



Динаміка стану здоров'я школярів в Україні за даними анкетного опитування

For cite: Zdorov'e rebenka. 2018;13(5):425-431. doi: 10.22141/2224-0551.13.5.2018.141554

Резюме. Актуальність. За останні десятиріччя стан здоров'я та фізичний розвиток дитячого населення України погіршуються. Серед факторів, що спричиняють зниження рівня дитячого здоров'я, чи не найважливіша роль відводиться навчальному навантаженню, стресогенна дія якого веде до розвитку дезадаптаційного синдрому з невротичними реакціями різного ступеня інтенсивності. **Матеріали та методи.** На основі даних анкетування школярів м. Львова у 2002 р. (20 000 школярів), 2013 р. (32 000 учнів) і 2017 р. (70 000 школярів) поданий порівняльний аналіз вікової частоти основних скарг і симптомів, медико-соціальних особливостей учнів 1–11-х класів. **Результати.** Стан здоров'я школярів останніми роками не має тенденції до покращання. Найбільш частими є скарги школярів на біль у животі, печію, нудоту, біль голови, зниження апетиту, симптоми вегетативної лабільності й астеничного синдрому, інші симптоми синдрому шкільної дезадаптації, що, ймовірно, пов'язано з високим рівнем шкільного навантаження, неадекватним харчуванням, дією стресогенних факторів на тлі значного зниження фізичної активності школярів. Сучасний раціон школярів є незбалансованим, він не забезпечує добового надходження всіх необхідних нутрієнтів, у тому числі вітамінів і мікроелементів. **Висновки.** Комплексний підхід до оцінки стану здоров'я школярів на основі об'єктивної інформації, впровадження нових оздоровчих технологій, об'єднання зусиль медичних працівників, педагогів і батьків може запобігти розвитку функціональних порушень і органічної патології в школярів, їх хронізації, зменшити симптоми шкільної дезадаптації, підвищити рівень здоров'я і їх здатність до навчання, а також запобігти розвитку захворювань у дорослому віці. При цьому дана технологія не вимагає значних фінансових інвестицій.

Ключові слова: школярі; діти; здоров'я; шкільна дезадаптація; захворювання

Вступ

Як відомо, у системі цінностей одне з найбільш значних місць відводиться здоров'ю людей. Доволі відомим є вислів, що здоров'я нації визначається насамперед станом здоров'я її дітей. Дані значної кількості наукових досліджень показують, що джерело виникнення більшості проблем зі здоров'ям дорослих треба шукати в їх дитинстві. Окрім того, здоров'я дітей є чітким інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також важливим індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів [1–3].

Протягом багатвікової історії людства, на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага. Науковці, фахівці різних галузей робили спроби проникнути в таємниці феномену здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, раціонально «використовувати» здоров'я протягом усього життя й знаходити засоби для його збереження [4].

Незважаючи на велику стурбованість ситуацією, згідно з науковими публікаціями, ситуація зі здоров'ям дітей шкільного віку наблизилась до

критичної: підвищується рівень загальної захворюваності й поширеність захворювань окремих органів і систем. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей і підлітків факторів екологічного й медико-соціального ризику, погіршення структури харчування, зниження ефективності проведення традиційних профілактичних заходів, тривала реорганізація самої системи охорони здоров'я й освіти, поява нових закладів освіти зі збільшеною інтенсивністю навантаження, ускладнення навчальних програм, істотне зменшення ролі педіатрів у цій системі, недосконалість існуючої системи медичного забезпечення шкіл. Важливою рисою сучасного життя є стрімке зростання кількості й зміна співвідношення факторів ризику, що впливають на гомеостатичні, імунологічні показники, розвиток і стан здоров'я дитини. Через велику кількість різноманітних факторів відмічається тенденція до подальшого погіршення показників здоров'я дітей і підлітків в Україні. Відзначається кількісне зростання функціональних розладів, гострої й хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень, зростає число дітей-інвалідів. Викликає чималу стурбованість і той факт, що збільшується кількість дітей з розладами психіки й поведінки, відповідно, зменшується група здорових дітей [5–8].

Водночас це можна пов'язувати не тільки із суттєвим погіршенням екологічної ситуації, зниженням рівня соціального забезпечення й медичної культури населення, зміною пріоритетів у харчуванні, наростаючою гіподинамією, а й з недостатніми можливостями поширених методів оцінки стану здоров'я дітей для своєчасного виявлення патологічних відхилень у дитини, ще на доназологічному етапі. Наявність чітких несприятливих тенденцій щодо стану здоров'я підростаючого покоління зумовлює потребу в прийнятті якісно нових рішень під час організації й проведення медико-профілактичних заходів. Тому розробка нових, економічно доцільних, та удосконалення існуючих технологій, що спрямовані на збереження здоров'я дитини, має бути пріоритетним завданням сучасної педіатрії. Особливо важливо це тому, що, не вивчаючи особливості стану здоров'я дітей у сучасних умовах, ми не маємо реальної картини, розуміння проблем, які постають перед системою охорони здоров'я, і практично втрачаємо можливість ранньої профілактики його порушень.

У 2005 році проблеми здоров'я дитини були включені ООН у програму «Цілі розвитку тисячоліття», а Європейській регіональній комітет ВООЗ прийняв Європейську стратегію «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків», у якій Україна визначена як пілотний регіон для впровадження цієї стратегії [9].

У зв'язку з погіршенням здоров'я дітей і підлітків шкільного віку в більшості країн світу, про що свідчать результати скринінгових досліджень, науковці звертають увагу на проблему адаптації ді-

тей і молоді до умов навчання як у школі, так і у вузах [10]. За даними досліджень В.Г. Майданника (2002), лише 1,1 % дітей є практично здоровими, а в середньому на одну дитину припадає 2,5 захворювання [11]. Л.К. Пархоменко (2006) у своїй роботі дає аналіз поширеності всіх захворювань підлітків України за 1999–2004 роки, вона збільшилася на 10 тисяч дітей, а темп приросту становив 10,4 % [12]. Академік Ю.Г. Антипкін (2009) відмітив, що, як правило, в одного підлітка реєструється одразу декілька захворювань, за даними Державної медичної статистики, серед підлітків шкільного віку зростає поширеність усіх захворювань, але перші місця посідають хвороби системи дихання, травлення, кістково-м'язової та сечостатевої системи [13]. Слід зазначити, що ситуація і надалі залишається загрозливою.

На думку проф. Ю. Антипкина, Г. Бекетової, Л. Квашніної, Ю. Марушко, Т. Камінської та ін., сучасні виклики щодо здоров'я дітей в Україні полягають у зменшенні кількості дітей, погіршенні стану їхнього здоров'я, збільшенні захворюваності й поширеності новоутворень і аномалій розвитку, епідемії ожиріння, зменшенні кількості здорових дітей, проблемах з вакцинацією, а також у недостатній якості надання медичної допомоги дітям. У країні відсутня єдина політика щодо збереження здоров'я дитячого населення, немає національної програми «Здоров'я дітей», концепції шкільної медицини, недостатній рівень спостереження за дітьми і зміною стану їх здоров'я, а також є проблемою зменшення пріоритету профілактичного спрямування охорони здоров'я дітей, недостатня інформованість населення щодо здорового способу життя й факторів ризику розвитку захворювань, недостатнє фінансування галузі й оснащення, а також дефіцит медичних кадрів і недостатня їх кваліфікація.

Згідно з даними ВООЗ за 2014 рік, погіршення здоров'я дітей в сучасних умовах має передусім екологічні, медико-соціальні й антропологічні причини, ключовими серед яких є глобальні негативні екологічні зміни, недостатня фізична активність, значні інформаційні навантаження, нерациональне харчування, порушення режиму дня, інтенсифікація навчального процесу з невідповідністю технологій та методик виховання віковим і функціональним особливостям дітей [14].

Аналізуючи дані літератури, у тому числі «Щорічну доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію й результати діяльності системи охорони здоров'я України» МОЗ України за 2016 рік, можна зробити висновок, що за останні десятиріччя стан здоров'я й фізичного розвитку дитячого населення України погіршується. Серед факторів, що спричиняють зниження рівня дитячого здоров'я, чи не найважливішим є навчальне навантаження, стресогенна дія якого веде до розвитку дезадаптаційного синдрому з невротичними реакціями різного ступеня інтенсив-

ності. Проблеми сьогодення ставлять перед нами нові завдання. Комплексний підхід до оцінки стану здоров'я дітей, упровадження нових оздоровчих технологій дасть змогу запобігти зростанню функціональних порушень і органічної патології в школярів [15, 16].

Кафедра педіатрії № 1 Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького починаючи з 2002 року спільно з Львівською міською радою, міським та обласним управлінням освіти, благодійним фондом «Крила надії» й іншими громадськими організаціями проводила моніторинг стану здоров'я школярів м. Львова і Львівської області. Для цього були створені й валідизовані спеціальні анкети, що дозволяли визначити основні медико-соціальні особливості школярів, вікову поширеність основних скарг і захворювань, їх динаміку протягом останніх років, виділити дітей груп ризику, які потребують поглибленого обстеження і/або консультацій, уточнити вікові особливості фізичного розвитку дітей Львівщини. Усі дані зберігаються у комп'ютерній базі даних, захищеній від несанкціонованого доступу. Дослідження проводились з урахуванням основних принципів Гельсінської декларації з біомедичних досліджень і положень GCH ICH, згідно з існуючими біоетичними нормами.

Матеріали та методи

У 2002 році нами було опитано близько 20 000 школярів м. Львова, у 2012 році — близько 32 000 дітей м. Львова, у 2017 році — близько 70 000 школярів м. Львова.

Результати та обговорення

У 2002 році 96,5 % батьків вважали своїх дітей умовно здоровими, тоді як у 2012 році здоровими вважали своїх дітей 81,9 %, а у 2017 році — 76,08 % батьків м. Львова. При цьому 8,1 % батьків відзначали наявність хронічних захворювань у братів і сестер дітей, яких опитували.

Незважаючи на систематичне медичне спостереження школярів міста Львова в минулі роки, 17,6 % батьків відмічали, що їх дитина вимагала консультації лікаря-педіатра, 21 % школярів Львова консультувалися в стоматолога, 18,4 % — у отоларинголога, 18,3 % — в окуліста, 14,5 % — у ортопеда, 13,7 % — у невропатолога, 17,1 % — у логопеда, 6,9 % — у психіатра. При останньому опитуванні частина батьків не могли чітко визначитися з відповіддю на запитання щодо здоров'я дітей, проте вважали, що їх дитина потребує додаткового обстеження або консультацій вузьких спеціалістів з того чи іншого приводу. При цьому у 2017 році 8,7 % вважали, що їх діти потребують обстеження, а 15,2 % — консультації вузького спеціаліста. Цікаво зазначити, що більший відсоток батьків, які вважали необхідним медичний огляд, був серед учнів початкової й середньої школи. Тоді як кількість дітей із хронічною патологією збільшилася серед дітей

старших класів. Можливо, такий результат є свідченням зменшення уваги батьків до здоров'я учнів старших класів.

На початку століття в умовах неповної сім'ї виховувалося 14,4 % школярів м. Львова, у 2012 р. їх кількість зменшилась до 11,8 %, а на сучасному етапі залишається доволі високою — 13,4 %. Проте якщо серед дітей старших класів цей показник був 16–17 %, то серед дітей початкової школи — 9–10 %.

Оцінюючи матеріально-побутові умови родин і їх дохід, ми визначили цікаву тенденцію. Якщо у 2002 р. 15,1 % дітей та їх батьків оцінювали матеріально-побутові умови як незадовільні, то у 2012 році у м. Львові їх кількість скоротилась до 2,3 %, а у 2018 р. — до 0,6 %. У 2017 р. 78,4 % батьків оцінювали матеріально-побутові умови дітей як добрі, 21 % — як задовільні, 0,6 % — як незадовільні.

Відомо, що важливим чинником оптимального розвитку дитини є раціон її харчування. За даними першого анкетування, 86,2 % дітей харчувалось (на думку батьків) регулярно, 83,1 % — добре (за якісним складом). На сучасному етапі близько 83 % батьків м. Львова й 78,6 % батьків Львівської області вважають харчування школярів добрим. Оптимальна частота прийому їжі в школярів — 4–5 разів на день, включаючи перекуси. У той же час, за даними опитування 2017 року, більшість школярів (74 %) повноцінно їдять 3–4 рази на добу, тоді як 20,4 % — тільки 1–2 рази на добу, що може не забезпечувати адекватне надходження всіх необхідних нутрієнтів дитині, яка росте й розвивається. Також слід відмітити, що 5,5 % респондентів вказували частоту повноцінного споживання їжі понад 5 разів на добу, що, у свою чергу, може призводити до надмірного калоражу раціону й перевантаження організму окремими нутрієнтами. Популярною шкільною їжею і досі залишаються булочки, печиво, круасани, сік, різноманітні продукти швидкого харчування. 56,7 % школярів, на думку батьків, споживають недостатню кількість молочних продуктів, 44,7 % школярів — недостатню кількість риби, 16,4 % — м'яса, 12,9 % — овочів, 10,3 % — фруктів.

Згідно з рекомендованими нормами, м'ясні продукти мають бути в щоденному раціоні кожного школяра. Проте менше ніж половина школярів (41,2 %) споживають м'ясні продукти щоденно, а близько 20 % — тільки 1 раз на тиждень.

Порушений апетит спостерігався у 2002 р. у 40,1 % школярів, поганий — у 4,1 %, 44,6 % дітей неохоче їли ранком. При другому опитуванні порушений апетит спостерігався в 39,9 % школярів м. Львова, поганий апетит — у 4,4 %. Надмірний апетит, на думку батьків, спостерігався в 7,3 % школярів. За даними анкетування 2017 року, у середньому 13,2 % школярів мають поганий апетит, і їх треба примушувати їсти вчасно і в достатній кількості. Частка таких дітей зменшується з 24,1%

серед школярів початкових класів до 4,2 % у випускному класі. Близько 14 % школярів не снідають дома перед школою, і цей відсоток не має значної вікової динаміки.

Як і в попередні роки, близько 23 % дітей їдять безпосередньо перед сном, 36,3 % часто споживають їжу під час користування телевізором/комп'ютером або іншими електронними гаджетами.

На думку батьків, 37,6 % школярів споживають надмірну кількість солодощів, цей відсоток є більшим у дітей початкової школи. Більше ніж третина школярів часто споживають консервовані фруктово-соки.

Цікаво відмітити, що, за даними останнього опитування, 1,6 % дітей мають звичку їсти речі, які не належать до харчових продуктів: крейду, папір тощо.

Щодо дотримання різноманітних дієт: 0,6 % дітей (0,3 % — у першому і 0,9 % — в одинадцятим класах) перебувають на вегетаріанській дієті, 4 % — на низькокалорійній, 1,7 % — на гіпоалергенній, 2,7 % — на іншій дієті. З огляду на можливість виникнення в цій групі школярів харчових дефіцитних станів ці діти мають перебувати під спостереженням дієтолога або хоча б педіатра для суплементації харчування необхідними інгредієнтами.

У роботах І.В. Пасічнюк був наведений аналіз показників фізичного розвитку й харчового раціону школярів Львівщини, що мав певну залежність від місця проживання дитини. Дефіцит маси тіла був більш характерним для міських учнів початкової школи (11,8 %), тенденція до затримки росту теж частіше спостерігалася в школярів м. Львова (3,3 %) порівняно з учнями області (1,9 %; $p > 0,05$). У загальній популяції школярів худорлявість у середньому була ознакою кожної двадцятої дитини (5,1 %). Надмірна маса тіла була більш притаманна дітям із сільської місцевості (33,3 %), ніж міським школярам (16,67 %; $p < 0,05$). Загальна поширеність ожиріння становила 10,3 %. Вірогідної різниці в частоті ожиріння серед учнів міста й області не було виявлено (13,3 % проти 7,6 %, $p > 0,05$) [17, 18].

Автором були встановлені вірогідні відмінності в особливостях харчової поведінки школярів різних вікових груп як міста, так і села щодо приготування, місць споживання, частоти приймання їжі, перекусів упродовж дня (печиво/випічка, цукерки), споживання «недитячих» продуктів харчування, у тому числі напоїв зі шкідливими інгредієнтами (кольорові газовані води, енергетичні напої).

За даними І.П. Пасічнюк, незалежно від місця проживання добовий рівень споживання нутрієнтів і калорійна забезпеченість у більшості школярів не відповідали сучасним рекомендаціям. У початкових класах характерним було надмірне споживання білків, надмірна калорійність раціону, надмірне добове споживання насичених жирів і хо-

лестерину з недостатнім споживанням поліненасичених жирів. Для харчового раціону учнів м. Львова характерним був надлишок калорій за рахунок вуглеводів, збільшення кількості яких значною мірою асоціювалось із споживанням їжі швидкого приготування й солодких газованих напоїв ($R = 0,22$; $p < 0,05$).

Цікавим був висновок з досліджень автора, що харчовий раціон більшості школярів не забезпечував добової потреби в мікроелементах. Школярі м. Львова мали вірогідно нижчий рівень добового споживання фосфору й вищий рівень споживання заліза порівняно з ровесниками з області. Частка дітей, дієта яких була дефіцитною за кальцієм, магнієм і йодом, зростала з віком, натомість харчовий дефіцит фосфору, заліза, міді й цинку зменшувався з віком, а харчовий дефіцит селену залишався незмінним. У дівчат харчовий дефіцит заліза був вірогідно більшим.

За даними досліджень І.П. Пасічнюк, сучасний харчовий раціон школярів не забезпечував оптимальної кількості добового споживання вітамінів. Із віком зменшувалась частка дітей, харчовий раціон яких містив недостатньо ретинолу, ергокальциферолу, токоферолу, тіаміну, рибофлавіну, натомість збільшувався відсоток дітей із харчовим дефіцитом ціанкобаламіну, фолієвої й аскорбінової кислот на фоні стабільного дефіциту добового споживання піридоксину. У більшості школярів (96,4 %) визначались поєднані дефіцити вітамінів і мікроелементів [17, 18].

За даними М.С. Яцули (2011), вже через кілька місяців навчання першокласників загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл у значній кількості школярів з'являються скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації [19]. У своєму дослідженні вона визначила найбільш поширені скарги першокласників, серед яких переважали скарги на швидку втомлюваність — 50,7 %, головний біль — 43,2 %, порушення сну — 40,7 %, періодичний біль у животі — 38,6 %. У старших дітей поява скарг була пов'язана з функціональними порушеннями, стресовими розладами й органічними захворюваннями.

У 2017 році втима залишається поширеною скаргою школярів, вона фіксується в першому класі в 64,6 % дітей і наростає в дітей випускних класів до 85 %, що опосередковано свідчить про проблеми адаптації дітей до шкільного навчання й можливу надмірність шкільного навчального навантаження. При цьому 33,4 % дітей випускного класу її відчувають дуже часто, а 16,5 % — постійно. У 2002 р. вона спостерігалася у 50,4 % школярів, і цей показник практично не змінювався з віком. У 2012 р. такі скарги були зафіксовані в 46,1 % школярів м. Львова.

У значній кількості дітей спостерігаються скарги на порушення сну вночі. Ці скарги спостерігаються у 25,9 % школярів першого класу, їх частка збільшується з віком, сягаючи у випускників 32,5 %.

За даними анкетування, однією з найбільш поширених скарг у школярів був біль у животі. У 2002 р. 70,6 % дітей скаржились на біль у животі (60,4 % — рідко, 9,1 % — часто, 1,1 % — постійно) без значних вікових відхилень цього показника. У 2012 р. на біль у животі скаржились 78,7 % школярів (69,4 % — рідко, 8,2 % — часто, 0,3 % — постійно). У 2017 році таких дітей стало дещо менше (43,5 % — рідко, 8,1 % — часто, 0,4 % — постійно). Привертає увагу доволі стала частка дітей, які мають цю скаргу часто або постійно в останні 5 років, що потребує додаткової уваги як педіатра/сімейного лікаря, так і дитячого гастроентеролога.

Печію у 2002 році відчували 11,9 % дітей, у 3,6 % дітей вона порушувала сон. У 2012 році на періодичну печію скаржилися 23 % школярів м. Львова, у 0,9 % вона мала інтенсивний характер. У 2017 році ці скарги відзначили 7,5 % школярів, з чітким зростанням частоти з віком дітей. Якщо в першокласників ця скарга зустрічалась у 2 %, то серед випускників — у 15,3 % учнів. Відрижка при останньому опитуванні спостерігалась у 33,6 % першокласників, 31 % п'ятикласників та 21,4 % старшокласників.

Періодична нудота спостерігалась при першому опитуванні в 46,4 % школярів і практично не залежала від віку, при повторному опитуванні такі скарги зустрічались у 49,5 %, при останньому опитуванні — у 23,3 % міських школярів, без особливої динаміки у віковому аспекті.

Розлади випорожнень у вигляді проносів/запорів, згідно з опитуванням 2017 року, реєструються в 34,1 % першокласників, їх частота прогресивно зменшується з віком, сягаючи 11,9 % у старшокласників.

Наступною доволі частою скаргою в школярів є біль голови. Так, у 2002 році він був зазначений в анкетах 70,8 % школярів. У 2012 році він зустрічається в 45,3 % школярів м. Львова, у 2017 році, з різною частотою й інтенсивністю, у 56,5 % учнів, з чітким переважанням у школярів старших класів.

Симптоми вегетативної лабільності, ознаки астеничного синдрому в усіх опитуваннях зустрічались у 30–45 % школярів з чітким переважанням у початкових і випускних класах, що, імовірно, пов'язано з рівнем навчального навантаження, дією стресогенних факторів на фоні недостатньої фізичної активності.

Коли ми оцінили за даними анкетування 2002 року особливості способу життя школярів, ми визначили, що 46,4 % школярів менше від 2 годин перебували на свіжому повітрі протягом доби, проте 70,9 % понад 2 години переглядали телевізійні програми. Комп'ютер мали вдома 15,7 % школярів, за яким 94 % з них проводили понад 2 години на добу. При другому опитуванні персональний комп'ютер мали 87,3 % школярів, за яким 59,7 % дітей проводили 2 і більше години, істотно зменшуючи час фізичної активності й перебування на свіжому повітрі. При останньому опитуванні було з'ясовано,

що 36,6 % дітей витрачають на виконання домашнього завдання понад 2 години. Якщо в першому класі таких дітей було тільки 8,3 %, то у випускному класі — 60,2 %. При цьому тут не враховувався час, який витрачає дитина на додаткові заняття з репетиторами.

На думку батьків м. Львова, школярі у свій вільний час люблять прогулянки на свіжому повітрі (26,8 %), сидіти біля комп'ютера або з планшетом (16,9 %), переглядати телепередачі або кінофільми (15,9 %), займатися спортом (11,2 %), слухати музику (10,0 %), читати художню літературу (8,1 %), байдикувати (4,9 %). Тривожним є те, що з роками збільшується частка батьків, які стурбовані залежністю їх дітей від мобільного телефону й соціальних мереж.

Близько 24 % дітей усіх вікових груп, за даними опитування 2017 року, відвідують спортивні або танцювальні заняття.

У минулі роки батьки школярів були стурбовані поширеністю серед підлітків наркоманії й алкоголізму. Основними причинами цього явища вони вважали вплив соціального оточення й друзів (20,8 %), відносну доступність наркотичних речовин та алкоголю (16,8 %), недостатню боротьбу з поширенням алкоголю й наркотиків (11,8 %), помилки в сімейному вихованні (11,4 %), соціальні проблеми й пов'язані з ними психологічні стани невизначеності, депресії (10,2 %), популяризацію цього явища телебаченням (7,9 %), проблему проведення вільного часу (7,6 %), спосіб самоствердження молоді (6,3 %), низький соціальний та освітній статус (3,4 %), невирішені побутові проблеми (3 %). Подібна тенденція визначалась і при останньому опитуванні.

Очевидно, що всі діти розрізняються за темпераментом і поведінкою. Згідно з останнім опитуванням, 6,2 % батьків вважають свою дитину апатичною, 58,8 % — спокійною, 14 % — надмірно збудливою, 21 % — непосидючою й неухважною, що певною мірою спостерігалось у школярів у попередні роки анкетувань. При цьому частина батьків відмічали у своїх дітей дратівливість і агресивність, яка в 53 % спостерігалась рідко, а в 15,2 % — часто. Цей показник мав тенденцію до збільшення у старших класах, що, можливо, пояснюється як періодом пубертату, так і великим навчальним навантаженням. Приблизно такий же відсоток дітей доволі часто мав пригнічений настрій.

Тільки 76 % батьків регулярно обговорюють з дітьми життєві й шкільні проблеми, решта дітей не мають звички ділитися особистою інформацією з батьками або друзями. Значна кількість школярів більше спілкується в соціальних мережах, ніж у родинному колі. І це при тому, що тільки в третини опитаних школярів практично ніколи не було конфліктів з однолітками.

Цікаво, що майже половина школярів (42,9 %) незадоволені своїм зовнішнім виглядом, фігурою. Якщо такі думки виникають часто або постійно у

2,6 % першокласників, то серед учнів випускних класів цей відсоток збільшується до 19,8 %, що повинно насторожити батьків та учителів.

Близько третини батьків відмічали в дітей проблеми з порушенням зору, 20,3 % — порушення прикусу, близько 20 % — порушення постави. Якщо серед учнів першого класу ознаки сколіозу відмічали 11,1 %, то в старших класах ця частка зростала до 25 %. Можливо, саме тому більшість батьків вважають необхідним упровадження у школі регулярних уроків лікувально-профілактичної фізкультури.

Висновки

Отже, вивчення реальної ситуації стану здоров'я школярів з урахуванням їх індивідуальних вікових особливостей на всіх етапах розвитку з одночасним визначенням впливу на дитячий організм різних факторів мікро- та макросоціуму дозволяє розробити заходи оптимізації й забезпечує комплексний підхід до організації наукових досліджень у такому важливому напрямку педіатрії, як збереження здоров'я дитини. Без оцінки й урахування складної дії основних факторів ризику і факторів захисту неможливо створити ефективну систему профілактичних, організаційних та інших технологій, спрямованих на покращання й збереження стану здоров'я дітей.

Аналізуючи дані анкетувань 2017–2018 рр., можна повторити наш попередній висновок, що за останні десятиріччя стан здоров'я школярів Львівського регіону не має тенденції до покращення. Серед факторів, що спричиняють зниження рівня дитячого здоров'я, чи не найважливішу роль відіграє навчальне шкільне навантаження, стресогенна дія якого веде до розвитку дезадапційного синдрому з невротичними реакціями різного ступеня вираженості. Певною мірою цьому сприяє й незакінчене реформування охорони здоров'я, відсутність планової диспансеризації й належних соціальних освітніх програм. Скринінгове анкетування школярів, що проводиться на значній вибірці школярів, дозволяє визначити основні медико-соціальні особливості життя школярів, оцінити вікову поширеність основних скарг і загрозливих симптомів, визначити основні тенденції щодо їх звичок, виділити групи ризику для подальшого поглибленого огляду й обстеження. Комплексний підхід до оцінки стану здоров'я дітей, упровадження нових оздоровчих технологій, поєднання зусиль медичних працівників, педагогів і батьків може дати змогу запобігти зростанню функціональних порушень та органічної патології в школярів, їх хронізації, зменшити симптоми шкільної дезадаптації, збільшити рівень здоров'я школярів і їх здатність до навчання, а також запобігти розвитку захворювань у дорослому віці.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

References

1. Nyankovskyy SL, Jacula MS, Chykajlo MI, Pasechnjuk IV. The state of health of schoolchildren in Ukraine. *Zdorov'e rebenka*. 2012;(40):109-114. (in Ukrainian).
2. Luk'janova OM. Health problems of a healthy child and scientific aspects of prevention of its violations. *Mystectvo likuvannja*. 2005;(2):6-15. (in Ukrainian).
3. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol*. 2002 Apr;31(2):285-93.
4. Antipkin YG. Scientific and practical problems of preserving the health of Ukrainian children. *Medical practice*. 2007;(55):7-11. (in Ukrainian).
5. Nyankovskyy S, Iatsula M, Senkevich O, Pasichnik I, Kulik I. Medical and social peculiarities of the health condition of pupils of Lviv and Lviv region. *Lviv Clinical Bulletin*. 2013;(3):31-36. (in Ukrainian).
6. Marushko UV, Gischak TV. Diagnostic and correction problem of reduced exercise tolerance in school age children. *Sovremennaya Pediatriya*. 2014;(63):34-40. (in Ukrainian).
7. Ministry of Health of Ukraine. Medical Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine. *Pokaznyky zdorov'ja naseleennja ta vykorystannja resursiv ohorony zdorov'ja v Ukraїni za 2014-2015 roky [Indicators of health and use of health care resources in Ukraine for 2014-2015]*. Kyiv; 2015. 324 p. (in Ukrainian).
8. Balakirjeva OM, Bondar TV, Pavlova DM, et al, authors; Balakirjeva OM, editor. *Pokaznyky ta social'nyj kontekst formuvannja zdorov'ja pidlitiv : monografija [Indicators and social context of adolescent health formation: monograph]*. Kyiv: UNICEF, Ukrainian Institute of Social Studies A. Yaremenko; 2014. 156 p. (in Ukrainian).
9. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. *European strategy for child and adolescent health and development*. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes/publications/pre-2009/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development>.
10. Sokolova IM. *Metody issledovaniia adaptatsii u studentov [Methods of studying the adaptation of students]*. Kharkiv; 2001. 276 p. (in Russian).
11. Maidannik VG. Prospects for the development of clinical pediatrics in the XXI century. *Pediatrija, akusherstvo ta ginekologija*. 2002;(1):8-12. (in Ukrainian).
12. Parkhomenko LK. Medico-social problems of maintaining the health of adolescents in Ukraine. *Zdorov'e rebenka*. 2006;(1):15-17. (in Russian).
13. Antipkin YG, Moiseenko RA, Khaïtovich NV. VI Congress of Pediatricians of Ukraine: a professional dialogue on the most important. *Zdorov'ja Ukraїny*. 2009;(21):24-25. (in Russian).
14. World Health Organization. *Health for the world's adolescents*. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/.
15. Ministry of Health of Ukraine. Ukrainian Institute for Strategic Studies of the Ministry of Health of Ukraine. *Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine*. Kyiv; 2017. 516 p. (in Ukrainian).
16. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. *Growing up unequal. HBSC 2016 study (2013/2014 survey)*. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>.
17. Nyankovskyy SL, Pasichnik IP. Assessment of Nutritional Status of Grade 1-11 Schoolchildren in Lviv. *Zdorov'e rebenka*. 2016;(74):45-49. (in Ukrainian).
18. Pasichnik IP. *Vplyv nutrytyvnogo zabezpechennja ta harchovoi' povndinky na fizychnyj rozvytok shkoljariv u mis'kyj ta sil'skij miscevoztjah*. Diss. kand. med. nauk [The influence of nutritional support and food behavior on the physical development of schoolchildren in urban and rural areas. PhD diss.]. Lviv; 2018. (in Ukrainian).
19. Iatsula MS, Nyankovskyy SL. Factors of the risk of violation of first-graders' adaptation to systematic school education. *Pediatrija, akusherstvo ta ginekologija*. 2011;73(4):169-170. (in Ukrainian).

Отримано 06.05.2018 ■

Няньковский С.Л., Яцула М.С., Няньковская А.С., Титуса А.В.

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Динамика состояния здоровья школьников в Украине по данным анкетного опроса

Резюме. Актуальность. В последние десятилетия состояние здоровья и физическое развитие детского населения ухудшаются. Среди факторов, обуславливающих снижение уровня детского здоровья, едва ли не самая важная роль отводится учебной нагрузке, стрессогенное действие которой ведет к развитию дезадаптационного синдрома с невротическими реакциями разной степени интенсивности. **Материалы и методы.** На основе данных анкетирования школьников г. Львова в 2002 г. (20 000 школьников), 2013 г. (32 000 учеников) и 2017 г. (70 000 школьников) представлен сравнительный анализ возрастной частоты основных жалоб и симптомов, медико-социальных особенностей учеников 1–11-х классов. **Результаты.** Состояние здоровья школьников в последние годы не имеет тенденции к улучшению. Наиболее частыми являются жалобы школьников на боль в животе, изжогу, тошноту, головную боль, снижение аппетита, симптомы вегетативной лабильности и астенического синдрома, другие симптомы синдрома школьной дезадаптации, что, вероятно, связано

с высоким уровнем школьной нагрузки, неадекватным питанием, действием стрессогенных факторов на фоне значительного снижения физической активности школьников. Современный рацион школьников является несбалансированным, не обеспечивает суточного поступления всех необходимых нутриентов, в том числе витаминов и микроэлементов. **Выводы.** Комплексный подход к оценке состояния здоровья школьников на основе объективной информации, внедрение новых оздоровительных технологий, объединение усилий медицинских работников, педагогов и родителей может предупредить развитие функциональных нарушений и органической патологии у школьников, их хронизацию, уменьшить симптомы школьной дезадаптации, повысить уровень здоровья и их способности к обучению, а также предупредить развитие заболеваний во взрослом возрасте. При этом данная технология не требует значительных финансовых инвестиций.

Ключевые слова: школьники, дети, здоровье, школьная дезадаптация, заболевания.

S.L. Nyankovskyy, M.S. Yatsula, O.S. Nyankovska, A.V. Tytusa
Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

The dynamics of the health of schoolchildren in Ukraine according to the questionnaire survey

Abstract. Background. For the last decades, the state of health and physical development of the children's population of Ukraine are deteriorating. Among the factors that determine the decline in children's health, educational load plays almost a crucial role, its stressful action leads to a maladjustment syndrome with neurotic reactions of varying severity. **Materials and methods.** Based on the survey data of schoolchildren of Lviv in 2002 (20,000 pupils), 2013 (32,000) and 2017 (70,000), a comparative analysis was performed on the age-dependent incidence of major complaints and symptoms, medical and social characteristics among 1–11-graders. **Results.** The state of health of schoolchildren in recent years has no tendency to improve. The most frequent complaints of schoolchildren are abdominal pain, heartburn, nausea, headache, appetite loss, symptoms of vegetative lability and asthenic syndrome, other symptoms of syndrome of school maladjustment, which is probably due to high class load,

inadequate nutrition, the effect of stress factors against the background of a significant decline in physical activity. The modern diet of schoolchildren is unbalanced, does not ensure the daily intake of all necessary nutrients, including vitamins and trace elements. **Conclusions.** A comprehensive approach to assessing the health of schoolchildren, based on objective information, the introduction of new health-improving technologies, the unification of efforts of health workers, teachers and parents can prevent functional disorders and organic pathology in schoolchildren, their chronicity, reduce the symptoms of school maladjustment, increase the level of health in children and their ability to learn, and also prevent the development of diseases in adulthood. At the same time, this technology does not require significant financial investments.

Keywords: schoolchildren; children; health; school maladjustment; diseases