

И. Ш. Трофимова, А. М. Хакимова (Казань). Состояние здоровья сельских школьников ТАССР

Основной целью диспансеризации детского населения является укрепление здоровья детей путем выявления групп риска и своевременного устранения отклонений в развитии и лечения заболеваний. При этом особое значение придается первичной профилактике важнейших неинфекционных заболеваний.

Нами проведено обследование сплошным методом 1134 школьников пяти сел Татарской АССР. При этом выявлены следующие отклонения в состоянии их здоровья: кариес зубов — у 83,8 на 100 обследованных; эндемическое увеличение щитовидной железы — у 54,0; эндемический зоб — у 2,9; нарушение осанки — у 30,2; сколиоз — у 12,1; остаточные явления рахита — у 11,5; соматическая патология — у 25,9.

В структуре соматической патологии из расчета на 100 обследованных на первом месте находятся заболевания желудочно-кишечного тракта (функциональные заболевания желудка, хронические гастриты, холециститы, дискинезии желчевыводящих путей и т. п.) — 6,26. Второе место занимает патология ЛОР-органов (хронические тонзиллиты, отиты, фарингиты, аденоиды и т. д.) — 6,0 и третье — нарушения сердечно-сосудистой системы (ревматизм, вегетососудистая дистония, токсико-инфекционная кардиопатия на фоне хронических очагов инфекции, врожденные пороки сердца и т. п.) — 5,0; функциональный систолический шум отмечался у 115 (10%) детей.

По группам здоровья все обследованные школьники распределялись следующим образом: в 1-ю группу (16,2%) вошли абсолютно здоровые дети; во 2-ю (69,4%) — с функциональными отклонениями в состоянии здоровья (группа риска); в 3-ю (12,8%) — с хроническими заболеваниями в стадии компенсации и в 4-ю (1,6%) — с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации. Школьников с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации не было.

Итак, основная масса обследованных была отнесена ко II группе здоровья. В структуре причин, обусловивших выделение детей в эту группу, доминировали кариес зубов, затем увеличение щитовидной железы, нарушение осанки, функциональный систолический шум. Дети, составившие III группу здоровья, страдали в основном патологией желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов и сердечно-сосудистой системы.

В районах ТАССР в силу особенностей содержания микроэлементов в воде и почве высок процент эндемической патологии (поражение кариесом и увеличение щитовидной железы), что значительно уменьшает число абсолютно здоровых детей.

При ознакомлении с бытом сельских школьников путем выборочного обследования домов колхозников, при беседах с родителями, школьниками и учителями выявлен недостаточный уровень знаний гигиенических норм, предъявляемых к жилищу, к организации питания и к воспитанию здорового ребенка. Часты нарушения этих правил. Например, детей первого полугодия жизни неправильно вскармливают, они недостаточно пребывают на свежем воздухе, большую часть суток находятся в редко проветриваемых помещениях. Питание детей дошкольного возраста однообразное, с недостаточным количеством в рационе овощей и фруктов и избытком мучных продуктов; мало внимания уделяется организации дневного сна, личной гигиене детей.

У большинства школьников нет достаточного представления о режиме дня, в частности сна и питания — часты недосыпания, еда всухомятку. Выявлен недостаточный уровень знаний элементов личной гигиены: в редких случаях сельские школьники спят при открытой форточке, делают утреннюю гимнастику и выполняют закалывающие процедуры. Значительная масса детей носит одежду (в частности белье) из синтетической ткани. Резиновые боты, кеды используются как основная обувь в течение дня.

Почти во всех обследованных селах отсутствует контроль со стороны школьных медсестер и учителей за соответствием школьной мебели ростовым особенностям детей, за качеством школьного питания. Недостаточно обеспечены школьники горячими завтраками, обедами; ассортимент продуктов в школьных буфетах не соответствует требованиям. Между тем эффективность профилактической работы среди населения можно повысить только проведением комплекса организационно-методических, медицинских и социальных мероприятий, включающих санитарно-гигиеническое обучение и воспитание, пропаганду здорового образа жизни, соблюдение санитарно-гигиенического режима труда и быта, диспансерное наблюдение.

В. В. Трусов, Я. М. Вахрушев, Т. И. Стерхова, Б. П. Гагарин, Б. И. Мартынов (Устинов). Особенности нарушений всасывания витамина В₁₂ при заболеваниях органов пищеварения

Мы изучали процесс всасывания витамина В₁₂ у 184 больных с различными заболеваниями системы пищеварения. 57 больных страдали хроническим атрофическим гастритом, 42 — циррозом печени, 28 — хроническим гепатитом; 12 больных перенесли