

5-11 классов, поскольку дети покупают блюда за собственные средства наличными и по своему усмотрению. Услугами школьных столовых (горячим питанием) пользуется не более 40% учащихся старшей школы. Большинство учащихся предпочитают буфетную продукцию по следующим причинам: нежелание покупать горячие блюда из-за их вкусовых качеств и внешней непривлекательности, нежелание стоять в длинной очереди в 20 минутном перерыве, из-за высокой стоимости блюд, через непривлекательный интерьер столовой.

Выводы. В результате проведенного анализа организации питания учеников установлено: 1) обеспечение горячим питанием учащихся 1-11 классов было самым высоким в 2012-2013 учебном году и составило 89%; 2) обеспечение всеми видами питания учащихся 1-11 классов, в частности горячим питанием и буфетной продукцией, также было максимальным в 2012-2013 учебном году и составило 98%; 3) обеспечение горячим питанием учеников 1-4 классов значительно лучше, чем учеников 5-11 классов; 4) существующая организация школьного питания требует более детального изучения и корректировки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гозак С.В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів / С.В. Гозак // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 3.- С. 17-20.
2. Конь И.Я. Питание детей дошкольного и школьного возраста: современные проблемы / И.Я. Конь, Л.Ю. Волкова // Сб. научных материалов первого международного форума по детскому и школьному питанию. - М., 2006. - С. 155.
3. Кореньев М.М. Стан здоров'я дітей-сиріт та шляхи його укріплення / М.М. Кореньев, І.С. Лебець // Мат-ли Всеукраїнської наук.-практ. конф. - Харків, 2003. - С. 19-24.
4. Полька Н.С. Гігієнічне забезпечення умов життєдіяльності дітей у загальноосвітніх навчальних закладах / Н.С. Полька, С.В. Гозак // Гуманітарний вісник : зб. наук. пр.- Переяслав-Хмельницький, 2011. - Вип. 23. - С. 186-190.
5. Полька Н.С. Гігієнічна оцінка організації харчування загальноосвітніх закладів у сучасних умовах / Н.С. Полька, М.П. Гуліч, В.М. Махнюк // Довкілля та здоров'я : Наук. журн. з пробл. мед. екології, гігієни, охорони здоров'я та екол. безпеки . - 2006. – Т. 38, № 3. - С. 62-66.
6. Слабкий Г.А. Здоровье 2020 – новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения / Г.А. Слабкий, Г.Я. Пархоменко, Н.Ю. Астахова // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип.3, Т.1. – С. 16–20.
7. Сухарев А.Г. Научные основы концепции улучшения здоровья детей и подростков / А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария . – 2000. - № 3. - С.16.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПИСТОРХОЗА

¹Семёнова С.Г., ¹Жмакин Д.А., ²Черняк Л.К., ²Сказка А.Э.,
²Кузьмич И.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Актуальность. В Республике Беларусь пораженность населения кошачьим сосальщиком за последние 12 лет находится в пределах от 3 до 52 случаев в год. В 2013 году зарегистрировано более 40 случаев описторхоза в Гомельской и Витебской областях [1]. Существенной проблемой в диагностике является полиморфность и неспецифичность симптоматики описторхоза, маскирующегося под другие болезни [2].

Последний клинический случай описторхоза в нашем регионе был диагностирован в 2014 году и протекал под маской гепатита с холестатическим синдромом и экзантемой.

Цель исследования – анализ клинического случая описторхоза в регионе с низкой заболеваемостью.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Р., 22 года, госпитализирована в УЗ «ГОИКБ» 18.03.2014 г. с диагнозом: Вирусный гепатит, желтушная форма.

Жалобы при поступлении: умеренная общая слабость, желтушность кожи и склер, высыпания на коже, кожный зуд.

Анамнез заболевания. Заболела остро 17.03.2014, когда отметила появление сыпи на коже лица, конечностей и туловища; одновременно появился кожный зуд. 18.03.2014 утром заметила желтушность кожи и склер; температура тела не повышалась.

Эпидемиологический анамнез. Выезд за пределы РБ, купание в водоемах, употребление рыбы, контакт с инфекционными пациентами отрицает. Проживает в общежитии, находится в декретном отпуске по уходу за ребенком. Употребляет некипяченую сырую воду. Месяц назад в течение нескольких дней была в деревне.

Выявленные отклонения при осмотре. В стационаре – нестойкий субфебрилитет (37,20С). Кожные покровы землисто-зеленого цвета, иктеричность склер. На коже туловища и конечностях обильная мелко-точечная, пятнисто-папулезная сыпь, в местах расчесов – петехиальная. Моча интенсивно окрашена.

Отклонения лабораторных и инструментальных данных: лейкоцитоз ($16,3 \times 10^9/\text{л}$) с нейтрофилезом (палочкоядерные нейтрофилы – 10%) и ускоренная СОЭ (25 мм/ч); общий билирубин (161 мкмоль/л) за счет прямого (113 мкмоль/л), АсАТ (59 Ед/л), АлАТ (178 Ед/л; при УЗИ – признаки уплотнения внутрипеченочных желчных протоков, сокращенный желчный пузырь. Через 3 дня в ОАК появились эозинофилы (9%).

Серологические маркеры вирусных гепатитов А-Д, ВИЧ-инфекции, лептоспироза, сифилиса, иерсиниозов – отрицательные; тесты на anti-AMA-M2 IgG – отриц.; концентрация α -фетопротейна и СА-19-9 в пределах нормы.

В связи со стойким зудом и расчесами на коже 21.03.2014 консультирована дерматологом (соскоб на Scabies - отриц.).

21.03.2014 выставлен клинический диагноз: Острый гепатит токсико-аллергического происхождения средней степени тяжести. Холангит.

Проводилась терапия: диета, инфузии, аллеркапс, урсокапс, активированный уголь, глюконат кальция; цефтриаксон, метронидазол, дротаверин, хофитоль, прелакс, биофлор, альбендазол однократно; с 01.04 14 – преднизолон 40 мг/сутки 5 дней с последующим снижением дозы, омепразол, гептрал.

Через 9 дней при УЗИ сохранялось уплотнение желчных протоков. На 13-ые сутки заболевания на угасания сыпи, появления корочек,

уменьшения зуда кожи отмечалось нарастание билирубинемии до 264,8 мкмоль/л (прямой 193,0).

ФГДС: эритематозная гастропатия, НР+; гистолологически – хронический умеренно выраженный малоактивный гастрит). Микроскопическое исследование дуоденального содержимого – яйца описторхиса не обнаружены.

Проведена копроовоскопия кала (5 исследований методом Като 28.03.2014; 10.04.2014; 11.04.2014; 14.04.2014; 16.04.2014) – отрицат.; ЭКГ; R-гр ОГК – без патологии.

01.04.2014 корректируется клинический диагноз: Острое поражение печени токсико-аллергического генеза (окончательно неустановленной этиологии) с признаками внутрипеченочного холестаза. Хронический умеренно выраженный малоактивный гастрит (НР+). Проведена коррекция терапии, направленная на устранение воспалительного и холестатического компонентов.

09.04.14 получены результаты ИФА на IgM к антигену описторхиса (№233 от 31.03.14). Окончательный диагноз: описторхоз (холангиогепатит, аллергический дерматит, гастрит), средней степени тяжести, острое течение.

Назначена терапия бильтрицидом (празиквантел) по 1,8 г через 8 часов в течение одного дня 11.04.2014) на фоне которой отмечала неинтенсивную головную боль и головокружение.

На 10-е сутки приема бильтрицида общий билирубин 49,6 мкмоль/л (прямой – 22,9 мкмоль/л); АсАТ – 257 Ед/л, АлАТ – 779 Ед/л, ЩФ – 428 Ед/л, холестерин – 9,3 ммоль/л, ГГТП – 563 МЕ/л.

На момент выписки 13.05.2014 жалоб нет. Самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, элементы сыпи пигментированы, печень + 1,0 см, стул и диурез в норме.

Через 14 дней – нормализация общего билирубина: 18,3 мкмоль/л (прямой – 7,0), снижение уровня АсАТ (59,6 Ед/л), АлАТ (106 Ед/л), ЩФ (286 Ед/л), ГГТП (265 МЕ/л).

Вывод. В регионах с низкой заболеваемостью описторхозом поступление пациентов с аналогичной о схожей клиникой острого гепатита с признаками внутрипеченочного холестаза и дерматита требует исключения описторхоза.

Литература

1. Кужель, Д.К. Бекиш, В.Я. Зорина, В.В. Генотоксическое и цитотоксическое воздействие мариот кошачьего сосальщика на соматические клетки хозяина // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2013. – Т. 12. – № 3. – С. 106-115.
2. Богуцкий, М.И. Описторхоз, как обязательный компонент дифференциальной диагностики в природных очагах / М.И. Богуцкий, Ю.В. Кравчук, Д.В. Трубина // Актуальные проблемы медицины: [материалы ежегод. итоговой науч. конф., г. Гродно], 15-16 дек. 2011 г. / [редкол.: М. Н. Курбат (отв. ред.) и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2011 – С. 89-91.