

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ДУШАНБЕ

Л.А.Бабаева, А.Б.Бабаев

Кафедры общей гигиены; профилактики детских болезней

Актуальность. Охрана здоровья подрастающего поколения является важнейшей задачей, так как известно, что фундамент здоровья взрослых закладывается в детском возрасте. Разработка эффективных мер, направленных на охрану здоровья детей и подростков, базируется на данных о состоянии здоровья этого контингента. В настоящее время число детей школьного возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья физического и функционального характера, возрастает с каждым годом.

Формирование здоровья детей, как известно, происходит под влиянием большого числа факторов риска, среди которых особое значение имеют недостаток питания (дефицит белков, витаминов, микроэлементов), неудовлетворительная экология, отсутствие надлежащих гигиенических условий в дошкольных и образовательных учреждениях, несоблюдение научно-обоснованных условий обучения и характера учебного процесса.

Здоровье является важным условием гармонического физического развития школьников. Весьма спорным является вопрос о приоритете одного из факторов - физического развития, состояния здоровья и заболеваемости. Большинство авторов, исследовавших различия в размерах тела детей, относят физическое развитие к прямым показателям здоровья (1- 6).

Цель работы - исследование физического развития детей в связи с некоторыми особенностями их питания на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились более 3000 учеников общеобразовательных школ г. Душанбе. Для индивидуальной оценки физического развития каждого школьника нами проводилось определение его возраста в соответствии с возрастной группировкой.

В основе индивидуальной оценки физического развития детей должна быть гармоничность развития всех частей тела. В соответствии с этой схемой нами были разработаны оценочные таблицы по методу шкалы регрессии с учётом взаимосвязи массы тела и окружности грудной клетки с ростом школьника.

Изучение социально-гигиенических факторов опросно-анкетным методом было проведено в семьях (более 3000) коренной национальности, проживающих в г. Душанбе. Для этого нами были разработаны специальные анкеты, позволяющие изучить условия воспитания детей в семьях и факторы, которые в большей степени могли повлиять на уровень развития и состояние здоровья детей.

Результаты и их обсуждение. Материалы, полученные при помощи специально разработанной анкеты, были изучены и проанализированы.

Установлено, что образование родителей определяет многие факторы: культурный уровень, гигиеническое воспитание, санитарную грамотность семьи и понимание важности профилактических и оздоровительных мероприятий, проведённых среди детей.

Культурно-образовательный уровень родителей обследованных школьников характеризовался тем, что 39,4% отцов и 12,9% матерей имели высшее образование, 59,1% и 65,2% соответственно среднее и среднее специальное.

Большинство обследованных семей (96,9%) проживало в отдельной квартире или частном доме, которое является благоприятным фактором в социально-гигиенической характеристике семей. Хорошие гигиенические условия (9 м² и более на 1 члена семьи при наличии всех санитарно-гигиенических удобств) были у 22,3% семей, удовлетворительные (6,1 - 9 м²

на 1 человека) имели 63,1 % семей. Остальные (14,6% семей) имели неудовлетворительные социально-гигиенические условия.

В 29,1% семей было по 4 ребёнка, 26% семей имели по 3 ребёнка. Относительно большое количество семей (27,7%) имело в своём составе 5-8 детей и только 2,5% семей имели по 1 ребёнку. В 1,5% случаев семьи были неполными в основном из-за отсутствия отца.

Исследование режима дня школьников показывает, что у 81,6% учащихся учебная нагрузка составляла от 6 до 8 часов. В связи с большой учебной нагрузкой двигательная активность школьников оказалась сниженной, около 81% из них своим любимым занятием называли просмотр телепередач, компьютерные игры, езду на велосипеде, занятия спортом или танцы. При этом с возрастом число детей, недостаточно бывающих на свежем воздухе, возрастало, и более 65% обследованных затрачивали на просмотр телепередач от 2,5 до 3,5 часов в день.

Полученные данные показывают, что лишь у 45,6% школьников продолжительность сна соответствовала гигиеническим нормам, соответствующим возрасту. При этом у 45,2% школьников ночной сон был сокращён в среднем на 1 час, а у 9,2% - более чем на 2-3 часа. Особенно много недосыпали школьники младших классов: лишь 18,3% 7-летних детей спали достаточно. В целом более 70% школьников соблюдали режим дня, соответствующий их возрасту.

Таким образом, каждый из указанных факторов в реальной жизни действует не строго изолированно, а проявляет своё влияние в тесном взаимодействии с другими факторами. При этом формирование разных по физическому развитию групп детей можно объяснить только действием комплекса социально-гигиенических условий на протяжении всей жизни ребенка.

Нами также проведены исследования физического развития детей, обучающихся в общеобразовательных школах г. Душанбе. Среднеарифметические величины комплексной оценки физического развития детей 7-17 лет обнаруживают характерные возрастно-половые закономерности роста и развития растущего организма.

Половое созревание наступает у девочек в 12-13 лет, при этом они обгоняли мальчиков по росту и массе тела почти во всех возрастно-половых группах за последние годы отмечается уменьшение длины тела на 1,5-2 см по сравнению с их сверстниками 80-х годов. Причём различия усиливаются в подростковый возраст ($P < 0,05-0,01$).

Наряду с указанным, наблюдается заметное уменьшение почти всех широтных и охватных размеров тела школьников, особенно значительно выраженное в поперечном и сагиттально-широтных размерах грудной клетки и тазовых размеров ($P < 0,01$).

Установленные сдвиги в длиннотных и широтных охватных размерных признаках приводят к тому, что масса тела как интегральный показатель физического развития за рассматриваемый срок снизилась на 1-2 кг.

Результаты обследования школьников показали уменьшение количества абсолютно здоровых детей и подростков за последние 10-15 лет с 7-9% до 3%, при увеличении численности детей с функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями.

Структура хронической патологии имеет большие различия в зависимости от возраста и пола детей. В большинстве возрастно-половых групп школьников ведущее место в структуре заболеваемости принадлежит болезням органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, органов зрения, нервной системы, органов дыхания, а также психическим расстройствам. За последнее 10-летие выявлен рост числа болезней и функциональных нарушений нервной системы и психической сферы на 66%, органов пищеварения на 58%, сердечно-сосудистой системы на 53%, опорно-двигательного аппарата на 38% и органов зрения на 34%. Отмечается тенденция увеличения числа случаев болезней мочеполовой системы, органов дыхания, кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Количество детей с морфофункциональными нарушениями (2 группа здоровья) с увеличе-

на 1 человека) имели 63,1 % семей. Остальные (14,6% семей) имели неудовлетворительные социально-гигиенические условия.

В 29,1% семей было по 4 ребёнка, 26% семей имели по 3 ребёнка. Относительно большое количество семей (27,7%) имело в своём составе 5-8 детей и только 2,5% семей имели по 1 ребёнку. В 1,5% случаев семьи были неполными в основном из-за отсутствия отца.

Исследование режима дня школьников показывает, что у 81,6% учащихся учебная нагрузка составляла от 6 до 8 часов. В связи с большой учебной нагрузкой двигательная активность школьников оказалась сниженной, около 81% из них своим любимым занятием называли просмотр телепередач, компьютерные игры, езду на велосипеде, занятия спортом или танцы. При этом с возрастом число детей, недостаточно бывающих на свежем воздухе, возрастало, и более 65% обследованных затрачивали на просмотр телепередач от 2,5 до 3,5 часов в день.

Полученные данные показывают, что лишь у 45,6% школьников продолжительность сна соответствовала гигиеническим нормам, соответствующим возрасту. При этом у 45,2% школьников ночной сон был сокращён в среднем на 1 час, а у 9,2% - более чем на 2-3 часа. Особенно много недосыпали школьники младших классов: лишь 18,3% 7-летних детей спали достаточно. В целом более 70% школьников соблюдали режим дня, соответствующий их возрасту.

Таким образом, каждый из указанных факторов в реальной жизни действует не строго изолированно, а проявляет своё влияние в основном во взаимодействии с другими факторами. При этом формирование разных по физическому развитию групп детей можно объяснить только действием комплекса социально-гигиенических условий на протяжении всей жизни ребенка.

Нами также проведены исследования физического развития детей, обучающихся в общеобразовательных школах г. Душанбе. Среднеарифметические величины комплексной оценки физического развития детей 7-17 лет обнаруживают характерные возрастно-половые закономерности роста и развития растущего организма.

Половое созревание наступает у девочек в 12-13 лет, при этом они обгоняли мальчиков по росту и массе тела почти во всех возрастно-половых группах за последние годы отмечается уменьшение длины тела на 1,5-2 см по сравнению с их сверстниками 80-х годов. Причём различия усиливаются в подростковый возраст ($P < 0,05-0,01$).

Наряду с указанным, наблюдается заметное уменьшение почти всех широтных и охватных размеров тела школьников, особенно значительно выраженное в поперечном и сагиттально-широтных размерах грудной клетки и тазовых размеров ($P < 0,01$).

Установленные сдвиги в длиннотных и широтных охватных размерных признаках приводят к тому, что масса тела как интегральный показатель физического развития за рассматриваемый срок снизилась на 1-2 кг.

Результаты обследования школьников показали уменьшение количества абсолютно здоровых детей и подростков за последние 10-15 лет с 7-9% до 3%, при увеличении численности детей с функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями.

Структура хронической патологии имеет большие различия в зависимости от возраста и пола детей. В большинстве возрастно-половых групп школьников ведущее место в структуре заболеваемости принадлежит болезням органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, органов зрения, нервной системы, органов дыхания, а также психическим расстройствам. За последнее 10-летие выявлен рост числа болезней и функциональных нарушений нервной системы и психической сферы на 66%, органов пищеварения на 58%, сердечно-сосудистой системы на 53%, опорно-двигательного аппарата на 38% и органов зрения на 34%. Отмечается тенденция увеличения числа случаев болезней мочеполовой системы, органов дыхания, кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Количество детей с морфофункциональными нарушениями (2 группа здоровья) с увеличе-

нием возраста несколько возрастало. Самые высокие показатели в этой группе наблюдались в возрасте 14-16 лет. Доля детей, имеющих хронические заболевания (3-4 группы здоровья) среди старшеклассников также имела тенденцию к росту. Самые высокие показатели хронических заболеваний отмечались среди школьников 12-13 лет.

ВЫВОДЫ

1. Физическое развитие детей имеет прямую зависимость от культурного и образовательного уровня родителей, характера питания, гигиенического воспитания, количества детей в семье, санитарной грамотности семьи, учебной нагрузки, жилищных условий и др. Во всех возрастно-половых группах детей наблюдалось уменьшение роста на 1-2 см и массы тела на 1-2 кг по сравнению их сверстниками 80-х годов, что особенно выражено в подростковом возрасте.

2. Количество детей с морфофункциональными нарушениями (2 группа здоровья) в зависимости от возраста составляет 28,1-40%, а с хроническими заболеваниями (3-4 группы здоровья) 20,2-39,5%. Самые высокие показатели во 2-й группе здоровья наблюдались в возрасте 14-16 лет, а в 3-4 группах – в 12-13 лет.

3. Важнейшей задачей здравоохранения и образования является изучение особенностей физического и моторного развития школьников в зависимости от социально-гигиенических условий и разработка мероприятий по предупреждению заболеваемости школьников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Т.И., Бацевич В.А., Ясина В., Тумэн Д. Народы России. Антропология. Под редакцией Т.И. Алексеевой. – М.: 1998. – Ч. 1. – С. 145-211
2. Бунак В.В. Антропология. – М.: 1941
3. Григорьев Ю.В., Сафронков С.И., Истомина Л.Б. 4-ый национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии; 2 национальный конгресс по натуротерапии и рекреации. Материалы конгрессов. Санкт-Петербург, 19-22 июня 1997. – СПб. – 1997. – С.41-42
4. Громбах С.М. Отношение биологического и социального в развитии человека. Тезисы докладов. – М.: 1974. – С.142-144
5. Казначеев В.П., Казначеев С.В. Адаптация и конституция человека. – Новосибирск. – 1986
6. Онисченко Г.Г. Социально-гигиенические проблемы состояния здоровья детей и подростков. Гигиена и санитария. – 2001. - № 5. – С. 7-11

ХУЛОСА

Таъсири омилҳои иҷтимоӣ - бехдоштии ба вазъи саломатӣ ва инкишофи кӯдакон ва наврасони ш. Душанбе

Л.А. Бобоева, А.А. Бобоев

Зиёда аз 3000 толибилмони мактабҳои таҳсилоти умумии ш. Душанбе, ки инкишофи ҷисмонӣ муайян карда шудааст зери назорат қарор доштанд. Дар ҳамаи гурӯҳҳо костагии қад ва камшавии вазни бадан дар муқоиса бо ҳамсолони солҳои 80-уми қарни XX ба назар мерасад, ки бахусус дар давраи наврасӣ баръало намоён аст.

Омилҳои, ки ба инкишофи ҷисмонӣ таъсир мерасонанд муайян карда шуданд ба тариқи зайл мебошанд: сатҳи маърифатнокии волидайн, характери ғизо, тарбияи бехдоштии (назофат), миқдори кӯдакон дар оила, саводнокии бехдории оила, шароити истиқомат ва ғайраҳо.

Миқдори кӯдакони гирифтори ихтилолотӣ сохтору вазоиғӣ вобаста аз гурӯҳҳои синнусолӣ 28,1 – 40% ва гирифторони бемориҳои музмин 20,2 – 39,5% ташкил дод.

Маълумотҳои дар боло зикршуда зарурияти вобаста ба шароитҳои иҷтимоӣ – бехдоштии

минбаъд ҳам омӯхтани хусусиятҳои ҷисмонӣ ва таҳрикии мактаббачагон ва таҳияи чорабиниҳо оиди пешгирии бемориҳои онҳоро тақозо менамоянд.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF SOCIAL HYGIENIC FACTORS ON HEALTH AND PHYSICAL GROWTH OF THE CHILDREN OF DUSHANBE

L.A. Babaeva, A.B. Babaev

More than 3000 pupils of Dushanbe were investigated for determination of indexes of physical growth. In all groups decreasing of growth and mass in comparison with children of the 80s XX c., especially in the adolescent age was observed. The factors influencing on physical status (the standard of education of parents, the character of nutrition, hygienic education, number of children in family, sanitary level, living standard) were showed. The amount of children with morphological functional abnormalities in different groups was 28-40%, with chronic diseases 20-39%. Aforesaid dictates the necessity to further study of peculiarities of physical growth of pupils in connection with social hygienic conditions, and to work out measures for preventing morbidity.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Д.К. Рафиев, М.М. Рузиев

Кафедра эпидемиологии ТГМУ;
Республиканский центр по борьбе со СПИДом

Актуальность. Среди многих проблем современного здравоохранения ВИЧ-инфекция занимает особое место, в частности, пенитенциарных учреждениях (1-3.5.6). Причиной этого является эпидемическое распространение инфекции, его тяжелейшие социально-экономические последствия, дорогостоящее лечение, отсутствие до настоящего времени средств специфической профилактики (4).

По данным ВОЗ, в настоящее время насчитывается более 45 миллионов ВИЧ-инфицированных. В 2006 г. их число увеличилось на 4 миллиона. По оценочным данным в мире их насчитывается 110 млн. (4). Сложившуюся на сегодня эпидситуацию по ВИЧ/СПИДу в Республике Таджикистан нельзя рассматривать отдельно от общемировой эпидемической обстановки. Так, в 2004 году распространённость ВИЧ/СПИД резко возросла до уровня 198, в 2007 г. – до 339 и за 6 месяцев 2008 г. – до 182 новых случаев заболевания.

К началу 2008 года число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составило 1049 человек, т.е. 14,9 случая на 100 тыс. населения. При этом количество умерших среди них составило 91 человек.

Эпидемический процесс затронули лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях Республики Таджикистан.

Цель исследования - изучение распространения ВИЧ-инфекции среди заключённых страны.

Материалы и методы исследования. Диагностические исследования крови в рамках