

патобіліарну патологію та з проявами остеопенічного синдрому. Зокрема, дієтотерапії, ефективних схем ме-

дикаментозного лікування, різних програм лікувальної фізкультури, дозованого фізичного навантаження.

Література

1. Белоусов Ю.В. Гастроентерология – актуальна загальнопедіатрична проблема / Ю.В. Белоусов, М.Ф. Денисова // Современная педиатрия. – 2006. – № 3 (12). – С. 121-122.
2. Борисенко М.І. Хронічні захворювання гастродуоденальної зони у дітей: стан суміжних органів травлення та комплексна фармакотерапія / М.І. Борисенко // Мистецтво лікування. – 2007. – № 5. – С. 76-81.
3. Волосянко А.Б. Особливості клінічного перебігу хронічних захворювань верхніх відділів травної системи у дітей шкільного віку / А.Б. Волосянко Ю.І. Алексеева // Перинатология и педиатрия. – 2007. – № 1 (29). – С. 97–100.
4. Слободян Л.М. Діагностика захворювань та реабілітація дітей / Слободян Л.М., Лобода В.Ф., Процайло Н.Б.– Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – С. 218–247.

5. Макаренко О.Б. Оцінка функціонального стану печінки у хворих на хронічні захворювання гепатобіліарної системи / О.Б. Макаренко // Одеський медичний журнал. – 2001. – № 6. – С. 67-69.
6. Поворознюк В.В. Остеопенічний синдром у дітей та підлітків: фактори ризику, діагностика, профілактика / Поворознюк В.В., Віленський А.Б., Григор'єва Н.В. – Київ, 2001. – 28 с.
7. Лобода В.Ф. Формування групи ризику з розвитку остеопенічного синдрому серед школярів за допомогою комп'ютерної програми «Osteopenia P» / В.Ф. Лобода, А.З. Миколенко, О.Р. Ясній, [та ін.] // матеріали Всеукраїнського симпозиуму педіатрів [“Вплив екопатологічних чинників на стан здоров'я дітей”], (30-31 березня 2004 р., Тернопіль). – Тернопіль, ТДМУ “Укрмедкнига”, 2004. – С. 71 – 72.

УДК 616-053.5–08.356

О.Є. Федорців, Н.Ю. Лучишин, С.О. Никитюк

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ «КІДДІ ФАРМАТОН» У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ «КІДДІ ФАРМАТОН» У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ. У ході дослідження було обстежено 60 дітей 5-річного віку, котрі відвідували дитячий дошкільний заклад Тернополя. В основну групу ввійшло 30 дітей, які отримували КІДДІ ФАРМАТОН у профілактичній дозі 3 мл на добу перед обідом. Групу порівняння склали 30 дітей, які не отримували ніякого вітамінного препарату. Отримані результати свідчать про високу клінічну ефективність застосування вітамінного препарату КІДДІ ФАРМАТОН. Було відмічено його позитивний вплив на травну систему (сприяє покращенню апетиту, нормалізує дискінетичні розлади та евакуаторну функцію шлунково-кишкового тракту); покращує загальний стан здоров'я, підвищує аеробні можливості організму, нормалізує сон; сприяє нормалізації функціонування організму дитини, підвищує стійкість організму до респіраторних захворювань; покращує стан волосся і шкіри; не викликає побічних ефектів та алергічних реакцій. Препарат КІДДІ ФАРМАТОН може бути рекомендований дошкільнятам для профілактики та корекції гіповітамінозу, поліпшення фізичного та психомоторного розвитку дитини, підвищення адаптаційних реакцій та механізмів саногенезу. Препарат простий у дозуванні та застосуванні, добре переноситься дітьми.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «КИДДИ ФАРМАТОН» У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. В ходе исследования было обследовано 60 детей 5-летнего возраста, которые посещали детское дошкольное учреждение Тернополя. В основную группу вошло 30 детей, которые получали КИДДИ ФАРМАТОН в профилактической дозе 3 мл в день перед обедом. Группу сравнения составили 30 детей, которые не получали никакого витаминного препарата. Полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности применения витаминного препарата КИДДИ ФАРМАТОН. Было отмечено его положительное влияние на пищеварительную систему (улучшает аппетит, нормализует дискинетические расстройства и эвакуаторную функцию желудочно-кишечного тракта); улучшает общее состояние здоровья, повышает аэробные возможности организма, нормализует сон; положительно влияет на функционирование организма ребенка, повышает его стойкость к респираторным заболеваниям; улучшает состояние волос и кожи; не вызывает побочных эффектов и аллергических реакций. Препарат КИДДИ ФАРМАТОН может быть рекомендован дошкольникам для профилактики и коррекции гиповитаминоза, улучшения физического и психомоторного развития ребенка, повышения адаптационных реакций и механизмов саногенеза. Препарат прост в дозировке и применении, хорошо переносится детьми.

EXPEDIENCY OF APPLICATION OF THE VITAMIN - MINERAL COMPLEX “KIDDI PHARMATON” AT PRESCHOOL CHILDREN. Research consist of inspection of 60 children 5-years-old age from Ternopil nursery school. They were divided on two groups. The

basic group included 30 children who received KIDDI PHARMATON in a preventive dose of 3 ml daily before a dinner, the comparison group included 30 children who did not receive vitamin preparation. The received results are evidence of high clinical efficiency of vitamin preparation. KIDDI PHARMATON has positively influence on digestive system (improves appetite, normalizes dyskinesia's frustration and evacuational function of digestive tract); improves the general state of children's health, raises aerobic opportunities, normalizes dream; positively influences functioning of an organism, raises resistibility of an organism to respiratory infections; improves a condition of hair and skin; it is not causing side effects and allergic reactions. Preparation KIDDI PHARMATON can be recommended to preschool children for preventive maintenance and correction of hypovitaminosis, improvements of physical and psychomotor development of the child, increase of adaptable reactions and sanogonic's mechanisms. The preparation is simple in a dosage and application, is well transferred by children.

Ключові слова: дошкільнята, гіповітаміноз, КІДДІ ФАРМАТОН.

Ключевые слова: дошкольники, гиповитаминоз, КИДДИ ФАРМАТОН.

Key words: preschool children, hypovitaminosis, KIDDI PHARMATON.

ВСТУП. Основи здоров'я закладаються у дитячому віці. Поряд з генетично детермінованими чинниками, що впливають на стан здоров'я, чільне місце у забезпеченні задовільного розвитку посідає адекватний догляд та раціональне харчування дитини, які знижують ризик розвитку деяких патологічних станів.

Загальновідомо, що вітаміни та мінерали необхідні організму в дуже невеликих кількостях, однак значимість їх для життєдіяльності людини важко переоцінити, оскільки дефіцит навіть одного з них здатний запустити каскад порушень обміну речовин, небезпечних для здоров'я [1]. Переважна більшість вітамінів, крім вітаміну К та біотину (вітамін Н), не синтезуються в організмі людини, або синтезуються в недостатній кількості (вітаміни В₁, В₂, В₆, РР, D, фолат). Вони надходять головним чином з їжею [2]. Однак, на сьогодні, в часи відносного благополуччя, дослідження мікронутрієнтного складу харчування виявило недостатність мінералів та вітамінів у раціоні дітей [3, 4]. За твердженням фахівців, практично у всіх дітей нашої країни має місце дефіцит вітамінів у вигляді різних форм гіповітамінозу. Навіть, так звана, субнормальна забезпеченість вітамінами, при якій дефіцит становить лише 20–30 %, негативно позначається на здоров'ї дитини [5], знижує адаптаційні можливості організму в результаті порушення метаболізму речовин.

В аптеках України є достатній асортимент вітамінно-мінеральних комплексів. Одним з них є препарат КІДДІ ФАРМАТОН, виробництва компанії «Берінгер Інгельхайм» (Швейцарія), до складу якого входять вітаміни В₁, В₂, В₆, нікотинамід, D-пантенол, D₃, E, а також кальцію гліцерофосфат та L- лізину гідрохлорид. Компоненти цього препарату прямо чи опосередковано впливають на діяльність серцево-судинної системи, що виступає індикатором пристосувальних механізмів людського організму.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. У дослідженні взяло участь 60 дітей 5-річного віку, котрі відвідували дитячий дошкільний заклад Тернополя. 30 дітей групи спостереження отримували сироп КІДДІ ФАРМАТОН у профілактичній дозі – 3 мл перед обідом щодня, протягом 30 днів. 30 дітей контрольної групи препарат не отримували.

Перед початком та після завершення курсу проводили клініко-анамнестичне обстеження дітей, антропометрію, реєстрували частоту серцевих скорочень (ЧСС), систолічний (САТ) та діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) за методом Н.С. Короткова з використанням середнього показника з трьох вимірювань (М.М. Стринадко, 2003). Для визначення резервно-функціональних можливостей кардіоваскулярної системи використовували індекс Робінсона (ЧСС*САТ/100) (Г.Л. Апанасенко, 1992). Визначення рівня функціонування системи кровообігу та її адаптаційного потенціалу (АП) здійснювали шляхом розрахунку індексу функціональних змін (ІФЗ) в балах за формулою (Р.М. Баєвський, 1987): $ІФЗ = 0,011 * ЧСС + 0,014 * САТ + 0,008 * ДАТ + 0,014 * вік + 0,009 * маса тіла - 0,009 * ріст - 0,27$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Антропометричні показники у дітей обох груп відповідали середньому гармонійному ступеню фізичного розвитку: ріст (117,1 ± 3,40) кг, маса тіла (21,55 ± 1,43) см. Клінічний огляд та аналіз карток розвитку дитини виявили деякі відхилення у стані здоров'я дітей основної групи (табл. 1).

Таблиця 1. Виявлена патологія у дітей основної групи

Нозологія	Кількість дітей	
	Абс.	Відн. (%)
Дискінезія жовчовивідних шляхів	6	20
Міопія легкого ступеня	2	6,6
Дисметаболична нефропатія	3	10
Анемія легкого ступеня	4	13,3
Пролапс мітрального клапана	1	3,3
Хронічний пієлонефрит	1	3,3

Всі показники діяльності серцево-судинної системи відповідали середнім віковим значенням: ЧСС – (101,5 ± 3,04) уд./хв., САТ – (87,08 ± 2,81) мм рт.ст., ДАТ – (47,92 ± 2,09) мм рт. ст.

Величини індексу Робінсона розподілили за рівнями резервів: чим нижче значення індексу в спокої, тим вищі максимальні аеробні можливості організму (Л.В. Квашина, Ю.А. Маковкіна, 2006):

- низький — більше 96 ум.од.,
- нижче середнього — 86–95 ум.од.,

- середній — 76–85 ум.од.,
- вище середнього — 71–75 ум.од.,
- високий — менше 70 ум.од.

Серед дітей основної групи переважав рівень задовільної адаптації (ІФЗ = $1,74 \pm 0,39$) бала), однак у них встановлено зниження резервів серцево-судинної системи – індекс Робінсона ($88,03 \pm 2,83$) ум.од.

Після проведеного курсу КІДДІ ФАРМАТОН, на думку батьків, у 18 (60 %) дітей основної групи підвищився апетит, у 10 (33,3 %) нормалізувалася попередньо порушена евакуаторна функція кишечника, 16 (33,3 %) дітей перестали скаржитись на болі у животі, 9 (30 %)

Таблиця 2. Динаміка суб'єктивних змін у дітей після застосування препарату КІДДІ ФАРМАТОН

Симптоми	Кількість випадків	
	До лікування	Після лікування
Зниження апетиту	22 (73,3 %)	12 (40 %)*
Порушення евакуаторної функції кишечника	16 (53,3 %)	6 (20 %)
Скарги на головний біль	13 (43,3 %)	2 (6,6 %)*
Скарги на болі в животі	25 (83,3 %)	9 (30 %)
Тривале засинання	21 (70,0 %)	13 (43,3 %)
Неспокійна поведінка	11 (36,6 %)	6 (20,0 %)

Примітка: * - показник достовірний у порівнянні з контрольною групою дітей.

За період прийому препарату лише 1 дитина (3,3 %) захворіла на гостру респіраторну вірусну інфекцію.

Поряд з цим анкетування батьків дітей контрольної групи не відмітили будь-яких контрастних змін у загальному стані та поведінці дітей.

ВИСНОВКИ. На основі оцінки клінічного ефекту при застосуванні вітамінного препарату КІДДІ ФАРМАТОН виробництва «Берінгер Інгельхайм» у дітей дошкільного віку була доведена ефективність застосування вітамінного препарату КІДДІ ФАРМАТОН. На фоні профілактичного застосування вітамінного препарату відмічалось зменшення проявів гіповітамінозу В, а саме покращення стану шкіри, волосся та діяльності нервової системи; спостерігалось поліпшення загального стану здоров'я дітей дошкільного віку, підвищення аеробних можливостей організму, які сприятимуть покращанню пристосувальних механізмів. Простежувалась позитивна динаміка ряду неспецифічних ефектів: підвищення апетиту, нормалізація функції кишечника. Препарат простий

Література

1. Арабська Л.П. Смірнова О.А., Толкач С.І. Кідді фарматон — ефективний вибір для оптимального росту і розвитку дітей // Перинатологія і педіатрія. – 2005. – 1/2(23). – С. 41-48.
2. Вітаміни в педіатрії / Лукьянова Е.М., Тараховський М.Л., Денисова М.Ф. і др.; Под ред. Е.М. Лукьяновой. – К.: Здоров'я, 1984. – 128 с.
3. Квашніна Л. В. Субклінічна гіпокальціємія та її вплив на формування здоров'я дітей шкільного віку //

- на головні болі. Майже половина дітей, котрі приймали КІДДІ ФАРМАТОН стали спокійнішими, покращився сон (табл. 2).

При об'єктивному обстеженні після профілактичного курсу препарату у 14 (46,6 %) дітей основної групи зникли периорбітальні тіні, зменшилась сухість та ступінь блідості шкірних покривів і слизових оболонок. У 17 (56,6 %) з них дітей зменшилось випадіння волосся. В таблиці 3 наведені зміни показників діяльності кардіоваскулярної системи, які вказували на підвищення аеробних можливостей, а тому, і покращення стану здоров'я (Соорег, 1970).

Таблиця 3. Середні показники діяльності серцево-судинної системи в динаміці лікування

Показник	M ± m	
	До лікування	Після лікування
ЧСС (уд./хв.)	$101,5 \pm 3,04$	$90,8 \pm 2,99^*$
САТ (мм рт. ст.)	$87,08 \pm 2,81$	$91,5 \pm 3,01$
ДАТ (мм рт. ст.)	$47,92 \pm 2,09$	$51 \pm 2,23$
Індекс Робінсона (ум.од.)	$88,03 \pm 2,83$	$83,2 \pm 2,86^{**}$
ІФЗ (бали)	$1,74 \pm 0,39$	$1,63 \pm 0,25$

Примітка: * -Достовірність різниці при порівнянні показників до та після лікування, $p < 0,01$. ** - достовірність різниці при порівнянні показників контрольної групи.

у дозуванні і застосуванні, добре переноситься дітьми. Це дозволяє комплексно підходити до вирішення таких проблемних питань дошкільного віку, як профілактика гіповітамінозу та покращання механізмів адаптації.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Актуальним вбачається вивчення забезпеченості вітамінами та мінеральними речовинами раціону дитини у різні вікові періоди з метою адекватної корекції їх дефіциту. Перспективним є дослідження ефективності різноманітних вітамінних комплексів, представлених на ринку України, порівняння їх ефектів з метою індивідуалізованого підходу в питанні профілактики і лікування гіповітамінозів у дітей. У подальшому планується вивчення впливу препарату КІДДІ ФАРМАТОН на кальцій – фосфорний обмін та імунологічні показники у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Відомі позитивні ефекти цього препарату планується використовувати як один із факторів покращення саногенетичних можливостей дитячого організму.

Здоров'я України. – 2007. – № 18/1. – С. 70-72.

4. Кіцула Л.М. Гігієнічна та токсикологічна оцінка харчування дітей дошкільного віку в організованих колективах : Автореф. дис... канд. мед. наук : 14.02.01 / Львів. держ. мед. ун-т ім. Данила Галицького. – Л., 2002.- 19 с.

5. Овчаренко Л.С., Шикаєва Ф.В., Вертегел А.О. та ін. Сучасні підходи до раціональної вітамінотерапії у дітей // Перинатологія і педіатрія. – 2005. – № 2/3(24) – С. 1–5.