

мую калорийность, а только ухудшает усвоение недостающих минеральных веществ и витаминов.

Питание мужчин г. Екатеринбурга – высококалорийное, основной источник калорий – жиры животного происхождения. Низкое потребление рыбных продуктов, овощей и растительного масла не обеспечивают поступление сложных углеводов, необходимых минеральных веществ и витаминов.

АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОНИТОРИНГА ЗА 2001 ГОД

Б.И. Никонов, Н.А. Моисеева, И.Л. Скурыгина, А.А. Лутков
Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

В Свердловской области проблема детского травматизма выходит в ранг приоритетных. В структуре смертности детского населения травмы и отравления занимают первое место и среди детей до 14 лет составляют 28,8 %, среди подростков – 75,6 %. В структуре первичной заболеваемости детей до 14 лет травмы занимают 3-е место (6,8 %), у подростков – 4-е место (также 6,8 %).

С целью ведения мониторинга каждого случая травматизма, оценки причин и выявления групп риска, определения величины ущерба, причиненного здоровью детского населения, для последующей разработки и реализации мероприятий, направленных на снижение травматизма и управление ситуацией, ФГУ "ЦГСЭН в Свердловской области" совместно с Министерством здравоохранения был издан Приказ № 615-П 01/1-300 от 14.12.2000 г. "О внедрении системы персонафицированного учета и анализа травматизма среди детского населения".

Группой риска являются: по возрастному признаку – дети 7 – 14 лет, по половому признаку – мальчики – показатель в 1,8 раз больше по сравнению с девочками.

Структура травм по локализации в группе детей до 14 лет выглядит следующим образом:

- травмы головы – 19,5 % всех травм,
- травмы запястья и кисти – 17,8 %,
- травмы локтя и предплечья – 15,0 %,
- травмы области голеностопного сустава и стопы – 13,6 %,
- травмы колена и голени – 10,5 %.

Больше всего в возрасте до 6 лет дети получают травмы в быту – 52 % и на улице – 28,9 %. В возрастной группе 7 – 14 лет чаще всего дети травмируются на улице – 43,3 % от всех полученных травм, в быту – 25,3 %, школе – 11,9 % и при занятиях спортом – 5,6 %. Для детей до 2 лет особенностью является высокий вклад травм, полученных в результате соприкосновения с горячими и раскаленными веществами (10,3 %) – 2-е место.

Основные причины травм:

- падения – в 35 % случаев;

- воздействие неживых механических сил – 11,8 %;
- транспортные несчастные случаи – 5,7 %;
- воздействие живых механических сил – 4,5%.

Сезонность детского травматизма прослеживается при анализе травм по месту получения, отмечается рост уличных травм в период с марта по сентябрь, с наибольшими значениями с июля по сентябрь.

При анализе динамики причин детского травматизма отмечается значительный рост уличных падений в период летних каникул и поздней осенью. В городах наибольшее количество падений зарегистрировано с июля по сентябрь и второй пик – в ноябре. В сельской местности больше всего падений в июне и ноябре.

При сравнении городских и сельских территорий выявлено следующее:

- показатель травматизма в городах в 1,6 раза выше, чем на сельских территориях;
- около 79 % всех транспортных несчастных случаев получено в городе, показатель дорожно-транспортного травматизма в городе в 1,7 раз выше, чем на сельских территориях, выше в городе показатель травм, полученных в результате падений – в 1,9 раза, воздействия неживых механических сил – в 3,8 раза, воздействия живых механических сил – в 4,3 раза, нападений – в 5,2 раза;
- на сельских территориях по сравнению с городскими больше травм получено от контакта с ядовитыми животными и растениями – в 28 раз, от воздействий сил природы – в 8 раз, от преднамеренных самоповреждений – в 14,5 раз.

В дальнейших планах работы предусматривается расширить группу детей, охваченных анализом, за счет подростков 15 – 18 лет и начать разработку профилактических мероприятий, направленных на снижение детского травматизма.

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В “ПАРК-ШКОЛЕ” ПО МЕТОДИКЕ М.А. БАЛАБАНА

В.И. Чирков, Н.А. Языкова, Г.М. Насыбуллина, Е.А. Чулочникова
Центр госсанэпиднадзора в г. Екатеринбурге,
Уральская государственная медицинская академия

Современные тенденции в развитии образования характеризуются появлением новых организационных и социальных форм обучения. Развивающие формы обучения представляют с гигиенических позиций наибольший интерес, поскольку в них на первый план выделяются идеи индивидуализации учебно-воспитательного процесса с учетом своеобразия личности ребенка, наиболее полно реализуются принципы современной педагогики: демократичный характер образования, приоритет общечеловеческих ценностей жизни и здоровья человека. Вместе с тем развивающее обучение происходит на высоком уровне трудности и может вызывать выраженное утомление и переутомление учащихся. Зачастую априорно