

**Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
ВГО «Асоціація педіатрів-гастроентерологів та
нутріціологів України»**



**ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ
науково-практичного симпозіуму**

**“СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ В ДІЄТОЛОГІЇ
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ”**



23-24 квітня 2015 року, м. Чернівці

Чернівці, 2015

УДК 613.22:615.874.2:616.33/.34-002-053.2

Сучасні досягнення в дієтології гастроентерологічних захворювань у дітей /
Матеріали науково-практичного симпозиуму, Чернівці, 23-24 квітня 2015 р. –
Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 66 с.

*У збірнику представлені матеріали тез науково-практичного симпозиуму
“Сучасні досягнення в дієтології гастроентерологічних захворювань у дітей”
(Чернівці, 23-24.04.2015 р.) зі стилістикою та орфографією в авторській
редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам дитячої дієтології та
нутриціології.*

Симпозіум внесений до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-
практичних конференцій, які проводимуться у 2015 році, Міністерства охорони
здоров'я України.

Наукова та загальна редакція –

професор, д.мед.н.

Сорокман Т.В.

©Медуніверситет, 2015

НЕРАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ШКОЛЯРІВ

Нечитайло Д.Ю., Міхєєва Т.М.

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Хронічна гастродуоденальна патологія займає провідне місце серед захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей, як у світі, так і в Україні зокрема. З кожним роком кількість дітей, які хворіють хронічними гастритами та хронічними гастродуоденітами невинно зростає. Найчастіше ці захворювання проявляються у шкільному віці, що зумовлено цілою низкою психологічних та соціальних факторів. Відомо, що основними етіологічними механізмами є: аліментарні фактори (режим, якість і кількість їжі, збалансованість інгредієнтів, погане пережовування їжі, порушення харчового стереотипу, зловживання копченими, смаженими, соленими й рафінованими продуктами з малим вмістом вітамінів і з хімічними додатками (інсектицидами, пестицидами, радіонуклідами, гормонами росту, антибіотиками тощо); прийом певних медикаментів (глюкокортикоїди, нестероїдні протизапальні засоби, серцеві глікозиди, сульфаніламід, тощо); обтяжена спадковість; нервово-психічні фактори; Н. Рулогі; паління та вживання алкогольних напоїв. Якщо у дошкільнят останні два фактори можна відкинути, то у дітей шкільного віку вони відіграють не останню роль. Нез'ясованим до кінця залишається питання первинного етіологічного фактору. Виходячи з цього, метою нашої роботи було з'ясувати основні фактори ризику розвитку хронічної гастродуоденальної патології у дітей шкільного віку.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 40 дітей шкільного та дошкільного віку, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні. Середній вік дітей складав 12,5 років. Співвідношення дівчат до хлопців – 1:1. Всі обстежені діти проживали у м. Чернівці. Нами були використанні наступні методи дослідження: клінічні, антропометричні, лабораторні, соціометричні.

Обговорення результатів дослідження. З 40 дітей: 20 дітей шкільного віку складала основну групу, 20 дітей дошкільного віку, які складала контрольну групу. Аналізуючи можливі фактори ризику ми спілкувалися безпосередньо з дітьми та їхніми батьками, бабусями чи дідусями. Основні питання, які ми з'ясовували при опитуванні були з приводу раціону харчування, кількості вживання їжі в день, вживання рідкої їжі за день, вживання різноманітних продуктів з піраміди харчування, приготування їжі. Крім того, додатково запитували чи вживали діти соуси, спеції, кетчупи, майонези, газовані напої та ін. Також збирали спадковий анамнез (наявність у родичів гастритів, гастродуоденітів, виразкової хвороби). Крім того, проводили аналіз психологічної обстановки у сім'ї, наявності стресів вдома, у школі, при спілкуванні з іншими дітьми. Отримані результати показали: у 65 % дітей ведучою причиною розвитку хронічної гастродуоденальної патології була обтяжена спадковість; у 20 % дітей – нераціональне харчування (вживання газованих напоїв, чіпсів, сухариків та ін.); у 5 % дітей – була підвищена стресогенна обстановка у родині; у 10 % дітей не було чіткого взаємозв'язку між факторами ризику. Аналізуючи отримані результати в основній групі дітей ми побачили, що у 58 % дітей було відсутнє повноцінне трьохразове харчування; 17 % дітей вживали впродовж останнього року газовані напої, чіпси, сухарики, кетчупи, майонези; 8-м % дітей палили цигарки; 2 % дітей

визнали, що вживали алкогольні напої; у дітей з контрольної групи крім обтяженої спадковості у 8% дітей інших факторів ризику не було виявлено.

Висновки. 1. У 75 % дітей шкільного віку основними факторами ризику розвитку хронічної гастродуоденальної патології було нераціональне харчування, у 10 % дітей – ключовим фактором є паління та вживання алкогольних напоїв. 2. У 8 % дітей дошкільного віку основним фактором ризику був обтяжений спадковий анамнез.

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
УРОДЖЕНИХ ВАД ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ
В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Підвисоцька Н.І., Ластівка І.В.

Кафедра педіатрії та медичної генетики

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Зниження перинатальної захворюваності та смертності є однією з основних задач в системі охорони материнства та дитинства, в структурі яких і досі провідне місце займають уроджені вади розвитку (УВР). У структурі малюкової смертності УВР шлунково-кишкового тракту (ШКТ) займають 2-ге місце та третє в структурі дитячої інвалідності.

Аномалії ШКТ вимагають цілеспрямованої уваги дослідників у цілому світі не тільки у зв'язку з високою поширеністю (8-10 випадків на 10000), але й тому, що вони є однією з причин смерті дітей першого року життя: 5,81% дітей з вадами ШКТ гинуть впродовж першої доби, 19,7% – впродовж тижня та 9,3% – впродовж першого місяця життя.