

ных лиц и анонимное обследование. В СССР предусмотрено уголовное наказание за создание условий, способствующих заражению, или за умышленное заражение ВИЧ.

Противоэпидемический режим в стационарах и обработка инструментов такие же, как при ге-

патите В. Вирусносители в специальной изоляции не нуждаются, но больных СПИДом госпитализируют в боксы инфекционной больницы для предотвращения их заражения другими инфекциями.

Поступила 15.04.89.

## СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

УДК 616—053.4—(47—22)

### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ СЕМИ ЛЕТ ЖИЗНИ

В. Ю. Альбицкий, И. А. Камаев, В. И. Резайкин, В. А. Родионов

Горьковский научно-исследовательский педиатрический институт (директор — канд. мед. наук А. И. Волков) МЗ РСФСР

Изучена заболеваемость детей раннего и дошкольного возраста по данным трехлетней обращаемости в лечебно-профилактические учреждения сельских районов Горьковской области. Базами для исследования заболеваемости являлись 10 так называемых пунктов селений, в которых имеются ЦРБ, участковые больницы или врачебные амбулатории. Из 3895 историй развития ребенка (ф. № 112) проведена выкопировка в специальную статистическую карту всех обращений за 1982—1984 гг. (как первичных, так и вторичных) по поводу заболеваний. Данные о вторичных обращениях по поводу обострений хронических заболеваний были использованы при расчете критерия для выделения контингента часто болеющих детей. В статистической карте были зашифрованы первичные обращения, на основании которых вычислялись показатели распространенности заболеваний.

Общий уровень заболеваемости у детей первых семи лет жизни составлял 1363,2 на 1000 детского населения. Пик ее приходился на второй год жизни как у мальчиков, так и у девочек. С возрастом заболеваемость снижалась, достигнув минимального уровня на седьмом году жизни. Если в работах ряда авторов, относящихся к началу 60-х годов, более высокий уровень заболеваемости детей отмечался на первом году их жизни [3], то исследования, выполненные в начале 70-х годов, выявили пик заболеваемости среди детей второго года жизни [1, 2, 4]. Данные нашего исследования подтверждают сложившуюся тенденцию. Объясняется она тем, что постановлениями партии и правительства матерям была предоставлена возможность воспитывать детей в первый год их жизни в домашних условиях, которые более всего необходимы именно в этом возрасте.

Среди заболеваний, зарегистрированных у детей, первое место занимали болезни органов дыхания (75,5%), затем следовали инфекционные болезни (8,4%), заболевания нервной системы и органов чувств (5,3%), кожи и подкожной клетчатки (4,8%), ор-

ганов пищеварения (2,5%). Перечисленные классы болезней формировали 96,5% всех случаев обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения сельской местности по поводу заболеваний.

Уровень заболеваемости детей болезнями органов дыхания был наиболее высоким на втором (1506,6‰) и третьем (1228,7‰) годах жизни. Этот класс болезней складывался прежде всего за счет острых респираторных вирусных инфекций, составляющих 66,7% в структуре бронхолегочной патологии. Интенсивность обращений по поводу гриппа была довольно стабильной по всем возрастным группам — в пределах 40—55%. Заболеваемость пневмонией оказалась наиболее высокой на первом (113,8‰) и на втором (106,8‰) годах жизни детей, бронхитом — на втором (216,6‰) и третьем (183,4‰).

Уровень заболеваемости детей инфекционными болезнями равнялся 115,5‰, причем максимальный его подъем был отмечен на третьем (164,7‰) и четвертом (150,9‰) годах жизни и объяснялся увеличением контактов между детьми в связи с началом посещения яслей-садов.

Заболеваемость детей болезнями нервной системы и органов чувств уменьшалась с увеличением возраста детей с 137,9‰ на первом году жизни до 20‰ на седьмом за счет снижения случаев обращений по поводу отита. Заболеваемость детей болезнями кожи и подкожной клетчатки имела ту же тенденцию (211,8‰ на первом году жизни и 22,3‰ на седьмом).

Показатель заболеваемости детей болезнями органов пищеварения был наиболее высоким на первом (58,9‰) и втором (80,6‰) годах жизни ребенка с постоянным снижением к шестому году (6,8‰) и незначительным подъемом к седьмому (14,5‰).

Следует отметить, что в структуре обращений по поводу гастроэнтерологических заболеваний в раннем детском и дошкольном возрасте имеется принципиальная раз-

ница. Если в первые три года жизни в структуре заболеваемости детей основное место занимают гастриты, энтериты, грыжи, то в более старшем возрасте ведущую роль играют хронические заболевания желчевыводящих путей, гастриты и гастродуодениты. На долю неинфекционных гастроэнтерологических заболеваний (функциональные и хронические болезни органов пищеварения) приходится 14%; их уровень составляет 4,8 на 1000 детей.

Одним из путей снижения заболеваемости детского населения является целенаправленное оздоровление контингента часто болеющих детей. Поскольку частота обращаемости по поводу заболеваний детей в сельской местности в 2,2 раза ниже, чем в городе, критерий для выделения на селе контингента часто болеющих детей должен быть иным. Проведенные расчеты позволили обосновать следующий критерий: 3 случая и более острых заболеваний и обострений хронических болезней в течение года.

Часто болеющие среди сельских детей раннего и дошкольного возраста составляют 26,3%, однако они формируют 56,2% заре-

гистрированной заболеваемости. Следовательно, поиск наиболее рациональных форм оздоровления контингента часто болеющих детей в сельской местности является весьма актуальной задачей. Такими формами, как показывает наш опыт, могут быть создание специальных оздоровительных групп для данного контингента в яслях-садах колхозов и совхозов, проведение санаторной смены для матерей с часто болеющими детьми на базе колхозных здравниц, организация санаторных смен для часто болеющих школьников в пионерских лагерях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Веселов Н. Г. //Здравоохран. Российск. Федерации. — 1979. — № 9. — С. 15—17.
2. Дубинская И. Д., Черток Т. Я. //Состояние здоровья детей дошкольного возраста. — М., 1975.
3. Коган Р. Б. //Здоровье детей раннего возраста в Советском Союзе. — М., 1971.
4. Лекарев А. Г., Вихристюк Г. И., Канютян Г. Н. и др. //Сов. здравоохран. — 1977. — № 6. — С. 31—35.

Поступила 09.06.87

УДК 313.13:616—057.875 (470.323)

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТА И ПЕДИНСТИТУТА В Г. ЙОШКАР-ОЛА

А. А. Камаева, С. С. Халетова, М. А. Бахшаева

*Кафедра анатомии и физиологии человека и животных (зав.— доц. И. А. Лобанова) Марийского университета, кафедра гражданской обороны и медицинской подготовки (зав.— доц. Р. П. Четкарева) Марийского ордена «Знак Почета» педагогического института имени Н. К. Крупской*

Литературные данные свидетельствуют о частой встречаемости заболеваний органов чувств, дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем студентов. Ю. Т. Яковлев, Т. Ю. Шурова [7] наблюдали тенденцию к снижению резистентности организма к простудным заболеваниям. И. Б. Азизян, Л. А. Аврян [2] отмечали рост частоты заболеваний ЛОР-органов и функциональных нарушений нервной системы. В ряде вузов каждый третий студент страдает заболеваниями зубов. С. Г. Дзюба [3] и А. В. Чоговадзе [6] указывают на зависимость здоровья студентов от специфики института и факультета. По их наблюдениям, студенты факультетов физвоспитания пединститут, физкультурных и сельскохозяйственных вузов отличаются более крепким здоровьем.

В течение 1974—1976 гг. и 1983—1986 гг. нами было изучено состояние здоровья студентов вузов г. Йошкар-Олы. По каждому периоду представлена характеристика здоровья 4440 студентов, отдельно по факультетам и курсам, а также прослежена структура заболеваний.

Согласно нашим наблюдениям, в течение 1983—1986 гг. отмечалось некоторое повышение общей заболеваемости студентов обоих вузов. Согласно результатам анализа

заболеваемости, студенты чаще всего обращались за медицинской помощью по поводу простудных заболеваний (ОРЗ—42,7%), болезней ЛОР-органов (фарингит, гайморит, ангина—11,2%), травм (вывихи, растяжения, ушибы верхних и нижних конечностей—12%), заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастродуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, холецистит, дискинезия желчевыводящих путей и кишечника—4,6%), реже—в связи с сердечно-сосудистыми (гипертензия, нейроциркуляторная дистония) и легочными (бронхит, хроническая пневмония—3,6%) заболеваниями. Стоматологические болезни были представлены кариесом, характерным для студентов обоих вузов.

Анализ случаев травм по факультетам и курсам показал, что чаще всего получали травмы студенты младших курсов: в университете—студенты сельскохозяйственного факультета, в пединституте—студенты физико-математического факультета и факультета физического воспитания (32,1%). Желудочно-кишечные заболевания чаще регистрировались у студентов биолого-химического факультета университета и историко-филологического факультета пединститута (30%).