

Введение

Йоддефицитные заболевания охватывают широкий спектр патологических проявлений. Важнейшими из них является патология щитовидной железы в виде диффузного зоба у молодых, узлового зоба и тиреотоксикоза — в старших возрастных группах. Йодный дефицит отражается на интеллектуальном, физическом и репродуктивном потенциале популяции. Поэтому употребление необходимого количества йода обеспечивает полноценное развитие, особенно растущих организмов. Особую актуальность проблема приобретает в регионах, подвергшихся влиянию Чернобыльской катастрофы, ибо достаточность стабильного йода в железе предупреждает накопление радиоактивных изотопов йода в ней.

Анкетирование школьников, их семей для установления потребления йодированной соли в быту, повышение мотивации к потреблению соли, активную групповую йодную профилактику йодного дефицита у школьников назначением Антиструмина (1 мг калия йодида в таблетке).

Методы исследования

Исследование проводилось в сельской общеобразовательной школе в течение 5 лет. Анкетирование, занятия со школьниками, их родителями, распространение информационных материалов, где в игровой форме излагались суть йодного дефицита и простоту преодоления его, использованием йодированной соли. Степень увеличения щитовидной железы оценивали пальпаторно (ВОЗ, 2001). Детям с 1 и 2 степенями зоба проводили УЗИ щитовидной железы.

Результаты исследования

Йодированную соль для бытовых нужд использовали не более чем в 12 % домашних хозяйств. Мотивами отказа от использования соли были: опасения ухудшения качества продуктов, особенно при квашении и домашнем консервировании; изменения вкуса традиционных продуктов питания, информация СМИ о неблагоприятном воздействии йодата калия на здоровье, категорическое нежелание использовать «химию» в повседневном питании. Все продукты в школьной столовой готовились с использованием йодированной соли. Дополнительно назначались препараты калия йодида в суточной дозе 50 мкг детям от 6 до 12 лет и 100 мкг школьникам старше 12 лет. Во время первичного обследования зоб 1 степени выявлен у 80 % школьников. Ежегодные регулярные обследования, санитарно-просветительская работа с родителями, учителями, со школьниками о необходимости йодной профилактики способствовали уменьшению количества детей с зобом до 2–3 %. Наблюдался только зоб 1 степени. Не выявлено ни одного случая зоба 2 степени.

Эутиреоидный зоб возникает на фоне обедненного обеспечения организма йодом. Употребление йодированной соли, назначение йодидов школьникам в суточной дозе 50 мкг детям до 12 лет и 100 мкг после 12-летнего возраста прекращает рост зоба и способствует уменьшению объема щитовидной железы, является действенным профилактическим мероприятием возникновения зоба у детей.

УДК 613.865+371.7

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ С УЧЕТОМ ВИДА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Невская А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. М. Дорофеева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

За годы обучения в образовательных учреждениях наблюдается прогрессирующее ухудшение состояния здоровья учащихся: 70 % функциональных расстройств переходят теперь в стойкую хроническую патологию. Особую тревогу вызывает здоровье школьников, среди которых, по данным исследований, лишь 10 % могут считаться здоровыми. Ухудшение состояния здоровья детей в процессе обучения особенно характерно для учащихся школ с повышенной учебной нагрузкой (гимназии, лицеи и т.п.), получивших столь большую популярность в последние годы.

Целью исследования явилось изучение влияния учебной нагрузки на здоровье учащихся с учетом вида образовательного учреждения.

В исследовании приняло участие 278 учеников.

Объективная оценка состояния здоровья проводилась по результатам профилактических медицинских осмотров. Анализ функционального состояния проводился методом корректурных таблиц Анфимова. Анализ организации учебно-воспитательного процесса проводился путем сравнения фактических данных с гигиеническими нормативами СанПиН 2.4.16-33-2006 «Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации учебно-воспитательного процесса общеобразовательных учреждений». Изучение адаптации к учебному процессу производилось посредством исследований динамики умственной работоспособности методом дозированной сменяемости заданий в дневном и недельном учебных циклах. Это позволило выявить, что максимальная недельная учебная нагрузка в гимназии больше, чем в школе, что связано с дополнительными уроками английского языка. Нерациональное размещение в учебной сетке динамических занятий (уроки физкультуры и труда ставятся первыми или последними) чаще встречается в гимназии. По совокупности критериев, более рационально было составлено учебное расписание в СОШ № 32.

При исследовании состояния здоровья школьников 5–10 классов общеобразовательной школы и гимназии города Гомеля выявлено, что обучение в гимназии дается детям с большей затратой физиологических резервов и достоверно приводит к снижению качества и количества здоровья. В 9-м классе практически здоровых детей в гимназии достоверно меньше, чем в школе (8 и 22 %, соответственно, при $p < 0,05$). Изучение влияния учебной нагрузки на распространенность астено-невротических жалоб позволило установить достоверные различия среди учащихся школы и гимназии. Так, среди учащихся гимназии жалобы астено-невротического характера предъявляли 89,5 % детей, в школе — 56,4 % учащихся ($p < 0,05$).

Исследование динамики умственной работоспособности методом дозированных заданий в дневном и недельном учебных циклах показал, что до начала занятий в первый учебный день недели наиболее высокий уровень работоспособности имели дети гимназии, наиболее низкий уровень работоспособности отмечался у детей, посещающих школу. После окончания занятий наибольшее количество детей со сравнительно низким уровнем работоспособности отмечено среди учащихся школы. К концу первого учебного дня недели положительная динамика работоспособности отмечалась у 42,5 и 38,6 % учащихся школы и гимназии соответственно. Однако, заметное утомление в конце уроков наблюдалось только у учащихся гимназии — 4,5 % случаев. В последний учебный день до начала занятий наиболее высокий темп работы при наименьшем количестве ошибок выявлен в гимназии, существенно ниже уровень работоспособности — в школе. Анализ динамики работоспособности в течение последнего учебного дня недели показал, что приблизительно у 23 % учащихся гимназии и у 34 % учащихся школы работоспособность возросла (относительно индивидуального уровня работоспособности до начала занятий). Начальная стадия утомления выявлена у 44,6 и 51,8 % учащихся гимназии и школы соответственно. В последний учебный день учащиеся с выраженным утомлением составили 32,4 % в гимназии и 14,2 % — в школе.

Таким образом, гигиеническая оценка расписания позволила установить, что учебная нагрузка в учебных заведениях была распределена нерационально, как в течение дня, так и в течение учебной недели. Обучение дается детям с большой затратой физиологических резервов, что приводит к выраженному утомлению в конце учебной недели, увеличению жалоб астено-невротического характера и снижению качества и количества здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисян, Л. Р. Изучение влияния учебной нагрузки на состояние здоровья учащихся / Л. Р. Аветисян // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6. — С. 48–49.
2. Бурханов, А. И. Состояние здоровья учащихся школ различного профиля / А. И. Бурханов, Т. А. Хорошева // Гигиена и санитария. — 2006. — № 3. — С. 58–60.

УДК 616.995.132(476.2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРИХИНЕЛЛЕЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Невская А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Для Республики Беларусь трихинеллез является краевой патологией и периодически проявляется во всех областях Белоруссии, чаще в ряде регионов Гродненской, Брестской, Витебской областях. В 2009 г. было зарегистрировано 4 вспышки в стране, из них наиболее значимой была вспышка трихинеллеза в Гродненской области с числом пострадавших до 26 человек. Это делает вопрос профилактики этой инфекции крайне актуальным [1, 2, 3].

Цель исследования

Оценить эпидемическую ситуацию по заболеваемости трихинеллезом населения Гомельской области за 1980–2009 гг. для коррекции профилактических мероприятий и обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения.

Материалы исследования

Данные официального учета заболеваемости трихинеллезом из учетно-отчетной документации Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Методы исследования

Ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы, статистические методы, анкетирование лиц из группы риска (всего обработано 58 анкет).

Результаты исследования

За анализируемый период по Гомельской области было зарегистрировано 302 случая заболеваний трихинеллезом. Наибольшее количество случаев заболеваний отмечено в 1984 г. (50 случаев), в 1990, 1991, 2005, 2009 гг. трихинеллез не регистрировался. При сравнительной характеристике уровней заболеваемости за 1980–1990 гг. и 2000–2009 гг. установлено, что в первом периоде было зарегистрировано суммарно 214 случаев заболеваний, а во втором — 53 случая, что в 5 раз меньше. Это может свидетельствовать об эффективности целенаправленной профилактической работы как среди всего населения, так и среди лиц, относящихся к группам повышенного риска (ветеринарных работников, сельскохозяйственных рабочих, охотников и т. д.).

Многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась выраженной эпидемической тенденцией к снижению уровня заболеваемости со среднегодовым темпом ежегодного прироста 21,2 %. Наибольшее число случаев зарегистрировано с декабря по февраль и в июне-июле, что связано с сезоном охоты на диких зверей и массовым убоем домашних свиней.

В 80-х гг. наибольшее количество случаев приходилось на Калинковичский район (59 слу-