

ни в кількостях, нижчих від терапевтичної чи будь-якої лікувальної дії, але які доповнюють добову потребу в них організму.

Це адаптогени, антиоксиданти, імуномодулятори природного походження – вітаміни, амінокислоти, комплекси мікроелементів та есенціальних жирних кислот, біофлавоноїдів та деяких інших сполук.

Крім того, під впливом радіації можуть виникати порушення мікробіоценозу кишок – дисбактеріози різного ступеню. Для нормалізації цих порушень вживають продукти направленої дії – сухі мікробні закваски, продукти, які містять лікарські рослини.

Проведений нами в СМДКЛ аналіз знань основ радіозахисного харчування серед матерів та дітей старшого віку показав, що у даного контингенту практично відсутні уявлення про аліментарну профілактику та лікування захворювань, пов'язаних з радіаційним ураженням у дітей.

Тому, для забезпечення достатнього надходження необхідних речовин в організм і підвищення біологічної та харчової цінності раціону потрібно використовувати різноманітні продукти харчування, а також проводити роз'яснювальну роботу серед матерів.

## СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЗА 1996-1999 г. г.

Москаленко Ю.А. – VI курс

Научный руководитель – профессор Смиян А.И.

Кафедра педиатрии № 1

На современном этапе детская смертность является одной из важнейших проблем педиатрии. В связи с этим изучение

структуры детской смертности позволит определить основные факторы и причины, приводящие к детской смертности.

Метод работы: анализ историй болезней умерших детей за 1996-1999 г.г. по данным отделения интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации, инфекционного отделения № 1, неврологического отделения.

В данной работе изучено влияние на показатели детской смертности следующих факторов: половой признак, возраст, группа крови, место жительства (город или село), показатели количества врожденной и приобретенной патологии, тяжесть и частота отдельных заболеваний (синдром Дауна врожденные пороки сердца (ВПС), менингококковая инфекция, ОРВИ, энцефалиты разной этиологии, отравления; развитие осложнений: отек мозга, отек легких, пневмония, гидроцефалия).

В случае смерти изучались истории болезни с определением числа койко-дней, анамнеза жизни, (определение параллелей между массой тела при рождении, течением родов и беременностью, адекватности вскармливания и развитием в дальнейшем патологии, приводящей к смерти ребенка).

В результате работы определены основные факторы и патологические состояния, оказывающие влияние на структуру детской смертности.

## **ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ**

Шевченко В.В. – VI курс  
Научный руководитель – профессор Смиян А.И.  
Кафедра педиатрии № 1

Для оценки физического развития детей использовался метод анкетирования (учитывались данные опроса родителей, сведения из историй болезни детей первого года жизни, нахо-