

Ukraine was found in the first tenth of the European countries on the prevalence of tobacco smoking (24,0% – by the GYTS, 2005). It is important that prevalence of tobacco smoking among students decreased (from 24,5% (2005) to 16,6% (2011), $p \leq 0,001$). High levels of tobacco smoking (cigarettes) have been revealed in the Baltic region (Latvia, 2007 (32,9%), Lithuania, 2005 (29,6%), Czech Republic, 2007 (31,1%), Hungary, 2003 (27,2%) and others.

Despite on the higher percentage of the boys with an experience of tobacco smoking, the tendencies of the increasing tobacco smoking among the girls have been revealed: European region (Croatia, 2007 – 25,6% - girls, 21,7% – boys, Bulgaria, 2002 – 39,4% against 26,0%); region of the Americas (Argentina, 2003 – 26,8% – girls, 17,2% – boys, Chile, 2003 – 39,2% – girls, 27,6% – boys). It was determined the increasing of specific gravity of the girls who smoked (mostly, a shisha) in the countries of Eastern Mediterranean region (in particular, Lebanon, Syria, United Arab Emirates). Such tendencies are stipulated by the global gender changes which we can observe in many regions of the world; by the broadening the women' rights and freedoms. It is reflected undoubtedly on the levels of tobacco smoking dissemination.

The positive tendencies of the decreasing of the levels of tobacco smoking have been revealed in the countries where the comprehensive measures based on the MPOWER strategy were introduced.

In Ukraine, in the frame of WHO FCTC obligations the several laws have been adopted and introduced by the government. Such legislative measures will protect people from tobacco smoking and promote decreasing of the prevalence of tobacco smoking among the population.

УДК 371.711+613.955

СКРИНІНГ-ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНІЧНОГО МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Пономарьова Л.І.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків

Проведено скринінг-оцінку стану здоров'я 2414 учнів шостих класів, мешканців обласного центру (м. Харків), малого міста, селища міського типу та села. Встановлено відмінності в рівнях неблагополуччя здоров'я та характеру скарг школярів у залежності від місця проживання та статі. Доведено, що застосування скринінг-анкетування дозволяє своєчасно виявити учнів, які потребують медичної консультації, забезпечити більш якісне проведення диспансеризації та відслідковувати ефективність впровадження здоров'яформуючих та здоров'язберігаючих технологій в загальноосвітніх навчальних закладах.

Основні мета і задачі соціально-гігієнічного моніторингу передбачають організацію динамічного спостереження за станом здоров'я населення і навколишнього середовища, вивчення причин і умов виникнення і

розповсюдження несприятливих дій на здоров'я населення, комплексну оцінку санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, що служить науковим обґрунтуванням послідовних соціально-економічних і медико-профілактичних заходів [1].

Високий рівень функціональних порушень і хронічної патології у школярів, негативна динаміка стану здоров'я в процесі навчання обумовлюють необхідність вдосконалення роботи освітніх установ у напрямі збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів [2,3].

Основою своєчасного та цілеспрямоного проведення профілактичних та лікувальних заходів в існуючій системі охорони здоров'я школярів є профілактичні медичні огляди, що спрямовані на виявлення хронічних та ранніх форм захворювань. Залучення великої кількості лікарів для медичних оглядів

дів, значні матеріальні витрати висувають як важливу задачу визначення найбільш раціональних форм їх проведення. З цією метою розробляються методи автоматизованого скринінгу різних контингентів населення, в яких міститься набір (ряд) найбільш інформативних питань та критеріїв для визначення осіб, що потребують додаткового дослідження з метою верифікації діагнозу [4,5].

Враховуючи, що з погляду ВООЗ самосприйняття здоров'я тісно пов'язане з об'єктивним станом здоров'я і є важливим прогностичним показником захворюваності, скринінг-анкетування самопочуття школярів за певним алгоритмом постає одним із базових елементів комплексної системи медико-профілактичних заходів у школі, першим етапом активного моніторингу їх здоров'я школярів та факторів, що його формують. Скринінг тестування дає можливість виявити учнів, які мають значну імовірність захворювання, визначити індивідуальні особливості їх поточного стану [6,7]. Одержана інформація дозволяє у малий термін часу медичному та педагогічному персоналу шкіл, самим учням або їх батькам, отримати попереднє уявлення про стан здоров'я школяра на час дослідження. Широке впровадження комп'ютерної техніки дозволяє проводити анкетування на початку й наприкінці навчального року, що не лише забезпечить більш якісне проведення диспансеризації та ефективне використання часу вузьких спеціалістів, а й дозволить відслідковувати ефективність впровадження здоров'яформуючих та здоров'язберігаючих технологій в загальноосвітніх навчальних закладах.

В скринінг-анкетуванні приймали участь 2414 учнів шостих класів (1213 хлопчиків та 1194 дівчат): 886 дітей, які проживають в обласному центрі (м. Харкові), 571 – в малому місті, 397 – в селищі міського типу (СМТ) та 560 мешканців села.

Для кількісної оцінки суб'єктивного рівня здоров'я дітей та підлітків обчислювався «Рівень неблагополуччя здоров'я» (РНЗ). У школяра сумувалися позитивні відповіді по запитанням анкети з урахуванням їх значимості по відношенню до кожної з систем організму або груп захворювань. Для групової оцінки суб'єктивного рівня здоров'я дітей чи підлітків за даними самооцінки розрахо-

вувався середній РНЗ по окремим системам організму для учбового класу, школи або іншої групи осіб.

На підставі аналізу скринінг-анкетування школярів встановлено, що найбільш високий рівень неблагополуччя здоров'я в цілому по групі спостереження (26,6 балів) виявлено за ознаками астенізації організму. Також високі РНЗ спостерігались за такими патологічними станами та класами захворювань, як гастроентерологічні (22,4 балів), гіповітамінози (19,9 балів), гематологічні (19,9 балів), пульмонологічні (17,8 балів), стоматологічні (17,1 балів). Дещо нижчий РНЗ встановлено за нефрологічними хворобами (15,6 балів), ендокринопатіями (14,7 балів), кардіоревматологічними захворюваннями (14,4 балів), ЛОР-патологією (13,9 балів), психоневрологічними розладами (12,9 балів), алергічними станами (12,4 балів), офтальмологічними захворюваннями (10,8 балів), гінекологічною патологією (0,4 балів).

При аналізі загального РНЗ в залежності від місця проживання встановлено, що найвищий ($p < 0,001$) він був у школярів, що проживали в селищі міського типу (16,4 балів), дещо нижчий в учнів села (15,5 балів) та малого міста (14,9 балів), найнижчий у мешканців обласного центру (13,8 балів) ($p < 0,05$) (на рис. 1).

В ході дослідження встановлено відмінності у поширеності скарг різних груп захворювань в залежності від місця проживання. Показники РНЗ серед учнів, що проживали в селі та СМТ за гастроентерологічними хворобами складала (24,3 та 23,8 балів відповідно), нефрологічними (17,6 та 18,3 балів відповідно), ендокринологічними (15,2 та 15,6 балів відповідно) та ЛОР-патологією (15,4 та 15,8 балів відповідно) і були вищими у порівнянні з іншими населеними пунктами ($p < 0,05$).

Кардіоревматологічні скарги (15,9 балів), пульмонологічні (20,0 балів) та алергічні прояви (14,8 балів) частіше визначались серед учнів СМТ, стоматологічні (20,3 бала) – мешканців села; психоневрологічні та офтальмологічні скарги були характерні в малому місті (13,8 і 12,7 балів відповідно) та СМТ (14,1 і 12,1 бал відповідно) ($p < 0,05$); астенічні ознаки значно частіше зареєстровано в малому місті (29,0 балів) ($p < 0,05$).

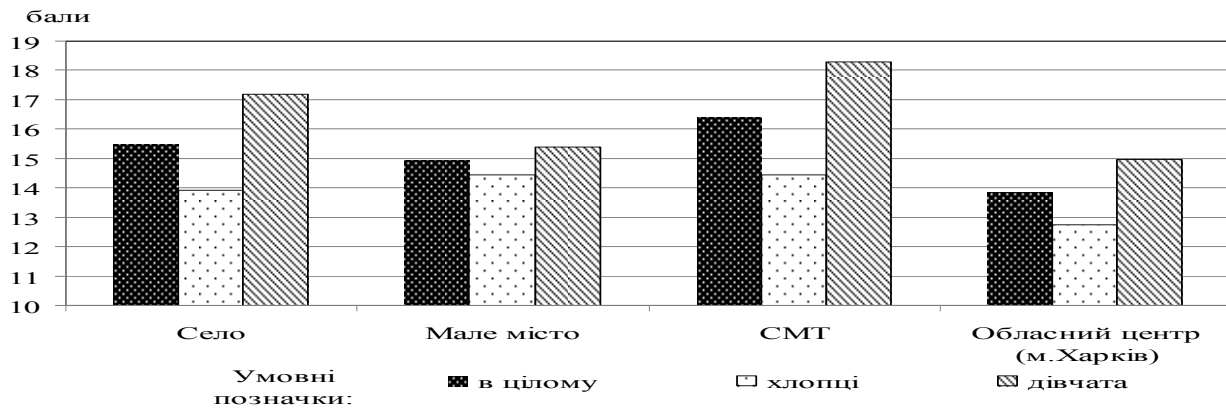


Рисунок 1. Розподіл загального рівня неблагополуччя здоров'я учнів у залежності від статі та місця проживання.

Отже, обласний центр (м. Харків) не займав лідируючі позиції щодо поширеності скарг у жодній категорії та групі захворювань. Однак серед цих учнів ознаки гіповітамінозу (17,7 балів), стоматологічні (14,9 балів) та гематологічні скарги (17,8 балів) виявлялись достовірно рідше, ніж в інших населених пунктах ($p < 0,05$).

При аналізі суб'єктивної оцінки власного здоров'я школярами в залежності від статі слід зазначити, що незалежно від місця проживання майже по усіх шкалах РНЗ дівчат був значимо вищий, ніж у хлопців ($p < 0,05$). Винятком були лише мешканці малого міста, де показники за гастроентерологічними, ендокринологічними, психоневрологічними та ЛОР-захворюваннями практично не відрізнялися у хлопчиків та дівчат.

Широка розповсюдженість астеничних станів серед школярів обумовлена частими скаргами на слабкість, розбитість вранці (55,0%), сонливість вдень, значну стомленість наприкінці дня (30,5%), зниження апетиту (33,0%), нестійкість емоційного стану (38,9%), яка частково супроводжувалася головокружінням (17,1%) та потемнінням в очах (9,8%). Такі ж скарги характерні й для проявів гіповітамінозів. Окрім перелічених, учні відзначали у себе кровотечу ясен під час чищення зубів (34,4%), зміну форми, кольору нігтів, їх ламкість (16,2%), сухість, лущіння шкіри (14,9%), появу тріщин і коринок у кутках рота (14,4%), блідість шкіри (11,0%) та ін.

Високий РНЗ щодо гастроентерологічної патології забезпечували часті скарги дітей на біль у животі, що виникала без види-

мої причини (40,4%), або на біль, що виникала натще (38,6%), біль або тяжкість у правому підребер'ї (33,3%), біль у нижній частині живота (26,3%), здуття живота, відчуття розпирання в животі (24,4%), неприємний смак в роті (22,1%), обкладеність язика, нальоти (19,4%), нудоту (18,0%), неприємний запах з рота (17,2%), відчуття гіркоти в роті (16,4%), печію (15,5%) та ін.

Про наявність проблем в психічній та неврологічній сфері свідчили скарги на частий головний біль (34,1%), періодичне виникнення шуму, дзвону в вухах (14,1%), часті конфлікти з друзями (12,1%), з батьками (10,8%). 26,4% дітей погано переносили проїзд в транспорті і 17,9% – перебування в задушливих приміщеннях, 18,2% школярів засвідчили, що вони періодично прокидалися вночі й деякий час не могли заснути.

У групі пульмонологічних захворювань виявлялися скарги на таке відчуття, що не "вистачає повітря", важко вдихнути (18,4%), відчуття браку повітря за наявності сильних запахів (12,8%), напади скрутного свистячого дихання (9,2%), появу утруднення дихання при контакті з домашніми тваринами, або при перебуванні в запиленому приміщенні (5,3%). Схильність до частих простудних захворювань та тривалого кашлю (до 3-х місяців) відзначали в себе відповідно 16,5 та 14,0% школярів.

Для ЛОР-патології характерними були скарги на утруднене дихання носом (16,4%), часту або тривалу нежить (14,0%), погане розрізняння запахів (10,6%), появу нежиті при контакті з домашніми тваринами (5,3%), часте відчуття першіння, сухості в

горлі, болі при ковтанні (14,3%), часта або постійна осиплість голосу (15,4%), схильність до частих ангін (10,4%), на тривале зниження слуху (12,4%), відчуття закладеності у вухах (9,2%).

Приводом для направлення на консультацію до спеціаліста кардіоревматолога служило виявлення болі в області серця без видимої причини (встановлено у 15,3% школярів) та при фізичному навантаженні (у 21,7%), скарг на напади прискороеного серцебиття (у 10,6%), неприємні відчуття в області серця: перебої, завмирання (6,2%), періодично виникаюче запаморочення (17,1%), періодичну біль в суглобах (18,8%), біль в суглобах, хребті при тривалому стоянні, після того, як довго сиділи (17,7%), болі у хребті, що посилювалися при русі (9,5%).

Майже 23% школярів (21,3% хлопчиків та 25,0% дівчат) вважали, що їх здоров'я за останні пів року погіршилося.

Найбільш частими серед хлопчиків були скарги на слабкість, розбитість вранці (47,8%), біль у животі натще (35,4%), головні болі (35,1%), біль у животі, що виникала без видимої причини (35,0%), поганий настрій (32,5%), кровотечу ясен під час чищення зубів (31,8%), знижений апетит (31,0%) та ін. Майже половина дівчат скаржилися на слабкість, розбитість вранці (62,3%), біль у животі, що виникала без видимої причини (46,0%) та біль у животі натще (42,0%), поганий настрій (45,2%). Крім того, серед дівчат доволі поширеними були скарги на зниження апетиту (34,9%), значну втому наприкінці дня (34,5%) та ін.

У хлопчиків частіше, ніж у дівчат виявлялись диспепсичні скарги: печія, відрижка після прийняття їжі, відчуття закладеності у вухах, тривалий кашель, часті головні болі ($p < 0,05$). Серед дівчат зареєстрована достовірно вища питома вага скарг на болі в області серця при фізичному навантаженні, слабкість, розбитість вранці, поганий настрій, значну втому наприкінці дня, біль у животі та в нижній частині спини, погану переносимість проїзду в транспорті та перебування в задушливих приміщеннях та ін. ($p < 0,05$).

Аналізуючи частоту скарг школярів в залежності від місця проживання встановлено, що зниження апетиту, біль у животі, що виникала без видимої причини, здуття живо-

та, відчуття розпирання в животі, біль у нижній частині живота, кровотечу ясен під час чищення зубів, біль в області серця при фізичному навантаженні, утруднене дихання носом та схильність до частих простудних захворювань частіше спостерігалось у школярів, що мешкали в селі та СМТ ($p < 0,05$). Біль або тяжкість у правому підребер'ї, нестійкість емоційного стану були більш характерними для малого міста та СМТ; слабкість, розбитість вранці для села та обласного центру, значна стомленість наприкінці дня та періодично виникаюче головокружіння – для малого міста, біль в області серця без видимої причини – для СМТ, частий головний біль та надлишкова маса тіла – для СМТ та обласного центру. Погіршення стану здоров'я за останні пів року відзначила менша кількість учнів, мешканців обласного центру, в порівнянні з іншими населеними пунктами ($p < 0,05$).

Таким чином, в ході проведеного дослідження встановлено високу поширеність скарг серед школярів, що стосуються патології різних органів і систем та мають особливості в залежності від статі та місця проживання дитини. Більш несприятливі показники РНЗ встановлено серед школярів, що проживали в селищі міського типу, менше порушень стану здоров'я виявлено у мешканців обласного центру. За суб'єктивною оцінкою власного здоров'я більш негативні характеристики зареєстровано серед дівчат незалежно від місця проживання.

Отже, застосування технології анкетування та визначення рівня здоров'я, дозволяє своєчасно виявити учнів, які мають значну вірогідність того чи іншого захворювання та направити респондента за консультацією до вузького спеціаліста. Скринінг-анкетування забезпечує кількісний та якісний аналіз стану здоров'я дитини, а також дозволяє проводити діагностування стану здоров'я групи дітей та порівняння з іншими групами. Останнє відіграє важливу роль в організації медико-профілактичної допомоги дітям, управлінні якістю життя здорових та хворих дітей, оскільки активне визначення дійсного рівня здоров'я формує передумови для своєчасної корекції та впровадження освітньо-профілактичних технологій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Куинджи Н.Н. Опыт применения социально-гигиенического мониторинга в гигиене детей и подростков / Куинджи Н.Н., Зорина И.Г. // Гигиена и санитария. – 2012. – №4. – С.53-58.
2. Гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в сучасних умовах реформування освіти в Україні [Текст] / А.М. Сердюк, Н.С. Польшка, Г.М. Єременко [та ін.] // Гігієна населених місць: зб. – К., – 2004. – Вип.43. – С.402-406.
3. Пономарьова Л.І. Основні тенденції стану здоров'я дітей в процесі навчання у сучасній школі [Текст] / Л.І. Пономарьова // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: матеріали наук.-практ. конф. – Харків. – 2009. – С. 88-91.
4. Шкляр С.П. Здоров'я підлітків як об'єкт моніторингу: принципи, задачі та перспективи удосконалення засобів та технології первинної профілактики [Текст] / С.П. Шкляр // Гігієнічні та соціально-психологічні аспекти моніторингу здоров'я школярів: матеріали наук.-практ. конф. – Х., – 2006. – С. 209-212.
5. Степанова М.И. Профилактика нарушений здоровья школьников в процессе обучения / М.И. Степанова, З.И. Сазанюк, М.А. Поленова и др. // Российский педиатрический журнал. – 2011. – №3. – С. 46-49.
6. Даниленко Г.М. Комплексна скринінг-оцінка стану здоров'я школярів та чинників, що на нього впливають в умовах загальноосвітнього навчального закладу [Текст]: метод. рек. / Г.М. Даниленко, Г.О. Бориско, Л.В. Подрігало [та ін.]. – К., – 2005. – 32 с.
7. Юрьев В.К. Анкетирование как метод оценки состояния здоровья детей / В.К. Юрьев, М.Р. Ахмедов, Е.В. Зеленова [и др.] // Российский педиатрический журнал. – 2008. – №1. – С. 57-60.

**СКРИНИНГ-ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ**

Пономарева Л.И.

Проведена скрининг-оценка состояния здоровья 2414 учащихся шестых классов, жителей областного центра (г. Харьков), малого города, поселка городского типа и села. Установлены отличия в уровнях неблагополучия здоровья и характера жалоб школьников в зависимости от места проживания и пола. Доказано, что применение скрининг-анкетирования позволяет своевременно выявлять детей, нуждающихся в медицинской консультации, обеспечивать более качественное проведение диспансеризации и отслеживать эффективность внедрения здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий в общеобразовательных учебных заведениях.

**THE SCREENING ESTIMATION OF HEALTH OF CHILD'S POPULATION
IN THE INTEGRATED SYSTEM OF SOCIAL-HYGIENIC MONITORING OF THE
HEALTH OF SCHOOL CHILDREN**

L.I. Ponomaryova

The screening estimation of the health status of 2414 pupils from six grades, residents of the regional center (Kharkov), small city, urban-type settlement and village was conducted. The differences in the levels of the health disturbance and character of the pupil's complications depending on the place of residence and gender were determined. It was established that application of the screening- questionnaire makes it possible to identify children who need medical consultation, to ensure more qualitative prophylactic medical observation and to trace the effectiveness of the introduction of healthsaving and healthforming technologies in the establishment of general education.