

фракционный эффект и позволяет снизить летальность у больных с тяжелыми формами пиелонефрита.

УДК 616.33/34—053.4—036.2

**Н. А. Черкасова, З. Х. Бжассо, В. П. Булатов, К. Е. Красноперова (Казань).  
Гастроэнтерологические заболевания среди детей школьного возраста**

Проведен сплошной осмотр 4070 школьников г. Казани в возрасте от 7 до 14 лет. У 340 детей были выявлены симптомы поражения органов пищеварения. Кроме этих больных выделено 290 детей, у которых в анамнезе были отмечены факторы риска гастроэнтерологических заболеваний. У 40% обследованных отмечались гастроэнтерологические заболевания у родителей, у 63% — хронические очаги инфекции, у 36,9% — перенесенные острые желудочно-кишечные и паразитарные заболевания. Длительные нарушения режима и качества питания (большие перерывы между приемами пищи, еда всухомятку, обильные ужины и т. д.) имели место у 72% детей. Травмирующие психику ситуации в школе и дома констатированы у 15,3% обследованных. У части из них было сочетание нескольких указанных выше факторов. Все дети этой группы были охвачены диспансерным наблюдением со стороны школьного врача и обеспечены диетическим питанием в школе. С их родителями была проведена санитарно-просветительная работа по профилактике гастроэнтерологических заболеваний.

220 (64,7%) из 340 детей с признаками поражения органов пищеварения были госпитализированы для уточнения диагноза и лечения. Остальных детей обследовали и лечили амбулаторно.

Анализ возрастно-половых показателей показал, что большинство школьников (59,5%) были в возрасте от 9 до 12 лет, среди обследованных преобладали девочки (62,2%). Подавляющая часть детей (81,4%) при поступлении в больницу жаловалась на боли в животе, 60% — на тошноту, изжогу, рвоту, 20% — на раздражительность, эмоциональную неустойчивость.

При объективном обследовании были отмечены сухость кожи, тени под глазами, пониженное питание (более чем у 50% детей). При пальпации живота боли локализовались в эпигастриальной области, в правом подреберье, у 63,1% детей были положительные «пузырные» симптомы.

В больнице, кроме подробного сбора анамнеза, объективного обследования и общепринятых лабораторных исследований крови, мочи, кала, всем больным проводили фракционное желудочное зондирование по Лепорскому, 5-фракционное дуоденальное зондирование с микроскопией желчи и исследованием ее биохимического состава. У части больных были выполнены холецистография, рентгеновское исследование желудка, двенадцатиперстной кишки и по показаниям ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря.

Подробное клиническое обследование больных показало, что в структуре заболеваний первое место занимают болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (у 42,3%), причем нормальная и повышенная кислотообразующая функция желудка была у 27,2% больных, пониженная — у 15,1%.

Число детей с гастродуоденитами составляло 23,4%, с дискинезиями желчевыводящих путей — 23,8%; с холециститом — 12,1%. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки была выявлена у единичных больных, сочетанное поражение желудка, двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря — у 4. У большинства детей были сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит, гайморит, энтеробиоз, лямблиоз, токсико-аллергическая кардиопатия.

Таким образом, хронические заболевания органов пищеварения среди школьников г. Казани довольно распространены. Группа детей с высоким риском заболевания должна быть также охвачена диспансерным наблюдением и обеспечена диетическим питанием в школе и дома.

УДК 616.995.132.8

**Д. Г. Юльметьева, Е. В. Подпорина (Казань). Случай токсокароза**

Токсокароз — тканевый гельминтоз зоонозной природы. Вызывается заболеванием перманентной миграцией личинок собачьих и кошачьих аскарид во внутренних органах человека и сопровождается высокой эозинофилией. Личинка паразитов не адаптируется к человеческому организму, никогда не достигает зрелой стадии, очень длительно мигрирует, попадая в различные органы и ткани с образованием в них специфических эозинофильных гранулем и васкулитов аллергической природы.

В связи со сложностью диагностики, стойкостью эозинофильного синдрома, полиморфизмом клинической картины при токсокарозе считаем необходимым привести наше наблюдение.

Б., 26 лет, поступила в пульмонологическое отделение 10.12.84 г. с жалобами на общую слабость, потливость, боли в мышцах, отсутствие аппетита, редкий сухой кашель, одышку при физической нагрузке, головокружение, зуд кожи, периодически возникающую сыпь в виде крапивницы с локализацией на коже шеи, тыльной по-