27,5(27-29,5) недель. Средняя масса тела составила 810 (720-960) грамм и 910 (785-990) в группах 1 и 2 соответственно.

Результаты и обсуждение. Средние величины изученных показателей КОС в первый час жизни представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели кислотно–основного состояния артериальной крови у обследованных детей в первый час жизни Me (P25%-P75%).

Показатели	Группа 1 n=12	Группа 2 n=12	p
pH	7,44 (7,41 – 7,46)	7,32 (7,27 – 7,34)	0,001
pCO2, мм.рт.ст.	34,3 (30,4-38,6)	47,35 (36,5-54,8)	0,002
pO2, мм.рт.ст.	85,9 (55,8-93,5)	79,3 (67,6-98,5)	>0,05
ABE, ммоль/л	-0,5 (-3,1 – 1,4)	-3,0 (-5,75 – -2,4)	0,047
HCO3-, ммоль/л	23,9 (21,9 – 25,7)	22,1 (19,6 – 22,6)	>0,05
Лактат, ммоль/л	4,15 (3,6-6,1)	3,2 (1,7-4,65)	>0,05

Выявлены статистически значимые снижение величин pH, средних показателей актуального избытка оснований, повышение парциального напряжения углекислого газа, у детей с ЭНМТ и величиной p50 более 20 мм.рт.ст. Это отражает наличие более тяжелого смешанного ацидоза.

Выводы. У недоношенных детей с ЭНМТ при повышении величин показателя p50 более 20 мм.рт.ст. выявлен более выраженный смешанный ацидоз. Продолжение изучения взаимосвязей величины p50 с клинико-лабораторными данными важны для поисков путей оптимизации интенсивной терапии этой группы детей.

Литература

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10: В 3-х т.– Минск, “ИнтерДайджест”, 2000. – Т.1, Ч.2
2. Неверо Е.Г Итоги деятельности детского здравоохранения Республики Беларусь в 2011 году и задача на 2012 год // Охрана материнства и детства, 2012. – №1. – С.17-22
3. Устинович, Ю.А. Приоритеты в интенсивном выхаживании недоношенных новорожденных / Ю.А.Устинович // – Минск: Альвенто, 2012. – 144 с
4. Avery's Diseases of the Newborn – 9th ed. / Ed.by C.A. Gleason, S.U. Devaskar. – Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2012. –1498 P.
5. Manual of neonatal care. / J.P.Cloherty et al. – 7th ed. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. –2012. p. – 780 p.
6. Merenstein G.B. Handbook of Neonatal Intensive Care / G.B. Merenstein, S.L. Gardner. – 6th ed. – St.Louis : Mosby Inc., 2006. – 1040 p.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Саргош О.Д., Катрушов А.В., Безпалая З.В., Четверикова О.П.

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Актуальность. Одним из важнейших приоритетов деятельности государства является охрана здоровья детского населения. Среди факторов окружающей среды, которые влияют на рост, развитие детей и формирования их здоровья, ведущим является питание [3, 4, 5, 6].

Несбалансированное питание является одним из ведущих факторов риска развития у детей отклонений в состоянии здоровья, что может в дальнейшем привести к формированию определенной соматической патологии [1, 7]. Рациональное питание является мощным фактором профилактики многих заболеваний, оно способствует поддержке организма в оптимальном физиологическом состоянии, повышению иммунитета и сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды. Особый интерес представляет изучение питания детей школьного возраста. Этой проблеме посвящен ряд работ [2, 5]. Однако и на сегодняшний день питание школьников остается достаточно серьезной проблемой, так как многие вопросы остаются не решенными. Поскольку в современных условиях экономического и финансового кризиса ухудшилась структура питания многих семей, одной из возможных мер предотвращения увеличения заболеваемости среди детей через дефицит полноценного и сбалансированного питания, должно стать именно школьное питание.

Цель исследования - изучение организации питания организованных коллективов детей в общеобразовательных учебных заведениях и определение путей его оптимизации с учетом современных требований развития общества.

Методы исследования. Проведен анализ и дана гигиеническая оценка питания детей в общеобразовательных учебных заведениях областного центра за период 2008-2013 гг. Условия питания детей исследованы в 38 школах города. Проанализировано около 250 накопительных ведомостей и 250 рационов питания.

Результаты и их обсуждение. В Украине на протяжении последних лет показатель заболеваемости среди детского населения, несмотря на снижение заболеваемости среди новорожденных детей и детей до 1 года, вырос по всем нозологическим формам. Поскольку питание является одним из главных факторов жизнеобеспечения, который влияет на состояние здоровья ребенка и, учитывая рост уровня заболеваемости среди детей школьного возраста, нами проведены исследования по изучению организации питания школьников. В результате проведенных исследований установлено, что обеспечение горячим питанием учащихся 1-11 классов общеобразовательных учебных заведениях города Полтавы, в период с 2007 по 2013 годы было самым высоким в 2012 - 2013 учебном году и составило 89%, в основном за счет стопроцентного обеспечения бесплатным питанием детей льготных категорий и учеников 1-4 классов. Обеспечение всеми видами питания учащихся 1-11 классов, в частности горячим питанием и буфетной продукцией, также был максимальным в 2012-2013 учебном году и составил 98% (в 2010-2011 учебном году - 96%). Обеспечение горячим питанием детей младшей возрастной группы - 6-10 лет (1 - 4 классы), которая составляет 30-33% всех учащихся, в конце 2013 года составило 99,8%. Такой большой процент обусловлен тем, что питание этой категории учащихся осуществляется в основном за счет бюджетных средств. Значительно хуже обеспечение горячим питанием школьников

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, JI.Ю. Волкова // Сб. научных материалов первого международного форума по детскому и школьному питанию. - М., 2006. - С. 155.
3. Коренєв М.М. Стан здоров'я дітей-сиріт та шляхи його укріплення / М.М. Коренєв, 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

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

[1]УО «Гродненский государственный медицинский университет»
[2]УЗ « 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].