

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

детей 1-го и 2-го года обучения для профилактической работы. Также рекомендуется увеличить количество упражнения, направленных на укрепление мышц верхнего плечевого пояса.

7. Нарушения свода стопы с увеличением стажа спортсменов снижается, что может свидетельствовать о благоприятном воздействии занятий каратэ на её формирование. По виду нарушения свода стопы 71 % составляет уплощенная стопа, 29 % приходится на плоскостопие.

8. Учебно-тренировочный процесс составлен с учетом возрастных физиологических особенностей. Уровень физической нагрузки обеспечивает тренировочный эффект.

Список литературы:

1. Мансурова Г.Ш. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста / Г.Ш. Мансурова, И.В. Рябчиков, С.В. Мальцев, Н.А. Зотов// Российский вестник перинатологии и педиатрии– 2017. – № 5. - С. 187-191.

2. Мирская Н.Б. Медико- социальная значимость нарушений и заболеваний костно-мышечной системы детей и подростков / Мирская Н.Б., Коломенская А.Н., Синякина А.Д.// Гигиена и санитария – 2015. – № 1. - С. 97-104.

3. Насыбуллина Г.М. Оценка физического развития детей Свердловской области от 0 до 16 лет: метод. рек. // Г.М.Насыбуллина, Н.О.Кочева – Екатеринбург, - 2001. - 83 с

4. "Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта вестилевое каратэ" [Электронный ресурс] приказ Минспорта России N 237, введ. 14-03-2016. Режим доступа: <https://www.minsport.gov.ru/2017/doc/Prikaz237ot14032016.pdf>

5. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2017 году // Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, – 2018. – С. 130–136

УДК 614.2

**Белоусова А.В., Масасина В.А., Терентьева Н.В.,
Малых О.Л., Александрова Ю.Л.**

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и
организации госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет

Нижнетагильский филиал ФБУЗ

«Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»

Екатеринбург, Российская Федерация

**Belousova A.V., Masasina V.A., Terentyeva N.V.,
Malykh O.L., Alexandrova Yu.L.**

**THE HEALTH STATUS OF PRESCHOOL CHILDREN AND HEALTH
EFFECTS OF ENVIRONMENTAL FACTORS OF EDUCATIONAL
INSTITUTIONS**

Department of epidemiology, social hygiene and organization of the state
sanitary and epidemiologic service

Ural state medical university

Nizhni Tagil branch office of the center for hygiene and
epidemiology in the Sverdlovsk region
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: anna.belousova@icloud.com

Аннотация. В статье рассмотрен анализ состояния здоровья детей, посещающих организованные коллективы, на примере одного дошкольного образовательного учреждения муниципального образования в Свердловской области. Полученные результаты свидетельствуют, что среди детей преобладают болезни органов дыхания, органов пищеварения, а также инфекционные и паразитарные болезни, а доля детей, ни разу не заболевших в течение года, составляет от 13% до 15% в отдельные годы. Факторами риска в образовательном учреждении, которые наряду с комплексом других факторов оказывают влияние на здоровье детей, являются, параметры микроклимата, освещенности, микробиологическое загрязнение питьевой воды и продуктов питания, а также поведенческие риски.

Annotation. The article describes the analysis of the health status of children attending day care centers on the example of a preschool educational institution of a municipality in the Sverdlovsk Region. The results show that children mainly develop respiratory and digestive system diseases as well as infectious and parasitic diseases while the proportion of children who have never been ill during a calendar year varies from 13% to 15%. Risk factors in educational institutions that, along with a complex of other factors, affect children's health include the parameters of the microclimate, lighting, microbiological contamination of drinking water and foodstuffs as well as behavioral risks.

Ключевые слова: дошкольники, социально-гигиенический мониторинг, острая заболеваемость, факторы риска, образовательные учреждения.

Key words: preschool children, socio-hygienic monitoring, acute morbidity, risk factors, educational institutions

Введение

Дошкольный возраст является одним из самых важных периодов не только в становлении знаний, умений, навыков – тех основ, развитие которых

продолжается на протяжении всего периода жизни человека, но и в формировании здоровья [1]. Здоровье детского населения является важнейшим индикатором общественного здоровья, формирующиеся под воздействием сложного комплекса социальных, экономических, биологических и гигиенических факторов. Ухудшение состояния здоровья детей подтверждается снижением доли здоровых детей и увеличением заболеваемости детей по всем классам болезней [3].

Одним из значимых факторов, влияющих на состояние здоровья детей, является среда образовательной организации, в которой дети проводят значительную часть времени. Напряженность процессов роста и развития, определяющих функционирование детского организма, одновременно делает его и наиболее уязвимым, чувствительным к неблагоприятным воздействиям среды образовательных организаций. Время обучения в детском саду совпадает с периодом интенсивного роста и развития ребенка, когда организм наиболее чувствителен к воздействию неблагоприятных условий среды [5].

Образовательная среда содержит факторы риска нарушений здоровья, тем самым осложняет работу механизмов саморегуляции физиологических функций, способствует развитию заболеваний [3]. Одним из ведущих факторов риска в развитии заболеваний является неудовлетворительное состояние параметров микроклимата (температуры воздуха, относительной влажности воздуха, скорости движения воздуха). Оптимальные микроклиматические условия сохраняют нормальное тепловое и функциональное состояние организма. Механизмы терморегуляции работают с минимальным напряжением, что не вызывает отклонений в состоянии здоровья детей. Нарушение теплового баланса может привести к возникновению заболеваний органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, изменению иммунного статуса организма. Существенная роль в профилактике и формировании здоровья детей принадлежит формированию гигиенических и поведенческих навыков, начиная с семьи и развивать их необходимо в образовательном учреждении. В семье ребенок получает элементарные правила гигиены, начиная от умения мыть руки и правильно питаться, развивать физическую активность, выносливость и бережное отношение к своему здоровью [5,6].

Цель исследования – оценка динамики состояния здоровья детей, посещающих образовательные учреждения и факторы риска его формирующие.

Материалы и методы исследования

Материалами исследования являлись сведения о состоянии здоровья детей в образовательном учреждении пос. Горноуральский Свердловской области за период с 2015 года по 2018 год, а также данные лабораторных и инструментальных исследований факторов образовательного учреждения, которые формируются в системе социально-гигиенического мониторинга. Объект исследования: муниципальное дошкольное образовательное учреждение в Горноуральском городском округе.

Методы – ретроспективный анализ данных учетных форм заболеваемости в дошкольном учреждении, анализ данных о состоянии здоровья детей за трехлетний период, анализ лабораторных исследований качества среды образовательного учреждения. Статистическая обработка в Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика острой заболеваемости в дошкольном образовательном учреждении среди детей 3 – 6 лет за 3 года характеризуется тенденцией к снижению. Наибольшая заболеваемость была зарегистрирована в 2015 году, составила 3131,2 случаев на 1000 детей, и каждый ребенок болел до 3 раз в год. С 2016 года отмечается снижение заболеваемости детей до 2373,8 на 1000 детей, и к 2017 году до 1921,2 на 1000 детей. В 2018 году произошел незначительный подъем заболеваемости до 1963,9 случаев заболеваний на 1000 детского населения (рисунок 1).



Рис. 1. Динамика острой заболеваемости детей в ДООУ (на 1000 детей)

В структуре заболеваемости лидируют болезни органов дыхания, составляя по годам до (90%), второе место занимают инфекционные и паразитарные болезни (7%), болезни органов пищеварения (2%), болезни глаза и придаточного аппарата (2%), болезни уха и сосцевидного отростка (от 1-3%). Анализ заболеваемости со среднемноголетним уровнем свидетельствует о росте болезней уха и сосцевидного отростка в 1,7 раз и болезней органов пищеварения в 2 раза, при этом отмечается тенденция к снижению уровня инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания и незначительное снижение уровня болезней глаза и его придаточного аппарата.

Динамика удельного веса часто болеющих детей имеет волнообразный характер с тенденцией к увеличению; так пик количества часто болеющих детей приходится на 2017 год – 4,9% и наименьшее количество было в 2016 году – 2,9% (рисунок 2).

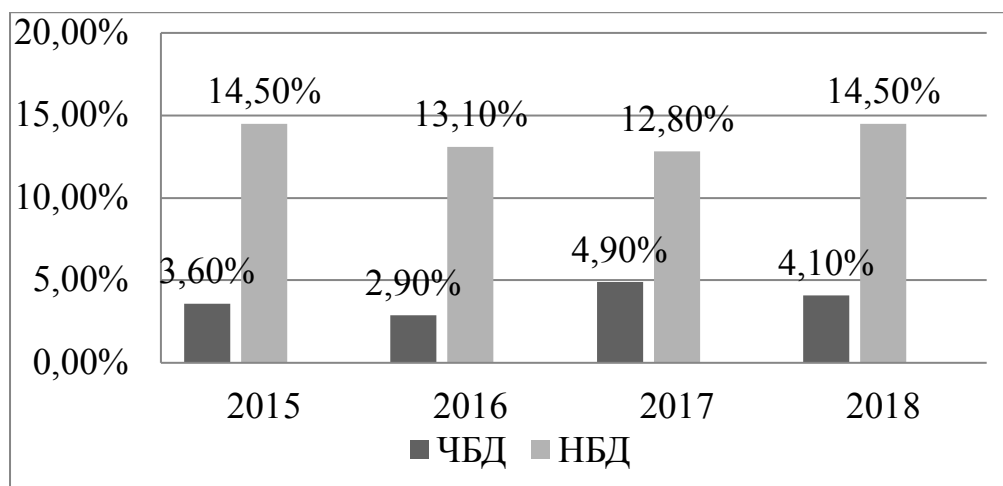


Рис. 2. Динамика удельного веса часто болеющих и не болеющих детей в течение года.

При этом одновременно отмечается увеличение доли детей, не болеющих в течение года, которая достигла почти 15%. Анализ факторов риска, влияющих на состояние здоровья детей, показал, что в образовательном учреждении в отдельные годы отмечалось превышение единичных проб питьевой воды по микробиологическому загрязнению, единичных смывов с поверхностей по бактериологическому загрязнению, а также параметров микроклимата и освещенности. Существенную роль вносят поведенческие факторы риска, связанные с особенностями детей, которые берут грязные игрушки в рот, грызут ногти, не имеют навыков мыть руки и соблюдать личную гигиену. Среди факторов риска также отмечается вклад питания, а именно особенностей питания детей, привычки употреблять кондитерские изделия, газированные напитки, при дефиците в питании овощей, мясных и рыбных продуктов.

Выводы

1. Структура заболеваемости детей дошкольного возраста в Горноуральском городском округе аналогична структуре заболеваемости по Свердловской области. Первое место занимают болезни органов дыхания 61,8 – 77,4%, второе место инфекционные и паразитарные болезни 4,8 – 9%, на третьем месте заболевания уха и сосцевидного отростка, заболевания глаз и его придаточного аппарата – 2,1%.

2. Доля не болеющих детей в течение года имеет волнообразную динамику и достигла 14,5% в 2018 году. Доля часто и длительно болеющих детей достигает 5%.

3. Среди факторов риска, влияющих на состояние здоровья детей в образовательном учреждении, необходимо отметить качество питьевой воды по микробиологическому загрязнению, параметры микроклимата и освещенности. Существенную роль вносят поведенческие факторы риска.

Список литературы:

1. Бузинов Р.В. Влияние условий образовательной среды на состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста на территории Архангельской области [Электронный ресурс] // Анализ риска здоровью:

электрон. научн. журн. – 2015. – №3. URL: <http://journal.fcisk.ru/2015/3/4> (дата обращения: 2.03.19)

2. Гурин С.И. Микроклимат и его влияние на человека [Электронный ресурс] // Руководитель автономного учреждения: электрон. научн. журн. – 2010. – № 9. URL: <https://www.lawmix.ru/bux/3580> (дата обращения: 2.03.19)

3. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник / В.Р. Кучма – М.: ГЭОТАР – Медиа; 2008. – 476 с.

4. Региональные особенности состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2017 году: метод. пособие / сост. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области». Екатеринбург, 2018 год. 60 с.

5. Сетко И.М. Динамика показателей состояния здоровья детей и подростков г. Оренбурга [Электронный ресурс] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья: электрон. научн. журн. – 2016. – №2. URL: <https://readera.ru/dinamika-pokazatelej-sostojanija-zdorovja-detej-i-podrostkov-g-orenburga-14340385> (дата обращения: 2.03.19)

6. Степанова М.И. Гигиенические проблемы архитектурной среды детских садов [Электронный ресурс] // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья: электрон. научн. журн. – 2016. – №1.

URL: <https://readera.ru/gigienicheskie-problemy-arhitekturnoj-sredy-detskih-sadov-14340378> (дата обращения: 2.03.19)

УДК 61:001.89

**Бендорш Р.Ю., Шорикова К.И., Гоголева О.И., Кашанская Е.П.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ НЕОСЛОЖНЕННОГО И
ОСЛОЖНЕННОГО СИЛИКОЗА В ПРОФЕССИИ ПРЕССОВЩИКА
ОГНЕУПОРНЫХ ИЗДЕЛИЙ**

Кафедра гигиены и профессиональных болезней с курсом физиотерапии,
ЛФК и спортивной медицины, УГМУ
ФБУН «ЕМНЦ ПОЗРПП» ФС по надзору в сфере защиты прав
потребителей
и благополучия человека

**Bendorsh R.U., Shorikova K.I., Gogoleva O. I., Kashanskaya E. P.
PECULIARITIES OF THE CLINIC OF UNCOMPLICATED AND
COMPLICATED SILICOSIS IN THE PROFESSION OF THE PRESSER OF
REFRACTORY PRODUCTS**

Department of hygiene and occupational diseases with a course of
physiotherapy, exercise therapy and sports medicine
Ural state medical university
FBUN Yekaterinburg medical research center of prevention and health
protection