

УДК 616.33/34-008.6-036.1-08-053.2:613.2

DOI: 10.15587/2519-4798.2019.162307

## АНАЛИЗ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОПАТОЛОГИЕЙ

© Н. Н. Крамаренко, Е. В. Скрыбина, Н. Б. Сапа

*Захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей займають провідне місце в структурі соматичної патології дитячого віку. Головними причинами виникнення гострої і хронічної патології шлунково-кишкового тракту, найчастіше є порушення режиму харчування, вживання недоброякісної і важкоперетравленої їжі, переїдання і недостатнє пережовування, одноманітне неповноцінне харчування, зловживання гострими стравами, а також їжа всухом'ятку. Тому стратегія лікувальних заходів при захворюваннях системи травлення спрямовані на корекцію порушень обміну речовин і адекватне забезпечення енергетичних і пластичних потреб.*

**Метою дослідження** став аналіз дотримання рекомендованих принципів раціонального харчування дітьми з хронічними захворюваннями верхніх відділів ШКТ.

**Матеріали та методи.** Проанкетовано 102 пацієнта з хронічною патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, у віці від 3 до 17 років. Для опитування була створена анкета, що включає питання, що стосуються уявлень про правильне харчування, режиму харчування, звичного меню пацієнта і його харчових переваг. Пацієнти були розділені на 4 вікові групи.

**Результати.** Згідно з даними нашого дослідження, пацієнти, які страждають захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, в цілому намагаються дотримуватися режиму харчування. Помічені відмінності в дотриманні режиму харчування, вигляді термічної обробки їжі і бажаних страв у дітей в різних вікових групах. Діти молодшої школи і дошкільнята частіше дотримуються рекомендації лікаря по харчуванню, в той час як діти основної і старшої школи частіше порушують режим харчування, вживають заборонені продукти або неправильно оброблену їжу. Основні порушення в дієті відбуваються за рахунок вживання «фаст-фуду», солодоців і хлібобулочних виробів у великій кількості.

**Висновки.** З огляду на те, що велика частина порушень в режимі харчування і дієті припадає на вікову групу основної та старшої школи, слід більше уваги приділяти пацієнтам даного віку, з метою пояснення необхідності дотримання рекомендацій лікарів по режиму харчування і дотримання дієти, впровадження заходів по організації правильного харчування і контролю для даних вікових груп. Результати даного дослідження будуть служити основою для розробок мотивуючих програм для пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, з метою дотримання ними рекомендацій по харчуванню

**Ключові слова:** захворювання шлунково-кишкового тракту, харчування, режим харчування, дієта, анкетування, школярі, дослідження, гастропатологія

### 1. Введение

В последнее десятилетие в разы увеличилось количество заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Гастроэнтерологи отмечают, что каждый пятый ребенок страдает той или иной патологией гастродуоденальной зоны [1]. В основе проблемы лежит целый ряд факторов, к которым относятся: неблагоприятная экологическая обстановка, незнание родителей о мерах профилактики и лечения заболеваний ЖКТ. Одной и наиболее важной причиной можно назвать неправильное питание. И это вполне закономерно, ведь питание детей нельзя назвать идеальным. Часто дети отказываются от завтрака, в школе питаются всухом'ятку, на ходу, а вечером съедают всё то, что лучше употреблять в качестве обеда, посещают заведения так называемого «быстрого питания» [2]. В конечном итоге желудок перегружается до такой степени, что уснуть попросту нереально. Главными причинами возникновения острой и хронической патологии желудочно-кишечного тракта, чаще всего являются нарушения режима питания, переизбыток и недостаточное пережевывание, однообразное неполноценное

питание, злоупотребление острыми блюдами, а также еда всухом'ятку [3]. Вот почему стратегия лечебных мероприятий при заболеваниях системы пищеварения направлены на коррекцию режима питания, нарушение обмена веществ и адекватное обеспечение энергетических и пластических потребностей [4].

### 2. Обоснование исследования

Основными требованиями диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения является подбор диеты, в зависимости от характера, тяжести течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, а также контроль энергетической ценности рациона на всех этапах лечения.

В основе построения диеты при заболеваниях ЖКТ используется принцип химического и механического щажения, то есть учитывается влияние пищи на секреторную и моторную функции ЖКТ [5]. При химическом щажении диета строится из продуктов, которые слабо возбуждают желудочную секрецию. К ним относятся: супы (молочные, крупяные, овощные), каши молочные жидкие, отварное мясо и рыба,

молоко и молочные продукты, яйца, белый хлеб вчерашней выпечки, щелочные минеральные негазированные воды, некрепкий чай. Принцип механического щажения предусматривает специальную кулинарную обработку продуктов. Пищу готовят в отварном, запеченном виде, на пару, без добавления поваренной соли. Рекомендуется частое и дробное питание (небольшими порциями) [6].

Дети, страдающие заболеваниями ЖКТ должны придерживаться режима питания, назначенного врачом, однако контроль над соблюдением рекомендаций зачастую не проводится [1]. При повторных госпитализациях детей в стационар, к сожалению, не всегда удается узнать, насколько хорошо ребенок соблюдает режим питания, какие продукты употребляет, как часто нарушает диету, каким блюдам отдает предпочтение.

### 3. Цель и задачи исследования

Анализ соблюдения рекомендованных принципов рационального питания детьми, страдающих хроническими заболеваниями верхних отделов ЖКТ.

### 4. Материалы и методы

Исследование проводилось на клинической базе кафедры пропедевтики детских болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» в условиях гастроэнтерологического отделения КУ «Днепровская городская детская клиническая больницы № 2» Днепровского городского совета, Украина. Были проанкетированы (с согласия их родителей) 102 ребенка (61 мальчик и 41 девочка), в четырех возрастных группах:

- дошкольники – 11 детей, 9 мальчиков и 2 девочки (средний возраст  $4,3 \pm 0,7$ );
- младшая школа (1–4 класс) – 30 детей, 22 мальчика и 8 девочек (средний возраст  $8,7 \pm 1,6$ );
- основная школа (5–8 класс) – 47 пациентов, 22 мальчика и 25 девочек (средний возраст  $13,9 \pm 0,76$ );
- старшая школа (9–11 класс) – 14 детей, 8 мальчиков и 6 девочек (средний возраст  $16,07 \pm 0,26$  лет).

Возрастные группы были сформированы в зависимости от условий контроля над выполнением рекомендаций по диете и характера питания в организованных коллективах.

Для опроса была создана анкета, включающая вопросы, касающиеся представлений о правильном питании, режима питания, привычного меню пациента и его пищевых. В опросе приняли участие дети с хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, существенных различий по нозологиям в разных возрастных группах не было.

Статистическая обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel та Statistica 6.1 № AGAR909E415822FA, сравнение проводилось по t-критерию Стьюдента. Проводился сравнительный анализ методом комплексной оценки полученных данных по возрастным группам и категориям: соблюдение режима питания, предпочтения в блюдах и видах термической обработки.

### 5. Результаты исследования

Распределение по полу в группах оказалось неравномерным (табл. 1).

Таблица 1

Распределение детей по полу в группах

Пол опрошенных пациентов	Группа 1 (дошкольники), n=11		Группа 2 (младшая школа), n=30		Группа 3 (основная школа), n=47		Группа 4 (старшая школа), n=14	
	Абс.	P±Sp	Абс.	P±Sp	Абс.	P±Sp	Абс.	P±Sp
Мальчики	9	81,8±11,6	22	73,3±8,1	22	46,8±7,3	8	57,1±13,2
Девочки	2	18,2±11,6*	8	26,7±8,1**	25	53,2±7,3	6	42,9±13,2

Примечание: \* – различия по полу в группе 1 ( $p < 0,001$ ); \*\* – различия по полу в группе 2 ( $p < 0,0001$ )

Среди общего количества опрошенных детей, страдающих хронической патологией верхних отделов ЖКТ,  $11,8 \pm 1,3$  % читают свое питание правильным и не знают о существовании у них хронического заболевания,  $43,1 \pm 4,8$  % ответили, что соблюдают режим питания,  $49,0 \pm 4,9$  % признались, что соблюдают периодически, а  $7,8 \pm 2,6$  % не соблюдают совсем.

Регулярно завтракают дома  $74,5 \pm 4,3$  % от общего количества пациентов, предпочтение отдают следующим блюдам: овсянка с напитком ( $65,7 \pm 4,7$  %), только напиток ( $4,9 \pm 1,3$  %), жареная пища ( $3,9 \pm 1,9$  %). В 1 группе –  $81,8 \pm 11,6$  % ежедневно завтракают дома, в группе 2 –  $70,0 \pm 8,3$  %, в группе 3 –  $61,0 \pm 7,1$  % и в группе 4 всего  $42,9 \pm 1,3$  %. Употребление горячих блюд в рационе так же снижается с возрастом (рис. 1).

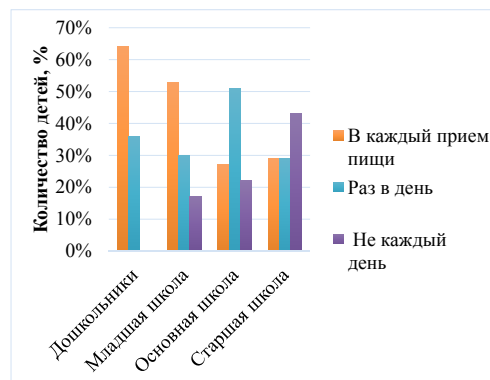


Рис. 1. Употребление горячих блюд детьми с хронической патологией ЖКТ

$92,2 \pm 2,6$  % из всех опрошенных детей ужинают дома в позднее время (20–22 часа), для чего

выбирают стакан кефира или молока (35,3±4,7 %), молочную кашу (50,0±4,9 %) или мясо с гарниром (6,9±2,5 %).

Согласно ответам, объем выпиваемой жидкости в день соответствует возрастным нормам, однако напитки, которые употребляют дети, отличаются в каждой возрастной группе. Например: в группе 1 и группе 2 чаще всего пьют компоты, соки и кисели, в то время как в группе 4 предпочтение отдают чаю, кофе и газированным напиткам.

«Фаст-фуд» никогда не употребляют 37,3±4,7 % из всех опрошенных, 56,9±4,9 % – употребляют 1–2 раза в месяц, 1–2 раза в неделю – 2,0±1,4 %, и 3,9 ±1,9 %-почти ежедневно. Наибольшее число любителей «быстрого питания» отмечено в группе 2 (70,0±8,3 %) и группе 3 (65,9±6,9 %), в группе 4 – 57,1±13,2 %, однако четверть из них употребляет «фаст-фуд» 1–2 раза в неделю. Абсолютное большинство детей в каждой возрастной группе указали на то, что перекусывают 1–2 раза в день в школе, для этого чаще всего выбирают булочку с компотом.

Предпочтительными видами кулинарной обработки пищи, у детей с хроническими заболеваниями верхних отделов ЖКТ являются вареное или паровое (77,5±4,14 %), жареное (30,4±4,55 % опрошенных), маринованное и копченое (2,0±1,37 %).

Большинство детей (88,8±8,2 %) в группах 1–3 предпочитают мясные блюда, однако заметна тенденция к снижению употребления мясных блюд среди детей 4-й группы (группа 1 – 81,8±11,63 %; группа 2 – 86,7±6,2 %; группа 3 – 97,8±2,1 %; группа 4 – 71,4±12,07;  $p<0,028$ ). Существенно возрастает с взрослением присутствие каш в виде гарнира в рационе (группа 1 – 36,4±4,7 %, группа 4 – 73,2±11,8 %;  $p<0,045$ ).

Ежедневно в рационе у 40,2±4,8 % от общего числа опрошенных детей присутствуют кисломолочные продукты, 43,1±4,9 % употребляют 1–2 раза в неделю и 13,7±3,4 % не употребляют вообще. Употребление молочных продуктов существенно не отличается в разных возрастных группах. Большинство всех опрошенных (64,7±4,7 %) среди любимых продуктов данной категории отметили молоко и кефир, немного меньше творог (62,7±4,2 %), и ряженку (35,3±4,7 %).

Среди любимых овощей детей, с заболеваниями верхних отделов ЖКТ были отмечены: огурец (71,6±4,4 %), картофель (70,6±4,5 %), помидор (65,7±4,7 %), морковь (41,1±4,9 %), перец (28,4±18,7 %), кабачок (27,4±4,9 %). У 44,1±4,9 % от общего количества пациентов ежедневно присутствуют на столе свежие овощи, а 47,1±4,9 % употребляют их 3–4 раза в неделю. 58,8±4,9 % пациентов не любят зелень, лук

и чеснок, но 40,2±4,9 % от общего числа все-таки едят, если заставляют родители, 35,3±4,7 % употребляют регулярно. У 61,7±4,8 % опрошенных детей ежедневно в рационе присутствуют свежие фрукты, у 26,5±4,4 % – 3 раза в неделю и у остальных 12,0±3,2 % – редко.

Часто употребляют сладости 57,8±4,9 % из всех опрошенных, умеренно–38,2±4,8 %, а 6,9±2,5 % отмечают, что могут съесть до 0,5 кг конфет. Также 61,2±4,8 % опрошенных отметили, что регулярно употребляют хлебобулочные изделия.

## 6. Обсуждение результатов исследования

В результате проведения анкетирования было установлено, что чем старше дети, тем реже они завтракают дома и реже употребляют горячую пищу. Так же с возрастом заметна тенденция на предпочтительное употребление газированных напитков. Замечена тенденция к снижению процента паровой и вареной пищи и рост потребления жареной пищи с возрастом. Однако есть и положительные моменты, такие как снижение потребления картофеля и макаронных изделий у старшеклассников в сторону увеличения потребления каш в виде гарнира. С возрастом отмечается снижение частого употребления сладкого за счет перехода в бесконтрольное или умеренное потребление.

Результаты нашего исследования по основным видам нарушений в режиме питания и предпочтительным видам блюд у старшеклассников с заболеваниями органов пищеварения коррелирует с результатами других авторов [8], а данные по группам 2 и 3 с результатами зарубежных исследований питания школьников [9, 10].

## 7. Выводы

1. Наиболее распространённая причина заболеваний верхних отделов ЖКТ – неправильное питание.

2. 92,0±2,6 % детей, с заболеваниями верхних отделов ЖКТ старается придерживаться режима питания, употребляет блюда, рекомендованные врачом, соблюдает технику приготовления пищи.

3. Основные нарушения в диете происходят за счет употребления «фаст-фуда» – 63,0±4,7 %, сладостей и хлебобулочных изделий.

4. Основная часть нарушений в режиме питания и диете приходится на возрастную группу основной и старшей школы. Поэтому необходимо больше внимания уделять пациентам данного возраста, с целью объяснения необходимости соблюдения правильного питания.

## Литература

1. Лазарева Л. А., Гордеева Е. В. Анализ заболеваемости детей и подростков болезнями органов пищеварения // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 01 (55). С. 133–135. doi: <http://doi.org/10.23670/IRJ.2017.55.104>
2. Тулиева М. С., Раинская А. С. Особенности питания людей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Молодой ученый. 2015. № 6.3. С. 55–57. URL: <https://moluch.ru/archive/86/16493/>
3. Гигун Т. В. Лечебное питание при заболеваниях ЖКТ. Москва, 2006. 254 с.

4. Погожева А. В. Стандарты диетотерапии при заболеваниях органов ЖКТ // Практическая диетология. 2012. № 3 (3). URL: <https://praktik-dietolog.ru/article/57.html>
5. Основы лечебно-профилактического питания: учеб. пос. / Миронова И. В., Галиева З. А., Ребезов М. Б., Мотаёвина Л. И., Смольникова Ф. Х. Семей, 2015. 112 с.
6. Развитие технологий функциональных и специализированных продуктов питания животного происхождения: учеб. пос. / Бурцева Т. И., Ребезов М. Б., Асенова Б. К., Стадникова С. В. Алматы: МАП, 2015. 215 с.
7. Квятковский И. Е., Сагитова Г. Р. Современные технологии оздоровления детей в школьных образовательных учреждениях: метод. пос. Астрахань, 2010. 82 с.
8. Нураденов Х. П., Сагитова Г. Р. Лечебно-профилактические мероприятия среди старшеклассников, страдающих заболеваниями органов пищеварения // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 5. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14663>
9. What do Danish children eat, and does the diet meet the recommendations? Baseline data from the OPUS School Meal Study / Andersen R., Biltoft-Jensen A., Christensen T., Andersen E. W., Ege M., Thorsen A. V. et. al. // Journal of Nutritional Science. 2015. Vol. 4. doi: <https://doi.org/10.1017/jns.2015.17>
10. A cross-sectional survey of children's packed lunches in the UK: food- and nutrient-based results / Evans C. E. L., Greenwood D. C., Thomas J. D., Cade J. E. // Journal of Epidemiology & Community Health. 2010. Vol. 64, Issue 11. P. 977–983. doi: <https://doi.org/10.1136/jech.2008.085977>

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Ільченко С. І.  
Дата надходження рукопису 29.01.2019*

**Крамаренко Наталья Николаевна**, кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра пропедевтики детских болезней, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», ул. В. Вернадского, 9, г. Днепр, Украина, 49044  
E-mail: [natalia.kramarenko@gmail.com](mailto:natalia.kramarenko@gmail.com)

**Скрябина Екатерина Викторовна**, ассистент, кафедра пропедевтики детских болезней, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», ул. В. Вернадского, 9, г. Днепр, Украина, 49044  
E-mail: [k.v.skriabina@gmail.com](mailto:k.v.skriabina@gmail.com)

**Сапа Наталья Брониславовна**, врач высшей категории, заведующий отделением, отделение детской гастроэнтерологи, Детская Городская Клиническая Больница № 2, ул. Антоновича, 29, г. Днепр, Украина, 49101  
E-mail: [nataliasapa970@gmail.com](mailto:nataliasapa970@gmail.com)