

Еще одной особенностью отделения является использование внебюджетных источников финансирования и спонсорства с учетом сложности этапа формирования отделения.

Часть МИМ проводится амбулаторным пациентам. Большинство МИМ проводится больным, находящимся в отделениях МЛПУ «Клиническая больница № 1», а также пациентам, которые госпитализируются в хирургическое или гастроэнтерологическое отделения на время проведения МИМ и мониторинга состояния после МИМ. Госпитализация осуществляется после осмотра сотрудниками отделения для решения вопроса о технической возможности проведения манипуляции.

За 2011 г. отделением диагностических и малоинвазивных технологий МЛПУ «Клиническая больница № 1» было выполнено 3130 манипуляций, из них 1894 (60,5 %) составили МИМ. Большую часть МИМ составляли пункционно-аспирационные биопсии с УЗИ-мониторингом — 1350 манипуляций (71,3 %).

Наиболее востребованы МИМ хирургическим отделением (43,9 % от общего числа МИМ), из них 32,4 % проведены пациентам, госпитализированным по направлению специалистов отделения диагностических и малоинвазивных технологий. Больным пульмонологического профиля было проведено 18,9 % от общего числа МИМ, гастроэнтерологического профиля — 13,1 %, из них 27,2 % МИМ проведены пациентам, госпитализированным по направлению специалистов отделения диагностических и малоинвазивных технологий. Чаще всего МИМ проводились при очаговых поражениях внутренних органов — 878 МИМ (65 %), при плевральном и абдоминальном выпотах — 403 МИМ (29,9 %).

Таким образом, отделение диагностических и малоинвазивных технологий как структурная единица МЛПУ смогло доказать свою эффективность. В одной структуре объединены высококвалифицированные специалисты разных специальностей, использующие высокотехнологичные и наукоемкие методики, что обеспечивает системный подход, сосредоточение на нуждах потребителя, использование научной методологии. Все эти условия обеспечивают непрерывное повышение качества медицинской помощи в системе муниципального здравоохранения.

УДК 613.955:37.09 (476)

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ РИСКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ГОМЕЛЯ

Бортновский В. Н., Зинович В. Н., Шульга О. В., Песенко Е. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

«Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»

г. Гомель, Республика Беларусь

Проблема рисков в настоящее время рассматривается во многих сферах деятельности человека и обычно она тесно связана с вопросами здоровья и безопасности в целом. Риск неблагоприятного влияния образовательной среды на здоровье учащихся — это вероятность развития нежелательных эффектов (реакций) у детей и подростков при определенных уровнях и продолжительности воздействия факторов риска внутришкольной среды.

В последние годы состояние здоровья детей и подростков характеризуется негативной тенденцией, обусловленной неблагоприятным воздействием целого комплекса факторов: загрязнением объектов окружающей среды, климатических особенностей местности, неудовлетворительными условиями обучения, воспитания и материально-технической базой образовательных учреждений, низким материальным уровнем жизни семей и др.

Использование методологии системного подхода к изучению формирования здоровья учащихся за период их обучения в школе позволило установить количественный вклад от-

дельных факторов риска с ранжированием их по значимости и определением удельного веса, вклада каждого из них в здоровье детей на различных этапах обучения.

Приоритетное значение имеет экологический фактор — до 30 %, из них на загрязнение окружающей среды приходится 20 % и на природно-климатические условия — 10 %. Фактор внутришкольной среды составляет 12,7 % при поступлении в школу, а к окончанию школы — 21,5 %, то есть возрастает почти в 2 раза. Вклад социально-гигиенического фактора в формирование здоровья составляет 26,3 % при поступлении в школу, к концу обучения — 12,9 %. Фактор «патологической пораженности» за период обучения не изменяется и составляет при поступлении в школу 22,3 %, а в старшем школьном возрасте — 20,6 %, что свидетельствует о недостаточной профилактической и оздоровительной работе среди учащихся.

Материально-техническое состояние городских детских и подростковых учреждений за последние пять лет остается практически без изменений.

Незначительная положительная динамика в характеристике детских и подростковых учреждений и делении их по группам санитарно-гигиенического благополучия объясняется не фактическим улучшением материально-технической базы, а введением в эксплуатацию новых объектов.

К существенным недостаткам образовательных учреждений г. Гомеля можно отнести следующие:

- неудовлетворительные режимы обучения учащихся 1–11-х классов в течение учебного дня и недели (до 50 % учреждений);
- неудовлетворительное обеспечение мебелью (до 20 % учреждений);
- несоблюдение уровня искусственной освещенности на рабочих местах учащихся (до 5 %).

Набор и площади медицинских помещений не отвечают санитарно-гигиеническим требованиям, не создают необходимых условий для проведения оздоровительной работы с детьми.

Важное значение имеет вопрос обеспечения оздоровительных учреждений г. Гомеля учебной мебелью. Более 20 % кабинетов и классов оснащены нестандартной мебелью, то есть учебный стол и стул разных ростовых параметров и не составляют комплект.

В целях удешевления проведения ремонтных работ, образовательные учреждения иногда используют запрещенные в строительстве детских и подростковых учреждений полимерные материалы. Для покрытия пола, встроенных шкафов, защитных экранов на отопительные приборы используются древесно-стружечные плиты. Выборочные лабораторно-инструментальные исследования по школам г. Гомеля, где в строительстве использованы полимерные материалы, показали в воздухе наличие вредных химических веществ: формальдегида, фенола, аммиака и других веществ органического происхождения, превышающие допустимые концентрации.

Широкое внедрение компьютеров во все сферы человеческой деятельности не обошло и образовательные учреждения г. Гомеля. На базе общеобразовательных учреждений функционируют 176 кабинетов, оборудованных видеодисплейными терминалами и персональными электронно-вычислительными машинами. Согласно имеющимся данным, около 40 % из них не отвечают СанПин (по набору помещений, площади на 1 рабочее место, искусственной освещенности, микроклимату, оборудованию рабочего места, режиму работы и др.). По данным лабораторно-инструментальных исследований уровни напряженности электромагнитного поля, плотность магнитного потока и электростатического потенциала превышали допустимые значения в 38 % измерений.

Ситуация с организацией питания школьников в г. Гомеле мало отличается от других областных центров Беларуси и требует принятия мер по ее улучшению. Школьные меню преимущественно разрабатываются с учетом стоимости продуктов питания, а не физиологических потребностей детей в макро- и микронутриентах. Анализ рационов питания школьников показал, что они имеют ярко выраженную углеводную направленность, не содержат необходимого для растущего организма количества полноценных белков, витаминов и минеральных солей. Недостаточно организовано диетическое и щадящее питание для детей с патологией органов пищеварения.

Таким образом, внутришкольная среда не перестает быть одним из существенных факторов риска для здоровья детей и подростков и должна являться предметом интереса не только медико-профилактической практики, но и государства, и общественности.