

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-

эпидемиологической службе, где разработка таких программ производится на основе действующей в настоящее время системы социально-гигиенического мониторинга (СГМ).

При отборе факторов мы руководствовались следующими соображениями:

- факторы должны быть приоритетны с позиции влияния на здоровье и управляемы;
- обязательное условие – возможность охарактеризовать эти факторы на всех объектах данного вида;
- необходимо учитывать доступность получения информации методами, вписывающимися в существующие педагогические, управленческие и медицинские технологии.

В ходе научно-практической работы совместно с ЦГСЭН Орджоникидзевского района в качестве таких факторов были определены для дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) характеристика фактического питания на основе накопительных ведомостей; оценка эффективности физического воспитания по результатам выполнения детьми контрольных двигательных тестов.

К этому списку показателей в представленной работе были добавлены следующие факторы: фактическая вместимость; обеспеченность спальнями дошкольных учреждений; укомплектованность персоналом, распределение его по уровню образования и стажу работы.

Цели исследования:

- оценка сравнительного вклада факторов среды обитания детских дошкольных учреждений в состояние здоровья детей на примере ведомства Управления образования и культуры;
- совершенствование социально-гигиенического мониторинга ЦГСЭН II уровня в дошкольных образовательных учреждениях как основы управления санитарно-эпидемиологическим благополучием детского организованного населения.

Исследование проводилось на базе ОПЗДН ЦГСЭН Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга и охватило 17 ДОУ ведомства Управления культуры и образования (УОиК), количество детей в которых составило 1548 человек.

Качество питания исследовалось на основе накопительных ведомостей ДООУ. Оценивались набор продуктов и их количество в сравнении с нормами питания детей в ДООУ. Кроме того, рассчитывались интегральные показатели фактического питания детей по группам: продукты с высокой энергетической ценностью, источники витаминов и минеральных веществ (регуляторы обмена), полноценного белка, богатые жирами.

Двигательная подготовленность изучалась на основании результатов выполненных детьми (1257 человек в 1999 г., 1284 – в 2000 г.) контрольных двигательных тестов: бег на дистанции 10 и 30 м, бег на длинные дистанции – 90 м, прыжок в длину и высоту, метание правой, левой рукой и двумя руками из-за головы. Их оценка проводилась в соответствии с возрастными-половыми нормативами. Об уровне физической подготовленности судили по удельному весу детей, выполняющих и не выполняющих возрастными-половыми нормативы.

В качестве метода выявления причинно-следственных связей между здоровьем и средой обитания использован корреляционный и регрессионный анализ.

При сопоставлении данных установлено, что в структуре острой заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания – 83,8%. На 84,8% (прирост 2%) класс болезней органов дыхания формируется за счет острых респираторных заболеваний, 14,7% (прирост 42,8%) составляет заболеваемость гриппом, заболеваемость пневмониями носит спорадический характер (0,5%).

Второе место в структуре острой заболеваемости занимают инфекционные и паразитарные заболевания, доля острых кишечных инфекций составляет всего 4,9% (прирост 42,4%).

За анализируемый период отмечается прирост на 16,7% уровня патологической пораженности, в структуре которой на первом месте находятся болезни нервной системы и органов чувств (36,7% от общего числа заболеваний); на втором месте – психические расстройства (26,8 от всех заболеваний), прирост достигает 60,8%; на третьем месте – болезни костно-мышечной системы с положительной динамикой (снижение на 5,6%).

Таким образом, в состоянии здоровья детского населения

продолжают отмечаться неблагоприятные тенденции: при сохранении острой заболеваемости на стабильном уровне отмечается увеличение частоты патологической пораженности, при этом сохраняются на высоком уровне отклонения в здоровье, выявленные на профилактических осмотрах.

Важным показателем, характеризующим функциональные возможности ребенка и отражающим состояние организации физического воспитания в ДОУ, является уровень физической подготовленности детей.

Анализ физической подготовленности детей, посещающих дошкольные учреждения ведомства УОиК, показал, что в 87,4% случаев они справляются с выполнением тестов (в соответствии с возрастными-половыми нормативами), при этом 32,6% дошкольников показывают высокие результаты и только 12,6% детей не укладываются в норму.

При сравнительном анализе результатов выполнения детьми отдельных контрольных упражнений выявлено, что хуже сформированы у детей такие физические качества, как быстрота, оцениваемая по времени бега на короткие дистанции (10–30 м), и выносливость, определяемая по скорости бега на длинные дистанции (90 м).

Установлено, что в дошкольных учреждениях данного ведомства в целом отмечается недостаток продуктов питания – источников полноценного белка (в среднем на 26,7 г), дефицит определяется главным образом нехваткой творога и мяса. Распространенность подобных отклонений в рационе питания детских учреждений достаточно высокая и составляет 82,4% от общего числа ДОУ.

При этом суточный объем детского рациона компенсируется избыточным поступлением продуктов с высокой энергетической ценностью (в среднем на 47,9 г) за счет избыточного поступления пшеничного хлеба, крупяных и макаронных изделий.

В текущем году в дошкольных учреждениях УОиК количество продуктов – источников витаминов и минеральных веществ – в среднем практически соответствует нормам питания, в эту группу относятся такие продукты, как фрукты, овощи, соки,

растительное масло. Но такое благополучное положение относительно обеспеченности продуктами, богатыми витаминами и минеральными веществами, отмечается только в 47% дошкольных учреждений.

В качестве неблагоприятной тенденции следует рассматривать уменьшение в рационе питания детских учреждений содержания молока на 21,1 г.

Таким образом, при оценке качества питания детей в целом в детских учреждениях УОиК установлено некоторое несоответствие их нормам питания: уменьшение содержания молока, недостаток продуктов питания – источников полноценного белка и избыточное поступление продуктов с высокой энергетической ценностью. Наряду с этим детальный анализ качества рациона питания показал, что в ряде учреждений ведомства УОиК регистрируется недостаток потребления продуктов, богатых витаминами и минеральными веществами, являющимися регуляторами обмена веществ в организме.

При проведении корреляционно-регрессионного анализа установлено достаточно большое количество статистически значимых как прямых, так и обратных связей между показателями заболеваемости (острой, патологической пораженности, данных профилактических осмотров) и физической подготовленностью (как показателя здоровья) с одной стороны, и показателями качества питания, физического воспитания, укомплектованности персонала ДООУ – с другой.

При анализе результатов выявлены общие закономерности влияния питания, физического воспитания, укомплектованности и обеспеченности персоналом ДООУ на здоровье детей. При этом особое внимание уделялось взаимосвязям между показателями здоровья и количеством отдельных продуктов или групп продуктов, недостаток или избыток которых был установлен при анализе рационов. Так, оказалось, что недостаток в рационе продуктов – источников полноценного белка (яиц, мяса, рыбы, творога, сыра) – достоверно приводит к увеличению распространенности отдельных видов патологии (общего числа острых заболеваний, болезней костно-мышечной системы, а именно нарушений осанки, болезней крови и кроветворных органов – анемии). Увеличение

же в рационе питания детей количества крупяных и макаронных изделий приводит к значимому увеличению числа острых случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (характер зависимостей для капельных инфекций аналогичный) и частоты патологии мочеполовой системы.

При анализе причинно-следственных связей между показателями физической подготовленности, которые отражают организацию двигательного режима в ДОУ, и здоровьем детей было установлено следующее: низкая сформированность у детей тех или иных двигательных качеств приводит к достоверному увеличению числа острых и хронических заболеваний.

Использование в анализе причинно-следственных связей факторов, характеризующих укомплектованность и уровень образования персонала, распределение его по стажу и фактическую вместимость ДОУ оказалось весьма оправданным. Так, при участии этих факторов в анализе ими образованы значимые корреляционные связи с отдельными показателями здоровья.

Недостаточная укомплектованность детских учреждений воспитателями приводит к значимому увеличению частоты острых заболеваний, главным образом за счет заболеваний органов дыхания, а именно острых респираторных инфекций.

Установлена зависимость стажа работы в должности воспитателя на отдельные показатели здоровья детей. Так, с увеличением количества воспитателей в ДОУ со стажем работы до 5 лет достоверно значимо увеличивается среднее число дней, пропущенных одним ребенком по болезни и отмечается низкая сформированность у детей таких двигательных качеств, как скорость, сила и ловкость.

Например, увеличение фактической вместимости ДОУ приводит к улучшению сформированности у детей таких двигательных качеств, как быстрота, сила, ловкость. Однако такой результат скорее всего связан не с вместимостью как таковой, а с лучшими материальными условиями больших ДОУ и наличием в штатном расписании должности инструктора физкультуры.

Цель проведенного корреляционно-регрессионного анализа сводилась к определению сравнительного вклада факторов среды

обитания детских дошкольных учреждений в состоянии здоровья детей, их посещающих. Значимость того или иного фактора для отдельных показателей здоровья детей определялась по числу значимых корреляционных связей, ими образованных, и распространенности отклонений в состоянии здоровья детского населения.

### **Выводы**

В ходе корреляционно-регрессионного анализа проведено ранжирование факторов среды обитания детских дошкольных учреждений по степени их влияния на состояние здоровья детей. Установлено, что в большей степени определяют состояние здоровья детей, посещающих ДООУ УОиК, такие факторы из числа изучаемых, как укомплектованность ДООУ воспитателями, количество воспитателей со стажем до 5 лет, эффективность физического воспитания, наличие в рационе питания достаточного количества продуктов – источников полноценного белка и продуктов с высокой энергетической ценностью.

Можно считать оправданным дальнейшее использование и внедрение в систему СГМ факторов показателей качества питания по накопительным ведомостям, физического воспитания по показателям его эффективности и нововведенные факторы, характеризующие фактическую вместимость ДООУ, укомплектованность персоналом, распределение его по уровню образования и стажу работы.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ «Я И МОЕ ЗДОРОВЬЕ» В ШКОЛЕ № 60 ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА**

*Е. Р. Грамыко, А. Л. Ананьина*

Октябрьский центр санэпиднадзора г. Екатеринбург

В течение 5 лет в школе № 60 Октябрьского района г. Екатеринбурга проводится отработка методики формирования здорового