



The state of organized food supply of children attending nine preschool institutions in Chernivtsi was examined by means of the calculation method by copying the data during 10 days from the menu according to the seasons of the year, and then an average amount of products per one child a day was determined and compared with the recommended one. Energy value of food and the content of main nutrients in it were detected by means of specially elaborated program compiled on the basis of I.M.Skurykhin's reference tables. Qualitative and quantitative indices of children's diet were estimated according to the "Food Standards in Educational and Health Institutions" (2004), "Standards of Physiological Requirements of Ukrainian Population in the Major Dietary Substances and Energy" (1999), and "Standards of Physiological Requirements in Energy and Dietary Substances for Various Age Groups in Russian Federation" (2008).

The nourishment of children in preschool institutions of Chernivtsi is organized according to group principle: practically healthy children of a certain group get similar by its volume and chemical content food corresponding to average physiological requirements of their organisms in the main nutrients and energy. Children have three meals a day providing 70-80% of their daily diet. The volume of food is distributed according to the time of meals: breakfast – 20-25%, lunch – 35-40%, afternoon snack – 10-15% out of daily energy food value. There is more white bread in children's diet (45% more), and rye bread is absent. Excess of cereals, beans, macaroni should be noted (37,8% more) as well as pastry (13,3% more). An average amount of various vegetables (except potato) is within the recommended norm. At the same time fruit deficiency is found (75% less).

The analysis of carbohydrate ingredients in diets showed that general content of carbohydrates in the diet of one preschool institution (PI) was within the norm, and in the remaining ones it was 3,5-12,4% less than that of recommended one. The amount of dietary fiber in children's diets of all the preschool institutions is insufficient (1,96-2,1 times less than that of recommended one). The analysis of seasonal dynamics of the dietary fiber content showed that it is the least in spring in all the preschool institutions ($4,71 \pm 0,49$ mg/day). In summer and autumn it increases gradually ($4,95 \pm 0,69$ and $5,01 \pm 0,64$ mg/day respectively), till the highest values in winter ($5,11 \pm 0,64$ g/day).

In our opinion the main reasons of carbohydrate imbalance in children's food ration are the following: increase of consumption of food products, which are high-caloried, reach of simple carbohydrates and poor of dietary fiber (white bread, macaroni and pastry); absence of rye bread; deficiency of vegetables and fruit as a sources of dietary fiber and pectin.

Conclusion. The results obtained have shown, that daily children's diets in 9 preschool institutions were variable, the order and intervals between meals were kept, as well as the sequence of taking dishes and distribution of energy value. There is qualitative and quantitative deficiency of taking the main foods observed causing reduced energy value of the diet. Percentage composition of simple carbohydrates in a daily diet is in an average two times higher than that of the recommended norm. The content of dietary fiber in all the preschool institutions was lower than the recommended one. The results obtained and conclusions drawn made the basis for recommendation of measures concerning the correction of real diets of preschool children.

Yavorenko K.Y., Zhuk O.V.

NUTRITION PROBLEMS IN TROPICAL REGIONS

Department of Hygiene and Ecology

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University"

Nowadays many countries with dry climate have problems with rational nutrition because of the lack of natural resources. They can't effectively solve these problems and it leads to negative consequences. In Africa one out of every three children is underweight. Malnutrition is continuing to be implicated in more than half of child deaths worldwide. Deaths of 6 million children (55% of the total) are either directly or indirectly attributable to malnutrition.

The objective of the study was to analyze the problems of nutrition in the tropics.

In areas like savannah and half-deserts food of animal origin is used more, in humid regions food of plant origin prevails. Energy value and quality of nutrition do not meet physiological requirements of population and in some cases results in famine.

In arid regions of Asia, Africa date palms are grown. In Indonesia and Polynesia breadfruit and jackfruit trees are cultivated. Mango, manihot, tamarind, medlar are used in South Asia; pineapple, guava, avocado - in Central America. All these plants have good nutritional value and can help with hypovitaminosis, but their significant deficiency is the lack of protein. In addition, they do not contain enough of the essential acids. Therefore, with their predominance in daily diet protein deficiency and anemia occur.

Protein deficiency sometimes causes kwashiorkor. This disease affects muscles and leads to the loss of ability to work and physical strength, as well as swelling and anemia. Usually it occurs in countries where most of the diet consists of cassava.

Poverty, low cultural level of population and poor food quality result in serious consequences and cause diseases such as sprue, alimentary dwarfism, diarrhea, anemia, liver cirrhosis, debility, cachexia. Due to food contamination bacterial infections, helminthiasis, zoonotic infections, food poisoning, and enzymopathy occur.

Vitamin deficiency diseases are: malignant anemia, scurvy, xerophthalmia, beri-beri, rickets, keratomalacia, pellagra, ariboflavinosis etc. Minerals deficiency or excess amount of trace elements causes endemic goiter, caries, teeth fluorosis, rickets, iron deficiency and microcytic hypochromic anemia, Keshan disease, alimentary selenosis.



Evidently, those who are malnourished exactly require rehabilitation. People with mild-moderate malnutrition can be helped at home by means of teaching rational nutrition, cooking demonstrations, food supplements and home visiting. The priority here is to supply food to families with a nutritional disorder diagnosed in order to help them overcome a difficult period. At the same time knowledge and skills must be improved through demonstrations and education.

Experience in several countries is indicative of the fact that the most effective way to overcome a problem is spread of specific and simplified 'messages' using the same phrases both through mass media and through individual counseling. Significant preventive role is played by sanitary culture elements, sanitary education of population, prophylactic immunization.

СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

Боднарюк О.І., Андрієць О.А.

ЧАСТОТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВУЛЬВОВАГІНІТИ СЕРЕД ДІВЧАТ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Кафедра акушерства та гінекології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

В структурі гінекологічних захворювань у дівчат запальні процеси геніталій посідають перше місце та складають 65-80% від загального числа і провідне місце серед них займають вульвовагініти. За даними різних авторів частота вульвовагінітів у дівчаток коливається від 13,5 до 93%, при цьому рецидивуючий перебіг захворювання відмічається у 60% хворих. Розповсюдженість неспецифічних вульвовагінітів у дівчаток складає 2,68-3,21 на 1000 дітей обох статей і, згідно даних світової статистики, частота їх досить висока: в Іспанії вульвовагінітами страждають 28,7% дівчаток, у Великобританії 40,5%, у США 61,8% обстежених.

Запальні захворювання зовнішніх статевих органів характеризуються різноманітними проявами у залежності від рівня враження та сили запальної реакції. Захворювання розвивається внаслідок контамінації, колонізації та проникнення у репродуктивні органи патогенних та умовно патогенних збудників (ентеробактерій, стафілококів, ентерококів, бактероїдів, пептострептококів, хламідій, мікоплазм, трихомонад та інших мікроорганізмів) за наявності оптимальних умов для їх розвитку і розмноження.

Природні захисні іспецифічні механізми – анатомічні особливості, локальний імунітет (підвищення концентрації секреторного імуноглобуліну А (sIgA), активність лізоциму, лактоферону, системи комплементу та ін.), кисле середовище вагінального вмісту, нормальна мікробіота вульвовагінального вмісту і сформована колонізаційна резистентність слизової оболонки вагіни, відсутність ендокринних порушень або серйозних екстрагенітальних захворювань, здатних, у більшості випадків, попередити розвиток генітальних інфекцій. На інвазію патогенного або умовно патогенного мікроорганізму формується запальний процес, який, виходячи із останніх концепцій розвитку септичного процесу, прийнято називати системною запальною відповіддю.

Незважаючи на значний успіх, досягнутий у сучасній діагностиці і фармакотерапії, проблема вульвовагініту у дівчаток пубертатного періоду залишається однією із найчастіших і складних проблем у діагностиці та лікуванні. У перебігу вульвовагініту домінуюче значення має процес прогресування захворювання і може призвести до розвитку неплідності. Повторні, а в деяких випадках безперервні загострення значною мірою зумовлені імунними порушеннями.

Нами проведено аналіз карт амбулаторних хворих дівчат дошкільного та шкільного віку хворих на вульвовагініт.

Аналіз звернень до лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку свідчить про поширеність певних видів захворювань у відповідності до віку пацієнтів. У дівчаток дошкільного віку та раннього шкільного віку найбільше число звернень обумовлено запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів (від 50 до 70%).

Серед 2296 дівчат, які складають диспансерну групу області з гінекологічною патологією, 787 (34,3%) перебувають на обліку з приводу запальних захворювань зовнішніх статевих органів (ЗЗСО), з них 197 дівчаток віком 1–6 років, 235 – від 7 до 14 років та 355 дівчат 15–18 років.

Таку ситуацію можна пояснити значним пригніченням імунної системи дівчаток, незадовільним соціально-гігієнічним становищем певних соціальних груп, збільшенням резистентних форм мікроорганізмів, що патологічно взаємодіють з макроорганізмом. Також значний вплив на розвиток запальних захворювань зовнішніх статевих органів у дівчаток та підлітків пубертатного віку має незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що проявляється в основному гіпоестрогенією, а як відомо естрогени відіграють певну захисну роль у зовнішніх статевих органах.

Проаналізувавши вищенаведені дані можна констатувати, що запальні захворювання зовнішніх статевих органів та піхви (вульвовагініти) займають провідне місце в диспансерній групі дівчат нейтрального віку (217 пацієнток) і складають 90,8% в межах вікової групи.