розвитку хронічної патології, передусім НМТ та ожиріння [6].

Іншим значущим фактором, що впливає на розвиток ожиріння, є надлишкове та нераціональне харчування. На сьогодні у зв'язку зі скрутною економічною ситуацією в Україні не всі діти мають змогу повноцінно харчуватися. У раціоні сім'ї зазвичай переважає картопля, макаронні вироби, дешеві продукти з високим вмістом цукру та жирів тваринного походження, при цьому недостатньо свіжих сезонних овочів та фруктів. Унаслідок недостатнього споживання молока та молочних продуктів існує аліментарний дефіцит кальцію [4]. За висновками експертів ВООЗ, саме здорове харчування дає змогу попередити розвиток НІЗ, оскільки енергія, що надходить в організм з їжею, не повинна перевищувати своїх витрат, а енергія жирів — 30% від загальної. При цьому слід уникати споживання промислових транс-жирів і переходити з насичених жирів до ненасичених зі зменшенням споживання солі (ВООЗ, 2016). Традиційно в Україні практично всі страви національної кухні базуються на початковому смаженні продуктів із застосуванням жирів тваринного

походження, передусім сала. Популярними є страви з борошна з м'яких сортів пшениці: галушки, вареники, домашня локшина, що мають високий глікемічний індекс. Також несуть загрозу дитячому здоров'ю улюблені солодкі газовані напої [8, 9]. Останнім часом серйозну загрозу становлять популярні серед дітей продукти швидкого приготування, що подаються у святковій атмосфері з різноманітними подарунками, але є висококалорійними, швидко втамовують голод завдяки смаковим домішкам і посилювачам смаку. Такі продукти бідні на клітковину, вітаміни, мікроелементи та поліненасичені жирні кислоти, мають у своєму складі консерванти, ароматизатори, барвники, багато солі, цукру і дешевих транс-жирів, що спричиняють процеси бродіння в кишечнику, закрепи, розвиток карієсу зубів та алергічні реакції. Тому на сьогодні є нагальна потреба в широкій просвітницькій роботі, спрямованій на зміну харчових звичок сім'ї, правильне приготування їжі, зменшення споживання солі, цукру та жирів тваринного походження. Відповідно до сучасних рекомендацій ВООЗ щодо створення сприятливих умов для здорового харчування в країнах світу, слід на рівні держави впровадити політику здорового харчування в різних сферах діяльності.

Враховуючи важливість проблеми здорового харчування, у 2004 р. прийнято «Глобальну стратегію ВООЗ із харчування, фізичної активності та здоров'я», у 2010 р. розроблено рекомендації щодо маркетингу харчових продуктів та безалкогольних напоїв для дітей, у 2012 р. прийнято розгорнутий план стосовно харчування матерів та немовлят, у 2013 р. у рамках «Глобального плану дій із профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними» передбачено зниження на 30% споживання солі до 2025 р., у 2014 р. створено комісію із боротьби з дитячим ожирінням.

Таким чином, для запобігання розвитку ожиріння та НМТ серед дітей молодшого шкільного віку необхідним є забезпечення достатньої фізичної активності у школі та пропаганда здорового харчування [6, 7]. Ці завдання повністю забезпечує широке впровадження в діяльність учбових закладів здоров'язберігаючих технологій (ЗЗТ), завдяки яким зберігається той рівень фізичного розвитку і здоров'я, з яким дитина прийшла до школи [1, 2]. Застосування ЗЗТ передбачає масове охоплення школярів без відриву від навчального процесу за мінімальних матеріальних витрат та

активної участі батьків. Згідно з авторською ЗЗТ «Навчання у русі» професора Дубогай О.Д. [3], новий матеріал надають у формі дидактичної гри, що супроводжується руховою активністю і включає як усвідомлене запам'ятовування, так і асоціативне мислення, а це забезпечує збереження здоров'я, попередження хвороб і поліпшує засвоєння матеріалу.

ЗЗТ «Навчання у русі» відповідає вимогам концепції профілактики ранніх порушень стану здоров'я й підвищення адаптаційно-резервних можливостей школярів, яку свого часу розробила видатний педіатр, академік Лук'янова О.М. [4]. І на сьогодні організація оптимального рухового режиму в навчальних закладах є особливо актуальною у світлі Указу Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» від 09.02.2016 для створення умов для оздоровчої рухової активності та здорового способу життя і збереження здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності країни.

**Мета** дослідження – оцінити вплив ЗЗТ «Навчання у русі» професора Дубогай О.Д. на запобігання розвитку ожиріння та НМТ у дітей молодшого шкільного віку.

### Матеріали та методи дослідження

У КЗ «Київська обласна дитяча лікарня» проведено комплексне клініко-інструментальне обстеження 153 дітей перед вступом до школи і протягом навчання в I–IV класах. Серед обстежених основну групу становили 65 школярів середньої школи (СШ) № 287 м. Києва, де впроваджені ЗЗТ «Навчання у русі», а контрольну групу – 88 учнів СШ № 3 м. Боярка, де ЗЗТ не застосовувалися. Обстеження включало оцінку антропометричних показників згідно з наказом МОЗ України від 13.09.2013 № 802 «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку», розрахунок індексу маси тіла (ІМТ), лабораторні й інструментальні методи дослідження.

Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом усіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

### Результати дослідження та їх обговорення

На сьогодні численними науковими дослідженнями підтверджено, що діти при вступі до школи вже мають певні проблеми зі здоров'ям.

Згідно з дослідженнями ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», близько 70% дітей при вступі до школи мають порушення стану здоров'я, а 30% – хронічні хвороби. Цей факт підтверджують результати нашого дослідження. В обох групах вже при вступі до школи виявлено дисгармонійний фізичний розвиток учнів (в основній – 35,0%, у контрольній – 49,0%), обумовлений ожирінням та НМТ. Проведено анкетування батьків для вивчення стану фізичної активності учнів у позашкільний час та особливостей харчування. Більшість батьків відповіли, що їхні діти харчуються регулярно та правильно (в основній групі – 83,0% у I класі і 93,0% після закінчення школи; у контрольній групі – 87,0% і 91,0% відповідно). Однак при детальнішому опитуванні виявлено елементи нераціонального харчування: 36,9% першокласників 1 раз на тиждень та рідше вживають каші; лише 52,3% учнів щоденно споживають суп, 72,5% дітей щоденно мають у денному раціоні молоко та молочні продукти; 27% першокласників взагалі не снідають. Після закінчення початкової школи в основній групі батьки відповідальніше ставилися до режиму харчування дітей. Так, в основній групі тільки у 5,6% сімей були порушення режиму харчування, а в контрольній – відсоток таких сімей достовірно вищий (36,0%).

Майже третина дітей, за даними опитування, зловживала в I класі солодощами та солодкими газованими напоями (32,0% учнів основної групи, 41,0% школярів контрольної групи). Після закінчення початкової школи в основній групі кількість дітей, що зловживала солодощами і газованими напоями, зменшилася до 23,0%, а в контрольній – не змінилася.

Слід зазначити, що застосування ЗЗТ у дітей основної групи забезпечило їм достатнє (відповідно до віку) фізичне навантаження. Крім цього, ЗЗТ спрямована на дотримання здорового способу життя усіма членами родини – достатню фізичну активність і сон, відсутність шкідливих звичок та оптимальне харчування. В основній групі після закінчення початкової школи частка учнів із гармонійним розвитком достовірно збільшилася до 63,9%, а в контрольній групі – майже не змінилася (41,7%), (рис. 1).

Раціональне збалансоване харчування в поєднанні з достатньою фізичною активністю супроводжувалося збільшенням кількості дітей

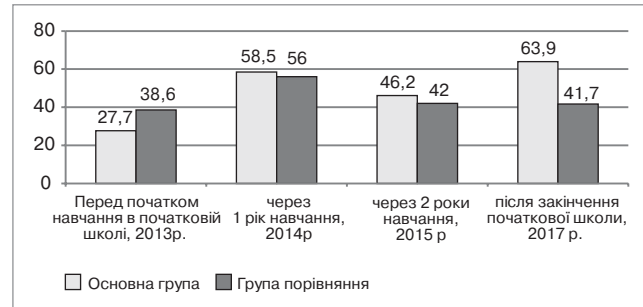


Рис. 1. Кількість дітей з гармонійним фізичним розвитком в обох групах за роки навчання в початковій школі (%)

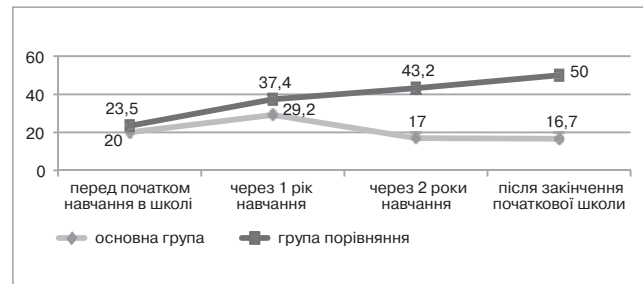


Рис. 2. Питома вага дітей з ожирінням та надлишковою масою тіла за роки навчання в початковій школі в обох групах спостереження (n=153)

з нормальними показниками ІМТ в основній групі – з 70,8% перед початком застосування ЗЗТ до 83,3% після закінчення початкової школи ( $p < 0,05$ ). У контрольній групі відмічалася достовірно зростання питомої ваги дітей з ожирінням та НМТ (з 33,5% до 50,0%,  $p < 0,05$ ). Тоді як в основній групі спостерігалася тенденція до зниження кількості дітей з ожирінням та НМТ із 20,0% до 16,7%. Динаміка змін показника ІМР в обох групах спостереження надана на рис. 2.

Різниця між групами статистично значуща через 2 роки та на період завершення навчання ( $p < 0,05$ ).

## Висновки

Таким чином, проведені нами дослідження показали позитивний вплив ЗЗТ «Навчання у русі» на збереження гармонійності фізичного розвитку дітей та на запобігання розвитку ожиріння та НМТ серед школярів початкової школи шляхом забезпечення достатньої фізичної активності й раціонального харчування. Це дає змогу рекомендувати ЗЗТ «Навчання у русі» для широкого впровадження в загальноосвітні навчальні заклади країни.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бекетова ГВ, Савінова КБ. (2018). Вплив здоров'язберігаючих технологій на антиінфекційну резистентність та формування хронічної патології у дітей молодшого шкільного віку. *Современная педиатрия*. № 4 (92): 17–22.
2. Бекетова ГВ, Савінова КБ. (2018). Профілактика шкільної дезадаптації за допомогою здоров'язберігаючих технологій у дітей молодшого шкільного віку. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. Т. 8; № 4 (30): 37–42.
3. Дубогай ОД. (2005). Навчання в русі: Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі. *Методичні рекомендації*. Київ: Шкільний світ: 112.
4. Квашнина ЛВ. (2016). Алиментарный дефицит кальция у детей и подходы к его коррекции. *Современная педиатрия*. № 7 (79): 26–32.
5. Лукьянова ЕМ. (2003). Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей. *Международ. мед. журнал*. Т. 9; № 3: 6–9.
6. Davis MM, Gance-Cleveland B, Hassink SC et al. (2007). Recommendations for Prevention of Childhood Obesity, *Pediatrics*. 120 (Suppl. 4): S229–S253.
7. Datar A, Sturm R. (2004). Physical education in elementary school and body mass index: evidence from the early childhood longitudinal study. *Am. J. Public Health*. 94 (9): 1501–1506.
8. DeBoer MD, Scharf RJ, Demmer RT. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in 2- to 5-year-old children. *Pediatrics*. 132 (3): 413–420.
9. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and metaanalysis. *Am. J. Clin. Nutr*. 98 (4): 1084–1102.
10. Pelegrini A, Silva DA, Gaya AC, Petroski EL. (2013). Comparison of three criteria for overweight and obesity classification in Brazilian adolescents. *Nutr J*. 12: 5.
11. World Health Organization. Commission on Ending Childhood Obesity. (2016). *ENDING CHILDHOOD OBESITY*. Available on: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1).

## Сведения об авторах:

**Бекетова Галина Владимировна** — д.мед.н., проф., зав. каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

**Савинова Катерина Борисовна** — ассистент каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

**Мищерская Галина Дмитриевна** — гл. врач КУ КОГА «Киевская областная детская больница». Адрес: Киевская обл., Киево-Святошинский р-н, г. Боярка, ул. Хрещатик, 83.

**Дубогай Александра Дмитриевна** — д.пед.н., проф., зав. каф. физического воспитания и здоровья Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова. Адрес: г. Киев, ул. Тургеневская, 3-9.

**Соколенко Инна Николаевна** — аспирант каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9.

Статья поступила в редакцию 03.11.2018 г.; принята в печать 12.03.2019 г.

# ВНИМАНИЕ!

### Изменения в оформлении списка литературы

Согласно Приказу МОН Украины № 40 от 12.01.2017 г. «Об утверждении требований к оформлению диссертаций» вносятся изменения в оформление списка литературы в журнале. Теперь оформление осуществляется в соответствии со стилем APA (American Psychological Association style), используемым в диссертационных работах.

### Примеры оформления литературных источников

#### Журнальная публикация

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2005). Название статьи. Название журнала. 10(2); 3: 49-53.

#### Книга

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Название книги. Город: Издательство: 256.

#### Глава в книге

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Название раздела (главы). В кн. Автор книги. Название книги. Под ред. Фамилия СС. Город: Издательство: 256.

#### Интернет-ресурс

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Название статьи. Название журнала/книги (если есть). URL-адрес публикации.

Оформление литературы по новым требованиям повысит возможности поисковых ресурсов в интернете, и, как следствие, цитируемость авторов.