

ОЦІНКА РЕЖИМУ ДНЯ ДІТЕЙ ІЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**З.В. Томків**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Ключові слова: діти, гастродуоденальна патологія, режим дня, режим харчування.

Буковинський медичний вісник. Т.23, № 4 (92). С. 141-147.

DOI:
10.24061/2413-0737.
XXIV.4.92.2019.102

E-mail: z.v.tomkiv@gmail.com

Мета роботи — вивчити тривалість та розподіл окремих видів діяльності і відпочинку в балансі режиму дня дітей із хронічною гастродуоденальною патологією та дати оцінку відповідності тривалості елементів режиму дня фізіолого-гігієнічним нормативам.

Матеріал і методи. Дослідження охоплювало 135 дітей із хронічною гастродуоденальною патологією віком 8–17 років.

Основні елементи режиму дня вивчали шляхом анкетування дітей і їх батьків із подальшою оцінкою відповідності тривалості основних елементів режиму дня фізіолого-гігієнічним нормативам.

Результати. Загальною закономірністю при оцінці відповідності тривалості основних елементів режиму дня фізіолого-гігієнічними нормам у 135 дітей із гастродуоденальною патологією є порушення тривалості основних елементів режиму дня та режиму харчування дітей. Оптимальна тривалість нічного сну, що відповідає віковим нормам, виявлена у 38,5% дітей, решта дітей має дефіцит сну різного ступеня вираженості. Зменшення тривалості нічного сну особливо виражене у дітей 15–17 років. У досліджуваних групах гендерних відмінностей тривалості сну не виявлено, окрім дітей 16–17 років, коли середня тривалість сну у хлопців більша на 6,0–8,1%, ніж у дівчат. У 61,5% дітей причиною недостатньої тривалості нічного сну є порушення щодо часу відходу до сну. Тривалість перебування на свіжому повітрі є недостатньою в 40,7% дітей. Натомість від 30,4% до 70,4% дітей грають у комп'ютерні ігри, проводячи за екраном комп'ютера понад годину на добу, що перевищує гігієнічні нормативи. Додатковий час на приготування домашніх завдань потрібен 57,0% дітей. За результатами дослідження постійно харчуються 3–4 рази на добу 81,5% дітей, 18,5% дітей їдять тільки 1–2 рази на добу.

Висновки. Результати дослідження дозволили виявити, що тривалість основних елементів режиму дня у дітей із гастродуоденальною патологією не відповідає фізіолого-гігієнічним вимогам від 40,7% (тривалість перебування на свіжому повітрі) до 61,5% (тривалість нічного сну).

Не дотримуються режиму харчування 18,5% дітей. Нормалізація основних елементів режиму дня та режиму харчування сприятиме зміцненню та покращенню здоров'я дітей.

Ключевые слова: дети, гастродуоденальная патология, режим дня, режим питания.

Буковинский медицинский вестник. Т.23, № 4 (92). С. 141-147.

ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**З.В. Томків**

Цель работы — изучить продолжительность и распределение отдельных видов деятельности и отдыха в балансе режима дня детей с хронической гастродуоденальной патологией и дать оценку соответствия продолжительности элементов режима дня физиолого-гигиеническим нормативам.

Материал и методы. Исследование включало 135 детей с хронической гастродуоденальной патологией в возрасте 8–17 лет.

Основные элементы режима дня изучали путем анкетирования детей и их родителей с последующей оценкой соответствия продолжительности основных элементов режима дня физиолого-гигиеническим нормативам.

Результаты. Общей закономерностью при оценке соответствия продол-

жительности основных элементов режима дня физиолого-гигиеническим нормам у 135 детей с гастродуоденальной патологией является нарушение продолжительности основных элементов режима дня и режима питания детей. Оптимальная продолжительность ночного сна, соответствующая возрастным нормам, обнаружена в 38,5% детей, остальные дети испытывали дефицит сна различной степени выраженности. Уменьшение продолжительности ночного сна особенно выражено у детей 15–17 лет. В исследуемых группах гендерных различий продолжительности сна не обнаружено, кроме детей 16–17 лет, когда средняя продолжительность сна у ребят больше на 6,0–8,1% чем у девочек. У 61,5% детей причиной недостаточной продолжительности ночного сна является нарушение по времени отхода ко сну. Продолжительность пребывания на свежем воздухе недостаточна в 40,7% детей. Зато от 30,4% до 70,4% детей играют в компьютерные игры, проводя за экраном компьютера более часа в сутки, что превышает гигиенические нормативы. Дополнительное время на приготовление домашних заданий нужно 57,0% детей. По результатам исследования постоянно питаются 3–4 раза в сутки 81,5% детей, 18,5% детей едят только 1–2 раза в сутки.

Выводы. Результаты исследования позволили выявить, что продолжительность основных элементов режима дня у детей с гастродуоденальной патологией не соответствует физиолого-гигиеническим требованиям от 40,7% (продолжительность пребывания на свежем воздухе) до 61,5% (продолжительность ночного сна).

Не соблюдают режим питания 18,5% детей. Нормализация основных элементов режима дня и режима питания будет способствовать укреплению и улучшению здоровья детей.

Keywords: children, gastroenterologic pathology, day regimen, diet.

Bukovinian Medical Herald. V.23, № 4 (92). P. 141-147.

EVALUATION OF THE DAY REGIMEN IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL PATHOLOGY

Z.V. Tomkiv

The purpose of the work is to study the duration and distribution of certain types of activities and rest in the balance of the regime of children with chronic gastroduodenal pathology and to assess the compliance of the duration of the elements of the regime of the day with physiological and hygienic standards.

Material and methods. The study covered 135 children with chronic gastroduodenal pathology aged 8–17 years.

The main elements of the day regimen were studied by questioning the children and their parents, further assessing the compliance of the duration of the main elements of the regime of the day with physiological and hygienic standards.

Results

General conclusion in assessing the compliance of the duration of the main elements of the day regime with physiological and hygienic norms in day 135 children with gastroenterological pathology is a violation of the duration of the main elements of the day regime and the diet of children.

The optimal duration of night sleep, which corresponds to age standards, was found in 38.5% of children, the rest of the children has a sleep deficit of varying degrees of severity. Reducing the duration of night sleep is especially pronounced in children aged 15–17 years. Gender differences of the sleep duration was not found in the studied groups except for 16–17 year olds when the average sleep duration in boys was higher by 6.0–8.1% than in girls. In 61.5% of children, the reason for the lack of night sleep is a violation of the time to sleep. The duration of outdoor exposure is insufficient in 40.7% of children. Instead, from 30.4% to 70.4% of children play computer games by conducting a com-

Оригінальні дослідження

puter screen for more than an hour per day, which exceeds hygiene standards. 57.0% of children need extra time to prepare their homework. According to the results of the study, 81.5% of children eat 3–4 times a day, 18.5% eat only 1–2 times a day.

Conclusions. *The results of the study have revealed that the duration of the main elements of the daily regime in children with gastroenterological pathology does not meet the physiological and hygienic requirements from 40.7% (duration of stay in the fresh air) to 61.5% (duration of night sleep).*

Do not follow the diet of 18.5% of children. The normalization of the basic elements of the regime of the day and the diet will promote the strengthening and improvement of children's health.

Вступ. Однією з актуальних проблем охорони здоров'я є збереження і зміцнення здоров'я дітей. Воно формується низкою факторів, серед яких провідними є спосіб життя, спадковість, вплив чинників навколишнього середовища, матеріальне і соціальне забезпечення сім'ї. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, в останні десятиріччя спостерігається тенденція до збільшення гастроентерологічної патології у дітей різного віку. Хвороби органів травлення посідають друге місце у структурі поширеності соматичної патології серед дітей та підлітків [1, 2].

Оцінка поширеності захворювань за віковими категоріями дітей та основними класами хвороб свідчить, що у дітей віком 7–14 років у 2,3 раза, а у дітей віком 15–17 років — у 3,2 раза більше, ніж у дітей віком 0–6 років реєструються хвороби органів травлення. Виявлені тенденції, вірогідно, зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму різного віку, так і дією несприятливих чинників навколишнього середовища та умовами навчання [3].

Привертає увагу неконтрольоване збільшення патології гастродуоденальної ділянки, поширеність якої зростає з віком і, згідно з даними різних авторів, становить 50–75% від загальної кількості захворювань травної системи у дітей [4, 5, 6].

Неодмінною умовою зміцнення здоров'я дитячого населення, нормального фізичного розвитку, підтримання високого рівня фізичної і розумової працездатності є правильно організований режим дня, що має відповідати віковим особливостям дітей [7].

Аналізуючи дані наукової літератури, виявлено недотримання з гігієнічної точки зору режиму дня, що є фактором ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань. Оптимальна тривалість нічного сну, що відповідає віковим нормам, виявлена від 14,8% до 36,5% дітей, решта дітей має дефіцит сну різного ступеня вираженості. Від 16,8% до 40,0% учнів не досипають від 1 до 2,5 години на добу. Дефіцит сну у дівчат більший, ніж в їхніх однокласників. Причиною недостатності тривалості нічного сну є порушення щодо часу відходу до сну від 59,6% до 83,4% дітей. Тривалість перебування на свіжому повітрі є недостатньою від 28,1% до 71,2% школярів. Грають у комп'ютерні ігри вдома або в комп'ютерних клубах від 78,7% до 88,5% хлопців та від 57,1% до 65% дівчат. Від 47,0% до 62,4%

дітей проводять за екраном комп'ютера понад годину на добу, перевищуючи тривалість ігрової діяльності, визначеної гігієністами як безпечну для організму дітей. Додатковий час на приготування домашніх завдань потрібен від 28,7% до 62,9% учнів. Постійно харчуються три-чотири рази на добу від 29% до 74% дітей. У 39% учнів спостерігається одно-дворазовий режим харчування, який носить постійний характер, з них підлітків, які снідають та вечеряють або обідають та вечеряють, — 63,0%, снідають та обідають — 30,0%, лише вечеряють — 6,5%, а тільки снідають майже 4,0%. Харчуються тоді, коли відчувають “сильний голод” більш ніж половина учнів — підлітків. Булочки, печиво, круасани, сік, різноманітні продукти швидкого харчування досі залишаються популярною шкільною їжею. На думку батьків, 56,7% школярів недостатньо споживають молочних продуктів, 44,7% школярів — недостатню кількість риби, 16,4% — м'яса, 12,9% — овочів, 10,3% — фруктів. Такий режим харчування може бути підґрунтям для виникнення функціональних розладів у роботі шлунково-кишкового тракту, а також до появи хронічних захворювань [–14].

Мета роботи. Вивчити тривалість та розподіл окремих видів діяльності і відпочинку в балансі режиму дня дітей із хронічною гастродуоденальною патологією та дати оцінку відповідності тривалості елементів режиму дня фізіолого-гігієнічним нормативам.

Матеріал і методи. З метою вивчення особливостей режиму дня дітей нами обстежено 135 дітей із хронічною гастродуоденальною патологією віком 8–17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівській міській дитячій клінічній лікарні. Верифікацію основного клінічного діагнозу здійснювалася згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 січня 2013 року № 59 “Про затвердження уніфікованих протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення”.

Основні елементи режиму дня вивчали шляхом анкетування дітей і їх батьків за розробленою нами анкетною-опитувальником для визначення середньої тривалості окремих елементів режиму дня. Оцінку відповідності тривалості основних елементів режиму дня фізіолого-гігієнічним нормативам проводили шляхом зіставлення даних із фізіолого-гігієнічними нормативами [15].

Результати дослідження та їх обговорення

В обстежених дітей діагностовано: хронічний гастродуоденіт — у 102 (75,6%), виразкову хворобу шлунка — у 5 (3,7%), виразкову хворобу дванадцятипалої кишки — у 27 (20%) та в 1 дитини (0,7%) — виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки.

Всім дітям проведено обстеження на наявність в організмі *H. pylori*. Проведені дослідження дозволили встановити наявність гелікобактерної інфекції у 76 пацієнтів (*H. pylori*-позитивні). У 59 дітей *H. pylori*-інфекція не визначалася (*H. pylori*-негативні).

Це стало основою для виділення двох груп дослідження:

I група — основна (*H. pylori*-позитивні) — 76 дітей,

II група — група порівняння (*H. pylori*-негативні) — 59 дітей.

Як видно з таблиці 1, серед обстежених дітей обох груп переважали діти старше 15 років.

Середній вік у першій групі становить $14,5 \pm 2,5$, а в другій, відповідно, — $14,3 \pm 2,4$ року. У першій групі дівчаток було 39 (51,3%), а хлопців 37 (48,7%). У другій групі, відповідно, — 33 (55,9%) і 26 (44,1%). Таким чином, за віком і статтю групи були однорідними, з незначними переважанням пацієнтів жіночої статі ($p > 0,05$).

Тривалість хвороби до 1 року ($p > 0,05$) мали 44,4% пацієнтів основної групи та 52,5% групи порівняння.

Загальною закономірністю при оцінці відповідності тривалості основних елементів режиму дня фізіолого-гі-

гієнічними нормам у 135 дітей із гастродуоденальною патологією (табл. 2) є порушення тривалості основних елементів режиму дня та режиму харчування дітей.

Оптимальна тривалість нічного сну, що відповідає віковим нормам, виявлена у 38,5% дітей, решта дітей має дефіцит сну різного ступеня вираженості. Зменшення тривалості нічного сну особливо виражене у дітей 15–17 років, коли суттєво підвищується навчальне навантаження, яке пов'язане з підготовкою до вступу у вищі навчальні заклади. У досліджуваних групах гендерних відмінностей тривалості сну не виявлено, окрім дітей 16–17 років, коли середня тривалість сну у хлопців більша на 6,0–8,1%, ніж у дівчат. У 61,5% дітей причиною недостатньої тривалості нічного сну є порушення щодо часу відходу до сну. Найбільш ефективним видом відпочинку, який дозволяє забезпечити загартування організму, підвищити рухову активність, є прогулянки на свіжому повітрі. Тривалість перебування на свіжому повітрі є недостатньою в 40,7% дітей. Натомість, від 30,4% до 70,4% дітей грають у комп'ютерні ігри, проводячи за екраном комп'ютера понад годину на добу, що перевищує гігієнічні нормативи. Додатковий час на приготування домашніх завдань потрібен 57,0% дітей. Інтенсивність росту, будова тіла, особливості обміну речовин, стан імунної системи залежать від адекватного забезпечення організму життєво необхідними нутрієнтами. За результатами дослідження, постійно харчуються 3–4 рази на добу 81,5% дітей, 18,5% дітей

Таблиця 1

Структура обстежуваних дітей

Вікові групи (роки)	Загальна кількість дітей	Нр+пацієнти (n=76)				Нр-пацієнти (n=59)			
		хлопчики		дівчатка		хлопчики		дівчатка	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
8-11	19	7	9,2	5	6,6	1	1,7	6	10,2
12-14	39	7	9,2	12	15,8	10	16,9	10	16,9
15-17	77	23	30,3	22	28,9	15	25,4	17	28,8
Всього	135	37	48,7	39	51,3	26	44,1	33	55,9

Таблиця 2

Характеристика режиму дня у дітей із гастродуоденальною патологією

Елементи режиму дня	Відповідність фізіолого-гігієнічним нормативам для даного віку					
	I група		II група		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Тривалість сну	30	39,5	22	37,3	52	38,5
Тривалість перебування на свіжому повітрі	46	60,5	34	57,6	80	59,3
Тривалість приготування домашніх завдань	32	42,1	26	44,0	58	43,0
Кратність прийому їжі	63	82,9	47	79,7	110	81,5

Оригінальні дослідження

ідять тільки 1–2 рази на добу, що може бути підґрунтям виникнення функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, а також появи хронічних захворювань.

Вірогідної різниці в тривалості елементів режиму дня та харчування у Н. рулогі — позитивних та Н. рулогі — негативних дітей не виявлено.

Висновки. Результати дослідження дозволили виявити, що тривалість основних елементів режиму дня у дітей із гастродуоденальною патологією не відповідає фізіолого-гігієнічним вимогам від 40,7% (тривалість перебування на свіжому повітрі) до 61,5% (тривалість нічного сну).

Не дотримуються режиму харчування 18,5% дітей. Нормалізація основних елементів режиму дня та режиму харчування сприятиме зміцненню та покращенню здоров'я дітей.

Перспективи подальших досліджень

Моніторинг впливу здоров'я зберігаючих технологій на стан здоров'я дітей шкільного віку.

Список літератури

1. Пересипкіна ТВ. Динаміка стану здоров'я підлітків України. Здоров'я ребенка. 2014;1:12–15.
2. МОЗ України, ДУ УІСД МОЗ України (2017). Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. Київ:43–62.
3. Дудіна ОО, Терещенко АВ. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2014;2:49–57.
4. Сорокман ТВ, Сокольник СВ, Гінгуляк МГ, Підвигоцька Ні. Клінічно-психологічні та параклінічні особливості хронічного гастродуоденіту в дітей. Клінічна та експериментальна патологія. 2014;2 (13):127–30.
5. Бекетова ГВ. Хронічний гастродуоденіт у дітей і підлітків: епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика (частина I). Дитячий лікар. 2012;6:20–24.
6. Абатуров АЕ. Хеликобактерная инфекция у детей: особенности диагностики и лечения. Здоров'я ребенка. 2011;4:93–97.
7. Філоненко ОО, Гозак СВ, Єлізарова ОТ. Вплив факторів режиму дня на розумову працездатність дітей старшого дошкільного віку. Довкілля та здоров'я. 2016;3:42–46.
8. Возняк АВ. Характеристика режиму дня у школярів із головним болем перенапруження. Буковинський медичний вісник. 2014;3:36–38.
9. Гозак СВ, Єлізарова ОТ, Станкевич ТВ, Парац АМ. Тривалість нічного сну школярів як гігієнічна проблема. Довкілля та здоров'я. 2018;1:68–72.
10. Полька НС, Яцковська НЯ, Платонова АГ, Джурина СМ, Шкуро ВВ, Шкарбан КС, та ін. Особливості режиму дня учнів старшого шкільного віку. Довкілля та здоров'я. 2013;2:30–35.
11. Нянковський СЛ, Яцула МС, Нянковська ОС, Титуса АВ. Динаміка стану здоров'я школярів в Україні за даними анкетного опитування. Здоров'я ребенка. 2018;56:425–31.
12. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. Sleep Medicine Reviews. 2015;21:50–58.
13. Peralta G, Fornis J, García de la Hera M, González L, Guxens M, López-Vicente M, et al. Sleeping, TV, Cognitively Stimulating Activities, Physical Activity, and ADHD Symptom Incidence in Children: A Prospective Study. J Dev Behav Pediatr. 2018 Apr;39 (3):192–99.
14. Carissimi A, Dresch F, Martins AC, Levandovski RM, Adan A, Natale V, et al. The influence of school time on sleep patterns of children and adolescents. Sleep Med. 2016 Mar;19:33–9.
15. Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу: ДсанПіН № 5.5.2.008–01.К., 2001. 26–27.

References

1. Peresyphkina TV. Dynamika stanu zdorovia pidlitkiv Ukrainy [The dynamics of health of adolescents in Ukraine]. Zdorovie rebenka. 2014; 1:12–15. (in Ukrainian).
2. MOZ Ukrainy, DU UISD MOZ Ukrainy (2017) Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the Ukrainian health care system]. 2016 rik. Kyiv:43–62. (in Ukrainian).
3. Dudina OO, Tereshchenko AV. Sytuatsiinyi analiz stanu zdorovia dytiachoho naselennia [Situational analysis of health of the children population]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2014;2:49–57. (in Ukrainian).
4. Sorokman TV, Sokolnyk SV, Hinhuliak MH, Pidvyhotska NI. Klinichno-psykholohichni ta paraklinichni osoblyvosti khronichnoho gastroduodenitu v ditei [Clinical psychological and paraclinical features of chronic gastroduodenitis in children]. Klinichna ta eksperymentalna patolohiia. 2014; 2 (13):127–30. (in Ukrainian).
5. Beketova HV. Khronichniy gastroduodenit u ditei i pidlitkiv: epidemiolohiia, etiolohiia, patohenez, diahnozyka (chastyina I) [Chronic gastroduodenitis in children and adolescents: epidemiology, etiology, pathogenesis, diagnosis (part I)]. Dytiachyi likar. 2012; 6:20–24. (in Ukrainian).
6. Abaturov AE. Helikobakterna infekcija u detej: osobennosti diahnozyki i lechenija [Helicobacter infection in children: features of diagnosis and treatment]. Zdorov'e rebenka. 2011;4:93–97. (in Ukrainian).
7. Filonenko OO, Hozak SV, Yelizarova OT. Vplyv faktoriv rezhymu dnia na rozumovu pratsездatnist ditei starshoho doshkilnoho viku [Influence of daytime factors on mental performance of children of the senior preschool age]. Dovkillia ta zdorov'ia. 2016;3:42–46. (in Ukrainian).
8. Vozniak AV. Kharakterystyka rezhymu dnia u shkoliariv iz holovnym bolem perenapruzhenia [Characteristics of the daily regimen for schoolchildren with tension-type headache]. Bukovynskiy medychniy vichnyk. 2014; 3: 36–38. (in Ukrainian).
9. Hozak SV, Yelizarova OT, Stankevych TV, Parats AM. Tryvalist nichnoho snu shkoliariv yak hihienichna problema [The duration of schoolchildren's sleep is a hygienic problem]. Dovkillia ta zdorovia. 2018; 1: 68–72. (in Ukrainian).
10. Polka NS, Yatskovska NYa, Platonova AH, Dzhurynska SM, Shkuro VV, Shkarban KS, Saienko HM, Khutchenko OM. Osoblyvosti rezhymu dnia uchniv starshoho shkilnoho viku [Peculiarities of the mode of the day for pupils of the senior school age.]. Dovkillia ta zdorovia.2013; 2: 30–35. (in Ukrainian).
11. Niankovskiy SL, Yatsula MS, Niankovska OS, Tytusa AV. Dynamika stanu zdorovia shkoliariv v Ukraini za danymy anketnoho opytuvannia [Dynamics of the health status of schoolchildren in Ukraine according to the questionnaire survey]. Zdorov'e rebenka. 2018; 56:425–31.
12. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. Sleep Medicine Reviews. 2015;21:50–58.
13. Peralta G, Fornis J, García de la Hera M, González L, Guxens M, López-Vicente M, et al. Sleeping, TV, Cognitively Stimulating Activities, Physical Activity, and ADHD Symptom Incidence in Children: A Prospective Study. J Dev Behav Pediatr. 2018 Apr;39 (3):192–99.
14. Carissimi A, Dresch F, Martins AC, Levandovski RM, Adan A, Natale V, et al. The influence of school time on sleep patterns of children and adolescents. Sleep Med. 2016 Mar;19:33–9.

15. Derzhavni sanitarni pravyla i normy vlashtuvannia, utrymanna zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv ta orhanizatsiia navchalno-vykhovnoho protsesu: [State sanitary rules and

standards of placement, maintenance of general educational institutions and organization of educational process] DsanPiN № 5.5.2.008–01.К., 2001. (in Ukrainian).

Відомості про автора

Томків Зоряна Василівна — канд. мед. наук, асистент кафедри педіатрії та неонатології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, м.Львів, Україна.

Сведения об авторе

Томкив Зоряна Васильевна — канд. мед. наук, ассистент кафедры педиатрии и неонатологии ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Даниила Галицкого, г. Львов, Украина.

Information about the author

Tomkiv Zoryana Vasylivna — Ph. D., assistant professor of the Department of Pediatrics and Neonatology, Faculty of Postgraduate Education, Lviv National Medical University named Danylo Halytskyi, Lviv, Ukraine.

Надійшла до редакції 01.07.2019
Рецензент — проф. Нечитайло Ю.М.
© З.В. Томків, 2019