

complications, but also to reduce the number of infected people from the environment. The relevance of the questions of the implementation of Phthisiology in the process of training of general practice physicians remains a priority in the structure of postgraduate training.

Keywords: tuberculosis, early diagnosis, postgraduate education.

Надійшла 19.05.2014 року.

УДК 613.955+616-053.5-071.3

Яцула М.С.

Медико-соціальні особливості здоров'я школярів початкових класів

Кафедра педіатрії (зав. каф. – проф. С.Л. Няньковський)

Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Резюме. Мета роботи. Оцінити основні медико-соціальні особливості стану здоров'я школярів початкових класів м. Львова та Львівської області, їх динаміку протягом останніх років.

Матеріали та методи дослідження. Для аналізу використані дані, які були отримані під час моніторингу стану здоров'я школярів у 2002 році (1430 першокласників м. Львова), та у 2012 році (4041 першокласників м. Львова та 1650 першокласників з 4-х районів Львівської області). Додатково вивчені дані, які були отримані протягом динамічного 2-х річного спостереження за учнями перших класів 4-х шкіл міста Львова (427 дітей). Визначена поширеність основних факторів ризику формування порушень стану здоров'я дітей, синдрому шкільної дезадаптації.

Результати дослідження та обговорення. Визначено, що серед факторів, які сприяють зниженню рівня дитячого здоров'я, важлива роль належить навчальному навантаженню, соціальним факторам ризику, поведінковим особливостям життя дитини, що призводить до швидкого розвитку дезадаптаційного синдрому, порушення стану здоров'я дитини.

Висновки:

1. Запропоновано комплексний підхід до оцінки стану здоров'я дітей, нові принципи диспансерного спостереження, що дає змогу покращити стан здоров'я школярів.

2. Скринінгове анкетування школярів дозволило виділити групи ризику для подальшого поглибленого обстеження.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

На сьогоднішній день аргументовано вважають, що здоров'я нації та суспільства визначається станом здоров'я дітей. Велика роль надається ранньому шкільному періоду, коли дитина адаптується до систематичного навчання та основних елементів дорослого життя, піддається впливу нового соціального оточення, значним навчальним навантаженням, дії різноманітних стресових факторів [16].

В останні роки ми спостерігаємо негативну тенденцію у стані здоров'я школярів: підвищується рівень загальної захворюваності та розповсюдженість захворювань окремих органів і систем, спостерігається швидка хронізація ряду захворювань, появляються деякі хвороби, які до останнього часу не були характерними для дитячого віку. Можна припустити, що цьому сприяють збільшення факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення якості харчування, зниження ефективності диспансерного спостереження. Як наслідок – збільшується кількість функціональних розладів, зростає гостра та хронічна соматична захворюваність, швидко розвивається синдром шкільної дезадаптації, з'являються порушення поведінки, погіршується якість навчання [2,3, 11, 12].

Наявність чітких несприятливих тенденцій у стані здоров'я школярів зумовлює потребу у прийнятті якісно нових рішень щодо розробки нових та удосконалення існуючих технологій щодо збереження здоров'я дітям [14]. У значній мірі це пов'язано з тим, що, не вивчаючи вікові особливості стану здоров'я школярів у сучасних умовах, ми втрачаємо

реальну можливість ранньої профілактики їх порушень та застосування адекватних заходів профілактики і лікування [10].

Система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, які виникають у лікарів, педагогів та батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про особливості сучасного освітнього процесу, але важко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями, які формуються за час їхнього навчання [5, 8]. Особливо важливими вважають перші роки навчання, коли відбувається різка зміна практично всіх складових життя дитини: її навантаження, фізичної, розумової та соціальної активності, поведінки, харчування. Саме у цей період відбувається адаптація дитини до систематичного навчання або розвиваються процеси дезадаптації, які призводять до численних функціональних порушень, розвитку хронічних захворювань, сприяють поганій успішності [4, 7, 13]. Крім того, порушення процесів шкільної адаптації можуть призводити до відхилень у формуванні нормальних процесів соціалізації дитини, розвитку неврозів, психосоматичної патології, погіршення засвоєння навчального матеріалу [6, 9].

З сучасних наукових позицій порушення шкільної адаптації розглядається як багатогранний процес зниження і відхилення у здатності дитини до навчання внаслідок невідповідності умов і вимог навчального процесу, найближчого соціального оточення його психофізіологічним та фізичним можливостям та потребам. Медико-біологічна та дезадаптивна концепції формують базисні основи для організації міждисциплінарної взаємодії спеціалістів різного профілю у профілактиці і корекції порушень шкільної адаптації у дітей. Це зумовлює необхідність вивчення «педіатричної, соматичної» складової процесів шкільної адаптації та дезадаптації з метою покращення готовності до інтелектуального навчання, стабільності параметрів нервової системи та гармонійності.

Умови виховання дітей раннього шкільного віку, вплив на них різноманітних негативних факторів потребують проведення заходів, скерованих на удосконалення шкільної медицини, залучення до вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям дітей, дирекції шкіл, педагогічних колективів та батьків. Існуюча система надання медичної допомоги дітям шкільного віку в умовах навчального закладу є недостатньо ефективною, оскільки не сприяє, повною мірою, збереженню здоров'я підростаючого покоління. Тому важливим завданням медицини сьогодні є профілактичний напрямок шкільної медицини, який буде забезпечувати створення здорового середовища в школах, бо саме в шкільні роки відбувається інтенсивний ріст і розвиток організму, проходить його біологічне і соціальне дозрівання, формуються світогляд, готовність до трудової, соціальної та творчої діяльності

[1, 10, 17].

Така ситуація зумовлює необхідність ретельного вивчення стану здоров'я дітей молодших класів, їх медико-біологічних та соціальних особливостей, дослідження дії основних факторів ризику розвитку шкільної дезадаптації і, на основі аналізу отриманої об'єктивної інформації, розробки та впровадження комплексу ефективних профілактично-оздоровчих заходів.

Матеріал і методи дослідження

Для аналізу використані дані, які були отримані під час моніторингу стану здоров'я школярів у 2002 році під час виконання муніципальної програми «Здоров'я школяра», та дані, які отримані при проведенні подібних обстежень у 2012 році. Додатково вивчені дані, які були отримані протягом динамічного 2-х річного спостереження за учнями перших класів 4-х шкіл міста Львова. Дослідження проводились співробітниками кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, спільно з Львівською міською радою, міським та обласним управлінням освіти, благодійним фондом «Крила надії» серед школярів м. Львова та Львівської області. Для цього були створені і валідизовані спеціальні анкети, які дозволяли визначити основні медико-соціальні особливості школярів, вікову поширеність основних скарг і захворювань, їх динаміку протягом останніх років, що дозволяло виділяти дітей груп ризику, які потребували поглибленого обстеження і/або консультацій, оцінювати та уточнювати стан їхнього здоров'я, розробляти та впроваджувати в практику охорони здоров'я відповідні медико-профілактичні рекомендації, скеровані на зменшення ризику розвитку синдрому шкільної дезадаптації у школярів початкових класів та покращення стану їх здоров'я. Дослідження проводились з урахуванням основних принципів Гельсінської декларації з біомедичних досліджень та положень GCH ICH згідно з існуючими біоетичними нормами.

У 2002 році нами було проанкетовано 1430 першокласників м. Львова (50,7% дівчат та 49,3% хлопчиків), у 2012 році – 4041 першокласників м. Львова (50,5% дівчат та 49,5% хлопчиків) та 1650 першокласників (50,2% хлопчиків та 48,8% дівчат) з 4-х районів Львівської області. Динамічне спостереження було проведено протягом 2 років за 427 учнями перших класів міста Львова зі спеціалізованих та загальноосвітніх шкіл.

Результати дослідження та їх обговорення

У 2002 році 81,4% батьків першокласників вважали своїх дітей умовно здоровими, тоді як у 2012 році здоровими вважали своїх дітей 81,9% батьків м. Львова та 74,4% батьків першокласників Львівської області. Значна частина батьків при всіх опитуваннях вважала, що їх дитина потребує додаткового обстеження або консультацій вузьких спеціалістів з того чи іншого приводу.

При першому анкетуванні в умовах неповної сім'ї виховувалися 11,2% першокласників м. Львова, на сучасному етапі їх кількість практично не змінилась – 11,8% у м. Львові та 9,6% у районах Львівської області.

Оцінюючи матеріально побутові умови родин та їх дохід ми визначили, що у 2002 році 12,9% батьків першокласників оцінювали свої матеріально-побутові умови як незадовільні. У 2012 році у м. Львові кількість таких родин скоротилась до 2,7%, тоді як у районах Львівської області недостатній дохід зазначили 19,6% родин першокласників.

Згідно першого анкетування 11,5% першокласників мали в дома собаку, 15,5% – kota, 8% – птахів. На сьогоднішній день поширеність домашніх улюбленців дещо зросла й складає 12,9%, 16,7% та 9,1% відповідно для міста Львова. У районах області частота наявності домашніх тварин збільшується більше ніж у 2 рази. На нашу думку, ці дані необхідні враховувати при аналізі соматичної і інфекційної захворюваності, загрози глистяної інвазії та проведенні планових обстежень на виявлення гельмінтів і відповідних паразитів.

Цікавою виявилась тенденція поширеності органічних захворювань в родинах школярів. Так, у 2002 році у сім'ях 39,2% першокласників реєструвались випадки захворювань

шлунка у батьків або братів/сестер. На сьогоднішній день поширеність практично не змінилась і склала 38,1%, при цьому поширеність виразкової хвороби шлунка зменшилась з 13,2% до 8,4%. Протягом 10 років дещо зменшилась в родинах першокласників м. Львова поширеність захворювання серцево-судинної системи – з 27,3% до 24,9%, хвороб нирок – з 22,9% до 19,8%, хронічного бронхіту – з 12,7% до 10,1%, при сталих цифрах бронхіальної астми – 8,9% та 9,6% відповідно. Поширеність цих захворювань у родинах першокласників з районів області була неістотно меншою, що може бути обумовлено як більш здоровим способом життя так і недостатнім медичним спостереженням в сільській місцевості.

Важливим елементом розвитку дитини є її харчування. За даними анкетування 2012 року 88,4% дітей харчувалось (на думку батьків) регулярно і 82,4% добре (за якісним складом). На сучасному етапі 90,2% батьків м. Львова та 80,3% батьків Львівської області вважають харчування першокласників регулярним, тоді як добрим, за якісним складом 82,3% та 72,2% відповідно. Мало змінилися і основи гігієнічного виховання. Якщо у 2002 році 7,9% першокласників не мили руки перед їдою, то у 2012 році їх кількість практично не змінилась і склала 6,2% у м. Львові та 11,4% у районах області.

Оптимальною частотою прийому їжі у першокласників можна вважати 4-5 разів на день, включаючи перекуси. За нашими даними у 2002 році таких першокласників було 60,7%, на сьогоднішній день їх кількість складає 64,9% у м. Львові і тільки 38,4% у районах Львівської області. Решта першокласників їли від одного до трьох разів на добу. 53,1% батьків м. Львова та 29,8% батьків з районів області дають першокласникам в школу кишенькові гроші на покупку солодощів, печива тощо. Більше 90% першокласників, незалежно від місця проживання і навчання, користуються шкільними обідами. Крім того, популярною шкільною їжею виявилися булочки, печиво, круасани, сік, різноманітні продукти фастфуда. Майже третина першокласників не снідають перед школою. Так, у 2002 році їх кількість складала 32,4%, тоді як в 2012 р у м. Львові їх кількість сягнула 30,5% та 23,8% у районах області. Кожен третій першокласник їсть безпосередньо перед сном, незалежно від місця проживання.

Враховуючи вікову потребу в білку організму дитини, який швидко росте і розвивається, м'ясні продукти мають бути в щоденному раціоні кожного школяра. Проте менше половини першокласників (43,1%) споживають м'ясні продукти щоденно, а біля 19% тільки 1 раз на тиждень, причому це не залежить від місця проживання. Цікавим виявилось і те, що навіть у сільській місцевості 33,6% першокласників недостатньо споживають молоко і молочні продукти.

На думку, батьків 41,2% першокласників м. Львова та 48,4% школярів Львівської області їдять недостатню кількість риби, 12,9% та 11,2% – овочів і 10,3% та 9,4% – фруктів.

Цікавою є поява різноманітних скарг у школярів, які можуть свідчити про процеси шкільної дезадаптації, функціональні порушення чи органічні захворювання.

За нашими даними, вже через 2-3 міс навчання першокласників загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл у значній кількості школярів з'являлись скарги, які можна було трактувати як прояви шкільної дезадаптації. У своєму дослідженні ми визначили найбільш поширені скарги першокласників, серед яких переважали скарги на швидку втомлюваність – 50,7%, головний біль – 43,2%, порушення сну – 40,7%, періодичний біль в животі – 38,6% [15]. В динаміці навчання батьки першокласників відзначили доволі швидкі зміни настрою та поведінки: через 4-5 міс від початку навчання пригнічений настрій спостерігався у 37,3% першокласників, підвищена дратівливість, невмотивована агресивність – у 47,2%, що також могло опосередковано свідчити про порушення шкільної адаптації.

Рівень адаптаційних можливостей, першокласників, який визначався за даними індексу функціональних змін, показав, що впродовж навчального року кількість дітей із задовільною адаптацією зменшувалась з $69,3 \pm 2,8\%$ до $67,1 \pm 2,8\%$, при одночасному зростанні кількості дітей, які мали проблеми з адаптацією з $18,9 \pm 2,3\%$ до $25,7 \pm 2,6\%$. Кількість дітей із незадовільною адаптацією зменшилась з $11,8 \pm 1,9\%$ до $7,2 \pm 1,5\%$. Отримані результати свідчать про напруження регуляторних адаптаційних механізмів у першокласників упродовж навчального року.

Вивчаючи вихідний стан здоров'я першокласників, ми з'ясували, що частина дітей вже на момент поступлення в школу мали хронічні захворювання (дані отримані з медичних карт дітей (ф.№ 026/о). Найчастіше при поступленні в школу зустрічалась патологія органів шлунково-кишкового тракту (дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічні гастродуоденіти, холецистити), яка була документована у $11,4\%$ першокласників, хронічні захворювання ЛОР-органів (аденоїдити, синусити, тонзиліти) – у $10,4\%$ першокласників, алергічна патологія (дерматити, полінози, бронхіальна астма) – у $8,6\%$ першокласників, захворювання опорно-рухового апарату (сколіози, порушення постави, плоскостопість) – у $6,4\%$ першокласників, захворювання органів сечової системи (дизметаболічні нефропатії, пієлонефрити) – у $5,4\%$ першокласників. Рідше зустрічалися зміни зі сторони нервової системи у вигляді неврозоподібних станів ($4,6\%$ першокласників), порушення зі сторони щитоподібної залози ($4,3\%$ першокласників), патологія очей ($3,9\%$ першокласників), ожиріння ($3,2\%$ першокласників), вади серцево-судинної системи ($1,4\%$ першокласників).

За даними анкетування, найбільш поширеною скаргою в кінці навчального року у першокласників був біль в животі. У 2002 р 68% першокласників скаржились на болі в животі ($56,3\%$ – рідко, $10,5\%$ – часто, $1,2\%$ – постійно). У 2012 р на біль в животі скаржились $59,4\%$ першокласників ($49,7\%$ – рідко, $8,9\%$ – часто, $0,8\%$ – постійно). Печію при опитуванні у 2002 р відчували $7,1\%$ першокласників, яка у $1,4\%$ порушувала сон. На сучасному етапі на періодичну печію скаржились $9,2\%$ першокласників м. Львова, яка у $0,6\%$ мала інтенсивний характер. У дітей сільської місцевості печія спостерігалась рідше – у $2,1\%$ дітей. Кожен другий першокласник, незалежно від місця проживання, мав звичку запивати їжу водою, компотом.

Наступною поширеною скаргою в кінці навчального року серед першокласників була швидка втомлюваність. Так у 2002 р вона спостерігалась у $47,3\%$ школярів. У 2012 р такі скарги були зафіксовані у $43,2\%$ школярів м. Львова і $56,8\%$ дітей з районів Львівської області.

Доволі часто в кінці навчального року у першокласників відзначався біль голови. Так, у 2002 р він був зазначений в анкетах 51% школярів. На сьогоднішній день, він зустрічається у $45,3\%$ першокласників м. Львова і у $41,7\%$ дітей з районів Львівської області.

Періодична нудота спостерігалась при опитуванні у 2002 р. у $45,6\%$ першокласників, через 10 років такі скарги зустрічались у $38,4\%$ міських першокласників та у $25,7\%$ школярів районів області.

Порушений апетит спостерігається у 2002 р. у $64,1\%$, поганий – у $13,4\%$ першокласників, $61,2\%$ дітей неохоче їли ранком. При останньому опитуванні порушений апетит спостерігався у $47,4\%$ школярів м. Львова та у 29% першокласників Львівської області, поганий апетит у $6,5\%$ та $7,4\%$ відповідно. Надмірний апетит, на думку батьків, спостерігався у $7-8\%$ першокласників.

Симптоми вегетативної лабільності, ознаки астеничного синдрому в обох опитуваннях зустрічались у $32-41\%$ першокласників, із чіткою тенденцією до збільшення протягом навчального року, що ймовірно було пов'язано з рівнем педагогічного навантаження, дією стресогенних факторів на фоні недостатньої фізичної активності.

Коли ми оцінили, за даними анкетування 2002 року, особливості способу життя першокласників, ми визначили, що 48% першокласників менше 2 годин перебували на свіжому повітрі протягом доби, проте $73,7\%$ більше 2 годин проводили за переглядом телевізійних програм або роботою з комп'ютером.

На сьогоднішній день у 56% школярів початкових класів є власний мобільний телефон, яким вони користуються.

За даними останнього опитування $4,7\%$ львівських першокласників та $3,9\%$ дітей у сільській місцевості не відвідують уроки фізкультури.

Не дивлячись на систематичне медичне спостереження школярів у м. Львові $34,5\%$ батьків першокласників у м. Львові та $43,7\%$ у сільській місцевості відзначають, що їх дитина вимагає консультації лікаря педіатра.

Висновки

1. Важливим завданням медицини сьогодні є впровадження профілактичного напрямку у шкільну медицину.

2. Скринінгове анкетування школярів, запропоноване нами, дозволяє визначити основні медико-соціальні особливості життя школярів, оцінити вікову поширеність основних скарг та загрозливих симптомів, основні тенденції у їх життєвих звичках, виділити групи ризику для подальшого поглибленого огляду, обстеження і впровадження профілактично-оздоровчих заходів.

3. Такий підхід дозволяє покращити стан здоров'я школярів початкових класів, зменшити ризик розвитку синдрому шкільної дезадаптації, функціональних порушень та органічних захворювань у школярів.

Перспективи подальших досліджень

Профілактичний напрямок медицини сьогодні буде сприяти створенню здорового середовища в школах, кращій соціалізації дитини, формуванню сучасного світогляду, готовності до трудової, соціальної та творчої діяльності.

Література

1. Антипкін Ю. Г. Диспансеризація дітей – основа профілактичної педіатрії / Ю. Г. Антипкін // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007 - № 4. – С. 7-10.
2. Бесєдіна О. А. Проблеми погіршення стану здоров'я дітей і підлітків в умовах навчального закладу / О. А. Бесєдіна, Т. М. Котакова, Г. М. Даниленко // Актуальні проблеми і основні напрямки розвитку профілактичної науки і практики. – Харків, 1997. – С.51-55.
3. Гребнюк М. П. Соціально-медичні фактори ризику для здоров'я дитячого населення / М. П. Гребнюк, С. В. Вітришак // Охорона здоров'я України. – 2002. - №3-4. – С.12-14.
4. Давидов В.В. Младший школьник как субъект учебной деятельности / В. В. Давидов // Вопросы психологии. – 2002. - № 3-4. - С. 14-16.
5. Даниленко Г. М. Стан здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу / Г. М. Даниленко, Г. О. Бориско, Л. І. Пономарьова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. - № 5. – С. 43- 47.
6. Жданова Л. А. Состояние эмоциональной сферы и социальной адаптации детей и возможные пути коррекции их нарушения /Л. А.Жданова// Новости медицины и фармации. – 2004. - № 2 (142). – С. 6-7.
7. Кучма В. Р. Особенности развития психофизиологических функций в период школьного онтогенеза /В. Р. Кучма // Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. – 2001. – Гл. 2. – Раз. 22. – С. 93-105.
8. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень / О. М. Лук'янова / Мистецтво лікування. – 2005. - № 2. – С. 6-15.
9. Михайлова Э. А. Состояние психического здоровья современных школьников/ Э. А. Михайлова, Г. М. Даниленко // Укр. вісник психоневрології. – 2003. – Т.11, вип. 3. – С. 67-71.

10. Моїсеєнко Р. О. Здоров'я дітей шкільного віку та першочергові заходи з метою його поліпшення / Р. О. Моїсеєнко // Охорона здоров'я України. – 2002. - № 3 – 4. – С. 7-11.

11. Неділько В. П. Шляхи покращення здоров'я школярів / В. П. Неділько, Т. М. Камінська, С. А. Руденко // Гігієна населених місць. – Вип.44. – К., 2004. – С.546-549.

12. Няньковський С. Л. Застосування полівітамінно-мінерального комплексу з пробіотиком Multi-tabs ІмуноКідс у школярів початкових класів у схемах покращення шкільної адаптації / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула // Современная педиатрия. – 2008. - №4(21). – С.165-168.

13. Рудницька І. Фізіологічні і психологічні аспекти адаптації дитини до школи / І. Рудницька // Психолог. - 2004. - № 25. – С.21-25.

14. Сердюк А. М. Медична екологія і проблема здоров'я дітей / А. М. Сердюк // Журн. АМН України. – 2001. – т.7, №3. – С.437-449.

15. Яцула М. С. Фактори ризику порушення адаптації першокласників до систематичного шкільного навчання / М. С. Яцула, С. Л. Няньковський // Педіатрія акушерство та гінекологія. - 2011.- № 4 (73).- С.169-170.

16. Ben-Shlomo Y. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives / Y. Ben-Shlomo, D. Kuh // Int. J.Epidemiol. -2002.- Vol. 31. - P.285-293.

17. Vinciullo F.M. A correlational study of the relationship between a coordinated school health program and school achievement: a case for school health / F. M. Vinciullo, B. J. Bradley // J.Sch. Nurs. – 2009. – Vol. 25(6). – P. 453-465.

M.S. Yatsula

The Medico-Social Peculiarities of Health Condition of Primary School Pupils

Department of Pediatrics (Head of the Department – professor Niankovskiy S.L.) Danylo Halatsky Lviv National Medical University

Abstract. The aim of the research is to assess the main medico-social peculiarities of health condition of primary school pupils in Lviv and Lviv region and its dynamics within the last years. **Materials and methods of research.** To conduct the analysis we used the data, which are the result of the health condition monitoring of primary school pupils in 2002 (1430 primary school pupils in Lviv city), and in 2012 (4041 primary school pupils in Lviv city and 1650 primary school pupils, citizens of 4 regions of Lviv oblast). Additionally we have taken into account the data, collected within the dynamic 2-years observation of primary school pupils of four schools in Lviv city (427 children). The frequency and main risk factors of deterioration of health condition emerged in children, school disadaptation syndrome. **Results and discussion.** It is defined that among the factors that contribute to children's health deterioration the important role plays pupil workload, social risk factors, behavioral characteristics of child life that evokes the rapid development of disadaptation syndrome, deterioration of health condition of a child. **Conclusions:** The complex approach to the health condition assessment of a child is suggested, as well as new methods of clinical supervision that enables the improvement of health condition of pupils.

The screening questionnaire of pupils resulted in defining of risk groups for the further profound research.

Надійшла 14.04.2014 року.