

УДК 613-053.(477)

Четверикова О.П.

АНАЛІЗ ЗМІН СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Охорона здоров'я дітей на сьогодні є пріоритетним напрямком сучасної медицини. Особливо актуальним питанням є становлення здоров'я найбільш масового контингенту дитячого населення – дітей шкільного віку. За час шкільних років спостерігається динаміка формування порушень у стані здоров'я – поява преморбідних станів та розвиток хронічних захворювань. Значний вплив на стан здоров'я дітей шкільного віку мають фактори, характерні для загальноосвітніх навчальних закладів (ЗНЗ): гіподинамія, неадекватний режим дня і харчування, інтенсивний навчальний процес, навантаження соціального характеру та вікові фізіологічні особливості їхнього розвитку. Мета дослідження. Провести аналіз стану здоров'я дитячого населення за окремими показниками, частоти виявлення "шкільних хвороб" - патології опорно-рухового апарату та зниження гостроти зору при проведенні профілактичних медичних оглядів у Полтавській області. У Полтавській області відмічаються негативні тенденції зміни здоров'я дітей, турбує стрімкий ріст захворювань опорно-рухового апарату серед школярів. Серед причин, що сприяють виникненню "шкільних хвороб" - порушень постави, сколіозу зниженням гостроти зору школярів, - слід виділити відсутність у школах в достатній кількості шкільних парт необхідних розмірів, які відповідають анатомо-фізіологічним особливостям дитячого організму та недостатній рівень освітлення робочих місць школярів.

Ключові слова: діти шкільного віку, порушення постави, сколіоз.

Робота виконана згідно плану ініціативної наукової теми кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі "Наукове обґрунтування профілактики негативного впливу окремих чинників довкілля на якість життя і стан здоров'я дітей в умовах геохімічної провінції (№ 0111U8522)".

Охорона здоров'я дітей на сьогодні є пріоритетним напрямком сучасної медицини. Особливо актуальним питанням є становлення здоров'я найбільш масового контингенту дитячого населення – дітей шкільного віку. За час шкільних років спостерігається надзвичайно стрімка динаміка формування порушень у стані здоров'я – поява преморбідних станів та розвиток хронічних захворювань. Останні десятиліття характеризуються не виправдано агресивним впливом існуючого шкільного соціального середовища на здоров'я школярів не лише за рахунок безпосереднього впливу на стан здоров'я дітей гіпоксії та гіподинамії, порушень режиму та якості харчування, гострих контактних інфекцій, але і за рахунок факторів психолого-соціального характеру (реформування шкільної програми, темпу наростання інформаційного навантаження, порушення у формуванні ціннісних пріоритетів дитини, формування вад розвитку особистості та часто неадекватного виховного впливу сім'ї [1].

Значний вплив на стан здоров'я дітей шкільного віку мають фактори, характерні для загальноосвітніх навчальних закладів (ЗНЗ): гіподинамія, неадекватний режим дня і харчування, інтенсивний навчальний процес, навантаження соціального характеру та вікові фізіологічні особливості їхнього розвитку. Комплексний вплив чинників на дитину в умовах навчання негативно впливає на здоров'я і призводить до утворення преморбідних станів та хронічних захворювань. Суттєвий вплив на здоров'я та розвиток дитини виявляє також психолого-соціальний клімат, який склався у її родині [2].

Існує медико-соціальна проблема створення

адекватної пролонгованої на весь період навчання системи профілактики та оздоровлення як функціонального профілактично-оздоровчого підрозділу, який має працювати в умовах навчального процесу на базі ЗНЗ. Удосконалення якості медико-профілактичного забезпечення дітей у загальноосвітніх навчальних закладах стало невідкладним завданням для збереження та зміцнення здоров'я дитячого населення – майбутнього нашої держави. Проведені соціологічні дослідження показали, що більше 70% учнів та 82% їхніх батьків відмічають погіршення стану здоров'я дітей саме за час навчання у ЗНЗ [3].

На сьогодні в динаміці найбільш соціально значимих показників, що характеризують здоров'я дитячого населення, відмічається ряд негативних тенденцій. Особливу занепокоєність викликають діти молодшого шкільного віку, рівень захворюваності яких за останні десятиліття значно зріс за всіма основними показниками.

Для навчальних закладів міст шкідливими для здоров'я факторами є збільшена наповнюваність класів, особливо початкових (від 35 до 40 і більше учнів), робота у 2 зміни (наприклад коли в одному класному приміщенні в різний час навчаються діти 1 та 3 класу), недостатня забезпеченість шкільними партами та столами необхідних розмірів, недостатній рівень освітлення. [4].

Для сільських шкіл характерними невідповідностями є незадовільне матеріально-технічне забезпечення – відсутність централізованих систем водопостачання та каналізування, недостатній рівень освітлення, порушення температурно-повітряного режиму, недостатнє забезпечен-

ня шкільними меблями, спортивним інвентарем, підручниками тощо.

За даними наукових досліджень, діти дошкільного та молодшого шкільного віку є найбільш вразливою групою населення, оскільки їх організм продовжує розвиватися, а швидкість процесів обміну речовин в організмі проходить особливо інтенсивно. Вони мають незадовільну функціональну пристосованість до фізичних навантажень при недостатній тренуваності та відсутності основних навиків – письма та формування робочої пози - комплексна дія цих факторів у поєднанні з недостатнім освітленням навчальних приміщень та робочих місць, загазованістю, мікробним та вірусним забрудненням повітря учбових приміщень призводить до значного статичного, психоемоційного напруження, зниження рівня працездатності та концентрації уваги, порушення з боку нервової системи, збільшується ризик виникнення порушення постави, викривлення хребта, розвитку короткозорості, їх прогресуванню.

Окрім цього, серед дітей різко знизився рівень рухової активності - необхідної умови для підтримання і розвитку оптимальних фізичних і психічних якостей з використанням різноманітних форм, методів і засобів фізичної культури. [5].

Мета дослідження

Провести аналіз стану здоров'я дитячого населення за окремими показниками, частоти ви-

явлення "шкільних хвороб" - патології опорно-рухового апарату та зниження гостроти зору при проведенні профілактичних медичних оглядів у Полтавській області.

Проведений аналіз стану здоров'я дитячого населення та демографічних показників [6,7,8] свідчить, що у Полтавській області відмічається стрімке скорочення чисельності населення, у порівнянні з іншими регіонами України.

Спостерігається низький рівень народжуваності, від'ємний природний рух населення, високий рівень смертності, особливо серед сільського населення. З 1992 року чисельність дитячого населення в області зменшилась майже на третину, за останні 5 років майже на 6 тис. дітей (3%), а це практично кількість всього дитячого населення одного із районів області.

В області за останні 5 років відмічаються стійкі негативні тенденції у стані здоров'я дитячого населення. Рівні захворюваності і поширеності хвороб залишаються високими і перевищують середні по Україні. У 2016 році поширеність хвороб серед всього дитячого населення області від 0 до 17 років становила 1846,1 на 1000 населення (1777.1 по Україні), а захворюваність – 1279,3 та 1316,5 по Україні на 1000 населення відповідно.

Рівень захворюваності вище у дітей міст області і становить 1371,1 на 1000 населення, проти 1104 серед дітей сільської місцевості.

Таблиця 1
Структура захворюваності дітей молодшого шкільного віку Полтавської області за 2017 рік

№ п/п	Нозологічна форма	Полтавська область	Україна
1	Хвороби органів дихання	69,6%	65,6%
2	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	5,4%	5,3%
3	Інфекційні та паразитарні хвороби	4,12%	3,8%
4	Травми та отруєння	3,15%	3,8%
5	Захворювання ока та придаткового апарату	3,12%	3,9%
6	Хвороби органів травлення	3,1%	3,34%

Що стосується поширеності хвороб, то в цьому секторі перше місце займають хвороби органів дихання, II – хвороби органів травлення, III – захворювання ока та придаткового апарату, IV – хвороби шкіри, V – хвороби кістково-м'язової системи.

У порівнянні з середніми показниками по Україні у Полтавській області значне занепокоєння викликає стрімкий ріст частоти виявлення при проведенні профілактичних медичних оглядів сколіозів, порушень постави та зниження гостроти зору, особливо у дітей молодшого шкільного віку. Особливо турбують негативні тенден-

ції в динаміці за останні роки - стрімкий ріст наростання патологічних змін серед усіх груп дитячого населення, великий відсоток дітей, у яких порушення постави своєчасно не виявляються та переходять в сколіози. Усі вищезгадані показники перевищують середні по Україні

Як видно з даних таблиці 2 у цілому по області серед школярів за останні 25 років частота виявлення порушень постави у дітей зросла в 2,5 рази, а частота виявлення сколіозів - в 3,3 рази. Показник зниження гостроти зору практично не змінився.

Таблиця 2
Динаміка окремих показників захворюваності дитячого населення Полтавської області за 25 років (на 1000 осіб)

Роки	Нозологічна форма		
	Порушення постави	Сколіози	Зниженням гостроти зору
1992 рік (вік - 0–14 років)	18,2	6,9	48
2017 рік (вік 0-14 років)	40,4	21,2	48,2

Таблиця 3

Показники виявлення "шкільних хвороб" у дітей 6 – 14 років Полтавської області за 2017 рік (на 1000 осіб)

№ п/п	Нозологічна форма	Дошкільнята	Школярі (6 років)	Школярі (2-8 клас)
1	Порушення постави	9,1	57,8	63,4
2	Сколіози	1,7	14,5	39,2
3	Зниженням гостроти зору	14,6	44,7	76,6

З початком навчання дітей у школі з 6 років спостерігається різке погіршення окремих показників здоров'я (шкільних хвороб) у порівнянні з дітьми дошкільного віку. Лише за 2 роки навчання зросла кількість дітей із зниженням гостроти зору – показник 44,7 на 1000 осіб, підвищилась кількість дітей із порушенням постави – до 57,8, та збільшилося виявлення сколіозу – до 14,5 на 1000 осіб.

Агресивні умови навчання дітей з 2 по 8 клас вірогідно обумовлюють подальше погіршення у стані здоров'я дітей щодо зниження гостроти зору, порушення постави, та суттєво зростає кількість дітей, у яких виявлено сколіоз – з 14,5 в першому класі, та 39,2 у другому-восьмому класі відповідно.

Висновки

У Полтавській області відмічаються негативні тенденції зміни здоров'я дітей, турбує стрімкий ріст захворювань опорно-рухового апарату серед школярів.

У перших класах прогресивно зростають показники виявлення порушень постави, при цьому на 1 сколіоз 3 порушення постави, а в 2-8 класах знижується рівень порушень постави, при цьому вони переходять в сколіози – 1 сколіоз на 1,8 порушень постави.

Серед причин, що сприяють виникненню "шкільних хвороб" - порушень постави, сколіозу зниженням гостроти зору школярів, - слід виділити відсутність у школах в достатній кількості шкільних парт необхідних розмірів, які відпові-

дають анатомо-фізіологічним особливостям дитячого організму та недостатній рівень освітлення робочих місць школярів.

References

1. Pol'ka NS, Gozak SV. Sistema profilaktichno-ozdorovchih zahodiv z pidgotovki ditej starshogo doshkil'nogo viku do navchannya u zagal'noosvitnih navchal'nih zakladah [System of prophylactic-health measures on preparation of children of senior preschool age to the studies in general educational establishments]. Metodichni rekomendacii. DU "Institut gigieni ta medicinoi ekologii im. O. M. Marzeeva AMN Ukraïni". 2011; 23:186-90 (Ukrainian).
2. Pol'ka NS, Berdnik OV. Suchasni naukovi doslidzhennya z gigieni ditinstva i ih znachennya dlya praktiki [Contemporary research on childhood hygiene and their implications for practice]. Naukovij visnik nacional'nogo medicnogo universitetu imeni O.O. Bogomo'l'ca. 2013; 19(2):226-235 (Ukrainian).
3. Rudenko SA, Nedil'ko VP, Kamins'ka TM, Skiban GV, Pinchuk LP. Problemi zdorov'ya ditej shkil'nogo viku [Problems of health of children of school age] // Visnik Cherkas'kogo universitetu. 2010; 180:70-76 (Ukrainian).
4. DSanPiN 5.5.2.008-01» Derzhavni sanitarni pravila i normi viashtuvannya, utrimannya zagal'noosvitnih navchal'nih zakladiv ta organizacii navchal'no-vihovnogo procesu [State sanitary rules and norms of placement, maintenance of general educational institutions and organization of educational process], 2001; 396p. (Ukrainian).
5. Berdnik OV. Osnovni zakonomirnosti formuvannya zdorov'ya dityachogo naselennya, scho prozhivaє v regionah z riznoyu ekologichnoyu situacieu [The basic patterns of the formation of the health of the child population living in regions with different ecological conditions]. Institut gigieni ta medicinoi ekologii im. O. M. Marzeeva AMN Ukraïni. 2003; 35:134-8. (Ukrainian).
6. Sargosh OD, Chetverikova OP, Katrushov OV. Analiz stanu zdorov'ya ditej shkil'nogo viku [Analysis of the health of school-age children]. UMSA, Materiali Vseukraïns'koi naukovo-praktichnoi konferencii molodih uchenih "medichna nauka v praktiku zdorov'ya" Poltava, 9 grudnya 2016 r.; Poltava; 2016:53-54 (Ukraïna).
7. Schorichna dopovid' pro stan zdorov'ya naselennya, sanitarno-epidemicnu situaciu ta rezul'tati diyal'nosti sistemi ohoroni zdorov'ya Ukraïni [Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2016 year]. MOZ Ukraïni. 2017. 36p. (Ukrainian).

Реферат

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ. Четверикова О.П.

Ключевые слова: дети школьного возраста, нарушения осанки, сколиоз.

Охрана здоровья детей является приоритетным направлением современной медицины. Особенно актуальным является состояние является наиболее массового контингента детского населения – детей школьного возраста. За время обучения в школе наблюдается динамика формирования нарушений в состоянии здоровья – развитие преморбидных состояний и хронических болезней. Значительное влияние на здоровье детей школьного возраста имеют следующие факторы: гиподинамия, нерациональный режим дня и неадекватное питание, интенсификация учебного процесса, нагрузки социального характера и возрастные физиологические особенности. Цель исследования. Провести анализ состояния здоровья детского населения по отдельным показателям, частоты выявления "школьных болезней" - патологии опорно-двигательного аппарата и снижения остроты зрения у детей Полтавской области. В Полтавской области отмечена негативная тенденция изменения состояния здоровья детей, стремительный рост заболеваний опорно-двигательного аппарата среди школьников. Среди причин, способствующих возникновению "школьных болезней" – нарушения осанки, сколиоза, снижения остроты зрения, - надо выделить отсутствием в школах достаточного количества школьных парт необходимых размеров, и нерациональное освещение рабочих мест школьников.

Summaru

ANALYSIS OF CHANGES IN HEALTH STATUS OF PRIMARY-SCHOOL CHILDREN OF THE POLTAVA REGION
Chetverikova O.P.

Key words: school-age children, posture disorders, scoliosis.

The protection of children's health is a priority in modern medicine worldwide. Health status of the children, and especially its largest share, school-age children, is one of the most important issues of the national healthcare. During the school period, healthcare professionals typically face the dynamics in the development of health disorders, premorbid conditions and chronic diseases. Such factors as the lack of physical activity, poorly organized daily routine and inadequate nutrition, growing intensity of the educational activity, social stresses and age-related physiological characteristics have a significant impact on the health of school-age children. The purpose of the study is to analyze the health status of the children by evaluating certain indicators, demonstrating the occurrence rate of so-called "school diseases", and namely the development of disorders of the musculoskeletal system and impaired visual acuity in children in the Poltava region. The children of the Poltava region show trends in the health status deterioration, a rapid growth of musculoskeletal disorders among schoolchildren. Among the factors contributing to the occurrence of "school diseases" (posture disorders, scoliosis, vision acuity loss), there are leading ones including the absence of the latest child-appropriate furniture and school infrastructure, and insufficient illumination.

УДК: 616.36-003-08

Щербак О.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Атерогенна дисліпідемія є важливим патогенетичним механізмом розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки, яка потребує своєчасного лікування з метою попередження виникнення ускладнень. Мета дослідження: оцінити ефективність призначення урсодезоксихолевої кислоти і левокарнітину на фоні середніх терапевтичних доз розувастатину у хворих на неалкогольний стеатогепатит у поєднанні з атерогенною дисліпідемією. Матеріали і методи. Обстежено 42 хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі атерогенної дисліпідемії. Середній вік хворих: 54,3±5,7 років. Оцінювали ліпідний профіль та функціональний стан печінки. Виділено дві групи: I (n=20) – хворі отримували розувастатин 20 мг на добу, урсодезоксихолеву кислоту 15 мг/кг/добу, левокарнітин 2 г на добу 3 місяці; II (n=22) – хворі отримували розувастатин 20 мг на добу, урсодезоксихолеву кислоту 15 мг/кг/добу 3 місяці. Результати дослідження. У пацієнтів I групи на фоні лікування відмічалося зниження активності аланінамінотрансферази у 2,1 рази, аспартатамінотрансферази – у 2,1 рази, гамаглутамілтранспептидази – у 2,4 рази, що супроводжувалося нормалізацією показників ліпідного профілю. Висновки. У хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі атерогенної дисліпідемії може бути рекомендоване включення до складу лікувальних комплексів комбінації урсодезоксихолевої кислоти і левокарнітину.

Ключові слова: неалкогольний стеатогепатит, атерогенна дисліпідемія, урсодезоксихолева кислота, левокарнітин, розувастатин.

НДР «Удосконалення діагностичних підходів та оптимізація лікування захворювань органів травлення у поєднанні з іншими хворобами систем організму» (державний реєстраційний № 0117 У 000300). Термін виконання 2017-2022 рр.

Вступ

Атерогенна дисліпідемія (АД) є однією із головних причин розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП). За результатами численних наукових робіт доведений прямий зв'язок між розвитком порушення ліпідного обміну і виникненням НАЖХП [1,5,9,10]. Лікування АД передбачає призначення гіполіпідемічних засобів, а саме статинів, ефективність яких доведена результатами низки клінічних рандомізованих досліджень: MERCURY, CARDS, ESTABLISH [1,10,11,13,15,17]. Проте, останні можуть виявляти гепатотоксичну дію у хворих із супутніми хронічними дифузними захворюваннями печінки, в тому числі із неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ). З цієї точки зору особливої уваги заслугове включення до терапії пацієнтів даної кате-

горії препаратів урсодезоксихолевої кислоти (УДХК), яка володіє не лише гепатопротекторною дією, а і гіполіпідемічним, антихолестатичним, антиапоптичним, літолітичним ефектами і є рекомендованою згідно рекомендацій EASL [1,2,7,9,10,12,14]. За рахунок гепатопротекторної дії УДХК забезпечує безпечність призначення статинів у хворих з НАСГ, а також сприяє посиленню гіполіпідемічної дії статинів шляхом впливу на 3-гідрокси 3 метилглутарил кофермент А, що в свою чергу дозволяє зменшити добову дозу останніх [1,3,9,10]. Даний факт підтверджують результати численних досліджень, в яких продемонстрований позитивний вплив УДХК на показники як ліпідного профілю, так і покращення функціонального стану печінки із зменшенням проявів синдрому цитолізу у хворих на НАСГ