

лидность и смертности, особенно в трудоспособном возрасте и требует разработки целевых программ, направленных на снижение заболеваемости населения, начиная с детского возраста.

В целях выяснения причин высокого уровня заболеваемости проведены два совещания с подростковой службой ГБ № 1.

На основании проведенного анализа заболеваемости подростков составлен дополнительный план мероприятий, разработаны программы по снижению заболеваемости по всем организованным коллективам с высокой заболеваемостью.

Литература

Подростковая медицина: Руководство для врачей / Под ред. Л. И. Левиной. СПб., 1999. С. 731.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ ВНУТРИШКОЛЬНОЙ СРЕДЫ В ШКОЛАХ ОРДЖОНИКИДЗЕВСКОГО РАЙОНА г. ЕКАТЕРИНБУРГА

*Н. О. Кочева, Л. Л. Попова, Н. А. Дементьева,
Н. П. Коновалова, С. В. Романов,
О. У. Фархутдинов, Г. М. Насыбулина*
ФГУ «Центр госсанэпиднадзора
в Орджоникидзевском районе»

Цель исследования – гигиеническая оценка влияния некоторых факторов внутришкольной среды на здоровье учащихся.

Задачи

1. Провести гигиенический анализ заболеваемости школьников с ранжированием образовательных учреждений по уровню острой заболеваемости и патологической пораженности.
2. Дать гигиеническую характеристику некоторых факторов

внутришкольной среды: качества организации питания, вместимости, сменности и качества медицинского обслуживания школьников (охват медицинскими профилактическими осмотрами).

3. Оценить влияние факторов внутришкольной среды и качества медицинского обслуживания на показатели заболеваемости у учащихся методами корреляционно-регрессионного анализа.

Гигиенический анализ заболеваемости школьников

Уровень острой заболеваемости в школах Орджоникидзево-го района составил 280,1 на 1000 детей, что на 17,9% ниже уровня заболеваемости за предыдущий год. В структуре заболеваемости преобладают болезни органов дыхания; они составляют 81,8% от всех случаев заболеваний. Далее в порядке убывания по распространенности инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни нервной системы, травмы, отравления и т. д. Снижение уровня острой заболеваемости произошло за счет всех классов болезней.

Уровень патологической пораженности составил 363,1 на 1000 детей; он значимо не изменился по сравнению с предыдущим годом. В структуре патологической пораженности на первых местах находятся болезни костно-мышечной системы (22,3%), болезни органов пищеварения (18,3%), болезни глаз и его придаточного аппарата (14,9%), болезни мочеполовой системы (11,0%), психические расстройства (8,9%). Отмечается значительный рост распространенности болезней костно-мышечной системы, болезней эндокринной системы. Уменьшилась распространенность инфекционных и паразитарных болезней, болезней системы кровообращения.

На медицинских профилактических осмотрах среди школьников района наиболее часто определялись следующие отклонения: нарушения зрения, нарушения осанки, отставания в физическом развитии, дефекты речи. Отмечено уменьшение распространенности всех отклонений, диагностируемых на медицинских осмотрах.

В результате ранжирования школ по уровню острой заболеваемости и патологической пораженности выделены объекты группы риска (16,6 %) образовательных учреждений: детский дом, все школы-интернаты, где отмечается высокий уровень как острой заболеваемости, так и патологической пораженности, а также шко-

лы № 46, 103, 107, 117, 178, ШИКО (высокий уровень острой заболеваемости и средний – патологической пораженности); № 49, «Источник», «Гармония», «Народная культура» (высокий уровень патологической пораженности и средний – острой заболеваемости).

Гигиеническая характеристика некоторых факторов внутришкольной среды и качества медицинского обеспечения школьников

Более половины школ (17 из 32 – 53,1%) работают в условиях преуплотнения (особенно школы № 100, 107, 178, ДШИ – 1, где фактическое количество учащихся превышает проектное более чем на 20%). В этих школах идет двухсменное обучение детей. Максимальный процент детей обучается во вторую смену в школах 67, 68, 81, 178, 138, 107, 46. Вызывает сомнение целесообразность проведения почти у половины учащихся занятий во вторую смену в школах 67, 81, 117, 138, 178 при сравнительно низком проценте преуплотнения в этих школах (20–30% и менее). Проектная вместимость школ 81 и 117 позволяет обучать одну смену всех учащихся.

Общий охват питанием в школах района составляет 76,3%. Организованно питаются в среднем 53% школьников.

Охват питанием школьников начальных классов (1–4 класс) в среднем по району составляет 59,5%.

Охват питанием школьников средней ступени обучения (5–9 класс) в среднем 36%.

Из числа старшекласников (10–11 класс) организованно питаются всего 22,3%. С возрастом уменьшается доля организованно питающихся детей, исключение составляют школы альтернативного типа, где имеется 100% охват школьников всех возрастов.

На льготном питании находятся всего 5,9% школьников.

В результате анализа качества организации медицинского обслуживания школьников установлено, что общий охват медицинскими профилактическими осмотрами учащихся составил 99,9%. Он не изменился в сравнении с предыдущим годом. Во всех школах, за исключением школы 99, отмечен 100% охват школьников. Педиатром было осмотрено 95,3% школьников, что на 27,7% выше, чем за предыдущий год. Высок процент детей,

осмотренных окулистом, хирургом, невропатологом, отоларингологом (от 93,2 до 95,4% детей). Эти показатели значимо не изменились по сравнению с предыдущим годом.

В среднем процент осмотренных стоматологом в районе составил 67%. 100% охват был в 12 школах из 42 (29%); не были осмотрены стоматологом учащиеся трех школ. В остальных школах число осмотренных колебалось в широком диапазоне.

Доля осмотренных школьников района врачами-специалистами: гинекологом, логопедом и психиатром, составила в среднем 21,1, 23 и 13,6% соответственно. Количество осмотренных логопедом уменьшилось в сравнении с предыдущим годом на 19,6%. Более чем в одной трети школ осмотр детей логопедом не проводился (35,7% школ).

Таким образом, несмотря на достаточно высокий общий охват школьников района медицинскими профилактическими осмотрами, отмечается недостаточное количество осмотренных узкими специалистами, такими, как гинеколог, логопед, психиатр, стоматолог.

Результаты корреляционно-регрессионного анализа

Установлены статистически значимые связи между показателями, характеризующими факторы внутришкольной среды, и показателями заболеваемости школьников. Наибольшее количество таких связей было определено для признаков, характеризующих организацию питания в школах. Увеличение доли детей, питающихся на выделенную дотацию, сопряжено со снижением частоты каплевых инфекций, уменьшением доли детей с хроническими заболеваниями (III группы здоровья), детей подготовительной группы для занятий физкультурой и увеличением доли детей основной группы для занятий физкультурой, а также уменьшением доли детей, имеющих сколиоз (по данным патологической пораженности).

Увеличение доли организованно питающихся старшеклассников связано с уменьшением общего числа острых заболеваний, болезней органов дыхания, среди которых ОРИ (всего) и ОРИ верхних дыхательных путей, и обострений хронических заболеваний органов дыхания.

Количество школьников среднего звена, обедающих в школь-

ной столовой, коррелирует с частотой острых заболеваний почек и мочевых путей, распространенностью хронического бронхита и хронических заболеваний органов пищеварения. Снижение доли таких детей приводит к увеличению заболеваемости.

Количество питающихся за родительскую плату детей влияет на частоту возникновения острых кишечных инфекций, болезней органов дыхания, в том числе ОРВИ. Увеличение охвата питанием школьников (организованно и через буфет) влияет на частоту острых заболеваний почек и мочевых путей, распространенность хронических заболеваний верхних дыхательных путей (в том числе бронхитов), хронических заболеваний органов пищеварения и на число школьников – реконвалесцентов гепатита.

Наполняемость и сменность школ также оказывает значимое влияние на состояние здоровья учащихся в них детей. Высокая наполняемость является неблагоприятным фактором; она сопряжена с увеличением распространенности хронических заболеваний органов пищеварения, хронических бронхитов, респираторных аллергозов, увеличением числа детей с логопедическими отклонениями, в том числе с дефектами речи, числа детей со сколиозами. С увеличением доли детей, обучающихся во вторую смену, связано увеличение распространенности хронических гастритов и дуоденитов.

Проведенный анализ показал взаимосвязь между увеличением долей детей, занимающихся по альтернативным методикам, с увеличением распространенности психических расстройств и расстройств поведения (в том числе умственной отсталости), снижения слуха, ЛОР-патологии, хронических заболеваний желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

Проведенный корреляционно-регрессионный анализ зависимости заболеваемости школьников от качества организации медицинских профилактических осмотров показал, что уменьшение охвата школьников медицинскими осмотрами, отсутствие необходимых специалистов достоверно приводят, с одной стороны, к недостаточной диагностике заболеваний костно-мышечной системы, дефектов речи, эндокринной, стоматологической и гинекологической патологии, а с другой – к увеличению острой заболеваемости школьников.

Таким образом, такие неблагоприятные факторы внутришкольной среды, как низкий охват школьников питанием, низкая доля дотированного питания, высокая наполняемость школ, а также низкий охват медицинскими профилактическими осмотрами оказывают неблагоприятное влияние на здоровье школьников – приводят к увеличению частоты острых заболеваний и увеличению распространенности хронических заболеваний и функциональных отклонений, подтвержденных результатами регрессионно-корреляционного анализа.

Выводы

1. В здоровье школьников Орджоникидзевского района в 2001 г. отмечены благоприятные тенденции: в сравнении с предыдущим годом снизилась острая заболеваемость по обращаемости (на 18%), не изменился уровень патологической пораженности. К объектам риска отнесены около 15% школ, имеющих высокий уровень острой заболеваемости и патологической пораженности.

2. Общий охват питанием школьников района (с учетом использования буфетов) составил в среднем 76%, в том числе охват организованным питанием – 53%. Отмечена низкая доля дотированного питания. С возрастом происходит значительное уменьшение доли питающихся школьников: среди учащихся начальных классов охват питанием составил 60%, среди учащихся 5–9 классов – 36%, среди старшеклассников – всего 22%.

3. Более половины школ района (53%) работают в условиях переуплотнения; 60% школ проводят обучение детей в две смены. Во вторую смену обучается 29% учащихся. Полное использование проектной вместимости образовательных учреждений позволило бы обучать во вторую смену намного меньшее количество школьников (9%).

4. В школах отмечается высокий процент общего охвата медицинскими профилактическими осмотрами учащихся (около 100%); при этом недостаточным является охват школьников такими специалистами, как гинеколог (21%), логопед (23%), психиатр (14%), стоматолог (67%).

5. По результатам корреляционно-регрессионного анализа

неблагоприятные факторы внутришкольной среды – низкий охват питанием, низкая доля дотированного питания, высокая наполняемость школ и двухсменный режим работы – оказывают неблагоприятное влияние на здоровье школьников: приводят к увеличению частоты острых заболеваний и распространенности хронических заболеваний и функциональных отклонений среди них. Низкий охват медицинскими профилактическими осмотрами школьников определяет низкий уровень диагностики у них хронических заболеваний, а уменьшение числа осмотренных отоларингологом связано с увеличением острой заболеваемости (болезнями органов дыхания, инфекционными и паразитарными болезнями).

6. Полученные результаты подтверждают целесообразность использования показателей, характеризующих факторы внутришкольной среды для реализации социально-гигиенического мониторинга за здоровьем школьников и факторами среды обитания в образовательных учреждениях.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЕДОМСТВА УПРАВЛЕНИЯ КУЛЬТУРЫ И ОБРАЗОВАНИЯ

*Н. О. Кочева, М. Е. Коновалова,
Н. П. Коновалова, С. В. Романов,
Г. М. Насыбулина*

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора
в Орджоникидзевском районе»

Низкий уровень здоровья детей в настоящее время, ухудшение его год от года делает необходимым разработку комплексных программ профилактики заболеваний детского населения. Основная роль в этом принадлежит государственной санитарно-