

### 1.3. Гигиена воспитания, обучения и здоровье детского населения г. Могилева

Уровень общей заболеваемости (первичной) детского населения г. Могилева в целом по сравнению с прошлогодним показателем снизился на 4,9% с 1926,16 случаев заболеваний на 1000 детей в 2009 году до 1832,27 случаев на 1000 детей в 2010 году.

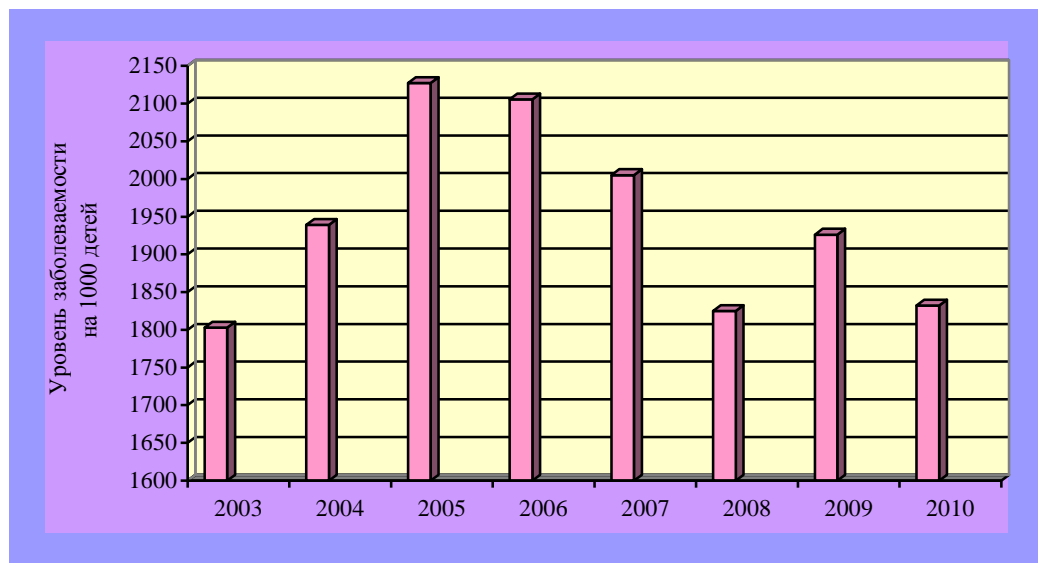


Рис. 14. Динамика общей заболеваемости детского населения г. Могилева в 2010г.

В прошедшем году зарегистрировано снижение показателей общей заболеваемости детей г. Могилева, в том числе:

- новообразованиями на 2,9%, в то же время отмечена тенденция увеличения злокачественных новообразований – на 2,9%;
- заболеваемость рахитом на 100% с 0,02 случаев до 0,0 случаев на 1000 детей;
- заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения – на 18,6%, умственной отсталости – на 20,8%;
- заболеваемости болезнями периферической нервной системы на 46%;
- уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения – на 9,2%;
- заболеваемость энтеритами и колитами неинфекционной этиологии на 0,4%;
- болезнями органов дыхания – на 3,6%;
- заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 25,6%;
- заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 6,9 %;
- врожденными аномалиями развития, деформациями и хромосомными нарушениями – на 8,3 %, в том числе пороками нервной системы – на 8,7%;

К сожалению, увеличился уровень заболеваемости детей болезнями эндокринной системы – на 25,9%, в том числе болезнями щитовидной железы на 40%, болезней нервной системы – на 7,3%, увеличен рост болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей, болезней поджелудочной железы – на 27% и 0,4% соответственно, заболеваемость болезнями мочеполовой системы – на 28%, заболеваемость врожденной гидроцефалией по сравнению с 2009 годом осталась на прежнем уровне – 0,04 случая на 1000 детей.

Актуальным направлением в профилактике детской заболеваемости является профилактика «школьных болезней» – уровень заболеваний глаза и его придаточного аппарата среди детей по сравнению с прошлогодним показателем снизился на 8,6%, в то же время среди подростков – увеличился на 14,7%; уровень заболевания миопией увеличился на 10% среди детей, среди подростков снизился на 10,3%; уровень болезней уха и сосцевидного отростка снизился на 6,7% среди детей и на 2% среди подростков уровень болезней органов пищеварения – снизился на 9,3% среди подростков и на 22,6% среди детей.

Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения увеличивается по мере роста ребенка – с 11,16 случаев заболевания на 1000 детей в возрасте до 1 года до 125,98 случаев заболевания на 1000 в целом среди подростков и 173,36 случаев заболевания на 1000 подростков-юношей.

Аналогичная зависимость наблюдается и с регистрацией травм среди детей. В данном случае показатель травматизма колеблется от 5,71 случаев травм на 1000 детей в возрасте до 1 года до 154,59 случаев на 1000 в целом среди подростков и 193,37 случаев среди подростков-юношей.

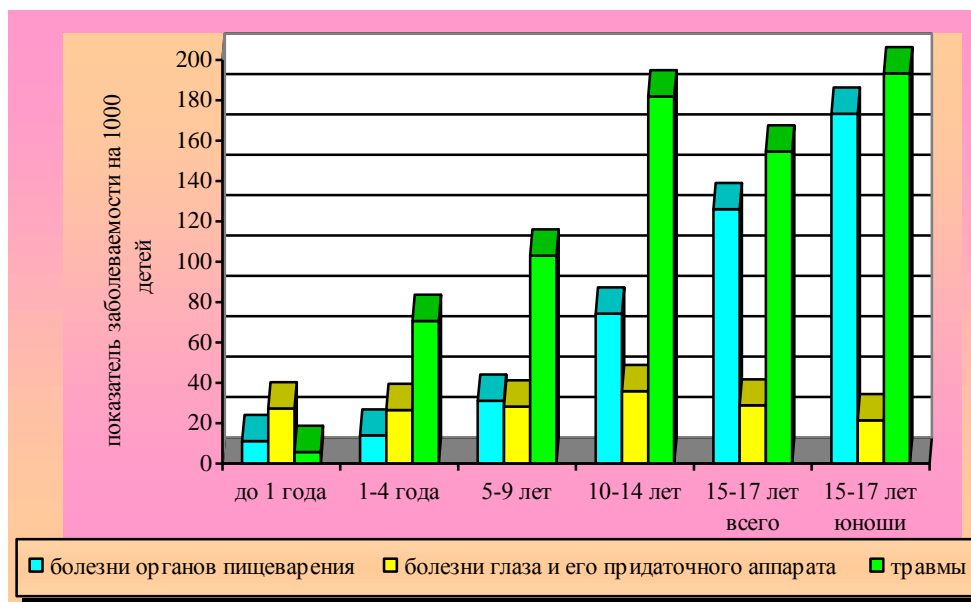
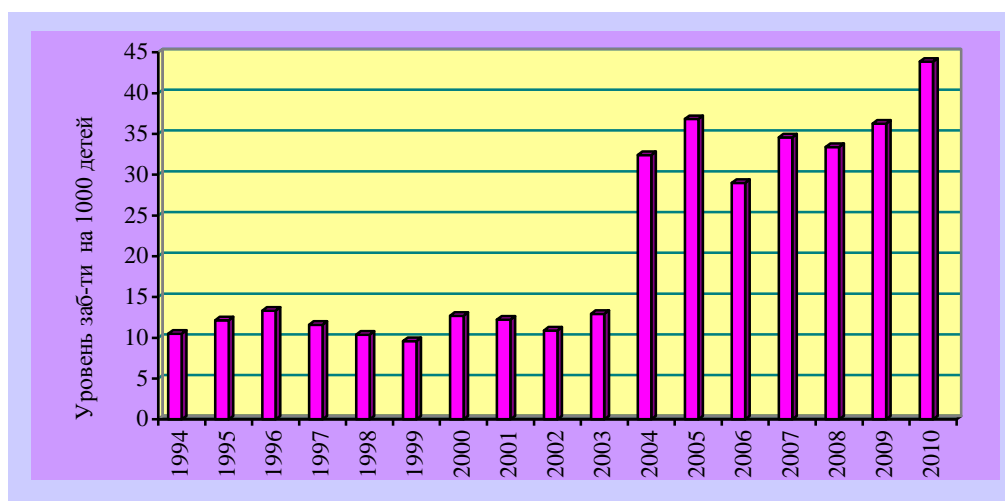


Рис. 15. Уровень заболеваемости детей по отдельным нозоформам в различных возрастных группах в 2010г.

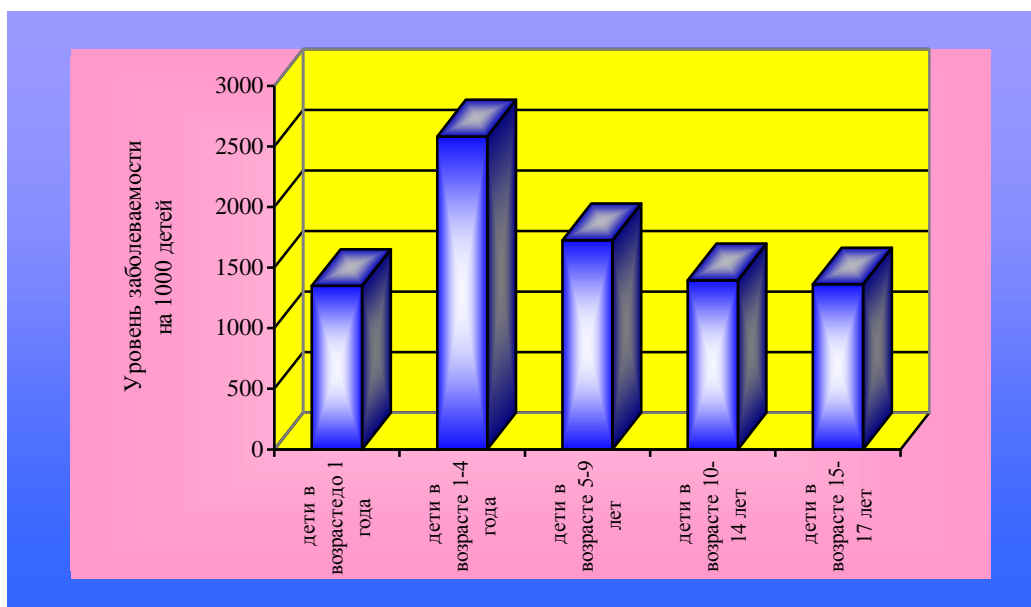
Показатель общей заболеваемости подростков г. Могилева по сравнению с прошлогодними данными снизился на 3,7% (с 1414,94 случаев заболевания на 1000 подростков в 2009 году до 1362,15 случаев заболевания в 2010 году). Среди детей показатель общей заболеваемости снизился на 4,9% с 1926,16 случаев на 1000 детского населения в 2009г. до 1832,27 случаев в 2010 году.

Вызывает обеспокоенность рост психических расстройств и расстройств поведения среди подростков – по сравнению с прошлогодними показателями здесь наблюдается рост на 17,3%, причем высокий уровень данной патологии наблюдается на протяжении ряда лет.



**Рис. 16. Динамика заболеваемости подростков г. Могилева психическими расстройствами и расстройствами поведения за 1994-2010гг.**

Наиболее высокие показатели заболеваемости в целом регистрируются среди детей возрастной группы «дети в возрасте 1-4 года» (2583,37 случаев на 1000 детей данного возраста) и возрастной группы «дети в возрасте 5-9 лет» (1725,94 случаев на 1000 детей данного возраста), в основном за счет высоких показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями (137,09 и 89,46 случаев заболевания на 1000 детей данных возрастных групп соответственно) и заболеваний органов дыхания (2153,50 и 1306,20 случаев заболевания на 1000 детей соответственно).



**Рис. 17. Уровень общей первичной заболеваемости детского населения г. Могилева в различных возрастных группах в 2010г.**

Наиболее часто дети в возрасте 1-4 года в прошедшем году болели болезнями органов дыхания (83,36% от общего количества заболеваний), инфекционными и паразитарными заболеваниями (5,31% от общего количества заболеваний), болезнями уха и сосцевидного отростка (3,46% от общего количества заболеваний), удельный вес травм, отравлений – 2,74%, болезней кожи и подкожной клетчатки – 1,10%.

Среди детей в возрасте 5-9 лет в 2010 году болезни органов дыхания регистрировались в 75,68% случаях от общего количества заболеваний, травмы, отравления – в 5,97% случаях, инфекционные и паразитарные заболевания – в 5,18% от общего количества случаев, на долю болезней глаза пришлось – 1,69% от общего количества заболеваний, болезней уха и сосцевидного отростка – 3,16% случаев.

В возрастной группе «дети 10-14 лет» также на 1-е место по частоте регистрации выходят болезни органов дыхания (76,03%), на 2-м – травмы (регистрируются в 13,04% случаях), на 3-м месте болезни органов пищеварения (5,33%).

В подростковой возрастной группе в целом (15-17 лет) болезни органов дыхания регистрируется в 60,27% случаях, травмы – 11,35% случаях, болезни органов пищеварения – 9,25% случаях. Среди подростков-юношей удельный вес травм в общей заболеваемости достигает 14,27%, болезни органов пищеварения – 12,79%.

Здоровье детей и подростков – результат многих слагаемых. Оно складывается из уровня физического, умственного, функционального развития в различные возрастные периоды, состояние адаптационно-приспособительных реакций в процессе роста, заболеваемости. В детском возрасте отмечается интенсивный процесс роста и развития организма, происходит его биологическое и социальное созревание. Именно для этого

возрастного периода характерна большая ранимость, большая чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

В связи с этим, основной целью работы в области гигиены детей и подростков является создание и поддержание оптимальных гигиенических условий проведения учебно-воспитательного процесса, организации питания и оздоровления, формирование здорового образа жизни детского населения. Эта цель является определяющей при стремлении к повышению эффективности осуществления государственного санитарного надзора за выполнением нормативных и правовых актов в вышеуказанных направлениях.

В 2010 году на контроле отделения гигиены детей и подростков УЗ «МЗЦГЭ» находилось 369 объектов, из них 181 объект 1-й группы санэпидблагополучия (49,1% от общего количество объектов), ко 2-й группе санэпидблагополучия отнесено 182 объектов (49,3% от общего количества объектов), 3-ю группу санэпидблагополучия составляют 6 учреждений образования (1,6% от общего количества объектов) (рис. 18).

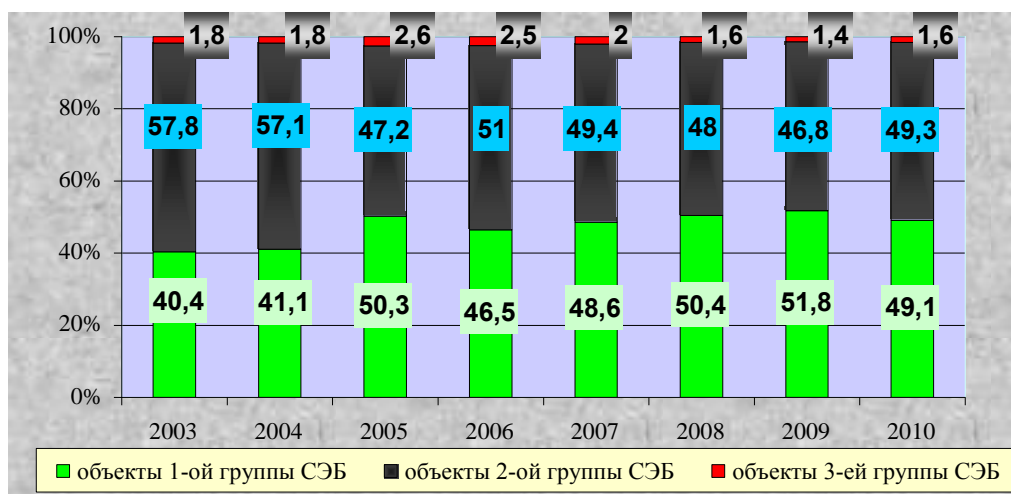


Рис. 18. Удельный вес объектов 1-ой, 2-ой, 3-ей группы санэпидблагополучия в 2003-2010гг.

Организация питания детей и подростков в образовательных учреждениях является одним из наиболее важных вопросов, находящихся на контроле специалистов санитарной службы города Могилева. В рамках осуществления государственного санитарного надзора проводится аналитическая работа, в т.ч. и по вопросам организации питания.

При анализе охвата горячим питанием школьников г. Могилева в проверенных общеобразовательных учреждениях процент охвата в прошедшем 2010 году составил 81%. По сравнению с предыдущими годами, начиная с 2000 года, имеется тенденция к росту данного показателя (рис. 19).

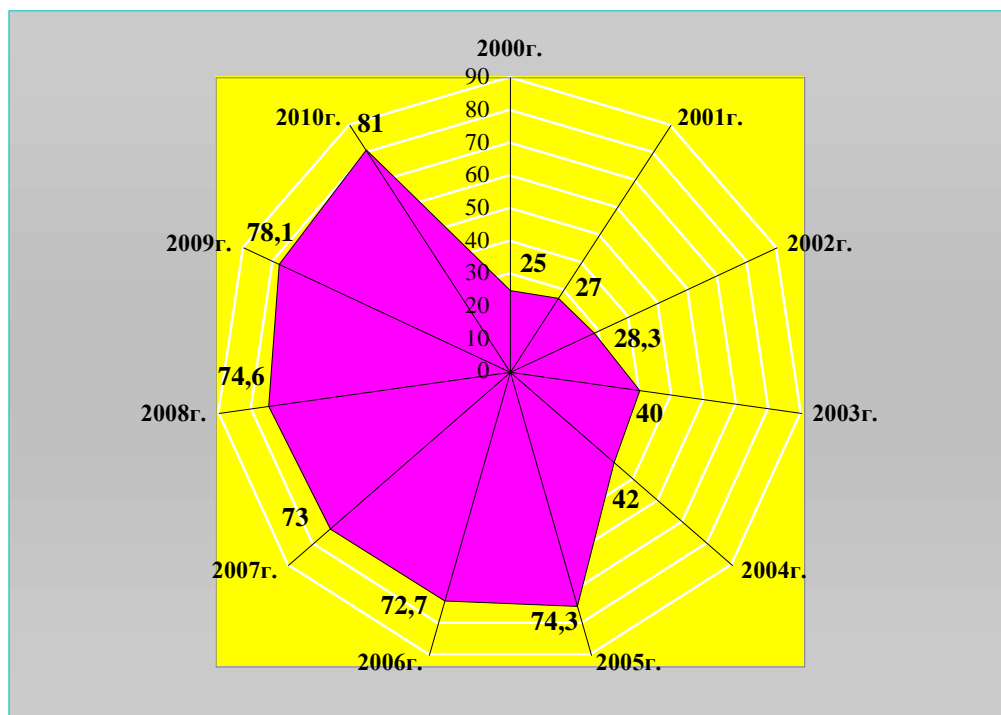


Рис. 19. Охват горячим питанием школьников г. Могилева в динамике за 2000-2010гг.

На постоянном контроле находится вопрос соответствия рационов питания гигиеническим нормам в учреждениях для детей и подростков. За последние годы, начиная с 2000-го, имеется тенденция к постепенному снижению процентного соотношения несоответствия рационов питания, калорийности исследуемых блюд (рис. 20).

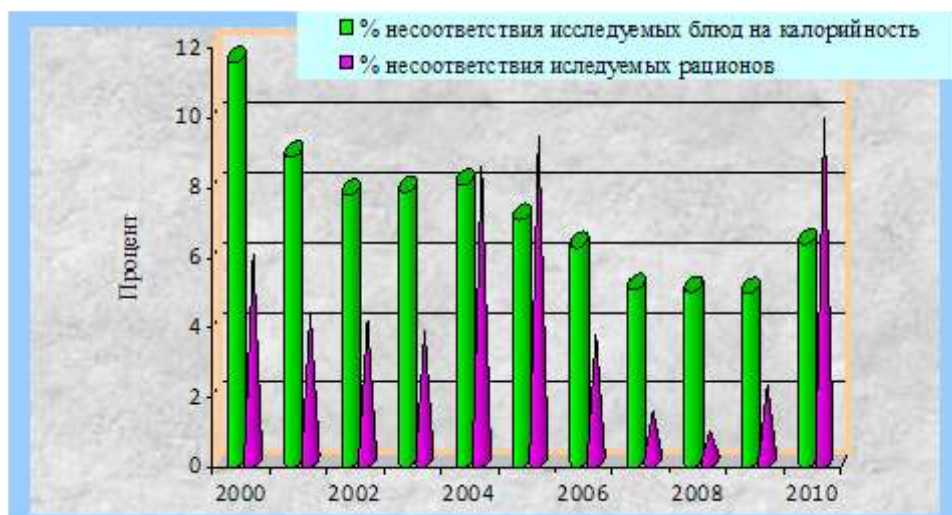


Рис. 20. Удельный вес несоответствия рационов и проб обеда на калорийность в учреждениях для детей и подростков в 2000-2010гг.

Для недопущения возникновения осложнений эпидемиологической ситуации в организованных детских коллективах, помимо осуществления визуального контроля за соблюдением санитарно-гигиенических требований широко используются методы лабораторного контроля. Как положительный момент можно рассматривать снижение удельного веса нестандартных проб воды (по бактериологическим показателям), отобранных в учреждениях образования в 2010 году по сравнению с 2009 годом (рис. 21).



Рис. 21. Удельный вес нестандартных проб воды водопроводной (по бактериологическим показателям), отобранных в учреждениях образования в 2008-2010гг.

Также на постоянном контроле находится вопрос соответствия нормам санитарного законодательства рабочих мест в учреждениях для детей и подростков. В предписания санитарной службы при необходимости включаются вопросы, направленные на создание и поддержание необходимых гигиенических условий на рабочих местах в детских учреждениях, в т.ч. обеспечивающих соблюдение параметров микроклимата, регулярно проводятся соответствующие лабораторные исследования и замеры. В настоящее время имеется тенденция к снижению удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, в учреждениях для детей и подростков (рис. 22, 23, 24).

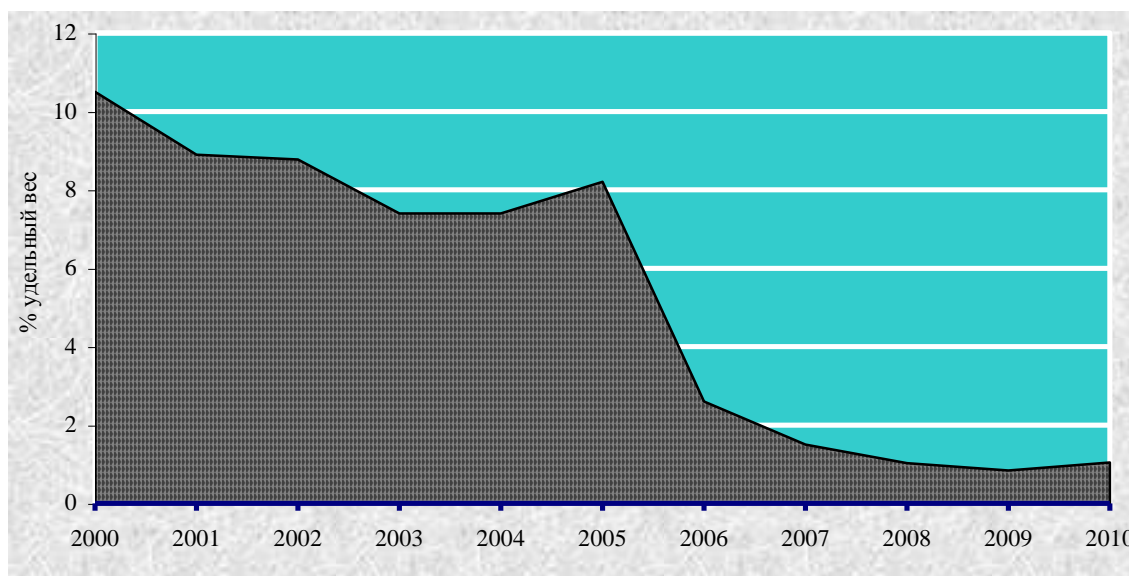
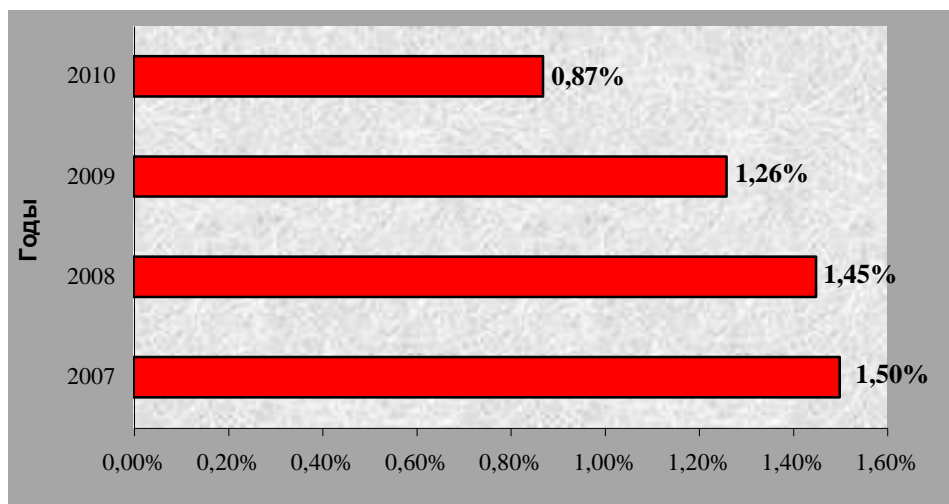
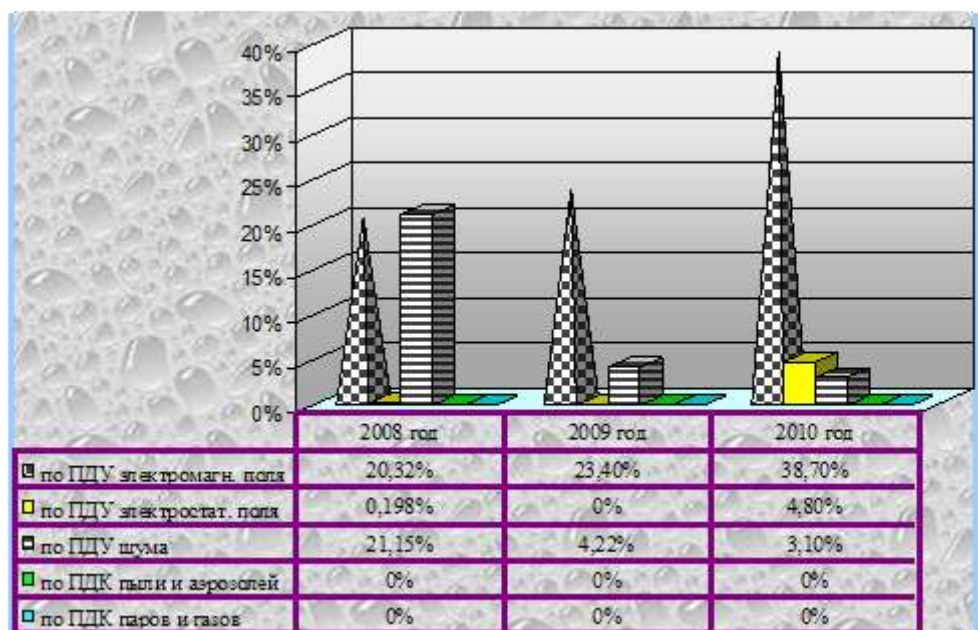


Рис. 22. Удельный вес рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам освещенности в учреждениях для детей и подростков г. Могилева и Могилевского района в 2000-2010гг.



**Рис. 23.** Удельный вес обследованных рабочих мест в учреждениях для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим нормативам параметров микроклимата в 2007-2010гг.



**Рис. 24.** Удельный вес обследованных рабочих мест в учреждениях для детей и подростков, не соответствующих гигиеническим показателям в 2008-2010гг.

Санитарно-эпидемиологической службой города Могилева и Могилевского района по разделу гигиены детей и подростков ведется гигиеническое сопровождение действующих территориальных программ реконструкции освещения, санузлов, пищеблоков, совершенствование КУВТ.

В городе Могилеве и Могилевском районе предприняты определенные меры, направленные на профилактику морфофункциональных нарушений у школьников. Имеются примеры одновременного использования двух классных досок, широко используются плакатные офтальмотренажеры, во время занятий организовываются физкультминутки с комплексом упражнений для снятия зрительной нагрузки и статического напряжения.

Наряду с достигнутыми результатами по улучшению материально-технической базы учреждений для детей и подростков, улучшению гигиенических показателей внутришкольной среды, работа по созданию комфортных и безопасных условий содержания, воспитания и питания детей в учреждениях должна быть продолжена, в том числе с

использованием новых компьютерных технологий, данных социально-гигиенического мониторинга.