

# ЭКОЛОГИЯ, ГИГИЕНА, ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 372.4

## ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**В.Б. Мандриков, Ю.А. Смирнов**

*Кафедра физической культуры и здоровья ВолГМУ,  
Волгоградская государственная академия физической культуры*

Проблема человеческого здоровья актуальна на всех этапах онтогенеза – от рождения и до последних дней жизни. Вопросы здоровья детского населения особенно актуальны в силу возрастных особенностей развития ребенка. Еще в 1847 году С.Ф. Хотовицкий говорил: "Организм ребенка (в отличие от взрослого) заключается не в меньшей величине органов, но в особенности строением органов и их функций". Именно в период дошкольного возраста значительно уменьшается доминирующая роль генотипа в совершенствовании функциональных возможностей организма и возрастает роль двигательной активности [1, 2].

Двигательная активность ребенка является фактором биологической стимуляции, фактором совершенствования механизмов адаптации, фактором физической подготовленности и, как следствие всего этого – одним из показателей здоровья. Вместе с тем, в настоящее время наметилась тенденция устойчивого ухудшения состояния здоровья детей дошкольного возраста.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить динамику заболеваемости детей дошкольного возраста в связи влиянием факторов сезонно-климатического характера.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе анамнеза и методики анализа заболеваемости по стандартам, разработанным институтом гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения (1984) нами изучались следующие показатели: 1) частота случаев заболеваний; 2) структура заболеваний; 3) количество заболеваний определенной нозологической единицы; 4) общее количество всех заболеваний в течение года; 5) длительность заболева-

ний с момента возникновения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе анализа полученных данных было установлено, что во всех возрастных группах наблюдается три явно выраженных пика заболеваемости.

К первому пику можно отнести условно заболеваемость в сентябре месяце. В этот период преобладают острые респираторные заболевания (ОРЗ). Очевидно, это связано недостаточной закаленностью детей к резкой смене климатических условий (рис.).

Регион Нижнего Поволжья, в частности Волгоградская область в географическом плане находится на границе зоны полупустыни и в этой связи наблюдается достаточно резкий континентальный климат.

В этой связи у ребенка происходит произвольная перестройка основных систем организма по существу, формируется новое функциональное состояние, причем, вся деятельность организма детей дошкольного возраста осуществляется за счет высокой степени напряжения адаптивных механизмов.

Анализ фактического материала показывает, что количество дней по болезни одним условно взятым ребенком в сентябре месяце в средней группе составляет 3,5 дня, в младшей – 3,0, в старшей – 2,8, а в подготовительной – 2,3.

В октябре месяце в старшей группе детей дошкольного возраста заболеваемость на одного условно взятого ребенка снижается до 1,5 дня, а в подготовительной, средней и младшей группах увеличивается, соответственно на 2,5, 4 и 8 дней.

Как видно из рисунка, ноябрь месяц характеризуется дальнейшим увеличением заболеваемости: в подготовительной группе – 5,4, в старшей – 5,0, в младшей 6,0 дней. Незначи-

тельный спад заболеваемости наблюдается в средней группе до 6,6 дня.

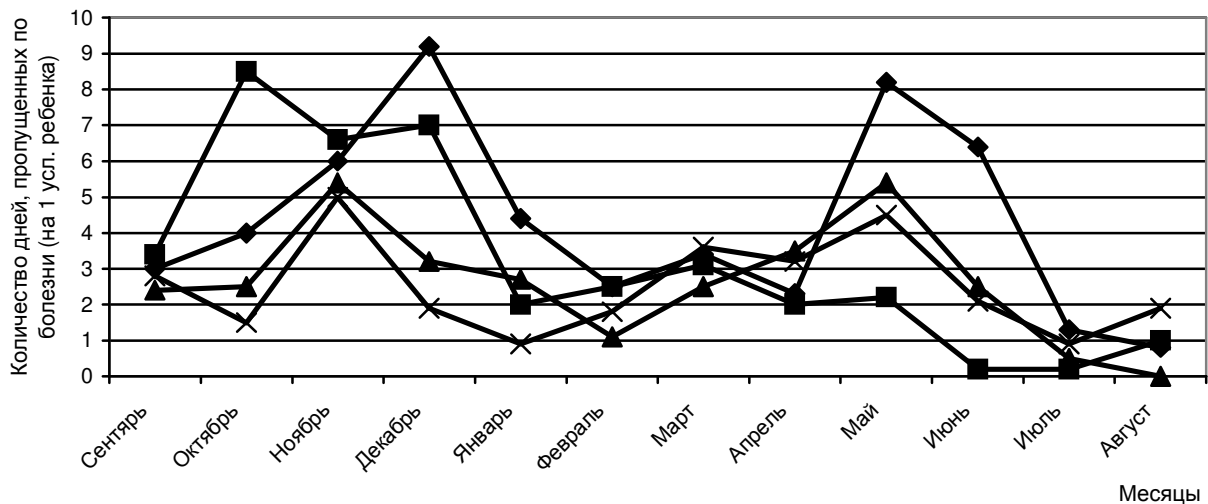


Рис. Динамика заболеваемости детей дошкольного возраста:

◆ — младшая группа; ■ — старшая группа; ▲ — подготовительная группа; —×— — старшая группа

Использование медикаментозной терапии позволяет значительно снизить заболеваемость во всех наблюдаемых группах достаточно оперативно и в кратчайшие сроки. Анализ историй болезни показывает, что в лечебной практике доминирует тактика подавления острых респираторных заболеваний антибиотиками. Вместе с тем из литературы известен побочный эффект антибиотиков в плане угнетения иммунной системы, особенно у детей дошкольного возраста. Таким образом, в процессе лечебной терапии острых респираторных заболеваний происходит двукратное снижение потенциала иммунной системы: в первом случае вследствие воздействия острых респираторных заболеваний, во втором случае — в процессе действия побочного эффекта антибиотиков.

Достоверное снижение заболеваемости наблюдается в декабре месяце во всех обследуемых группах, только в младшей группе заболеваемость увеличивается до 9,2 дней.

Но, как видно из рисунка, заболеваемость увеличивается вновь во всех возрастных группах и к марту достигает своего пика. В ходе анализа было выявлено, что на динамику заболеваемости в основном влияют дети группы "риска" (дети, которые болеют в течение года до трех раз) и группы ЧБД (болеют более четырех раз в год).

Условное завершение второго пика заболеваемости наступает в апреле месяце. Общая продолжительность заболеваемости составляет в среднем три месяца.

Второй пик заболеваемости труднее переносится дошкольниками. Так, например, температура тела удерживается в течение 5–6 дней на уровне 39 °С, катаральные явления наблюдаются от 6 до 15 дней, продолжительность болезни в среднем составляет от 15 до 20 дней. Более худшая переносимость заболеваемости в период второго пика очевидно связана действием раз-

личных стресс-факторов, снижением общего объема двигательной активности, так и ее интенсивности, появлением различных эпидемий, ухудшением состояния иммунной системы и т. д. Специфической особенностью данного периода является доминирующее преобладание острых респираторно-инфекционных заболеваний на фоне общего снижения защитных свойств организма.

Парадоксальный "всплеск" заболеваний наблюдается в мае месяце. Наиболее высокая заболеваемость в мае наблюдается в младшей группе, что составляет 9,0 дней. Внешней причиной заболеваемости является недостаточная адаптированность детей к температурным перепадам воздушной среды в мае месяце в регионе Нижнего Поволжья. Внутренней причиной является ослабленность функций иммунной системы.

Третий пик заболеваний наблюдается в период летних месяцев, где преобладает травматизм. Очевидно, основной причиной являются недостаточная двигательная координированность дошкольников на фоне слабого владения жизненно важными двигательными навыками. Нарушение техники безопасности при организации физкультурно-оздоровительных мероприятий также существенно влияет на травматизм.

Этот период характеризуется также распространенностью среди детей дошкольного возраста инфекционно-кишечных заболеваний.

Но вместе с тем, как показывает анализ научно-методической литературы, основной причиной первичных заболеваний является недостаточная адаптированность детей к неблагоприятным факторам внешней среды сезонно-климатического характера, а причиной повторных заболеваний — неспецифическая резистентность организма.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные исследования показывают,

(14)

что дискомфортные климатические условия региона Нижнего Поволжья неблагоприятно влияют на заболеваемость детей дошкольного возраста через следующие факторы:

- воздействие высоких (до +40 °С) и низких (свыше –20 °С) температур воздушной среды в сочетании с достаточно высокой скоростью ветра, влажностью воздуха;
- промышленное загрязнение внешней среды в городской местности;
- динамика заболеваемости имеет пиковый характер с тенденцией выраженного проявления

*Mandrikov V.B., Smirnov Yu.A. Peculiarities of Morbidity Dynamics in Pre-school children // Vestnik of Volgograd State Medical University. – 2005. – № 2(14). – P. 23–35.*

The problem of health is topical at all stages of preschool children's development. The tendency to seasonal regularity is observed in the dynamics of children morbidity within a year's cycle.

УДК 613.86: 613.955

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

**В.З. Колтун, Л.А. Проскуракова, Е.Н. Лобыкина**

*ГОУ ДПО Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей*

В настоящее время для населения Сибири, проживающего в районах экологического неблагополучия с комплексным воздействием природных и антропогенных факторов, проблема йодного дефицита не только не утратила своего значения, но и приобрела еще большую медико-социальную значимость [4]. Это обусловлено тем, что к последствиям йодного дефицита относятся не только отставание в физическом развитии, но и в психическом [5].

Современные условия обучения детей, такие как постоянно меняющиеся и усложняющиеся требования к процессу образования, увеличивающийся объем информации, частые стрессы, снижение двигательной активности, негативно сказываются на психоэмоциональном состоянии детей и подростков. В настоящее время число тревожных школьников постоянно увеличивается [1]. Многие авторы отмечают, что большинство современных учащихся испытывает эмоциональный дискомфорт в учебных заведениях, отягощенный слабым физическим здоровьем детей [1, 2]. По имеющимся литературным данным, около 70 % учащихся массовых школ нуждаются в психической помощи и коррекции. Среди младших школьников – 20 % детей имеют различные морфофункциональные, и 20 % детей – психоневрологические отклонения [7].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

осенью – в октябре месяце, зимой – в декабре, весной – в мае.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Чернышенко Ю.К.* Научно-педагогические основы инновационных направлений в физическом воспитании детей дошкольного возраста: автореф. дис. ... д-ра пед. наук. КАФК. – Краснодар. 1998. – 50 с.

2. *Humphrey, J.H.* Integration of physical Education in the Elementary School Curriculum. Springfield, I.L.: Charles C. Thomas Publishers. – 1990. – 110 p.

Рассмотреть психоэмоциональное состояние детей различного школьного возраста, проживающих в условиях йодного дефицита.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В одномоментном исследовании участвовали 537 школьников г. Новокузнецка (репрезентативная выборка), у которых исследовалось психоэмоциональное состояние. Выделены группы: 1-я группа (учащиеся 2-х классов 7–8 лет, 183 чел.); 2-я группа (5 классы, 10–11 лет, 231 чел.); 3-я группа (10 классы, 15–16 лет, 123 чел.). Возрастные периоды определялись в соответствии с особенностями онтогенеза и физиологическими этапами развития головного мозга детей. Все исследуемые разбиты на 2 группы: воздействия (А, в которой реализована программа профилактики йодного дефицита) и контрольную (Б).

В начале работы была дана гигиеническая оценка организации учебного процесса по критериям, изложенным в СанПин 2.4.2. 1178-02 и по анализу базисных учебных планов.

Распространенность изменения ЩЖ изучена пальпаторным методом и по данным экскреции йода с мочой церий-арсенидным методом [11, 12].

Психоэмоциональное состояние школьников изучалось с помощью общепринятых психологических методов: тревожность – по шкале О. Кондаша, адаптированной А.М. Прихожан [9]; показатели уровня бодрствования, настроение, мотивация, оценка успеха – по методике "Шкала функционально-психического состояния–1Л" В.И. Чиркова [10].