

Состояние здоровья детей и подростков г. Могилева.

*О.А. Павлович, В.К. Шуляк, М.В. Яковлева,
Могилевский зональный центр гигиены и эпидемиологии, г. Могилев*

По данным литературы, состояние здоровья детей и подростков в большой степени обусловлено неблагоприятными условиями окружающей среды, продолжительностью и интенсивностью умственной нагрузки и условиями обучения, невыполнением гигиенических требований при организации учебно-воспитательного процесса.

В г. Могилеве изучение состояния здоровья детей на протяжении последних 25 лет считалось приоритетным направлением. Проводилось выборочное, затем систематическое изучение заболеваемости по обращаемости начиная с 1969 года и по настоящее время, включая накопленную заболеваемость, скорректированную данными медицинских осмотров.

Нами проведено изучение здоровья детей г. Могилева в возрасте от 0 до 14 лет по материалам социально-гигиенического мониторинга. Анализ многолетней динамики состояния здоровья детского населения города Могилева показывает, что оно ухудшается. С каждым годом уменьшается число здоровых детей. Уровень суммарной заболеваемости детей от 0 до 14 лет за последние 10 лет вырос в 1,6 раза. Рост заболеваемости происходит за счет следующих классов болезней: психические расстройства, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, врожденные аномалии.

За последние 15 лет в сравнительном аспекте с республиканским уровнем суммарная заболеваемость детей (0-14 лет) г. Могилева на 12-39 % выше, чем их сверстников в Республике Беларусь и на 17-52 % выше чем в Могилевской области.

В структуре суммарной общей заболеваемости в 2005 году, как и на протяжении предыдущих лет, преобладают болезни органов дыхания (68,9%), травмы и отравления (6,7%), болезни глаз (4,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,2%), болезни органов пищеварения (3,1%).

Ухудшение состояния здоровья детей также отмечается при анализе результатов углубленных осмотров школьников. Количество детей с отклонениями в состоянии здоровья выросло с 48,9% в 1997 году до 59,8% в 2005г. Также наблюдается рост числа школьников, у которых выявляются пониженная острота зрения (15,3% в 1997г. и 20,2% в 2005г.), дефекты речи (1,9% и 2,1% соответственно), нарушения осанки (5% и 9,4%), сколиоз (3% и 7,0%), отставание в физическом развитии (0,5% и 1,1%).

Причем необходимо отметить, что, например, выявление снижения остроты зрения увеличивается в процессе обучения детей. В 2005 году выявлено 3,5% учащихся 1-х классов с пониженной остротой зрения, у учащихся 5-х классов данная патология встречается уже в 8,6% случаев, у подростков - 13,4%. Аналогичная картина наблюдается и по выявляемости детей с нарушениями

осанки с 13,6% у первоклассников до 17% у подростков, а также сколиозами – с 3,8% до 50,8%.

С возрастом уменьшается и число полностью здоровых детей. Если у дошкольников к 1-й гр. здоровья относится 48,5% детей, то в 1 классе число таких детей снижается до 37,9%, в 8 классе практически здоровых детей остается только 25,8%, а подростков всего 23%. В то же время число детей, относящихся к 2-й группе здоровья, увеличивается с 47% у дошкольников до 53% у подростков, за счет уменьшения числа детей 1-й группы. Еще более резко увеличивается количество детей 3-й группы, т.е. имеющих хроническую патологию, с 3,9% у дошкольников до 23% у подростков. Число детей 4 гр., т.е. инвалидов, остается примерно на одном уровне – 0,7-1,5%.

Санитарной службой г. Могилева и раньше устанавливались причинно-следственные связи состояния здоровья детей и подростков во взаимосвязи с уровнем загрязнения атмосферного воздуха, качеством питьевой воды, уровнем шумового фона, условиями учебно-воспитательного процесса (освещенности, подбора школьной мебели). В настоящее время, в связи с тем, что недооцениваются вредные факторы окружающей среды дома, в свободное от занятий время, возникла необходимость более детального изучения влияния медико-социальных причин и образа жизни на формирование отклонений в здоровье детей (здоровье родителей, их контакт с вредными производственными факторами, жилищно-бытовые условия ребенка, физические нагрузки, время пребывания ребенка за ПЭВМ, качество питания дома и в школе и т.д.).

В целях дальнейшего повышения эффективности контроля за условиями воспитания и обучения детей в общеобразовательных учреждениях санитарной службой города совместно с управлениями образования и здравоохранения в 2005 году начато проведение мониторинга состояния здоровья и развития школьников с одновременной оценкой уровня санэпидблагополучия школ. На основе полученных данных возможно будет предлагать научно обоснованные мероприятия, направленные на оздоровление детских организованных контингентов и санации окружающей среды.