

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКОВ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ТУБ КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНАТОРНОГО ТИПА

Л.М. БАШАРОВА¹, С.М. УМИРОВА²

1 - НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, г. Ташкент

2 - Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

САНАТОР ТИПИДАГИ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ТАРБИЯЛАНАЁТГАН СИЛ КАСАЛЛИГИ БИЛАН АЛОҚАДА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАТОЛОГИЯНИНГ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИ БАШОРАТЛИ БАҲОЛАШ

Л.М. БАШАРОВА¹, С.М. УМИРОВА²

1 - ЎЗР ССВ санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ, Тошкент ш.

2 - Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

PROGNOSTIC EVALUATION OF THE RISK OF CHRONIC PATHOLOGIES AMONG TUBCONTACTS OF CHILDREN IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS SANATORIUM

L. BASHAROVA¹, S. UMIROVA²

1 - Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases of the Ministry of Health of Uzbekistan, Tashkent

2 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Сил касаллигига мослаштирилган санатор типдаги мактабгача таълим муассасалари тарбияланувчиларининг ота-оналарида сўровнома ўтказиш усули ёрдамида 1175 нафар болаларни тартиб жиҳатлари ва тарбияланиш шароитларини тавсифи ўрганиб чиқилди – асосий гуруҳ (220 нафар болалар) ва умумий типдаги мактабгача таълим муассасаси (МТМ) – назорат гуруҳи (955 нафар болалар). 12 ва ундан ортиқ ойлар давомида кўкрак сути билан боқилган асосий гуруҳдаги болалар сони назорат гуруҳига қараганда 1,8 марта камроқ бўлган; асосий гуруҳдаги болалар сони 1,1 марта кўпроқ бешикда катта бўлишган, шунга ўхшаиш болалар муддатини 1,5 йилдан 2 йилгача ўтаганларда 1,3 марта кўпроқ бўлган. Ўртача 60% болалар соғлом турмуш тарзи элементлари ҳақида маълумотга оилада эга бўлганлар, 32% - МТМ да ва 8,5% - телевизор кўриш натижасида, болалар наириётини чоп этишида Интернетдан фойдаланиш ҳолатларида. Мактабгача бўлган ёшдаги болаларни деярли 70% ҳолатларда тоза ҳавода сайр қилиш, суткалик уйқу, теледастурларни кўриш ва компьютерларда ўйин ўйнаш гигиеник меъёрлардан ошиб кетган. Сил касаллиги бор беморлар билан алоқада бўлган болаларда сурункали патологияларни ривожланиш хавфи даражасини ошишига компьютерда ўйин ўйнаш давомийлиги, болаларни кўкрак сути билан боқилиши, теледастурларни томоша қилиш, тоза ҳавода сайр қилиш ва болаларни бешикда катта бўлиши каби омиллар кетма-кет таъсир қилади.

Калим сўзлар: болалар, мактабгача таълим муассасалари, тарбиялаш шарт-шароитлари, тартиб жиҳатлари, хавфли омиллар, бошоратлаш жадвали.

The method of questionnaire survey of parents to study the characteristics of regime moments and conditions of education in 1175 of children in preschool tuberculosis sanatorium profile - the main group (220 children) and in preschool general types - the control group (955 children).

Number of children in the study group with the breastfeeding duration of 12 months or more was 1,8 times less than in the control group; the number of children in the main group 1,1 times more educated in beshik, and those children with the period of stay from 1,5 to 2 years were 1,3 times more. On average, 60% of children received the information about the elements of a healthy lifestyle in the family, 32% - in the preschool education and 8,5% - as a result of watching television, using the Internet and children's publications. Almost 70% of the duration of outdoor exercise, diurnal sleep, watch TV and play on the computer of preschool children exceeded hygienic standards. The increase in the risk of chronic disease in children tubcontacts consistently influenced by factors such as the duration of the games on your computer, feeding children breast milk, watching TV, outdoor activities and education of the child in beshik.

Key words: children, preschool education, conditions of education, stationary points, risk factors predictive table.

Главными задачами по укреплению здоровья детей в семье и дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) являются формирование у них представлений о здоровье и здоровом образе жизни [2, 3, 5]. Родители, воспитатели, медработ-

ники должны обучать ребенка правильному образу жизни и приобретению практических навыков, способствующих укреплению здоровья; прививать ребенку правильное отношение к своему здоровью и воспитывать чувство ответственно-

сти. Эти задачи могут быть решены путем создания целостной системы по сохранению не только физического и психического здоровья, но и социального благополучия ребенка.

Целью исследования явилась разработка прогностической таблицы оценки индивидуального риска формирования хронической патологии у тубконтактных дошкольников, на основе сравнительной оценки результатов изучения образа жизни и условий воспитания детей дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) общего и санаторного типов.

Объем и методы исследования. Исследование проводилось на базах ДОУ общего и санаторного типов г.Ташкента среди детей в возрасте от 3 до 6-ти лет, которые были разделены на 2 группы: в 1-ую группу (основная) было включено 220 детей, воспитывающихся в ДОУ санаторного типа туберулезного профиля; во 2-ую группу (контрольная) входило 955 детей ДОУ общего типа. Методом выкопировки из «Индивидуальных карт развития ребенка» (форма 112-У) изучена заболеваемость воспитанников ДОУ. Нозологические единицы разработаны согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) 10-го пересмотра. Методом анкетного опроса родителей изучена характеристика условий воспитания и режима дня детей. Анкета включала следующие вопросы: продолжительность вскармливания грудным молоком и воспитания ребенка в бешике, возраст начала посещения ДОУ, продолжительность прогулок на открытом воздухе, сна и просмотра телепередач, использование компьютера и мобильного телефона, а также выявление источника получения информации родителями по режиму дня, правилам личной гигиены и использованию технических средств детьми. Полученный материал был подвергнут статистической обработке. Достоверность различий между процентными соотношениями факторов, характерных для здоровых и тубконтактных детей, определялась на основании t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $t \geq 1,97$. С целью определения доли влияния отдельных факторов на вероятность развития хронической патологии среди тубконтактных детей проведен многофакторный дисперсионный анализ и составлена прогностическая таблица.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ материалов заболеваемости свидетельствовал о том, что у тубконтактных детей дошкольного возраста в общей структуре болезней были выявлены хронические заболевания. Среди хронических заболеваний тубконтактных детей ведущие места занимали болезни органов пищеварения - 236,4‰ (кариес зубов - 69,2%, грыжи - 30,8%), крови и кроветворных органов -

218,2‰ (анемия - 100%), психические расстройства и расстройства поведения - 200,0‰ (расстройства развития речи - 72,7%, минимальная мозговая дисфункция - 18,2%, расстройства психологического развития ребенка - 9,1%), заболевания органов дыхания - 172,7‰ (тонзиллит - 47,4%, бронхит - 47,4%, ринит - 5,3%). Тогда как у детей ДОУ общего типа хроническая заболеваемость по вышеуказанным классам болезней, по сравнению со сверстниками ДОУ санаторного типа туберкулезного профиля, была последовательно ниже: болезни XI класса - в 2,4 раза, III класса - в 1,7 раза, V класса - в 5,6 раз и болезни X класса - 2,3 раза. Для детей одним из средовых факторов, способствующих укреплению состояния их здоровья, является продолжительность грудного вскармливания. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют поддерживать этот процесс до 2-х лет и более (ВОЗ, 2012). В среднем у 16,8% детей в контрольной и основной группах продолжительность грудного вскармливания составляла до 3-х месяцев (табл. 1). Количество детей, вскармливаемый грудью от 3-х до 9-ти месяцев в контрольной группе было в 2,5 раза меньше, а 12 месяцев и более в 1,8 раза больше, чем в основной группе ($P < 0,001$).

Значительное место в социализации детей, особенно в первые годы жизни ребенка, отводится национальным обычаям и обрядам. Среди населения узбекской нации имеется традиция - с рождения ребенка пеленать в бешик (детскую кроватку-качалку). Таковых детей среди обследованных было 75,9% ($80,0 \pm 2,76\%$ - в основной и $71,7 \pm 1,55\%$ - в контрольной группах, $P > 0,01$). В среднем 43,1% детей спали с рождения в бешике сроком до 1 года, почти 28,5% - от 1 года до 1,5 лет и 28,4% - от 1,5 до 2-х лет и более. Сравнительный анализ материалов показал, что дети основной группы, по сравнению с дошкольниками контрольной группы, в 1,1 раза чаще воспитывались в бешике ($P < 0,01$) и детей со сроком пребывания от 1,5 до 2-х лет было в 1,3 раза больше ($P < 0,05$). Представляет определенный интерес сопоставление возраста, с которого дети начинают посещать ДОУ. В 90,5% случаев дети были отданы родителями в ДОУ в возрасте от 2-х до 2,5 лет (40,9%) и от 3-х до 3,5 лет (49,6%). Только 3,1% детей начали посещать ДОУ в возрасте с 1 года до 1,5 лет и 6,5% - с 4-5,5 лет. Представленные в таблице данные возраста начала поступления детей в ДОУ, свидетельствуют, что достоверное различие по количеству детей в основной и контрольной группах отмечено в возрастных группах 1-1,5 года и 3-3,5 лет. Немаловажное значение для соблюдения детьми принципов здорового образа жизни имеет их информированность. В связи с этим, в анкете один из вопросов был посвящен выявлению источника информации.

Таблица 1.

Продолжительность вскармливания детей грудным молоком, воспитания в бешике и возраст начала посещения детьми ДООУ, %

№	Показатели	Группа				Р
		основная		контрольная		
		М	±m	М	±m	
продолжительность вскармливания детей грудным молоком, мес.						
1.	До 3 месяцев	23,1	2,90	10,5	1,06	<0,001
2.	До 9 месяцев	34,4	3,26	14,0	1,20	<0,001
3.	12 месяцев и более	42,5	3,39	75,6	1,49	<0,001
продолжительность воспитания ребенка в бешике, лет						
1.	До 1 года	36,5	4,11	49,7	2,20	<0,01
2.	1 год 6 месяцев	29,9	3,91	27,1	1,95	
3.	До 2 лет	33,6	4,03	23,2	1,86	<0,05
возраст начала посещения ДООУ, лет						
1.	От 1 года до 1,5 лет	0,5	0,45	5,7	0,75	<0,001
2.	От 2 лет до 2,5 лет	39,8	3,29	41,9	1,60	
3.	От 3 лет до 3,5 лет	53,8	3,35	45,3	1,61	<0,05
4.	Более 4 лет	5,9	1,58	7,1	0,83	

От этого источника дети получают знания о режиме дня, питания, отдыха и сна, правилах личной и общественной гигиены, а также о вредных привычках. Анализ материалов анкетного опроса родителей показал, что нужную информацию об элементах здорового образа жизни в среднем 59,6% детей получали в семье ($56,8 \pm 3,34\%$ - в основной и $62,3 \pm 1,57\%$ - в контрольной группах, $P > 0,05$), 32% - в ДООУ ($34,1 \pm 3,20$ и $29,9 \pm 1,48\%$, $P > 0,05$) и 8,5% детей получают знания из средств массовой информации ($9,1 \pm 1,94$ и $7,8 \pm 0,87\%$, $P > 0,05$). Таким образом, для детей дошкольного возраста основными источниками информации являются, в первую очередь, родители и другие члены семьи, затем - воспитатели, медицинские работники. Полученные данные свидетельствуют, что телевидение, Интернет и печатные издания для детей играют незначительную роль для приобретения знаний о здоровом образе жизни дошкольниками. Нормальное развитие и совершенствование детского организма обусловлено повседневностью применения активных двигательных действий на свежем воздухе. Поэтому для укрепления состояния здоровья, реализации своих возрастных и индивидуальных двигательных потребностей, дети должны проводить занятия физкультурой, спортом и подвижные игры на открытом воздухе. В связи с этим, нами был изучен вопрос о среднесуточном времяпровождении обследованных детей на открытом воздухе. Выявлено, что продолжительность прогулок вне ДООУ, в сочетании с подвижными играми и с учетом времени на дорогу в ДООУ пешком и обратно, у тубконтактных детей достоверно ниже, чем у дошкольников контрольной группы: до 1 часа - $56,1 \pm 3,34$ против $35,2 \pm 1,55\%$ ($P < 0,001$); до 1,5 часов -

$34,4 \pm 3,20$ против $51,9 \pm 1,62\%$ ($P < 0,001$) и 2 часа и выше - $9,5 \pm 1,97$ против $12,9 \pm 1,09\%$ ($P > 0,05$). Следовательно, ежедневные прогулки на свежем воздухе вне ДООУ продолжительностью от 1,5 до 2-х часов и более, в большей степени совершали дети контрольной группы. Если учесть, что в обследованных ДООУ прогулки организуются 2-3 раза в день продолжительностью от 30 минут до 1,5 часов, то можно заключить, что почти у 60% детей основной группы и у 35% или в 1,7 раза меньше среди сверстников контрольной группы продолжительность прогулок на свежем воздухе не соответствовала гигиеническим нормам (норма составляет не менее 4-4,5 часов). Физиологическая потребность во сне детей разного возраста зависит от особенностей их нервной системы и состояния здоровья. В дошкольном периоде обязательны как ночной, так и дневной сон. Суммарная продолжительность сна у детей в 3-4 года должна составлять 12 часов, 5-6 лет 11,5-12 часов (из них примерно от 1,5 до 2,5 часов отводится дневному сну).

Выявлено, что общая продолжительность суточного сна почти у $\frac{1}{3}$ дошкольников основной и контрольной групп составляет до 9 часов ($29,4 \pm 3,12$ и $31,6 \pm 1,53\%$, $P > 0,05$), у каждого второго воспитанника ДООУ ($59,3 \pm 3,36$ и $51,9 \pm 1,65\%$, $P < 0,05$) - 10-11 часов и лишь у 13,9% детей - 12 часов и более ($11,2 \pm 2,16$ и $16,5 \pm 1,23\%$, $P < 0,05$). Следовательно, количество детей, у которых продолжительность суточного сна соответствовала гигиеническим нормам, было больше в контрольной группе. Данные литературы свидетельствуют, как о положительном влиянии телевидения, направленном на познание детьми окружающего мира, развитие эмоций, формирование психоло-

гического состояния ребенка, так и о негативном влиянии чрезмерного просмотра телевизора. В то же время, большое количество времени за просмотром телепередач предполагает нахождение в обездвиженном состоянии, приводит к снижению физической активности, увеличению массы тела, снижению мотивации детей дошкольного возраста к занятиям, развивающих их интеллектуальные способности [1, 4, 6].

Распределение детей ДОО санаторного и общего типов на группы по продолжительности просмотра телепередач в день выглядело следующим образом: до 1 часа – $16,4 \pm 2,49\%$ детей основной группы и $26,8 \pm 1,43\%$ - контрольной группы ($P < 0,001$); от 1 до 2 часов – $65,9 \pm 3,20$ и $63,6 \pm 1,56\%$ ($P > 0,05$); от 2 часов и более – соответственно $17,7 \pm 2,57$ и $9,7 \pm 0,96\%$ ($P < 0,01$).

Оценка распространенности просмотра телепередач дошкольниками позволила установить, что продолжительность просмотра, превышающая гигиенические нормативы, отмечалась в 78% случаев (длительность просмотра телепередач в дошкольном возрасте должна составлять не более 20-30 минут и не чаще 2-х раз в день). Кроме увлечения телепередачами, дети много времени тратят на компьютерные игры, которые имеют большое значение не только для развития интеллекта детей, но и для развития их моторики - формирования моторной координации и координации совместной деятельности зрительного и моторного анализаторов, памяти и внимания. Развитие этих качеств особенно важно для 6-ти летних детей, так как именно они во многом и обеспечивают психологическую готовность ребенка к школе. В то же время, длительное пребывание за компьютером может не только привести к целому ряду отклонений – неврологические, офтальмологические и психологические нарушения, заболевания костно-мышечной системы, а также к облучению, которое присутствует даже у самых современных моделей и к которому особенно восприимчив именно детский организм. Определено, что всего 8,1% обследованных детей проводили время за компьютером, в т.ч. $11,8 \pm 2,17\%$ - в основной и $4,3 \pm 0,66\%$ - в контрольной группах ($P < 0,01$). В 100% случаев эти дошкольники использовали компьютер ежедневно продолжительностью более 30 минут (64% детей - в основной группе и 37% - в контрольной, $P < 0,05$).

По мнению гигиенистов, детям до 4 лет не рекомендуется сидеть перед экраном компьютера, для детей 5-6 лет продолжительность непрерывного времяпровождения за компьютером должно составлять до 10 минут в день и не более 2-3 раз в неделю. Следовательно, около 51% детей, проводящих время за компьютером, превышали гигиенические нормы его использования, как по часто-

те, так и по продолжительности. Влияние на детский организм излучения мобильных телефонов особенно связано с недостаточным развитием у детей иммунной системы. Эксперты советуют детям и подросткам ограничивать время пользования мобильными телефонами, т.к. в научных трудах доказано его влияние на активность мозга, зрение, слух, сердечно-сосудистую систему и главное - мобильный телефон является распространителем инфекции. Установлено, что как в основной, так и в контрольной группах в среднем 9,1% дошкольников имеют личные мобильные телефоны и время разговоров по телефону составляет в среднем около 5 минут, а игр – от 15 до 60 минут в день ($P < 0,001$).

В результате анализа выявленных статистически достоверных различий в показателях, характеризующих режим, характер и условия воспитания тубконтактных детей и дошкольников ДОО общего типа, была определена степень воздействия каждого изученного фактора. На основании полученных данных составлена прогностическая таблица, в которой отражена градация факторов, оказывающих влияние на степень риска вероятности развития хронической патологии у тубконтактных детей (табл. 2).

Вычисление прогностических коэффициентов (ПК) изученных факторов, отражающих режимные моменты и условия воспитания, проведено по формуле:

$$ПК_{1, 2, 3 \dots n} = 100 \cdot \lg \frac{M_k}{M_o}, \text{ где}$$

M_k - удельный вес градации каждого фактора в контрольной группе, %

M_o - удельный вес градации каждого фактора в основной группе, %

Для выделения группы детей с разной степенью вероятности риска развития хронической патологии, диапазон был разделен на 3 интервала: низкая (от 0 до 33% общего диапазона баллов - группа «благоприятного» прогноза), умеренная (от 33,1 до 66% диапазона баллов - группа «имеется вероятность») и высокая (от 66,1 до 100% диапазона баллов - группа «неблагоприятного» прогноза. В результате был определен диапазон степени риска развития хронической патологии по комплексу выделенных факторов, который находился в пределах от -4,75 и ниже до +8,04 и выше (табл. 3).

Проведение индивидуального прогнозирования степени риска развития хронической патологии у ребенка, путем арифметического сложения значений ПК соответствующих градаций факторов, с учетом положительного или отрицательного значения величин, позволит педиатру дать рекомендации родителям по их снижению.

Таблица 2.

Прогностическая таблица риска развития хронической патологии у детей в зависимости от режима и условий воспитания

№	Градация фактора	ПК	Градация фактора	ПК
1.	продолжительность вскармливания детей грудным молоком, мес.			
	до 9 месяцев	-39,04	12 месяцев и более	+25,01
2.	продолжительность воспитания ребенка в бешике, лет			
	до 2 лет	-16,09	до 1 года	+13,41
3.	игры в компьютере			
	да	-43,84	нет	+3,54
4.	продолжительность прогулок вне ДООУ, час			
	до 1 часа	-20,24	2 часа и более	+13,29
5.	продолжительность просмотра телепередач в день, час			
	2 часа и более	-26,12	до 1 часа	+21,33
6.	продолжительность игр на компьютере в день, мин.			
	более 30 минут	-23,80	менее 30 минут	+24,30
7.	продолжительность суточного сна, час			
	до 9 часов	-3,18	12 часов и более	+16,83

Примечание: «+» - градация фактора оказывает благоприятное влияние на организм ребенка;

«-» - градация фактора оказывает негативное воздействие на организм ребенка и способствует увеличению хронической патологии.

Таблица 3.

Диапазон риска вероятности развития хронической патологии у тубконтактных детей

Степень риска	Границы диапазона	Прогноз
Высокая	от -4,75 и ниже	неблагоприятный
Средняя	от -4,76 до +8,03	имеется вероятность
Низкая	от +8,04 и выше	благоприятный

Следовательно, в результате проведенного исследования статистически достоверно установлено, что на увеличение степени риска развития хронической патологии у тубконтактных детей, последовательно влияют такие факторы, как игры на компьютере (ПК = -48,84), продолжительность вскармливания детей грудным молоком (ПК = -39,04), просмотра телепередач (ПК = -26,12), прогулок на свежем воздухе вне ДООУ (ПК = -20,24) и воспитания ребенка в бешике (ПК = -16,09).

Таким образом, необходимо постоянно повышать уровень знаний родителей и воспитателей по вопросам здорового образа жизни детей, т.к. от воспитания в условиях семьи и ДООУ зависит дальнейшее развитие ребенка.

Выводы:

1. Сравнительный анализ результатов анкетирования родителей показал, что количество детей в основной группе с продолжительностью грудного вскармливания 12 месяцев и более было в 1,8 раза меньше, чем в контрольной группе ($P < 0,001$); дети основной группы в 1,1 раза чаще воспитывались в бешике ($P < 0,01$), количество которых со сроком пребывания от 1,5 до 2-х лет было в 1,3 раза больше ($P < 0,05$).

2. Установлено отсутствие различий в основной и контрольной группах по источникам получения информации детьми об элементах здо-

рового образа жизни: в среднем 60% детей получали информацию в семье, 32% – в ДООУ и 8,5% - в результате просмотра телевизора, использования Интернет и детских печатных изданий.

3. Среди обследованных детей продолжительность прогулок на свежем воздухе (почти в 50% случаев), суточного сна (в 86% случаев), просмотра телепередач (в 78% случаев) и игр на компьютере (в 51% случаев) превышала гигиенические нормативы, причем количество таковых детей было достоверно больше в основной группе.

4. Статистически достоверно установлено, что на увеличение степени риска развития хронической патологии у тубконтактных детей, последовательно влияют такие факторы, как продолжительность игр на компьютере, вскармливания детей грудным молоком, просмотра телепередач, прогулок на свежем воздухе и воспитания ребенка в бешике.

Литература:

- Атласова И.В. Здоровый образ жизни дошкольника. /Атласова И.В., Трушина О.Ю., Горбунова В.И. //Справочник фельдшера и акушера. 2008; 9:59-63.
- Байтурина Л.Р. Влияние медико-биологических и социально-гигиенических фак-

- торов на качество жизни детей. /Байтурина Л.Р. //Справочник педиатра. 2008; 11:61-62.
3. Винарская И.В. Изучение качества жизни у детей. /Винарская И.В. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006; 3:28-31.
4. Модестов А.А. Образ жизни детей из бедных семей сельской местности и факторы, его обуславливающие. /Модестов А.А. //Росс. педиатрический журнал. М., 2011; 2:30-33.
5. Моисеева К.Е. Опыт использования анкетирования для оценки состояния здоровья, условий и образа жизни детей. /Моисеева К.Е. //Российский педиатрический журнал. М., 2008; 1:57-60.
6. Целыковская Н.Ю. Социально-гигиенические факторы и здоровье детей. /Целыковская Н.Ю. //Гигиена и санитария. М., 2001; 2:58-60.

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКОВ
РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
СРЕДИ ТУБКОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
САНАТОРНОГО ТИПА**

Л.М. БАШАРОВА¹, С.М. УМИРОВА²

1 - НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний
МЗ РУз, г. Ташкент

2 - Самаркандский Государственный
медицинский институт, Республика Узбекистан,
г. Самарканд

Методом анкетного опроса родителей изучена характеристика режимных моментов и условий воспитания 1175 детей, воспитывающихся в ДООУ санаторного типа туберкулезного профиля - основная группа (220 детей) и в ДООУ общего типа - контрольная группа (955 детей). Количество детей в основной группе с продолжительностью грудного вскармливания 12 и более месяцев было в 1,8 раза меньше, чем в контрольной группе; количество детей основной группы в 1,1 раза больше воспитывались в бешике, причем таковых детей со сроком пребывания от 1,5 до 2-х лет было в 1,3 раза больше. В среднем 60% детей получали информацию об элементах здорового образа жизни в семье, 32% - в ДООУ и 8,5% - в результате просмотра телевизора, использования Интернет и детских печатных изданий. Почти в 70% случаев продолжительность прогулок на свежем воздухе, суточного сна, просмотра телепередач и игр на компьютере детей дошкольного возраста превышала гигиенические нормативы. На увеличение степени риска развития хронической патологии у тубконтактных детей, последовательно влияют такие факторы, как продолжительность игр на компьютере, вскармливания детей грудным молоком, просмотра телепередач, прогулок на свежем воздухе и воспитания ребенка в бешике.

Ключевые слова: дети, дошкольные образовательные учреждения, условия воспитания, режимные моменты, факторы риска, прогностическая таблица.