



УДК 613.955

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

У.С. Самарова, Д.М. Битебаева, К.Д. Турлыбекова

Государственный медицинский университет города Семей

Резюме

В статье описаны влияния социально-гигиенических факторов на состояние здоровья школьников.

Тұжырым

Мақалада мектеп оқушыларының денсаулық жағдайына әуеуметтік-гигиеналық факторлардың әсері сипатталған.

Summary

This article describes the influence of social and hygienic factors on pupil's health condition.

Все многочисленные слагаемые жизни человека проявляются в его здоровье. При изучении влияния различных жизненных факторов на формирование здоровья человека, комплексные исследования членов семьи, так называемые комплексные посемейные обследования набрали наиболее полный и наглядный перечень:

- материальная обеспеченность,
- уровень культуры,
- жилищные условия,
- питание,
- воспитание детей,
- внутрисемейные отношения,

В настоящее время родители уделяют мало внимания вопросам охраны здоровья своих детей: формированию навыков личной гигиены (мытьё рук и тела, чистка зубов, пользование носовым платком и столовыми приборами, обращение с животными), рациональному питанию, соответствующей возрасту двигательной активности и закаливанию, предупреждению травм, соблюдению режима дня и так далее. В семьях продолжается рост курения, пьянства, наркомании и половой распущенности. Дети и подростки часто предоставлены сами себе. Длительный просмотр телепередач, низкая физическая и двигательная активность, знакомство с психоактивными веществами – таковы часто их досуг. В средствах массовой информации наблюдается постоянная пропаганда грубой силы, агрессивности и свободных сексуальных отношений. Результатом этого можно считать определенную деформацию социального портрета современного подростка, для которого стало характерным приобщение к курению, употреблению алкоголя, наркотиков, агрессивность и ранняя сексуальная активность. Поскольку нарушения полового развития и репродуктивного здоровья формируются в пубертатном возрасте, на этапе школьного обучения, то охрана репродуктивного здоровья подростков становится одной из профилактических задач современной школы. Дети и подростки остро нуждаются в знаниях о своем организме и происходящих в нем изменениях в связи с половым созреванием. В последние годы школьный курс анатомии и физиологии человека дополнен сведениями о половом развитии и гигиене пола, но, к сожалению, такая информация представлена в этих курсах неполно и непоследовательно, а нравственное воспитание подменяется примитивным «чтением морали». Школа фактически сообщает подросткам гораздо меньше информации, чем следовало бы, и делает это позже, чем нужно. Результаты научных исследований, а также данные официальной статистики, свидетель-

ствуют о негативных тенденциях в состоянии здоровья детей, которые произошли за последние десятилетия. Ухудшение состояния здоровья характеризуется ростом распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, ухудшением физического развития, снижением числа абсолютно здоровых детей (Баранов А.А., 1999-2003; Филатов Н.Н., Куценко Г.И., 2000; Сухарев А.Г., 2000; Кучма В.Р., 2001; Шарапова О.В., 2002; Сухарева Л.М. с соавт., 2002; Ямпольская Ю.А., 2004 и др.). Неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья наиболее выражены в период обучения ребенка в школе (Усанова Е.П., 1997; Баранов А.А., 2000, 2005; Кучма В.Р., Сухарева Л.М. 2000-2006; Бережков Л.Ф., 2001. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей ГУ НЦЗД РАМН современная начальная школа отличается интенсификацией учебного процесса, отмечается противоречие между возросшими требованиями школы и ухудшением состояния здоровья учащихся (Степанова М.И., 2003). Результаты научных исследований свидетельствуют также о высокой распространенности среди школьников факторов риска, обусловленных образом жизни (Александров А.А., 1991; Евстифеева Г.Ю., 2004; Звездина И.В., 2004; Звездина И.В., Кучма В.Р., 2005; Соловьева И.М., 2006; Токарев С.А., 2006), которые в дальнейшем будут определять уровень, динамику заболеваемости и смертности взрослого населения (Лисицын Ю.П., 1998; Оганов Р.Г. и др., 2004, 2006). В настоящее время немного работ, посвященных изучению распространенности факторов, обусловленных образом жизни и их роли в формировании отклонений в состоянии здоровья учащихся начальной школы, и практически отсутствуют работы, посвященные определению прогностической значимости этих факторов в младшем школьном возрасте. При распределении обследуемых школьников на пять групп в зависимости от состояния здоровья доказано, что именно режим учебы, отдыха, характер общественной работы, семейная обстановка и другие факторы образа жизни определяют состояние здоровья и позволяют отнести школьников к той или иной группе, требующей различных мер медицинского воздействия. В частности, в пятой группе, куда были отнесены больные хроническими заболеваниями, с признаками профессиональной непригодности и даже инвалидности, 85% составляли школьники с низкой социальной активностью, т.е. систематическим нарушением режима учебы, отдыха, поведения, неблагоприятием в семьях (низкий культурный уровень родителей, напряженная внутрисемейная обстановка). Распространенность отдельных заболеваний также находится в большой зависимости от соци-



альной активности, прежде всего режима учебы, быта, общественной работы, отношений дома, в школе и др. По исследованиям Е.Н. Савельевой (1980), каждый второй ребенок, заболевший ревматизмом, обладал низкой социальной активностью. В исследованиях Соколова (1979) установлено, что в семьях, в которых соблюдался режим дня, состояние здоровья у 59% обследуемых было признано хорошим, у 35% – удовлетворительным и у 6% – неудовлетворительным. В тех семьях, в которых рациональный режим не соблюдался, эти показатели были значительно хуже: соответственно 45, 47 и 8%. Ведущее значение поведенческих факторов образа жизни показано и в исследованиях, например, при заболеваемости детей, с которыми имеют дело участковые педиатры – нездоровый образ жизни – решающий фактор при алкоголизме, пьянстве не только взрослых, но детей и подростков (докторская диссертация Е.С. Соколовой, 1996). Многолетнее исследование А.И. Кича (докторская диссертация, 1996) показало ведущее значение образа жизни и его факторов на состояние здоровья семьи: “как ближайшая к человеку микросреда, семья с различными сторонами своей жизнедеятельности, статусом – демографическим, социально-экономическим, морально-психологическим оказывает непосредственное и опосредованное влияние на здоровье своих членов”. Обобщив результаты более чем 8 тыс. посемейных исследований Н.М. Ромашевская пришла к заключению, что главными факторами, обуславливающими показатели здоровья членов семей, являются характер труда, питания, отдыха, психологические. Эти исследования показали, как важно знание этих влияний на формирование и развитие тех или иных заболеваний. Нельзя заболевание рассматривать

только с медико-биологических позиций, без учета его психосоциальных причин. Режим, распорядок дня членов семьи – один из комплексных показателей, характеризующих образ жизни. Нарушение режима отдыха, сна, питания, занятий в школе и других его проявлений статистически бесспорно, достоверно способствует возникновению и отрицательно воздействует на течение различных заболеваний, неблагоприятно сказывается на уровнях заболеваемости, способствует развитию дефектов и отставанию физического и интеллектуального развития, отрицательно влияет на другие показатели здоровья. Можно привести десятки примеров этому. Нарушение режима сна, питания, прогулок и других видов физической активности уже в первые годы жизни детей резко сказывается на их здоровье. Каждый третий ребенок, не соблюдающий режим дня, имел неудовлетворительные показатели физического развития.

Литература:

1. Шаршенова А.А. Токсикологические исследования содержания тяжелых металлов в биосредах организма детей / А.А. Шаршенова // ЗНиСО. 2004.
2. Шарапова О.В. О мерах по улучшению охраны здоровья детей. Доклад на VII конгрессе педиатров России / О.В. Шарапова // Вопросы современной педиатрии 2002.
3. Формирование роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) / Под ред. А.А. Баранова, J1.A. Щеплягиной. М., 2000.
4. Особенности фактического питания детей и подростков России в середине 90-х годов / А.Н. Мартинчик, А.К. Батулин, В.С. Баева и др. // Российский педиатрический журнал. 1998.

УДК 618.174-089

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА

Б.Ж. Сатубалдинова, Г.Н. Баймусанова, С.М. Гамзаева, Н. Нахатова

Государственный медицинский университет города Семей
 Кафедра акушерства и гинекологии №2

Тұжырым

ҚАЛАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ ПЕРЗЕНТХАНА БОЙЫНША ХИРУРГИЯЛЫҚ ГЕМОСТАЗДЫ ҚОЛДАНУ НӘТИЖЕЛІГІ
 Жатыр атониясы кезінде О.Лири бойынша жатырдың магистральды қан тамырларын байлау және Б-Линч бойынша компрессиялық тігіс салу нәтижелігі бағаланды. Хирургиялық гемостазға дер кезінде алу гистерэктомияның жиілегін төмендетті.

Summary

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL HEMOSTASIS ACCORDING DATA OF CLINICAL MUNICIPAL MATERNITY HOSPITAL

The effectiveness of uterus major vessels ligation by O'Leary and applying compression suture by B-Lynch in case of uterine atony is reported. With timely taking for the surgical hemostasis is reduced frequency of hysterectomies.

Проблема остановки послеродовых атонических кровотечений в акушерстве остается актуальной, поскольку кровотечения являются одной из ведущих причин материнской смертности. Ежегодно во всем мире послеродовое кровотечение развивается у 14 миллионов женщин, из них погибает до 125 тысяч.

Последствия послеродового кровотечения могут быть уменьшены только при быстрой диагностике этого

состояния и немедленном проведении лечебных мероприятий.

При возникновении массивных послеродовых кровотечений при отсутствии эффекта от консервативных методов выполнялась экстренная гистерэктомия, которая приводила к потере репродуктивной и менструальной функций матки.

На сегодняшний день появились альтернативные методы хирургического гемостаза с сохранением ре-