

УДК 613.954

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ**

Вазовикова К. В., Роговая М. В.

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

**Учреждения образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Состояние здоровья представляет собой объективный показатель «санитарного состояния» населения на данный момент. Поэтому здоровье детей рассматривают как признак социального благополучия страны и общества, а воспитание физически и нравственно здорового поколения является составной частью главного профилактического направления современной медицины. Состояние здоровья служит контролем эффективности осуществленных гигиенических мероприятий. Поэтому изучение состояния здоровья является обязательным при исследовании санитарно-гигиенических условий и режима воспитания и обучения, трудового и физического воспитания, питания, адаптации детей к новым для них условиям, медицинского и противоэпидемического обслуживания. Периодические медицинские наблюдения за состоянием здоровья позволяют установить общие закономерности развития детского контингента, что имеет огромное значение для деятельности органов здравоохранения. Показатели состояния здоровья детей рассматриваются сегодня как актуальнейшая проблема, поэтому важно своевременно выявлять детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, которые еще не носят необратимый характер, но снижают физическую работоспособность, задерживают развитие организма [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать состояние здоровья детей в возрасте 3–6 лет в динамике, оценить показатели состояния здоровья, распределение детей по группам здоровья.

Материал и методы исследования

Наблюдениями было охвачено 163 ребенка в возрасте от 3–6 лет, из них 77 мальчиков и 86 девочек. Всем дошкольникам проведена соматометрия (длина, масса тела и окружность грудной клетки), рассчитаны массо-ростовые показатели. По всем показателям статистически сравнивались между собой возрастные и половые группы с использованием данных медосмотра ГУО «Ясли-сад № 77 г. Гомеля». Статистическая обработка выполнена с помощью прикладных программ «Statistica» 6.0. Провели анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ показателей состояния здоровья детей выявил, что основная масса детей 3–6 лет относится 85 % к основной медицинской группе, 15 % входит подготовительная медицинская группа.

С увеличением возраста увеличивается число детей, переходящих из основной медицинской группы в подготовительную группу, что свидетельствует о возникающих отклонениях в здоровье. Различий по половому признаку у детей до 6 летнего возраста, входящих в основную и подготовительную группу не наблюдается.

Согласно полученным данным дети 3–6 лет распределились по группам здоровья следующим образом: I группа — 36,8 %, II группа — 53,3 %, III группа — 9,9 %.

Преобладали дети со II группой здоровья, среди них чаще часто болеющие дети и с незначительными отклонениями в функциональном развитии (нарушение осанки, зрения).

Индекс массы тела (ИМТ) у девочек составлял в пределах 16,2–15,2 кг/м², у мальчиков — 16,4–15,6 кг/м², разница в ИМТ у мальчиков и девочек составила 0,3, что соответствует среднему гармоничному физическому развитию. Детей с дефицитом массы тела и ожирением не выявлено.

На первом месте по распространенности детских заболеваний занимали нарушения нервной системы (24,5 %), включающие задержку развитие речи, общее недоразвитие речи, тики. Чаще других встречаются невротические состояния, легкие задержки психоречевого развития, проявления минимальной мозговой дисфункции, являющиеся следствием резидуально-органических перинатальных повреждений (энцефалопатий).

Второе место у детей занимали болезни органов дыхания (16,5 %), а именно тонзиллиты, аллергический ринит, бронхиальная астма. Отклонения со стороны органов дыхания во всех возрастных группах детей встречаются одинаково часто: от 10 до 20 случаев на сто детей. Это в основном аденоиды первой и второй степени, гипертрофия миндалин второй степени. Патология в виде гипертрофий миндалин, аденоидов, отитов у детей данного возраста является довольно распространенной. Более серьезным заболеванием является хронический тонзиллит, в результате которого значительно снижается общий иммунитет ребенка, его работоспособность. Известно, что при хроническом тонзиллите серьезно страдает сердечно-сосудистая система организма.

Третье место занимали нарушения сердечно-сосудистой системы (14,9 %), среди них врожденный порок сердца, малые аномалии сердца, гипотония. Чаще проявляются в виде функциональных шумов и врожденных пороков сердца.

Четвертое рейтинговое положение в структуре заболеваемости занимали нарушения опорно-двигательного аппарата (9 %), такие как плоскостопие и дисплазия. Более низкая частота отклонений, полученная при обработке имеющихся в данном мониторинге сведений, свидетельствует, по-видимому, о том, что врачи, в основном, фиксируют лишь наиболее выраженные искривления позвоночника и не указывают на наличие функциональных нарушений в виде сутулости, крыловидных лопаток, асимметрии плеч и т. д. (рисунок 1).

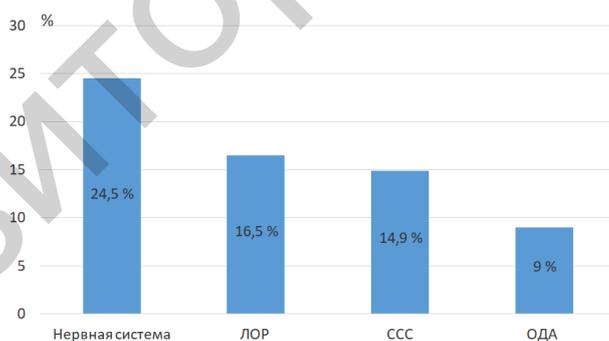


Рисунок 1 — Рейтинг заболеваемости

У девочек чаще, чем у мальчиков во всех возрастных группах отмечались хронические заболевания. У девочек стабильно чаще, чем у мальчиков отмечались заболевания нервной и сердечно-сосудистой систем, у мальчиков чаще регистрировалась патология опорно-двигательного аппарата и ЛОР-болезни. Отклонения в нервно-психическом здоровье связаны с нарушениями других функциональных систем: кровообращением, дыханием, выделением и др.

У 1 (25 %) ребенка дошкольного возраста встречается несколько функциональных отклонений в деятельности органов и систем организма. При этом наиболее часто встречающиеся отклонения (вторая группа здоровья) связаны между собой. Так, например, отклонения в нервно-психическом здоровье (НПЗ)

оказываются связанными с нарушениями других функциональных систем: кровообращением, дыханием, выделением и др.

С возрастом наблюдалось значительное снижение числа абсолютно здоровых детей, отмечался рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний.

Поскольку половина детей от 3 до 6 лет всей выборки имеет патологию опорно-двигательного аппарата (ОДА), неудивительно, что эта патология часто сопутствует другим видам патологии, в первую очередь патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) и ЛОР-патологии.

Выводы

Для поддержания состояния здоровья нужно выполнять оздоровительные мероприятия, включающие в себя закаливающие процедуры, физическое воспитание, рациональное питание. Очень важен медицинский контроль эффективности данных мероприятий, разработка индивидуальных планов оздоровления детей с нарушениями состояния здоровья, формирование групп повышенного медико-социального риска для оптимизации образовательного процесса, оказания медицинской помощи. Медицинским работникам детских учреждений необходимо уделять внимание формированию гигиенических навыков детей дошкольного возраста, что позволит успешному решению вопросов укрепления здоровья и подготовке к обучению в школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье и физическое развитие детей: проблемы и пути оптимизации / И. В. Шикорьяк [и др.] // Образование и воспитание. — 2019. — № 2 (22). — С. 26–29.
2. Роль антропометрического метода в оценке физического развития детей и подростков в норме и патологии / Д. Б. Никитюк [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. — 2014. — Т. 3, № 3. — С. 9–14.
3. Физическое развитие детей как ведущий критерий комплексной оценки состояния здоровья / М. Н. Омарова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2015. — № 12–4. — С. 645–649.

УДК [613.86+612.821]:616.89-008.47-037-057.875

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Высоцкая А. В., Ковальчук А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — это одна из распространенных форм нервно-психических нарушений. Во многих работах уже давно было показано, что симптоматика данного синдрома сохраняется и в зрелом возрасте, однако широкое обсуждение данная тема приобрела лишь в последнее десятилетие [1]. Сведения о распространенности СДВГ среди взрослого населения Беларуси до настоящего времени представлены небольшим количеством работ. Поэтому, несмотря на хорошо изученные особенности СДВГ, существует ряд вопросов, которые предстоит решить в дальнейших исследованиях [2].

Цель

Выявить признаки СДВГ у студентов-медиков, а также его связь с аффективными нарушениями.

Материал и методы исследования

Используя метод добровольного анонимного анкетирования были изучены поведенческие и психические отклонения в состоянии здоровья 100 студентов. Ан-