

Слайд 1

Здравствуйте, уважаемые члены аттестационной комиссии!

Тема моей ВКР – **«ЗАВИСИМОСТЬ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ».**

Слайд 2

Актуальность темы ВКР обусловлена двумя аспектами:

- Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям детского возраста у 70% детей, занимая по частоте второе место после болезней органов дыхания.
- Распространённость этих заболеваний не имеет региональных особенностей и в настоящее время превышает 100 случаев на 1000 детского населения.

Слайд 3

Гипотеза: неблагоприятные этиологические факторы приводят к развитию патологии органов пищеварения у детей.

Цель исследования: изучить зависимость развития патологии органов пищеварения у детей от этиологических факторов по литературным источникам и выявить их на практике.

Слайд 4

Задачи исследования представлены на слайде презентации.

Слайд 5

Объект исследования: патология у детей раннего возраста.

Предмет исследования: влияние этиологические факторы на развитие патологии органов пищеварения у детей.

Методы исследования: анализ историй болезни, анкетирование родителей и детей старшего возраста.

Слайд 6

После изучения теоретических аспектов и анализа литературных источников по данной теме в течение всего учебного года, была проведена исследовательская работа весной 2017 года на базе Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете.

В ходе исследования мной была разработана анкета для матерей и детей старшего возраста, имеющих патологию пищеварительной системы.

Мною было опрошено 70 человек и исследовано 30 историй болезни. В результате была подобрана экспериментальная группа (дети с патологией ЖКТ), в количестве 50 человек и контрольная группа (без патологий ЖКТ), в количестве 50 человек.

Слайд 7

Анализ возрастного состава детей – рисунок на слайде.

Из диаграммы видно, что наибольшее количество детей, имеющих патологию пищеварительной системы, приходится на возрастной промежуток от 12 до 18 лет, реже патология пищеварительной системы имеется у детей в возрасте от 7 до 12 лет, на третьем месте дети имеющих патологию пищеварительной системы в возрасте от 4 до 7 лет, и гораздо реже дети в возрасте от 0 до 3 лет.

Что, прежде всего, связано с особенностями патологии и анатомо-физиологическими особенностями у детей разного возраста.

Слайд 8

Анализ структуры патологии ЖКТ – рисунок на слайде.

Из результатов диаграммы мы видим, что наиболее частой патологией желудочно-кишечного тракта является острый и хронический гастрит, и на втором месте дискинезия желчевыводящих путей, на третьем месте гельминтозы, и на последнем месте пороки развития.

Слайд 9

Анализ характера питания у детей – рисунок на слайде.

Таким образом, из результатов диаграммы мы видим, что чаще нарушают характер питания дети, из экспериментальной группе (нарушают регулярность питания, плохо пережевывают пищу, переедают), и реже дети которые не нарушают характер питания.

Слайд 10

Анализ режима питания у детей – рисунок на слайде.

Таким образом, из результатов диаграммы мы видим, что в экспериментальной группе наибольшее количество детей разного возраста в течении дня получают пищу 2 раза, на втором месте дети которые питаются в течении дня 3 раза, и на последнем месте дети которые в течении дня получают пищу 4-5 раз. То есть чаще режим питания нерегулярный.

Слайд 11

Анализ неблагоприятны факторов – рисунок на слайде.

В экспериментальной группе в ходе исследования мной было выявлено:

У 24 детей в анамнезе были сильные стрессовые ситуации, из-за стресса большинство детей, чтобы успокоиться ели большое количество пищи жирного, острого, или вообще ничего не ели, что составляет 48% от числа детей с патологией ЖКТ.

У 9 детей старшего возраста были обнаружены вредные привычки,

они часто бегали на улицу чтобы покурить или курили натошак в течение дня, что составляет 18% от числа детей с патологией ЖКТ.

7 детей разного возраста очень много времени уделяли спорту, что составляет 14% от числа детей с патологией ЖКТ.

У 4 детей заболевания ЖКТ протекали на фоне пищевой гипотрофии особенно у подростков, что составляет 8% от числа детей с патологией ЖКТ.

У 6 детей не было вредных привычек, сильных стрессовых ситуаций, физических нагрузок, и сопутствующих заболеваний, что составляет 12% от числа детей с патологией ЖКТ.

Слайд 12

Анализ приема лекарств – рисунок на слайде.

Таким образом, из результатов диаграммы мы видим, что в экспериментальной группе наибольшее количество детей употребляют лекарственные препараты без назначения врача или получают их от родителей, реже дети которые не соблюдают правил приема и дозировки лекарственных препаратов перед употреблением, и на последнем месте дети которые соблюдают правила приема и за дозировкой перед употреблением.

Слайд 13

Анализ соблюдения гигиенических правил – рисунок на слайде.

Таким образом, из результатов диаграммы мы видим, что в экспериментальной группе наибольшее количество детей не следят за чистотой рук и не моют фрукты и овощи перед тем, как съесть их, на втором месте дети, которые не следят за сроком годности продуктов, и на последнем месте дети которые соблюдают гигиенические мероприятия.

Слайд 14

ВЫВОДЫ:

- Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста приводят к незрелости печени и поджелудочной железы, снижение барьерной активности желудочного сока, недостаточность ферментной активности.
- Среди патологий ЖКТ у детей наиболее часто встречаются: острый и хронический гастрит, пороки развития, дискинезия желчевыводящих путей. Также глистные инвазии, такие как аскаридоз и энтеробиоз которые появляются в детском возрасте и встречаются у взрослых.
- На развитие патологии желудочно-кишечного тракта влияют неблагоприятные факторы и способствующие факторы, такие как длительный прием лекарственных препаратов, диетического питания.

- По итогам моего исследования были разработаны рекомендации для родителей и детей старшего возраста по профилактике заболеваний пищеварительной системы.

Слайд 15

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЖКТ

- Сбалансированное питание (по белкам, жирам, углеводам и килокалориям), для лучшего их усвоения в пропорции 1:1:4.
- Хорошо пережевывать пищу, не наедаться на ночь, регулярные и своевременные приёмы пищи не менее 5-6 раз в день
- Соблюдение личной гигиены, гигиены полости рта.
- Употребление в пищу хорошо промытых овощей и фруктов, тщательно прожаренного мяса, кипяченую воду.
- Избегать стрессов.
- Полноценный сон.
- Благоприятный психологический климат в семье и детском коллектив.
- Частое проветривание помещений.

Слайд 16

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЖКТ

- Ежедневная влажная уборка.
- Ежегодное обследование детей на глистные инвазии.
- Своевременное обращение за квалифицированной медицинской
- Своевременное выявление и лечение очагов хронической инфекции, гельминтов.
- Ликвидация сезонных обострений
- Исключить длительный прием лекарств, раздражать слизистую желудка.
- Следить за сроком годности продуктов.
- Не злоупотреблять табаком и не перегружать ребенка сильными физическими нагрузками.
- Своевременная диагностика и лечение заболеваний ЖКТ и сопутствующих заболеваний.
- Санация хронических очагов инфекции.

Слайд 17

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.