

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



**ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ  
науково-практичного симпозиуму**

**“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

Враховуючи особливості змін ліпідного обміну у хворих з поєднаною патологією, потрібно проводити такій категорії пацієнтів обов'язкове багатомоментне дуоденальне зондування із взяттям міхурової порції жовчі для біохімічного дослідження. При оцінюванні результатів біохімічного дослідження жовчі потрібно враховувати всі зміни, оскільки окремі показники не здатні об'єктивно показати реальну картину. У даному випадку потрібно використовувати індекси літогенності: такі співвідношення як жовчні кислоти/холестерол та фосфоліпіди/холестерол. Вони здатні показати за рахунок якої ланки відбувається порушення і на яку саме ланку обміну потрібно впливати як з профілактичною, так і з лікувальною метою. Для визначення літогенності жовчі також потрібно використовувати індекс Ісаксона. Даний індекс являє собою трьохкомпонентну систему, яка здатна достовірніше вказати на підвищені літогенні властивості жовчі. Обов'язковим повинно бути проведення лазерної поляриметрії зразків жовчі зі складання поляризаційно-кореляційних мап та селекцій з наступним розрахунком коефіцієнту кристалізації.

## **ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ТА ХАРЧОВИХ УПОДОБАНЬ ДІТЕЙ З ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**Міхєєва Т.М., Нечитайло Ю.М.**

**Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини**

**Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна**

Діти є категорією населення найбільш чутливою до якості та погрішностей у харчуванні. Якість їх харчування може носити програмуєчий характер, з одного боку створюючи довготривалі позитивні зміни у процесах

росту та розвитку дитячого організму, з іншого – закладаючи патогенетичні механізми виникнення соматичної патології у майбутньому. В останні роки на продуктовому ринку нашої країни з'явилася значна кількість нових харчових виробів, овочів та фруктів із зарубіжних країн, нових продуктових форм, великої кількості різноманітних напоїв. Незважаючи на значне число робіт, присвячених даній проблемі, ряд питань, пов'язаних з вивченням якості харчування дітей у сучасних умовах та її взаємозв'язків із захворюваннями верхніх відділів травної системи залишається недостатньо висвітленим. Проблема гігієнічної оцінки якості харчування населення тривалий час не знаходила ефективного вирішення. Впровадження у США так званої «піраміди здорового харчування», заклало методологічні основи для оцінки трьох критеріїв щоденного раціону – достатності, збалансованості та різноманіття складових. Поряд з тим, відбулися зміни у стереотипах харчування і дорослих, і дітей. Формування стереотипів харчової поведінки є продуктом взаємодії багатьох факторів. Найбільш вагомими – національні традиції, соціальне середовище, медійні впливи, загальний рівень освіченості і обсяг знань з питань харчування, особисті смакові уподобання. В свою чергу склад щоденного раціону дитини значною мірою визначається стереотипом її харчової поведінки. При цьому, як правило, у батьків та у дітей не спостерігається серйозного ставлення до формування раціонального харчування, як основи здоров'я дитини.

**Метою** нашої роботи було вивчення особливостей харчування дітей шкільного віку з гастродуоденальною патологією.

**Матеріали та методи.** В роботі було обстежено 90 дітей шкільного віку (середній вік –  $13,6 \pm 0,23$  року) з гастродуоденальною патологією (основна група) та 61 клінічно здорова дитина такого ж віку (контрольна група)

(середній вік –  $13,4 \pm 0,47$  року). За розробленою нами анкетною оцінювали мікросоціальне середовище дітей, а також особливості харчування та стереотипи харчової поведінки. Опитувальник включав перелік запитань які формують уявлення про дотримання режиму харчування, збалансованість вживання продуктів з основних п'яти груп «піраміди харчування», вживання вітамінно-мінеральних комплексів та харчові уподобання дітей. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики із використанням пакету комп'ютерних програм Statistica 6.0 for Windows.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У 13 дітей (14,4%) основної групи було діагностовано гастрит, поверхневий гастродуоденіт – у 52 (57,8%), ерозивний – у 18 (20%) та гіперпластичний – у 9 дітей (7,8%). У дітей основної групи були встановлені шкідливі звички – вживання алкоголю (35,1%) та паління (спорадично – 11,7%, регулярно – 20,8%), а 13 дітей (14,4%) ухилися від відповіді на ці питання. У контрольній групі було відносно менше дітей із шкідливими звичками (вживання алкоголю – 19,7% та паління - 18,3%). Режиму харчування в основній групі не дотримувалися 22,1% дітей, не вживали теплої їжі щоденно – 20,8%, рідко вживали овочі (1-2 рази на тиждень) – 27,3%, рідко вживали фрукти – 48,1%, недостатньо отримували молочних продуктів стільки ж дітей (48,1%), а м'ясних – 49,4%. Морепродукти відносились до найбільш рідкісних страв – тільки 20,8% дітей вживали їх спорадично. Окрім того діти відмічали улюблені страви та частоту їх споживання. Безумовне лідерство серед уподобань мали злакові продукти – домашня випічка у 27,7%, хлібобулочні вироби – у 24,4%, піца – у 3,3%. Солодощам віддавали перевагу 17,8%, блюдам із картоплі – 15,6%, м'ясним стравам – 14,4%, фруктам – 11,1%. Все це дозволило сформувати безпосередньо уяву про особливості живлення

школярів та домінуючі стереотипи їх харчової поведінки. Впадає в очі низький рівень щоденного вживання рибних, м'ясних та молочних продуктів. В той же час, кондитерські вироби складають значну частину харчового кошика дітей.

У контрольній групі також відмічено дисбаланс у якості харчування, але серед них більше дітей із дотриманням режиму харчування (87,0%), причому 61,7% харчуються не менше трьох разів на день, а 12,5% мають 4-5 прийомів їжі, щоденно споживають теплу їжу 89,4% дітей. Уподобання школярів цієї групи були суттєво іншими – лідером їх уподобань виявилися фрукти та ягоди (61,9%), другим по частоті називалися м'ясні продукти – 51,5%, наступним продуктом були блюда із картоплі – 32,8%, а 18,7% дітей віддавали переваги молочним виробам.

Представляє інтерес обізнаність школярів про збалансоване та раціональне харчування і їх ставлення до свого здоров'я в цілому. Жодна дитина не могла визначитися із власними калорійними потребами, із можливостями досягти збалансованого харчування. В той же час, 90% мали чітку уяву про оптимальну кількість прийомів їжі, всі діти були обізані із роллю вітамінів і більше половини приймали їх упродовж року.

Таким чином, наведені нами дані дозволяють зробити висновок, що в дітей з гастродуоденальними захворюваннями домінують інші ніж у здорових дітей стереотипи харчування, які сприяють порушенням роботи шлунково-кишкового тракту. В цілому в харчуванні спостерігається незбалансованість та недостатня кількість окремих нутрієнтів, що веде до підвищення ризику формування різних патологічних станів.