

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Факультет біології, географії і екології**  
**Кафедра біології людини та імунології**

**ПРИЧИНИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЙ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО  
ТРАКТУ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ЯКІ ВИНΙΚАЮТЬ**

Кваліфікаційна робота (проект)  
на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконав: студентка IV курсу 411 групи  
Спеціальності 091. Біологія  
Освітньо-професійної (наукової)  
програми

Карплюк Валентина Павлівна

Керівник к.б.н., доцент Спринь О. Б.

Рецензент к.м.н., доцент Коньков А. М.

|  |    |
|--|----|
|  | 2  |
| <b>ВСТУП</b> .....   | 3  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ПАТОЛОГІЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ</b> ....  | 5  |
| 1.1. Загальна етіологія та патогенез розладів травної системи .....  | 5  |
| 1.2. Поширені функціональні захворювання шлунково-кишкового тракту .....   | 10 |
| 1.3. Вікові особливості травної системи .....  | 16 |
| 1.4. Профілактика захворювань шлунково-кишкового тракту .....  | 21 |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ У НОРМІ ТА ЇЇ ПАТОЛОГІЯ</b> ..... | 23 |
| <b>РОЗДІЛ 3. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> .....         | 26 |
| 3.1. Проблеми харчування в Україні .....   | 26 |
| 3.2. Стан захворюваності шлунково-кишкового тракту населення України у 2018-2019 рр. ....                        | 29 |
| 3.3. Стан захворюваності шлунково-кишкового тракту населення Херсонської області у 2018-2019 рр. ....            | 35 |
| <b>ВИСНОВКИ</b> .....  | 37 |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....  | 39 |

## ВСТУП

Харчування здійснює вплив на стан здоров'я, сприяє профілактиці захворювань, продовженню життя, а також створює умови для адаптації до навколишнього середовища [9].

Для людей раціональне харчування є важливим фактором, що забезпечує здоров'я, довголіття, високу працездатність, а для дітей – провідний чинник для нормального розвитку.

В Україні спостерігається незадовільне харчування населення, що призводить до збільшення частоти виникнення хвороб шлунково-кишкового тракту. На сьогоднішній час захворювання органів травлення входять в число найбільш поширених причин звернення до лікаря. Причинами цього можуть бути: екологія, спадковість, спосіб життя людини, їжа та безліч інших факторів [12].

Хвороби органів травлення залишаються актуальною проблемою клінічної медицини, привертають до себе увагу як практикуючих лікарів, так і організаторів охорони здоров'я. У всьому світі щорічно збільшується кількість людей, які страждають захворюваннями шлунково-кишкового тракту і печінки [20, 26].

**Мета дослідження:** провести аналіз статистичних даних та з'ясувати рівень захворюваності органів травлення в Україні та Херсонській області.

Згідно мети були поставлені наступні завдання:

1. Вивчити особливості захворювань шлунково-кишкового тракту та причини їх виникнення.

2. За допомогою літературних джерел, офіційної реєстрації захворюваності та статистичних даних за період з 2018 по 2019 роки виявити рівень захворюваності органів травлення в Україні та Херсонській області.

3. Проаналізувати показники зареєстрованих випадків захворювань шлунково-кишкового тракту окремих вікових груп в Україні та серед жителів Херсонської області.

**Об'єкт дослідження:** захворювання органів травлення.

**Предмет дослідження:** етіологія, патогенез та профілактика захворювань шлунково-кишкового тракту серед населення України.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення наукової літератури та офіційної реєстрації захворюваності шлунково-кишкового тракту в Україні, а також методи математичної статистики.

**Практичне значення:** результати статистичної обробки наданої інформації, щодо захворюваності органів травлення за останні роки в Україні та Херсонській області, можуть бути використані під час навчальних занять на уроках біології, валеології, гігієни у загальноосвітніх закладах, професійних училищах тощо, метою підвищення інформованості населення.

**Апробація:** Карплюк В. П. Проблеми харчування в Україні / В. П. Карплюк // Студентські наукові студії: збірник наукових праць. – Херсон: ХДУ, 2019. – С.56–59.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ПАТОЛОГІЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

#### 1.1. Загальна етіологія та патогенез розладів травної системи

Причини розладів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) досить різноманітні, що дозволяє об'єднати їх в кілька груп:

1. порушене харчування (недоїдання, переїдання, зміни якості їжі, дисбаланс білків, вуглеводів і жирів).
2. порушення, пов'язані з патологічним впливом мікробної флори або гельмінтів.
3. радіаційні ураження та ураження отруйними речовинами.
4. зловживання алкоголем та ніотином.
5. психоемоційні травми та стреси.
6. професійні шкідливості.
7. ендокринні розлади, в тому числі й вікові [1, 3].

Під впливом етіологічних факторів виникають уніфіковані порушення в діяльності різних відділів шлунково-кишкового тракту:

- моторики та евакуації їжі;
- секреції травних соків;
- всмоктування;
- екскреції їжі.

Як будь-яка інша функціональна система в організмі людини, шлунково-кишковий тракт знаходиться під контролем нейрогенних та гуморальних сигналів [11].

Слід пам'ятати, що всі відділи травної системи пов'язані між собою, причому в ряді випадків цей зв'язок обумовлений ембріогенезом: наприклад, кишечник, підшлункова залоза та печінка. При завершенні ембріонального розвитку кишка зберігає контакт зі своїми

«ембріональними партнерами» через жовчний проток, а також проток підшлункової залози. У здорових людей ці зв'язки зберігаються протягом усього життя, порушуючись лише при впливі патогенних факторів.

Очевидно, що порушення ШКТ і травлення супроводжуються порушеннями в обміні речовин, що обумовлено патологією хімічної (ферментної) обробки їжі, а також перетравлення білків, жирів і вуглеводів [21].

Порушення функції шлунково-кишкового тракту проявляються, головним чином, п'ятьма клінічними симптомами: біль, діарея, здуття живота, порушення кишкового всмоктування та блювота. Також є й інші симптоми, які супроводжують розлади ШКТ, такі як печія, запор, нудота.

*Здуття живота* – це надлишкове скупчення газу в кишківнику. За етіологією воно буває гострим і хронічним, механічним або біохімічним. У дітей раннього віку причиною цього частіше є надлишок повітря в шлунку. Найбільш типовими серед інших механічних причин може бути накопичення рідини в черевній порожнині (асцит), захворювання, що супроводжуються сильними болями та вторинним паралітичним ілеусом (перитоніт, ниркова колька та інше). В цей же час більшість біохімічних причин здуття живота опосередковано впливом ацидозу та порушенням електролітного балансу в кишечнику (недостатність надниркових залоз, муковісцидоз, галактоземія).

*Біль у животі* в основному буває трьох типів: вісцеральний, перитонеальний та іррадіюючий. Органи черевної порожнини слабо іннервовані волокнами больової чутливості, тому вісцеральний біль зазвичай не дуже визначений за характером та слабо локалізований. Відчуття болю, що відходить із внутрішніх органів, виникає внаслідок розтягнення чи стискання, причому досить швидкого [19].

Перитонеальний біль часто буває результатом запального процесу, наприклад, при апендициті і т.п. Виникає він раптово або поступово,

триває тривалий час та стихає поступово. Відрізняються більш чіткою локалізацією.

Іррадіюючий біль з'являється в результаті подразнення нервових закінчень в одному з численних розгалужень нервового стовбура та відчувається в одному з декількох ділянок розподілу інших гілок (так, при захворюваннях печінки біль може «віддавати» в область нирок, шлунка, що дозволило об'єднати ці больові відчуття як складову частину вісцеро-вісцеральних рефлексів). Причини болю в животі можна об'єднати в три великі групи:

- шлунково-кишкові (гострий живіт і терапевтична патологія (гепатит, холецистит, виразка та інше);
- інфекційні (пневмонія та плевральний випіт, паразити, інфекція сечовивідних шляхів);
- метаболічні (ацидоз будь-якої етіології, діабет, гіпоглікемія, гіперліпідемія, інтоксикація) [13].

Молекулярний механізм болю в животі при ацидозі невідомий, але передбачається, що ішемія викликає підвищення концентрації тканинних метаболітів навколо нервових закінчень і тим самим індукує біль.

*Діарея* – це патологічний стан, клінічний симптом, при якому виникають неоформлені або рідкі випорожнення частіше ніж зазвичай для здорової людини. Щорічно у всьому світі у величезного числа людей буває діарея, в переважній більшості випадків вторинного або інфекційного генезу. Кишечник є перш за все органом всмоктування та транспорту, який забезпечує надходження речовин з навколишнього середовища в організм [22]. Основою більшості причин діареї є один з наступних чотирьох механізмів:

- 1) осмотичний, який обумовлений присутністю в просвіті клінічно незвичної кількості погано всмоктуваних, осмотично активних речовин (наприклад, недостатність дисахаридаз);

2) порушення процесів активного транспорту (хлоридна діарея, порушення всмоктування глюкози і галактози);

3) секреторний – посилена кишкова секреція (інфекційні ентерити, накопичення секреторних речовин – жовчних солей жирних кислот);

4) порушення рухливості кишечника – гіпокальціємія, гіпотиреоз, недостатність надниркових залоз, холінергічні препарати [32].

Порушення всмоктування в кишечнику виявляється насамперед порушенням всмоктування жиру (стеаторея). Близько 50% потреби в калоріях забезпечується ліпідами, тому порушення цього процесу може мати серйозні наслідки для росту та загального стану людини. Проникаючи за допомогою жовчних кислот всередину клітини слизової кишечника, жирні кислоти зв'язуються з гліцерином, утворюючи естерифіковані жирні кислоти. Вони оточуються тонким шаром білків, утворюючи транспортну форму – хіломікрон. Всмоктування ліпідів та жиророзчинних вітамінів залежить від наступних факторів:

1) емульгування ліпідів, що визначається наявністю солей жовчних кислот;

2) перетравлення тригліцеридів, які каталізує ліпаза підшлункової залози;

3) всмоктуваної поверхні слизової оболонки кишечника, необхідної для утворення хіломікронів [27].

Особливо чутливі в цьому відношенні діти раннього віку, у яких загальний пул мікроворсинок тонкої кишки менше ніж у дорослих. Важливе значення для нормального всмоктування жиру відіграє дія ліпази підшлункової залози та холестерінестерази. Причини порушень всмоктування жиру в кишечнику можна розділити на три групи:

- пов'язана з патологією підшлункової залози (муковісцидоз, синдром Швахмана, недостатність ліпази);
- пов'язана з патологією печінки та жовчовивідних шляхів (цироз,



атрезія або обструкція жовчної протоки, порушення синтезу жовчних кислот);

- пов'язана з патологією кишечника (синдром сліпої петлі, хронічна інфекція, паразити, радіаційні пошкодження та целиакія).

*Блювота* – це складний рефлекторний акт, в результаті якого вміст шлунка (інколи і кишечника) викидається назовні через рот. Блювоті зазвичай передують нудота, гіперсалівація, тахіпное, а також тахікардія. Блювотний центр розташований в довгастому мозку, поблизу чутливого ядра блукаючого нерва. З біохімічної точки зору метаболічні наслідки блювоти значно важливіші чим сам акт блювоти, діагностично несуттєвий. Наслідки блювоти включають дегідратацію, алкалоз, гіпокаліємію, гіпонатріємію. Причинами блювоти можуть бути:

- I – порушення обміну амінокислот (фенілкетонурія, тирозинемія);
- II – органічні ацидемії (лактатацидоз, метилмалонова ацидурія);
- III – порушення в циклі сечовини (аргінініянтарная ацидурія і т.д.);
- IV – інші: галактоземія, адреногенітальний синдром, метаболічний ацидоз, уремія, муковісцидоз, порфірія, нирковий каналцевий ацидоз [23].

Крім того, можливе пряме механічне подразнення блювотного центру (підвищення внутрішньочерепного тиску, так звана «мозкова блювота»).

Блювота часто має захисне значення, звільняючи шлунок від недоброякісної їжі або токсичних речовин (аналогічно промивання шлунку).

## 1.2. Поширені функціональні захворювання шлунково-кишкового тракту

Раніше найпоширенішими захворювання шлунково-кишкового тракту вважали гастрит, панкреатит та коліт. Проте сучасна медицина, знання та досвід, а також новітнє медичне обладнання значно розширили список хвороб, віднесені до ШКТ.

Виділяють також до найпоширеніших: хвороба Крона, синдром роздратованого кишечника, дивертикуліт, непереносимість лактози, целиакія, грижі, виразкова хвороба, холецистит, панкреатит та гастрит. Завдяки ряду певних тестів та досліджень можна визначити точний діагноз [24].

Однією із найчутливіших систем людського організму є травна система, а саме шлунково-кишковий тракт. Безліч хвороб, що торкаються саме цієї системи, мають не лише фізіологічний чинник, але й емоційний.

*Гастрит* – це захворювання шлунково-кишкового тракту, при якому утворюється запалення оболонок шлунка. Гастрит представляє собою досить поширену патологію, під час появи якої страждає шлунок, зокрема – слизові оболонки його стінок. Частіше всього гастрит виникає під впливом специфічної бактерії *Helicobacter pylori* (рис. 1.1), проте може виникати і від інших факторів [31].

Причинами виникнення гастриту можуть бути:

- потрапляння патогенів (зазвичай бактеріями *Helicobacter pylori*, хоча інколи грибками або нематодами роду *Anisakis*);
- використання нестероїдних протизапальовальних препаратів (парацетамол, аспірин, ібупрофен та інші);
- біліарний рефлюкс;
- автоімунні захворювання;
- певні типи алергії;

- стероїдні препарати [10].



Рис. 1.1. **Helicobacter pylori**

Наступні чинники у комбінації з вищенаведеними, або між собою можуть сприяти виникненню хвороби, погіршують її лікування та сприяють розвитку:

- нерегулярне харчування;
- надмірне вживання алкоголю та кави;
- тютюнопаління;
- вживання гострої їжі;
- нестача у постійному раціоні людини білків та вітамінів.

Гастрит може проявлятися в різних варіантах, кожен з яких має унікальну специфіку. В медицині виділяють гостру та хронічну форму гастриту.

Хронічний гастрит – це тривалий перебіг гастриту, що

безпосередньо пошкоджує слизову оболонку шлунка, та при якому розвивається цілий ряд морфологічних змін: порушується регенеративний процес, а також клітини епітелію поступово починають атрофуватися. Такий тип захворювання досить важко діагностується, адже відзначається мінімальною симптоматикою. Ускладнює процес діагностики те, що найчастіше хворі просто не звертаються до лікаря. В наш час близько 80% населення Землі страждає від цього недугу [4].

Перший етап може тривати досить довго та проходити практично безсимптомно. Загалом хронічний гастрит проходить стадії загострення та ремісії, під час яких симптоми можуть проявлятися більше або менше.

Характерними проявами хронічного гастриту є:

- порушення апетиту;
- нудота;
- біль в підложечній ділянці;
- печія;
- відрижка;
- больовий синдром приблизно через 1,5 год після прийому їжі.

При своєчасному зверненні до лікаря прогноз лікування позитивний. Люди з таким діагнозом працездатні та можуть контролювати періоди загострення. Досить важливим є проходження профілактичних обстежень, адже в поєднанні з іншими недугами (наприклад, підвищена кислотність), гастрит може переходити в дещо серйозніше [2].

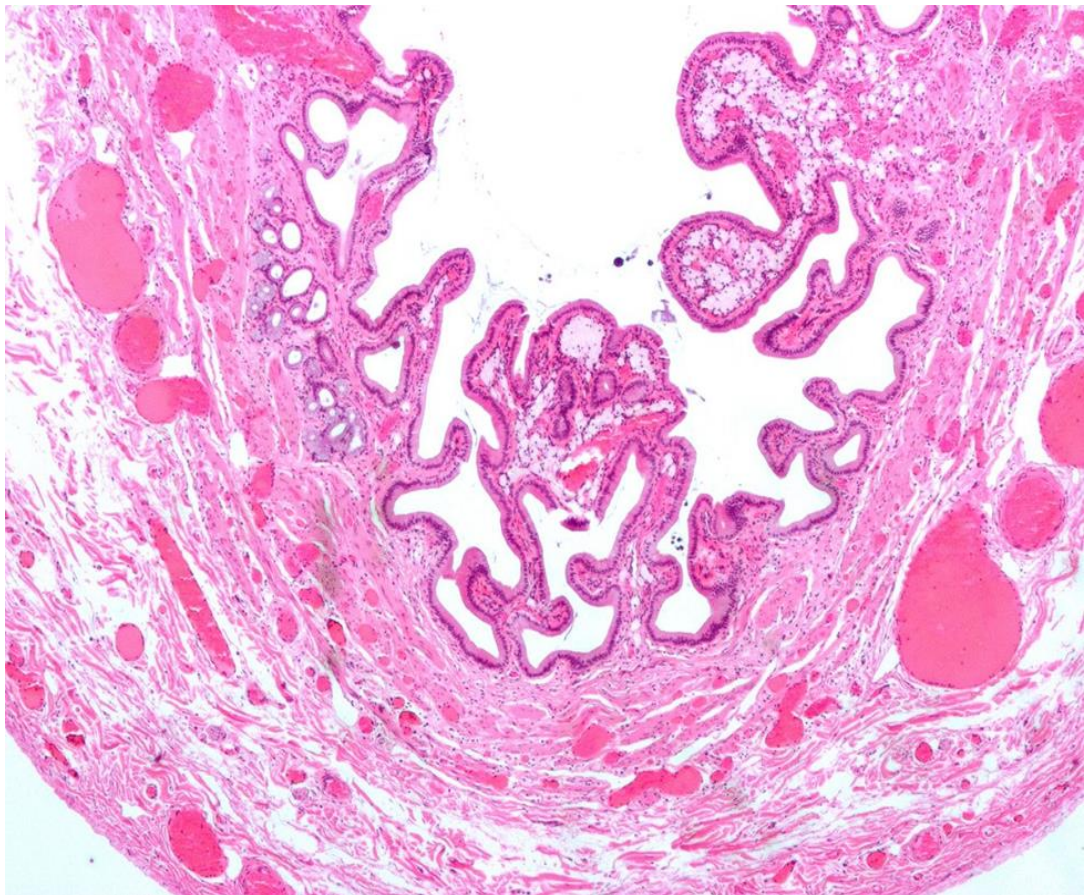
*Хронічний холецистит.* Холецистит або гострий холецистит – це захворювання, що характеризується запаленням жовчного міхура. Якщо загострення хвороби спостерігається періодично, або триває протягом певного періоду, то це хронічний холецистит (рис. 1.2).

Жовчний міхур являє собою невеликий орган, грушоподібної форми, що розташований під печінкою. Він зберігає жовч, що

продукується в печінці та відправляє її через загальний жовчний протік в тонку кишку, для перетравлення жирів. Він з'єднує печінку, жовчний міхур і підшлункову залозу, виводячи до тонкої кишки.

Причиною холециститу являються камені в жовчному міхурі, що блокують жовчний протік. В результаті жовч накопичується в жовчному міхурі та спричинює запальний процес [18].

Найчастіше хворіє жіноче населення, на відміну від чоловіків. Після 40 років підвищується ризик розвитку захворювання.



**Рис. 1.2. Мікрофотографія жовчного міхура при холециститі та холестерозі**

Симптоми холециститу можуть з'явитись раптово або розвиватися протягом декількох років. До них відносять:

- гострі болі в животі;

- лихоманка, озноб;
- спазматичний біль в животі та здуття;
- нудота та блювота;
- порушення стільця;
- біль, що поширюється на спину;
- колір шкіри набуває жовтуватого відтінку [15].

Якщо холецистит не лікувати належним чином, то може перерости в серйозне захворювання.

*Хронічний панкреатит* – це запалення підшлункової залози, яке погіршує діяльність організму. Якщо вчасно не діагностувати захворювання та не розпочати лікування, то це може призвести до незворотних змін.

Підшлункова залоза представляє собою орган, який розташований позаду шлунка та виробляє хімічні речовини (ферменти), які нам необхідні для перетравлення їжі. Вона також продукує гормони: інсулін та глюкагон. При запаленні підшлункова залоза пошкоджується і не в змозі виробляти потрібну кількість цих ферментів. Пошкодження ділянок підшлункової залози, що синтезують інсулін, може привести до цукрового діабету [24].

Існує безліч факторів, що впливають на розвиток хронічного панкреатиту, проте найвагомішими залишається спадковість та алкоголізм.

Симптоми хронічного панкреатиту:

- біль у животі, що триває від декількох годин до декількох днів;
- погіршення самопочуття від прийому їжі або вживання алкоголю;
- хронічна втрата ваги;
- біль в спині;
- діарея, нудота та блювота.

При наявності таких симптомів людина повинна звернутися до лікаря, адже це може призвести до дуже серйозних наслідків, в тому числі смерті [5].

*Виразкова хвороба.* Найчастіше це захворювання виникає на слизовій оболонці шлунка або в частині тонкого кишечника (дванадцятипала кишка). На даний час невідомо причину, що викликає виразкові хвороби. Проте, це захворювання є результатом порушеного дисбалансу оболонок дванадцятипалої кишки (шлунка) та травними соками, що містяться в шлунку (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Виразка шлунка

Виразкова хвороба інколи може бути безсимптомною. До симптомів можуть належати:

- пекучий біль в середній або верхній частині живота між прийомами їжі або в нічний час;
- печія;
- нудота або блювота;

- здуття живота.

Ці симптоми будуть проявлятися на першій стадіях розвитку виразки. При важкому перебігу захворювання симптомами можуть бути:

- чорний стілець, як наслідок кровотечі;
- блювота із кров'ю;
- швидка втрата ваги;
- сильний біль у животі, що віддає в поперекову зону;
- відрижка повітрям [19].

Потрібно вчасно лікувати захворювання, адже виразки можуть привести до серйозних проблем зі здоров'ям: кровотечі, перфорації та обструкція шлунку тощо.

### **1.3. Вікові особливості травної системи**

Після імплантації ембріон людини живиться речовинами жовткового мішка та секретами слизової оболонки матки. Це називається гістотрофне живлення. З моменту утворення плаценти у плода починається трансплацентарне травлення, яке є основним до народження. Плацента має протеолітичну, карбоангідразну та ліполітичну активність, а також може синтезувати білки й глікоген, які необхідні плоду.

На 3-4 місяці у плода розпочинається амніотичне живлення разом з гістотрофним. Амніотична рідина потрапляє у травний канал, де відбувається часткове травлення і всмоктування продуктів гідролізу. Цьому сприятимуть смоктання, дихальні рухи, а пізніше – ковтання. На 8-му місяці добове поглинання амніотичної рідини становить 1,0-1,5 л, наприкінці вагітності – близько 0,6 л. Разом зі слиною та сечею плода



ферменти потрапляють у навколоплідні води [27].

В різні терміни відбувається розвиток травних залоз у плода, проте ферментативна активність тонкої кишки формується значно раніше. У ній розпочинається пристінкове та внутрішньоклітинне травлення. Наприклад, у 12-тижневого плода виявлена невелика активність лактази, а перед народженням вона майже така як і у річної дитини.

З початком декретування пепсиногену, у другій половині вагітності, з'являється амніотрофне і порожнинне живлення. Пепсиноген активується молочною кислотою тому, що HCl парієнтальними клітинами ще не утворюється [11].

У плода ще не сформована повністю моторна функція шлунково-кишкового тракту. Анальний сфінктер знаходиться в стані тонічного скорочення, тому меконій не надходить у навколоплідні води.

В перші тижні вагітності починає закладатися ендокринний (гормональний) апарат травного каналу, збільшується кількість гормонів: гастрину, мотиліну, секретину, ентероглюкагону, нейротензину, соматостатину та ін.).

Після народження немовля переходить на лактотрофне живлення (молоком матері), а пізніше – змішане харчування. Вживання молока забезпечує організм дитини необхідними пластичними й енергетичними ресурсами. Годування молоком здійснює зв'язок дитини з матір'ю, а також необхідне для імунного захисту немовляти. З 5-6 місяця життя для потреб організму молока недостатньо, тому відбувається перехід на змішане годування, що збігається з формуванням системи травлення у дитини [3].

*Смоктяння* – це рефлекторний акт, що виникає при подразненні рецепторів губ, від яких нервові імпульси аферентними волокнами V пари черепних нервів проводяться до смоктального центру довгастого та середнього мозку. Повністю сформований смоктальний рефлекс у плода

на 21-24-му тижні. З часом його координація ускладнюється, а з другого тижня після народження можливе утворення умовних рефлексів. Важливу роль у смоктанні та слиновиділенні відіграють смакові рецептори. Молоко має ліполітичну та естеразну активність.

У новонародженого слинні залози виділяють мало слини. Проте після 4-х місяців саливація збільшується і на першому році життя досягає 150 мл. Надто різке збільшення її кількості спостерігається при змішаному годуванні та прорізуванні зубів у немовлят. Невелика активність амілази слини та її лізоциму, проте після 6 місяців починає зростати і досягає рівня дорослого протягом 1-2 років після народження. Протягом першого року життя дитини створюються натуральні умовні рефлекси слиновиділення. Протягом 6 місяців формується ковтальний рефлекс [27].

*Травлення в шлунку.* Після народження шлунок із-за малого об'єму (5-10 мл) не виконує функцію депо. З часом відбувається збільшення об'єму і до кінця 1-го року становить 250-300 мл. Головні клітини починають функціонувати раніше, ніж паріетальні. До кінця першого року рН шлункового соку дорівнює 3-4, що свідчить про секрецію хлоридної кислоти (HCl) паріетальними клітинами. У новонароджених виділяється фетальний пепсин (рН – 3,5), який здійснює згортання молока.

До 2-х місяців білки рослинного походження майже не гідролізуються, їх розщеплення починається лише з 4-го місяця. На 5-6 місяці перетравлюються білки м'яса, а найбільша протеолітична активність починається лише з 7-го місяця.

Із-за низького тонузу кардіального сфінктера у новонароджених вміст шлунка часто потрапляє у стравохід. Відсутня моторика шлунка. Через 2-3 години після грудного годування відбувається його евакуація зі шлунка. Евакуація може затримуватися до 4-6 годин при годуванні їжею,

що містить білки та жири [11].

Травлення в тонкому кишечнику. Довжина тонкої кишки новонародженого відносно довжини тіла у 8,3 рази більша ніж у дорослої людини. При грудному вигодовуванні гідроліз білків та всмоктування в кишечнику становить 90-95%, а коров'ячим молоком – 65%. Розпочатий прикорм дітей фруктами і овочами збільшує синтез ентерокинази, а також лужної фосфатази.

В тонкій кишці, при переході на дефінітивне годування, збільшується синтез інвертази та мальтази, проте рівень лактази зменшується.

У новонароджених відсутня мікрофлора у травному каналі. Перша фаза стабілізації мікрофлори триває 20-30 годин, а друга фаза – триває до декількох годин та характеризується розвитком мікроорганізмів. Остання фаза називається стабілізацією мікрофлори. Перехід на дефінітивне годування характеризується зміною мікрофлори, тобто наявність анаеробів (біфідобактерії, бактероїди) і аеробів (кишкова паличка, ентерокок, лактобацили) як у дорослої людини [22].

У новонародженого зуби знаходяться під слизовою оболонкою у порожнині рота. З 6-12 місяць починають прорізатися молочні зуби, потім перші моляри – від 12 до 18 міс., другі моляри – від 20 до 30 міс., треті моляри – від 18 до 25 років (зуби мудрості). Після появи перших зубів механізм жування слабкий, проте потім жувальні рухи наростають. У віці 12-13 років після заміни молочних зубів і встановлення нормального прикусу жування відбувається, як і у дорослих.

Збільшення секреції слинних залоз збільшується до 10-14 років. Також спостерігається підвищення секреції пепсиногенів головними та парієтальними клітинами.

В перші години після народження (3-19 год) прослідковується дефекація – звільнення кишечника від меконію. Меконій являє собою

слиз, жовчні пігменти, злущений епітелій травного каналу та залишки навколоплідних вод. Спочатку меконій стерильний, потім разом з калом, а на 4-5 день меконій з калу зникає взагалі.

У людей похилого віку спостерігається проліферація та дозрівання епітеліоцитів, виявляються атрофічні процеси усього травного каналу. Зменшується кількість головних і обкладочних клітин, а також заміщення залозистої паренхіми шлунка сполучною і жировою тканинами. Суттєво знижується об'єм шлункового соку та дебіт соляної кислоти, а також стимуляційна секреція. Перевищення кислого компонента над лужним у декілька разів. Зниження рівня секреції пепсиногену та пепсину, гастромукопротеїнів [7].

З віком відбувається зменшення виділення слизовою оболонкою дванадцятипалої кишки секретину та холецистокініну-панкреозиміну, зниження секреції підшлункової залози та активності її ферментів (трипсин, ліпаза, амілаза).

Зменшується всмоктування заліза, фосфору, кальцію та вітамінів, також знижується ліполітична й амілолітична активність, гідроліз білків і процесу їх всмоктування.

У літніх людей відбувається зміна мікрофлори кишечника. Зменшується кількість молочнокислих бактерій до повної їх відсутності, знижується ферментативна активність кишкової палички, що призводить до розвитку гнилісної та гноєрідної флори [7, 27].

При старінні відбувається зниження моторної функції шлунково-кишкового тракту: зменшення амплітуди зубців скорочення, скорочується період роботи і подовжується період спокою шлунка. Зміни у товстому кишечнику характеризуються зниженням тонуусу і затримкою перистальтики, що призводить до розвитку закрепів.

#### 1.4. Профілактика захворювань шлунково-кишкового тракту

Від процесу травлення залежить злагодженість роботи людського організму. Від різноманітних патологій шлунково-кишкового тракту часто страждають всі системи, які не можуть повноцінно виконувати покладені на них життєво важливі процеси [25].

До органів шлунково-кишкового тракту відносяться шлунок, печінка, жовчний міхур із жовчовивідними шляхами, стравохід, товстий і тонкий кишечник. Нормальне функціонування шлунково-кишкового тракту можливе тільки при взаємодії всіх компонентів-учасників, а захворювання одного органу часто призводить до порушення процесу травлення взагалі.

Основними причинами порушення ШКТ:

1) Неправильне харчування. Це не лише вживання фаст-фуду або холестеринової їжі, але і неправильний режим харчування. При переїданні увечері відбувається перенавантаження шлунка, що призводить до неправильного функціонування процесу травлення. Відмова від сніданку може стати причиною каменів у жовчному міхурі [6, 16].

2) Стрес та депресії. Постійне нервово напруження спричиняє розлад функціонування шлунку та кишківника [17].

3) Надмірне вживання алкоголю та куріння. Наслідками шкідливих звичок можуть бути гастродуоденіти у хронічній стадії, порушення процесів травлення та руйнування здорової мікрофлори кишківника.

4) Зайва вага зашлаковує наш організм. Це призводить до того, що органи ШКТ не справляються в потрібній мірі з процесами обміну речовин та страждають від цього [14, 15].

5) Спадковість. Часто від батьків генетично передаються захворювання дітям. І захворювання органів травлення – не

виключення [8].

б) Нехтування правилами обробки продуктів харчування: овочів, фруктів, приготування м'яса та риби. Ризик отримати кишкову інфекцію, яка здатна значно погіршити налагоджений процес травлення [28, 30].

### *Профілактичні заходи*

Перш за все це правильне харчування, яке є основою здоров'я. Для максимального збагачення організму потрібними вітамінами та мінералами, харчування повинно бути повноцінним та різноманітним, а також правильний режим харчування [29].

Цікавою для ознайомлення стане піраміда Шелдона, де зображені компоненти правильного харчування в залежності від частки, яку потрібно вжити за день. У правильному раціоні здорової активної людини повинне бути м'ясо, риба, овочі, фрукти та напої (в кількості не менше 1,5 літра на день).

Окрім правильного режиму харчування та вживання корисних продуктів, потрібно також звертати увагу ще й на інші профілактичні міри, такі як:

- вживання їжі оптимальної температури. Високі температури часто викликають подразнення слизової оболонки.
- обмеження вживання жирів, щоб уникнути накопичення та відкладення токсинів у печінці та підшлунковій залозі.
- вживання кисломолочних продуктів, для насичення кишківника потрібними корисними бактеріями.
- при наявності хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту необхідно регулярно відвідувати лікаря [17].

## РОЗДІЛ 2

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ

### ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ У НОРМІ ТА ЇЇ

### ПАТОЛОГІЯ

Наукові дослідження функціонування травного тракту почалися ще в XVII ст. Великий внесок у розвиток експериментальної фізіології травлення здійснив московський хірург В. О. Басов, який в 1842 р. вперше запропонував фістульний метод дослідження шлунка.



Рис. 2.1. Дослідження І. П. Павлова

Наприкінці XIX – поч. XX століття І. П. Павлов розробив новий метод вивчення органів травлення в природних умовах життєдіяльності цілісного організму. Для цього ним були розроблені наступні операції:

- накладення постійних фістул проток слинних залоз;
- утворення ізольованого малого шлуночка із збереженою іннервацією;
- накладення фістули шлунка в поєднанні з перерізанням стравоходу (рис. 2.1);

- накладення фістули загальної жовчної протоки і фістули підшлункової залози.

Класичні дослідження І. П. Павлова і його школи склали новий етап в розумінні не тільки фізіології, а й патології травлення. Вони показали залежність процесів травлення від діяльності нервової системи, в дослідженнях Павлова вперше була встановлена значимість механізмів умовно-рефлекторної регуляції травлення від функції кори головного мозку [27].

В наш час використовують такі методи дослідження органів травлення:

- зондування;
- ендоскопію;
- рентгенографію;
- сканувальну томографію;
- електрогастроентерографію;
- ультразвукову діагностику [19].

*Зондування шлунка* – це спосіб дослідження шлунково-кишкового тракту. Суть цього методу полягає в тому, що вміст шлунка (дванадцятипалої кишки) відсмоктується за допомогою зонда і потім досліджується в лабораторії титраційно, або, значно рідше, електрометричним (за допомогою рН-метрів) способом.

*Ендоскопія* – медичний метод спостереження змін всередині органа людини за допомогою медичного приладу – ендоскопа (рис. 2.2), без порушення цілісності слизових оболонок.

*Рентгенографія* – це процес отримання знімка органу на спеціальній фотоплівці. Дозволяє зафіксувати зображення і розглядати дрібні деталі, які змащуються при рентгеноскопії.

*Сканувальна томографія* – метод дослідження, який полягає в отриманні зображень окремих перерізів досліджуваного об'єкта.





**Рис. 2.2. Гнучкий ендоскоп**

*Електрогастроентерографія* – метод, який ґрунтується на реєстрації електричних потенціалів, які виникають у гладеньких м'язах шлунка та кишечника.

*Ультразвукова діагностика* – метод, який надає можливість обстежувати внутрішні органи людини і тих процесів, які протікають в них, за допомогою ультразвукових хвиль.

В нашій роботі ми зупинилися на дослідженні та аналізі статистичних даних захворюваності населення України. Вивчення показників захворюваності шлунково-кишкового тракту населення України та Херсонської області здійснювалося на матеріалах статистичних збірників Міністерства охорони здоров'я України за 2018-2019 рр., в яких використано дані адміністративної звітності. У збірниках наведено інформацію без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

## РОЗДІЛ 3

### ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

#### 3.1. Проблеми харчування в Україні

На сьогодні, структура харчування більшості людей змінилася. Ритм, в якому живуть зараз люди та економічні інтереси харчової промисловості змусили багатьох людей вживати шкідливу їжу. В наш час в раціоні людини спостерігається нестача споживання в їжі різних мікро- та макроелементів, вітамінів, амінокислот, харчових волокон. Але в той же час споживання тваринного продукту збільшилось. Оскільки він забезпечує відчуття ситості. Тому його зазвичай і додають в продукти харчування. У той же час, люди стали менше займатися фізичною активністю та витратити менше енергії, в середньому майже на 100 ккал в добу. Люди все більше стали харчуватися нерегулярно через більш інтенсивний ритм життя. Багато хто, наприклад, навіть відмовляються від сніданку. Жирна та надмірне споживання їжі, солодкі вироби й газовані напої вже стали частиною поганих звичок в харчуванні людей. Але все це насправді є, ніщо інше, як бомба сповільненої дії для здоров'я населення. Тому їжа при взаємодії з організмом має приносити не тільки насолоду, але і в той же час користь. Адже стан здоров'я людини залежить від того, як раціонально та збалансовано вона харчується [14].

За дослідженнями українських дієтологів, було встановлено, що об'єктивний рівень вживання солі українцями перевищує рекомендований, починаючи з раннього дитячого віку. Це обумовлює прихильність до солоних страв протягом життя. Дорослі чоловіки споживають більше ніж вдвічі, а жінки майже вдвічі більше

рекомендованих 5 грамів, що зумовлює збільшення кров'яного тиску та ризику пов'язаних з ним інфарктів та інсультів. Збільшується з віком і споживання найбільш некорисного джерела калорій – вільного цукру. Діти усіх вікових груп споживають забагато цукру: в середньому діти молодшого віку (1-3 роки) споживають 47 грамів цукру на день; діти дошкільного віку – 56 грамів, школярі та підлітки – 67 грамів вільного цукру на день. Нагадаємо, що згідно рекомендацій щодо здорового харчування дорослих, максимально допустимою кількістю споживання вільного цукру для дорослої людини є 50 грамів на добу. В той же час, українські діти споживають невелику кількість молочних продуктів – у середньому 185 мл на добу. Особливо низьким виявився рівень вживання таких продуктів у підлітків – лише 155 мл щодня. Це становить менше однієї порції на день порівняно з загально рекомендованими 2-3. Не є прикладом для наслідування і дорослі українці, споживаючи неналежно мало молочних продуктів усіх категорій (в середньому 140 грамів на день) порівняно з рекомендованими [16]. Недотримання питного режиму спричиняє погіршення мозкової діяльності. Втрата рідини впливає на концентрацію уваги, пам'ять, втому, почуття тривоги та настрої, збільшує частоту головного болю, сильне зневоднення навіть призводить до гіпоксії.

Україна займає перше місце в антирейтингу країн Європи за показником смертності від неправильного харчування, що провокує низку проблем із здоров'ям. За даними ВООЗ, здоров'я людини на 70% залежить від того, що вона їсть. Науково доведено, що нераціональне харчування суттєво впливає на тривалість життя людини та призводить до виникнення та розвитку неінфекційних захворювань: серцево-судинних, онкологічних, діабету, порушення обміну речовин. На жаль, сьогодні ця проблема стала головним викликом для системи охорони здоров'я в Україні. Діабет, рак, серцево-судинні захворювання, хронічні

хвороби органів дихання зумовлюють понад 2/3 загальної захворюваності та близько 86% смертей українських громадян. Швидка їжа, багато цукру та солі, транс-жири та незбалансоване харчування можуть також впливати і на психологічний стан людини [20].

Незбалансоване харчування, із вживанням генно-модифікованих продуктів та стресами призводять до ожиріння серед населення різної вікової категорії. Найчастіше із цим стикаються жінки, через особливості жіночого організму. В Україні, за найскромнішими підрахунками, від зайвої маси страждає кожна четверта жінка і кожен шостий чоловік. У загальному від ожиріння страждає близько 15 % населення нашої країни. Щороку приблизно 2,6 мільйона людей вмирає в результаті надлишкової маси або ожиріння [14].

Знизити вагу допоможе раціон на основі цільних продуктів рослинного походження та помірні фізичні навантаження. Ця зміна способу життя є тривалим процесом — це не модна тенденція, що обіцяє швидке рішення; утім, такий підхід сприяє стабільному зниженню ваги з мінімальним ризиком появи хронічних захворювань. Підтримка ваги на нормальному рівні має перетворитися на елемент вашого способу життя. Рекламні оголошення, які презентують засоби для швидкого й глобального схуднення, не дають тривалих результатів. Короткострокові досягнення не повинні супроводжуватися серйозними недугами.

Отже, якщо українці не зважатимуть на збалансоване харчування, вони і гадки не матимуть, про кількість захворювань, які на них чекають. Не дивлячись на це, заклади швидкого харчування, де подають страви, в яких не вистачає поживних речовин, в наш час, можна знайти на кожному кроці. Люди все частіше вибирають місцем харчуванням не дім, а місця із швидкою їжею та попри все цінують швидкість, а не якість. Водночас, люди більшість свого часу присвячують комп'ютерам, відеоіграм, переглядам телебачення та практично не займаються

фізичною активністю, а вибирають більш пасивніший спосіб життя. Проблеми збалансованого харчування призводять до серйозних економічних наслідків, пов'язані із значним зниженням продуктивності населення, постійними психологічними стресами та тривалістю життя людей. Зараз є дуже важливим виховувати у собі правильну культуру споживання їжі й питного режиму та дбати про власне здоров'я. Тому, для МОЗу головним питанням на сьогодні має бути профілактика населення для запобігання захворювань та їхніх наслідків.

### **3.2. Стан захворюваності шлунково-кишкового тракту населення України у 2018-2019 рр.**

У структурі загальної захворюваності патологія шлунково-кишкового тракту посідає друге місце після хвороб дихальної системи.

В Україні найбільш розповсюдженими захворюваннями органів травлення є виразкова хвороба, гастрит та дуоденіт, хвороби печінки та підшлункової залози, а також біліарного тракту. Структура захворюваності ШКТ упродовж 2018–2010 рр. є відносно сталою. У структурі захворюваності шлунково-кишкового тракту перше місце посідають гастрити та дуоденіти, холецистити та холангіти. Третє місце займають хвороби підшлункової залози, а четверте – виразкова хвороба шлунку. За даними світової статистики, виразкова хвороба є одним із найчастіше зустрічаючих захворювань внутрішніх органів (6–10% дорослого населення), але в розвинутих країнах за останні роки спостерігається суттєве зниження захворюваності. В певній мірі це обумовлено покращенням діагностики та підвищенням рівня ефективності лікування.

Стосовно показника захворюваності ШКТ слід зауважити, що упродовж 2018-2019 рр. спостерігається тенденція до його зниження. Так у 2018 році було зареєстровано 1062339 випадків захворювань, а в 2019 році – 1038366 (Табл. 3.1; Рис. 3.1).

Найбільш поширені нозології органів травлення спостерігаються серед жінок, на відміну від чоловіків. У жіночого населення України цей показник у 2018 році становив 563412 випадків (у 2019 р. – 554007), а у чоловіків значно нижчий – 498927 (484359) випадків захворювання (Табл. 3.1; Рис. 3.1).

*Таблиця 3.1*

**Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань ШКТ за статтю у 2018-2019 рр.**

| Рік  | Усього  | Кількість випадків за статтю |        |
|------|---------|------------------------------|--------|
|      |         | чоловіки                     | жінки  |
| 2018 | 1062339 | 498927                       | 563412 |
| 2019 | 1038366 | 484359                       | 554007 |

В Україні найвища захворюваність органів травлення у 2018-2019 роках спостерігається серед населення Дніпропетровської 111604 (109157), Харківської 93832 (88886), Львівської 75513 (71226) областях та м. Київ – 86140 (86051) випадків. Причинами цього можуть бути нездорове харчування, напружений ритм життя, психологічні особливості людини, вживання недостатнього об'єму рідини та якість їжі. Також вживання фаст-фуду («швидка їжа») в наш час дуже популярна, а особливо у великих містах (Табл. 3.2; Рис. 3.2).

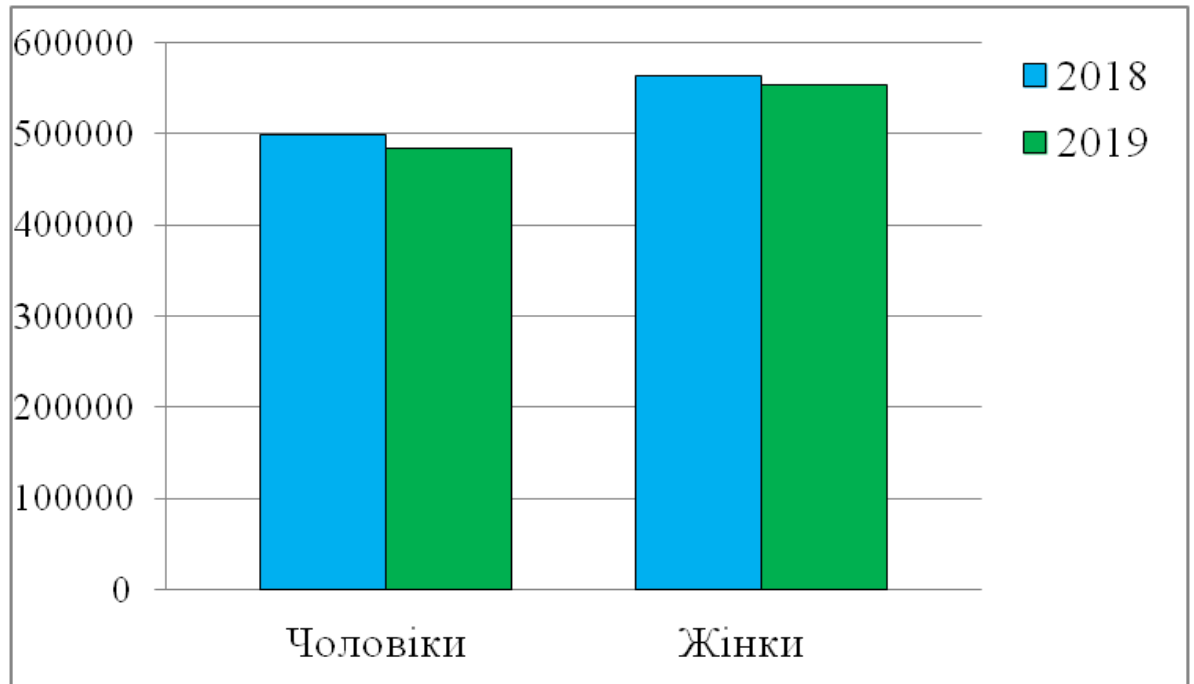


Рис. 3.1. Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань ШКТ за статтю у 2018-2019 рр.

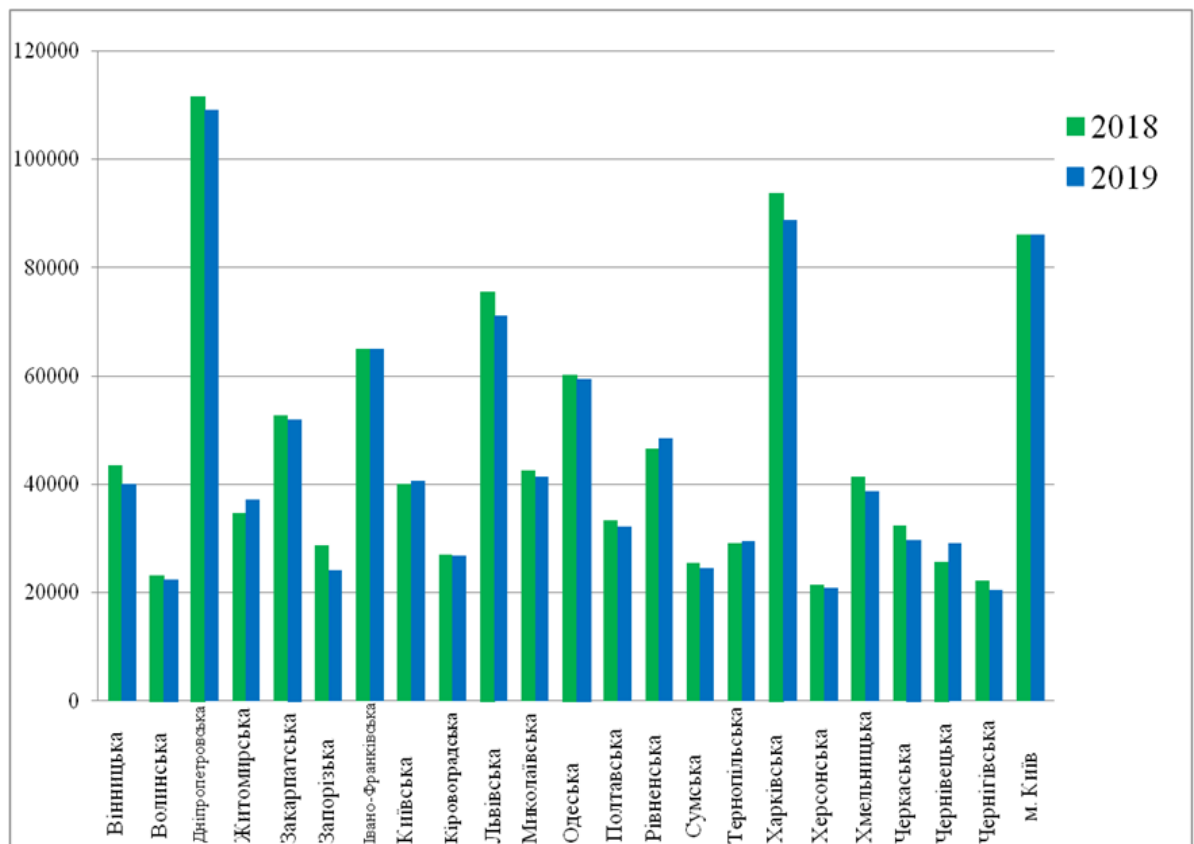


Рис. 3.2. Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань ШКТ за областями у 2018-2019 рр.

Таблиця 3.2

**Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань ШКТ за областями у 2018-2019 рр.**

| Найменування областей | Кількість випадків захворювань |                |
|-----------------------|--------------------------------|----------------|
|                       | 2018                           | 2019           |
| Вінницька             | 43546                          | 39894          |
| Волинська             | 23105                          | 22447          |
| Дніпропетровська      | 111604                         | 109157         |
| Житомирська           | 34648                          | 37241          |
| Закарпатська          | 52799                          | 52005          |
| Запорізька            | 28743                          | 24203          |
| Івано-Франківська     | 64963                          | 64972          |
| Київська              | 40118                          | 40578          |
| Кіровоградська        | 27038                          | 26765          |
| Львівська             | 75513                          | 71226          |
| Миколаївська          | 42566                          | 41497          |
| Одеська               | 60298                          | 59524          |
| Полтавська            | 33283                          | 32218          |
| Рівненська            | 46552                          | 48439          |
| Сумська               | 25411                          | 24629          |
| Тернопільська         | 29147                          | 29501          |
| Харківська            | 93832                          | 88886          |
| Херсонська            | 21393                          | 20877          |
| Хмельницька           | 41387                          | 38812          |
| Черкаська             | 32354                          | 29759          |
| Чернівецька           | 25708                          | 29173          |
| Чернігівська          | 22191                          | 20512          |
| м. Київ               | 86140                          | 86051          |
| <b>Україна</b>        | <b>1062339</b>                 | <b>1038366</b> |

За останні роки усе більше людей віддають перевагу здоровому харчуванню та заняттям спортом. Здоровий спосіб життя є одним із трендів останнього десятиліття. Багато людей турбуються про те, щоб харчуватися правильно й отримувати всі необхідні корисні речовини. Саме це і пояснює зниження випадків захворювань шлунково-кишкового тракту у 2019 році, у порівнянні з 2018 роком, майже у всіх



областях України (Табл. 3.2). Винятком є Житомирська 37241 випадків у 2019 році (34648 – у 2018 р.), Київська 40578 (40118), Рівненська 48439 (46552) та Чернівецька 29173 (25708) області (Табл. 3.2; Рис. 3.2).

Проаналізувавши дані зареєстрованих випадків захворювань шлунково-кишкового тракту окремих вікових груп населення України за 2018-2019 рр. можна дійти висновку, що найбільше хворіють особи віком від 18 років і старше, а також діти від народження і до 14 років. Найменша кількість випадків захворювань зареєстровано у 2018 році серед людей віком 18 років і старше у Волинській області (11014), а у 2019 році – Чернівецька (11143). Серед осіб віком 14-17 років найнижчий показник у 2018-2019 рр. зареєстровано у Чернігівській області і становив 979 (868) випадків. Аналогічно спостерігається і серед дітей віком від 0 до 14 років, адже менша кількість нозологій травної системи у 2018 році серед жителів Чернігівської області, а у 2019 році – Чернігівської та Сумської областей (Табл. 3.3; 3.4).

Можливо низький показник захворюваності серед дітей та підлітків у Чернігівській області можна пояснити тим, що на території міста діють 15 дитячо-юнацьких спортивних шкіл, які пропонують різні види спорту. Це кульова стрільба, настільний теніс, стрільба з лука, футбол, фехтування, веслування на байдарках і каное, легка або важка атлетика, дзюдо, художня гімнастика, плавання, вільна боротьба, бокс, тхеквондо, самбо, кікбоксинг, рукопашний бій, велоспорт, панкратіон, пляжний волейбол, біатлон, лижні гонки, шашки, шахи, тобто спектр дуже великий. А для будь-якого спортсмена вкрай важливо, щоб харчування було збалансованим за основними поживними речовинами (білками, жирами та вуглеводами), мікро- та макроелементами, вітамінами, особливо для зростаючого організму.

Таблиця 3.3

**Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань ШКТ  
вікових груп за областями у 2018 році**

| Найменування областей | 0-14 років    | 15-17 років  | від 18 років і старші |
|-----------------------|---------------|--------------|-----------------------|
| Вінницька             | 10942         | 2242         | 30362                 |
| Волинська             | 10586         | 1505         | 11014                 |
| Дніпропетровська      | 23530         | 5118         | 82956                 |
| Житомирська           | 11620         | 3060         | 19968                 |
| Закарпатська          | 13952         | 2921         | 35926                 |
| Запорізька            | 7995          | 1250         | 19498                 |
| Івано-Франківська     | 18886         | 4658         | 41419                 |
| Київська              | 11750         | 2851         | 25517                 |
| Кіровоградська        | 7627          | 1802         | 17609                 |
| Львівська             | 20005         | 4708         | 50800                 |
| Миколаївська          | 6681          | 1672         | 34213                 |
| Одеська               | 10273         | 2944         | 47081                 |
| Полтавська            | 7933          | 1239         | 24111                 |
| Рівненська            | 16734         | 5500         | 24318                 |
| Сумська               | 5165          | 1124         | 19122                 |
| Тернопільська         | 9153          | 1752         | 18242                 |
| Харківська            | 13860         | 4662         | 75310                 |
| Херсонська            | 5237          | 1042         | 15114                 |
| Хмельницька           | 11253         | 2293         | 27841                 |
| Черкаська             | 10099         | 1685         | 20570                 |
| Чернівецька           | 10991         | 2759         | 11958                 |
| Чернігівська          | 4922          | 979          | 16290                 |
| м. Київ               | 21768         | 3952         | 60420                 |
| <b>Україна</b>        | <b>270962</b> | <b>61718</b> | <b>729659</b>         |

### **3.3. Стан захворюваності шлунково-кишкового тракту населення Херсонської області у 2018-2019 рр.**

Показник захворюваності шлунково-кишкового тракту в Херсонській області у 2019 році значно нижчий, в порівнянні з 2018 роком. Так у 2018 році було зареєстровано 21393 випадків, а в 2019 році – 20877 (Табл. 3.2; Рис. 3.2). Це свідчить про обізнаність населення в користі здорового харчування, а також здійснення певних заходів для профілактики здоров'я.

Одним із таких заходів в Херсоні є неодноразові зустрічі керівника відділу промоції здорового харчування та фізичної активності ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» з виробниками та постачальниками сільськогосподарської продукції в Херсонській області. З метою обговорення можливості законодавчих змін щодо контролю обігу та обмеження використання у продуктах харчування трансжирів, процедури йодування солі, а також оновлення нормативної бази по харчуванню дітей в закладах з урахуванням функціонального харчування. Також вивчення технологій виробництва функціональних продуктів та доказова база їх впливу на стан здоров'я споживачів, проблеми фальсифікації харчових продуктів та інше.

Проаналізувавши дані зареєстрованих випадків захворювань шлунково-кишкового тракту окремих вікових груп населення Херсонської області за 2018-2019 рр. можна дійти висновку, що найбільше хворіють особи віком від 18 років і старше (Табл. 3.3; 3.4).

У 2018 році зареєстрованих випадків захворювання ШКТ у дітей віком 0-14 років було 5237, а у 2019 році значно менше – 4219. Група осіб віком 15-17 років із захворюваннями органів травлення у 2018 році становить 1042 випадки, а у 2019р. – 910. Проте показник кількості зареєстрованих хворих віком від 18 років і старше у 2019 році значно вищий (15748 випадків), в порівнянні з 2018 роком (15114). Можливо це

пов'язано з певними фінансовими проблемами та відкриттям закладів швидкого харчування в місті (Табл. 3.3; 3.4).

Таблиця 3.4

**Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань ШКТ  
вікових груп за областями у 2019 році**

| Найменування областей | 0-14 років    | 15-17 років  | від 18 років і старші |
|-----------------------|---------------|--------------|-----------------------|
| Вінницька             | 10055         | 1992         | 27847                 |
| Волинська             | 9902          | 1360         | 11185                 |
| Дніпропетровська      | 23482         | 5334         | 80341                 |
| Житомирська           | 13292         | 3159         | 20790                 |
| Закарпатська          | 14313         | 2895         | 34797                 |
| Запорізька            | 7359          | 1174         | 15670                 |
| Івано-Франківська     | 19245         | 4462         | 41265                 |
| Київська              | 11912         | 2968         | 25698                 |
| Кіровоградська        | 8131          | 1730         | 16904                 |
| Львівська             | 19701         | 4356         | 47169                 |
| Миколаївська          | 6345          | 1799         | 33353                 |
| Одеська               | 10072         | 2705         | 46747                 |
| Полтавська            | 7265          | 928          | 24025                 |
| Рівненська            | 18602         | 5840         | 23997                 |
| Сумська               | 5050          | 980          | 18599                 |
| Тернопільська         | 8249          | 2151         | 19101                 |
| Харківська            | 13971         | 3902         | 71013                 |
| Херсонська            | 4219          | 910          | 15748                 |
| Хмельницька           | 10982         | 2408         | 25422                 |
| Черкаська             | 9414          | 1652         | 18693                 |
| Чернівецька           | 13722         | 4308         | 11143                 |
| Чернігівська          | 5071          | 868          | 14573                 |
| м. Київ               | 20308         | 4102         | 61641                 |
| <b>Україна</b>        | <b>270662</b> | <b>61983</b> | <b>705721</b>         |

## ВИСНОВКИ

1. Ознайомившись з літературними та статистичними даними захворювань шлунково-кишкового тракту було виявлено:

- серед захворюваності населення України патологія шлунково-кишкового тракту посідає 2-ге місце після хвороб дихальної системи.
- найбільш розповсюдженими захворюваннями є виразкова хвороба, гастрит, дуоденіт, хвороби печінки та підшлункової залози.
- причинами захворювань можуть бути нездорове харчування, напружений ритм життя, психологічні особливості людини, вживання недостатнього об'єму рідини та якість їжі.

2. Проаналізувавши статистичні дані зареєстрованих випадків захворювань шлунково-кишкового тракту населення України у 2018-2019 рр. виявлено:

- спостерігається тенденція до зниження захворювань. Це можна пояснити тим, що за останні роки усе більше людей віддають перевагу здоровому харчуванню та заняттям спортом.
- найвища захворюваність органів травлення спостерігається серед населення Дніпропетровської, Харківської, Львівської областях та м. Київ. Причинами цього можуть бути нездорове харчування, напружений ритм життя, а також вживання фаст-фуду в наш час дуже популярне, а особливо у великих містах.
- найбільше хворіють особи віком від 18 років і старше, а також діти від народження і до 14 років.

- найменша кількість випадків захворювань зареєстровано у 2018 році серед людей віком 18 років і старше у Волинській області, а у 2019 році – Чернівецька.
- серед осіб віком 0-17 років найнижчий показник зареєстровано у Чернігівській області. Це можна пояснити тим, що на території міста діють 15 дитячо-юнацьких спортивних шкіл, які пропонують різні види спорту.

3. Проаналізувавши статистичні дані зареєстрованих випадків захворювань шлунково-кишкового тракту населення Херсонської області у 2018-2019 рр. виявлено:

- показник захворюваності у 2019 році значно нижчий, в порівнянні з 2018 роком. Це свідчить про обізнаність населення в користі здорового харчування, а також здійснення певних заходів для профілактики здоров'я.
- найбільше хворіють особи віком від 18 років і старше. Проте цей показник у 2019 році значно вищий, в порівнянні з 2018 роком. Можливо це пов'язано з певними фінансовими проблемами та відкриттям закладів швидкого харчування в місті.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л. М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості / Л. М. Абсалямова // Проблеми сучасної психології. – 2014. – №25. – С. 19–33.
2. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество / Н. М. Амосов. – Донецк: Сталкер, 2003. – 464 с.
3. Антонік В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізкультури / В. І. Антонік, І. П. Антонік, В. Є. Андріанов. – К.: Видавничий дім «Професіонал», 2009. – 336 с.
4. Баркова Э. Н. Руководство к практическому курсу патофизиологии / Э. Н. Баркова, Е. В. Жданова, Е. В. Назаренко. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 196 с.
5. Бойченко Т. Освітні профілактичні програми / Т. Бойченко. – К.: Главник (Бібліотечка соціального працівника), 2006. – 126 с.
6. Бомба М. Я. Здорове харчування як стратегічний ресурс національної безпеки України / М. Я. Бомба, Л. Я. Івашкін // Вісник НАН України. – 2013. – №6. – С. 32–41.
7. Гайворонский И. В. Анатомия пищеварительной системы взрослого человека / И. В. Гайворонский, А. А. Якимов, Г. И. Ничипорук. – СПб: СпецЛит, 2016. – 79 с.
8. Гончаренко М. С. Екологія людини / М. С. Гончаренко, Ю. Д. Бойчук. – К.: Видавничий дім «Княгиня Ольга», 2005. – 394 с.
9. Гончаренко М. С. Основи валеологічного харчування / М. С. Гончаренко. – Х.: ООО «Изд-во Бурун К Книга», 2006. – 368 с.
10. Грибан В. Г. Валеологія / В. Г. Грибан. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 213 с.

11. Грибанова О. В. Физиология пищеварительной системы (с элементами возрастной физиологии и биохимии) / О. В. Грибанова, Г. Е. Завьялова. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 208 с.
12. Дегтярева И. И. Заболевания органов пищеварения / И. И. Дегтярева. – К., 2000. – с. 177–192.
13. Ивашкин В. Т. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта / В. Т. Ивашкин, В. М. Нечаев // Римские критерии II. Болезни органов пищеварения (для специалистов общей практики). – 2000. – Т. 2. – С. 20–22.
14. Карплюк В. П. Проблеми харчування в Україні / В. П. Карплюк // Студентські наукові студії: збірник наукових праць. – Херсон: ХДУ, 2019. – С.56–59.
15. Леви В. Л. Ошибки здоровья / В. Л. Леви. – М.: ООО «Торбоан», 2004. – 274 с.
16. Міхеєнко О. І. Основи раціонального та оздоровчого харчування / О. І. Міхеєнко. – Суми: Університетська книга, 2016. – 189 с.
17. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я / О. Д. Мойсак. – К.: Арістей, 2008. – 616 с.
18. Недзьведь М. К. Патологическая анатомия / М. К. Недзьведь, Е. Д. Черствый. – Минск: Выш. шк., 2015. – 678 с.
19. Овсянников В. Г. Общая патология: патологическая физиология Ч. II: Патофизиология органов и систем организма / В. Г. Овсянников. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2017. – 265 с.
20. Оксютенко О. В. Харчування молоді України в умовах сучасності / О. В. Оксютенко // Медсестринство. – 2016. – №2. – С. 10–12.
21. Патофізіологія: підручник / М. Н. Зайко, Ю. В. Биць, Г. М. Бутенко та ін.; за ред. М. Н. Зайка, Ю. В. Биця. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2008. – 704 с.



22. Передерин В. М. Кишечник. Энциклопедия здоровья пищеварительной системы / В. М. Передерин. – М.: Эксмо, 2017. – 288 с.
23. Попов С. Н. Частная патология / С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасева и др. – М.: Академия, 2004. – 256 с.
24. Свінціцький А. С. Діагностика та лікування поширених захворювань органів травлення / А. С. Свінціцький. – К.: Медкнига, 2007. – 296 с.
25. Сімахіна Г. О. Харчування як основний чинник збереження стану здоров'я населення / Г. О. Сімахіна, Н. В. Науменко // Проблемы старения и долголетия. – 2016. – №2 – С. 204–214.
26. Товкун Л. П. Стан раціонального харчування сучасних школярів / Л. П. Товкун, К. А. Голубівська // Молодий вчений. – 2017. – №9. – С. 159–162.
27. Філімонов В. І. Фізіологія людини / В. І. Філімонов. – 3-тє вид. – К.: Медицина, 2015. – 488 с.
28. Ципріян В. І. Гігієна харчування з основами нутриціології / В. І. Ципріян. – К.: Медицина, 2007. – 528 с.
29. Черницька С. І. Основи раціонального харчування студентів / С. І. Черницька // Медсестринство. – 2014. – №2. – С. 56–58.
30. Шевченко Р. І. Екологічна безпека харчових продуктів: визначення поняття / Р. І. Шевченко, І. С. Крестінков, А. С. Обухова // Технологія і безпека продуктів харчування. – 2015. – №1. – С. 65-70.
31. Шлопов В. Г. Патологічна анатомія: підручник / В. Г. Шлопов. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2004. – 768 с.
32. Vinay Kumar. Robbins and Cotran pathologic basis of disease / Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon. C. Aster. – Ninth edition. – Elsevier Saunders, 2014. – P. 1408.