



## Секция «Гигиена питания, детей и подростков»

### Состояние здоровья детей младшего школьного возраста

Карпович Н.В., Грекова Н.А., Полянская Ю.Н.

Детский возраст, являющийся периодом интенсивного роста и развития, характеризующийся наиболее высокой чувствительностью организма к воздействию благоприятных и неблагоприятных условий окружающей среды, совпадает с периодом обучения в школе. В течение всего периода обучения на здоровье учащихся влияет комплекс факторов внутришкольной среды, таких как оборудование учебных помещений, освещенность, параметры микроклимата и качества воздуха, организация питания, а также факторы образовательного процесса.

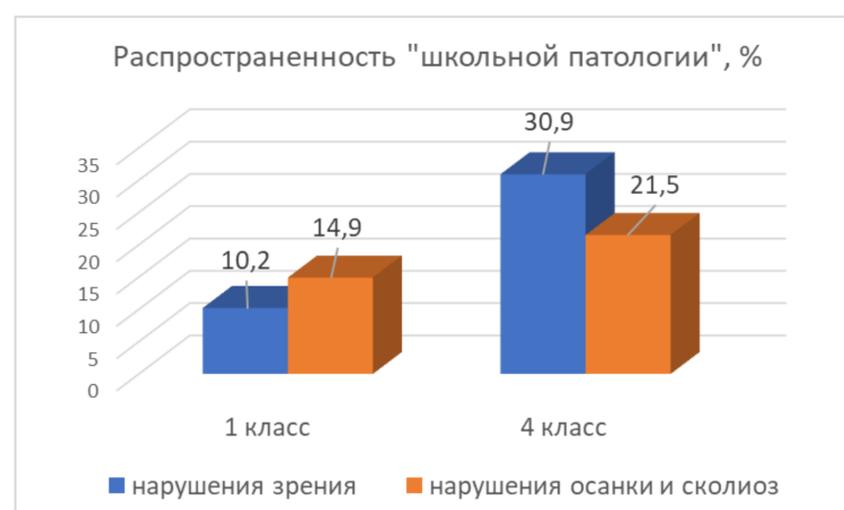
Выполнен ретроспективный анализ показателей состояния здоровья 382 учащихся 4 классов 5 учреждений общего среднего образования Республики Беларусь.

Анализ распространенности нарушений в состоянии здоровья по классам заболеваний (%) на момент начала школьного обучения (I обследование) и окончания начальной школы (II обследование) представлен в таблице.

Классы МКБ	I обследование			II обследование		
	мальчики (n=184)	девочки (n=198)	всего (n=382)	мальчики (n=184)	девочки (n=198)	всего (n=382)
IV	10,9	11,6	11,3	7,6	11,1	9,4
V	24,5*	22,2*	23,3*	2,7	4,5	3,7
VI	0,0**	2,0	1,0**	4,3	3,5	3,9
<b>VII</b>	<b>12,0*</b>	<b>8,6*</b>	<b>10,2*</b>	<b>31,5</b>	<b>30,3</b>	<b>30,9</b> ↑
IX	34,2	35,9	35,1	42,4	41,4	41,9
X	27,2***	21,2	24,1	18,5	19,2	18,8
XI	4,3	4,0	4,2	4,9	4,0	4,5
XII	1,6	2,0	1,8	1,1	2,0	1,6
<b>XIII</b>	<b>24,5</b>	<b>27,3</b>	<b>25,9</b>	<b>31,0</b>	<b>31,3</b>	<b>31,2</b> ↑
-в т.ч. нарушения осанки и сколиоз	<b>13,0***</b>	<b>16,7</b>	<b>14,9***</b>	<b>22,3</b>	<b>20,7</b>	<b>21,5</b>
XIV	5,4	0,5	2,9	2,7	0,5	1,6

\* – статистическая значимость различий с аналогичным показателем при повторном обследовании, p < 0,001, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,05;

Установлено, что основной чертой, характеризующей динамику показателей состояния здоровья детей за период обучения в 1–4 классах, является выраженный рост распространенности нозологических форм, относящихся к «школьной» патологии: распространенность нарушений зрения увеличилась в три раза с 10,2 % при первом до 30,9 % при повторном обследовании (p < 0,001), распространенность нарушений осанки и сколиоза увеличилась с 14,9 % до 21,5 % (p < 0,05).



Гигиеническая оценка условий обучения показала, что ведущим внутришкольным фактором риска в обследованных учреждениях образования являлась нерациональная организация ученических рабочих мест, а именно несоответствие высоты сиденья значению показателя «высота подколенного угла», обуславливающее повышенный риск развития нарушений осанки и сколиоза (ОР = 2,4; ДИ [1,1–5,1]), нарушений зрения (ОР = 1,8; ДИ [1,1–3,0]).