



УДК 613.955(477.87)

ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М. УЖГОРОД У ДИНАМІЦІ ВПРОДОВЖ 2012-2016 РОКІВ

Микита Х.І., Рогач І.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, м. Ужгород

Вступ

Однією з найгостріших медико-соціальних проблем в Україні є стан здоров'я дитячого населення. Незадовільний стан здоров'я у дитячому віці призводить до порушень здоров'я протягом усього життя людини, що негативно впливає на рівень соціально-економічного розвитку країни [2, 4]. На сучасному етапі розвитку спостерігається погіршення медико-демографічної ситуації, а саме – зростання рівнів захворюваності, поширеності хвороб та інвалідності дитячого населення, що має надзвичайно важливе загальнодержавне значення. Процес депопуляції, що спостерігається в Україні, набув характеру демографічної кризи, в умовах якої збереження життя і здоров'я кожної дитини набирає надзвичайно важливого загальнодержавного значення [1, 2, 4, 10, 11, 14, 15]. Україна, як і більшість країн визнала, що діти та молодь є одним з пріоритетів державної політики. Від рівня їхнього здоров'я великою мірою залежить формування трудового та інтелектуального потенціалу України. Погіршення стану здоров'я дітей в Україні пов'язане з соціально-економічною нестабільністю суспільства, екологічними проблемами, недостатньою матеріально-технічною базою та недосконалою структурою системи охорони здоров'я, відсутністю санітарно-гігієнічних навичок у дітей та підлітків, відсутність у них пріоритетної спрямованості на здоров'я і мотивації до здорового способу життя [4].

Стан здоров'я дитячого населення характеризують такі показники, як фізичний розвиток, захворюваність, інвалідність і смертність.

Фізичний розвиток дітей є одним з важливих інтегральних показників їхнього здоров'я [5, 12].

В останні десятиліття спостерігаються зміни в стані здоров'я дітей та підлітків, які характеризуються зменшенням частоти інфекційних захворювань і збільшенням числа дітей з хронічною патологією неепідемічних захворювань та функціональними відхиленнями, ріст гастроентерологічної, алергічної та нервово-психічної патології, порушення обміну речовин, захворювань крові, порушень зору та опорно-рухового апарату, карієсу зубів. Найбільш поширеними захворюваннями серед школярів старших класів великих міст є хронічні захворювання ЛОР-органів, серцево-судинної та нервової систем, а також органів травлення [1–4, 6–11, 13–15].

Мета дослідження

Вивчити стан здоров'я дітей шкільного віку м. Ужгород у динаміці впродовж 2012–2016 років.

Матеріали і методи

Проаналізований статистичний матеріал Інформаційно-аналітичного центру Закарпатської області щодо захворюваності школярів у динаміці впродовж 2012–2016 років. Отримані матеріали оброблені статистичним методом за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати досліджень

При аналізі захворюваності дітей шкільного віку м. Ужгород у динаміці 2012–2016 рр. встановлено, що найвища захворюваність серед школярів спостерігається у 2012 році, вона складає 2090,8‰. У наступні роки загальна захворюваність серед школярів м. Ужгород значно знижується і становить у 2013 році 1510,9‰; у 2014 році – 1650,5‰; у 2015 році – 1626,8‰ і у 2016 році захворюваність дещо зростає і становить 1749,5‰ (рис. 1).

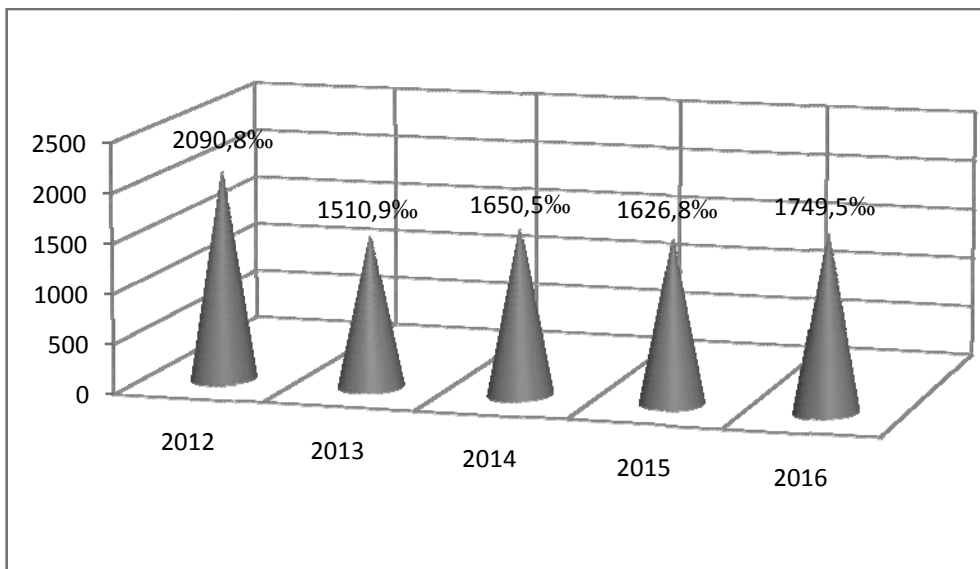


Рис. 1. Захворюваність дітей шкільного віку м. Ужгород в динаміці впродовж 2012-2016 років (у ‰)

У структурі захворюваності дітей шкільного віку м. Ужгорода найбільшу питому вагу впродовж 2012–2016 рр. займають хвороби органів дихання – 39,41%; 39,54%; 33,69%; 31,82% і 35,22% відповідно (рис. 2). Друге місце серед захворювань школярів м. Ужго-

род займають хвороби ендокринної системи, які у 2012 році склали 8,39%; у 2013 році – 10,32%; у 2014 році – 11,45%; у 2015 році – 11,48% і 12,58% – у 2016 році, тобто в динаміці мають тенденцію до збільшення (рис. 3).

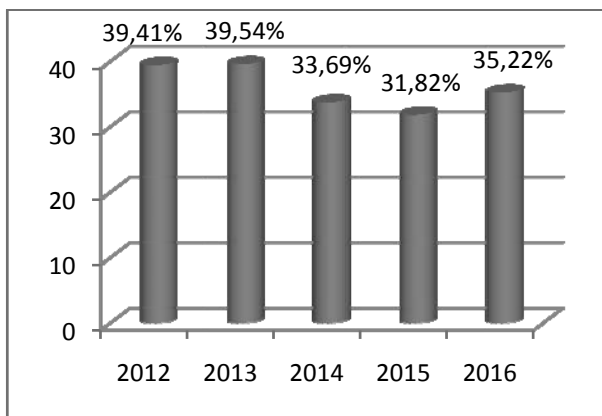


Рис. 2. Питома вага захворюваності органів дихання серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у ‰)

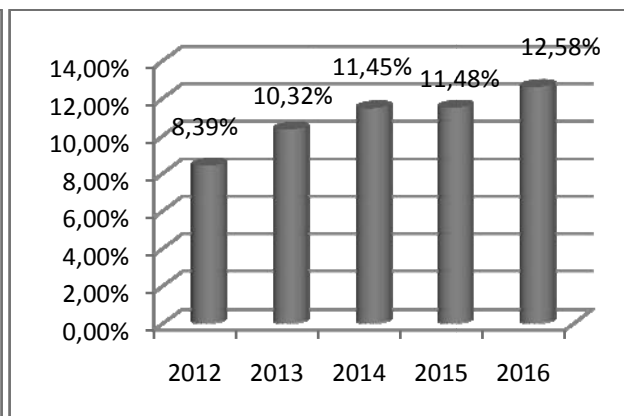


Рис. 3. Питома вага захворюваності ендокринної системи серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у ‰)

Наступне місце у структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород займають хвороби ока та додаткового апарату: у 2012 році вони становили 7,44%; у 2013 році – 10,40%; у 2014 році – 9,86%; у 2015 році – 10,49% і 9,75% – у 2016 році (рис. 4).

Хвороби органів травлення займають досить високу питому вагу серед захворювань школярів м. Ужгород протягом 2012–2016 років і складають 6,48%; 9,14%; 8,54%; 9,11% і 6,46% відповідно (рис. 5).

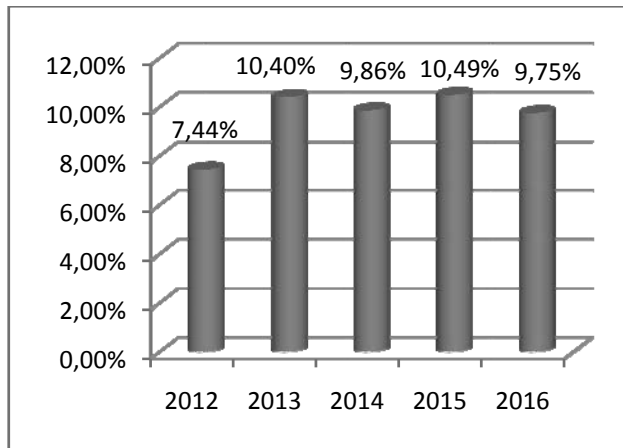


Рис. 4. Питома вага захворюваності ока та придаткового апарату серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

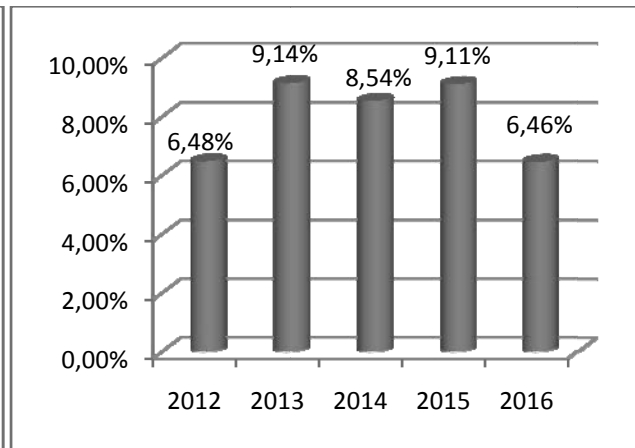


Рис. 5. Питома вага захворюваності органів травлення серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

П'яте місце у структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років займають хвороби шкіри та підшкірної клітковини, які в динаміці мають тенденцію до збільшення, особливо у 2014–2015 роках і незначне зниження у 2016 році – 8,99%; 12,09% і 11,74% відповідно (рис. 6).

На шостому місці у структурі захворюваності серед школярів знаходяться хвороби

кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Так, у 2012 році у м. Ужгород вони займали 3,77%; у 2013 році склали 3,88%; у 2014 році – 3,89%; у 2015 році дані захворювання становили 3,41% і у 2016 році ці захворювання займали 3,66%. Таким чином, захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини у динаміці впродовж 2012–2016 років у м. Ужгород майже незмінні (рис. 7).

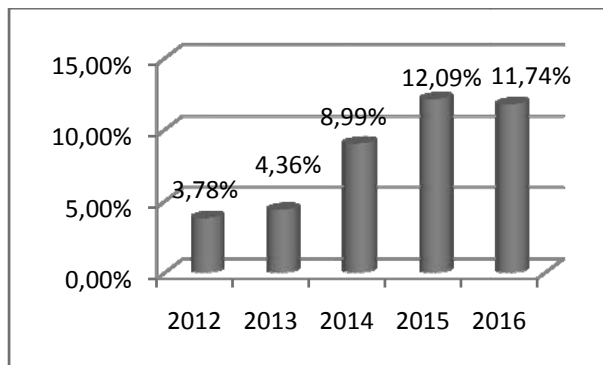


Рис. 6. Питома вага захворюваності шкіри та підшкірної клітковини серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

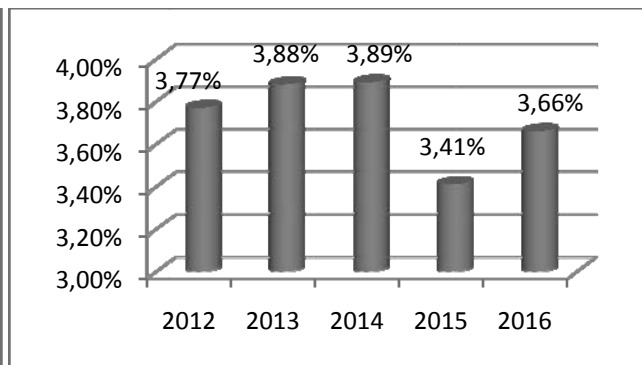


Рис. 7. Питома вага захворювань кістково-м'язової системи серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

Хвороби крові та кровотворних органів займають сьоме місце у структурі захворюваності дітей шкільного віку м. Ужгород: у 2012 році вони становили 3,65%; у 2013 році склали – 1,70%; у 2014 році – 1,54%; у 2015 році ці захворювання займали 1,63% і у 2016 році вони становили 1,52%. Таким чином, у динаміці досліджуваних років спостерігається зниження питомої ваги даних захворювань у м. Ужгород (рис. 8).

Зростають впродовж 2012–2015 років травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, а у 2016 році вони знижуються, займаючи восьме місце в структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород. Так, у 2012 році в м. Ужгород вони становили 3,10%; у 2013 році – 3,78%; у 2014 році – 4,03%; у 2015 році – 4,01% і 3,61% – у 2016 році (рис. 9).

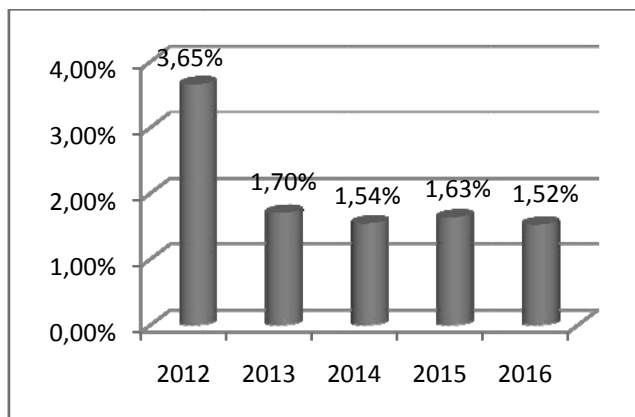


Рис. 8. Питома вага захворювань крові та кровотворних органів серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

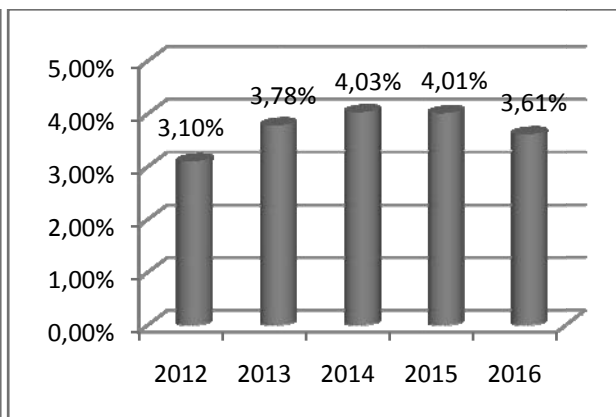


Рис. 9. Питома вага травм, отруєнь та деяких інших наслідків серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

Наступне місце у структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород складають хвороби нервової системи. У 2013 році вони займають дещо вищий відсоток, ніж у 2012 році (3,40% і 2,50% відповідно), а у наступних роках (2014–2016 рр.) спостерігається зниження цих захворювань – 2,52%; 2,04% і 1,93% відповідно (рис. 10).

Розлади психіки та поведінки і хвороби системи кровообігу становлять приблизно однаковий відсоток у м. Ужгороді в 2012 році

– 2,33% і 2,24% відповідно; незначно підвищуються у 2013 році розлади психіки та поведінки – до 3,56%, а потім у наступні досліджувані роки (2014–2016 рр.) мають тенденцію до зниження, займаючи 2,77%; 2,87% і 1,85% відповідно (рис. 11). Тенденцію до зниження мають також хвороби системи кровообігу у динаміці впродовж досліджуваних років (2012–2016 рр.) – 2,34%; 2,34%; 1,61% і 1,98% відповідно (рис. 12).

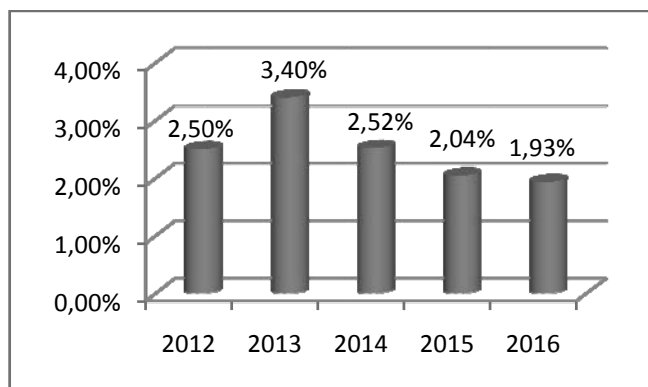


Рис. 10. Питома вага захворюваності нервової системи серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

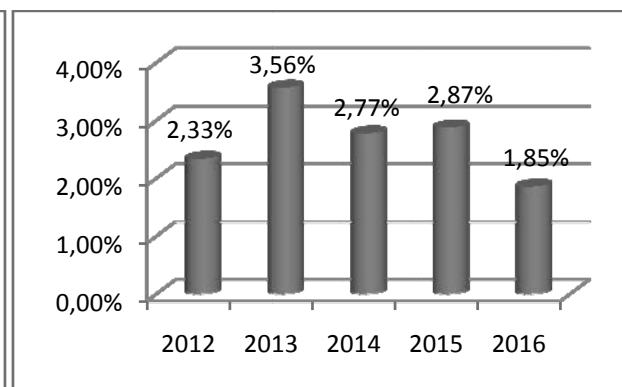


Рис. 11. Питома вага розладів психіки та поведінки серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

Майже однакову питому вагу серед школярів м. Ужгород займають хвороби вуха та соскоподібного відростку, а також інфекційні та паразитарні хвороби – у 2012 році в м. Ужгород вони становили 1,95% і 1,89% відповідно; у 2013 році хвороби вуха та соскоподібного відростку збільшуються до 2,67%; у 2014 році поступово знижуються у динаміці досліджуваних років, складаючи 2,35%; 2,06% і

1,99% відповідно (рис. 13). Інфекційні та паразитарні захворювання, навпаки, у 2013 році знижуються до 1,25%, а з 2014 року поступово збільшуються від 2,32% до 3,48% у 2016 році (рис. 14).

Хвороби сечостатевої системи та природжені вади розвитку серед школярів м. Ужгород у 2012 році займають передостаннє місце в структурі захворюваності і становлять



1,41% і 1,32% відповідно. У динаміці досліджуваних років питома вага хвороб сечостатевої системи у дітей шкільного віку м. Ужго-

род дещо збільшується, складаючи у 2013 році 1,94%; у 2014 році – 1,80%; у 2015 році – 1,78% і 1,84% – у 2016 році (рис. 15).

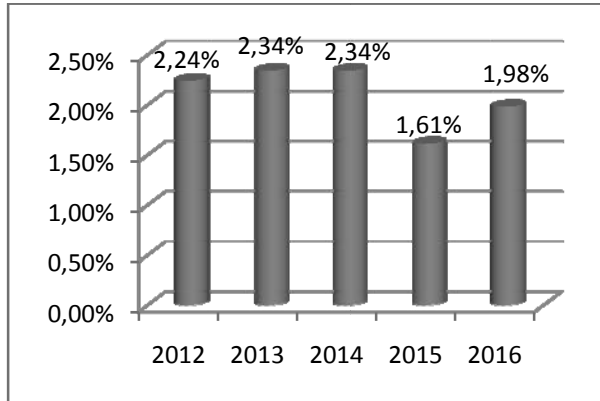


Рис. 12. Питома вага захворювань системи кровообігу серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

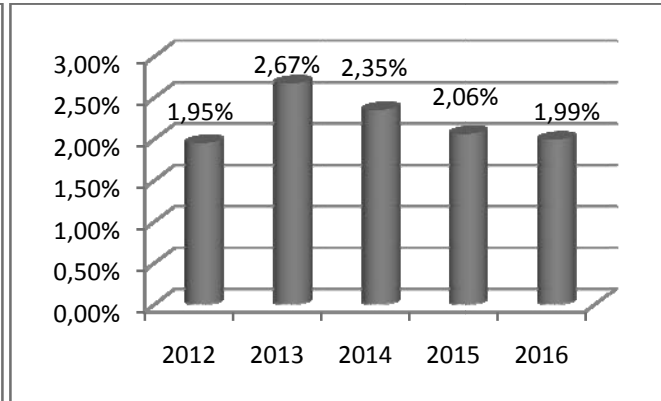


Рис. 13. Питома вага захворювань вуха та соскоподібного відростка серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

Природжені вади розвитку у школярів м. Ужгорода у 2013 році підвищуються до 2,01%, у подальшому в динаміці досліджу-

ваних років знижуються, займаючи 1,99% у 2014 році; 1,74% – у 2015 році і 0,53% – у 2016 році (рис. 16).

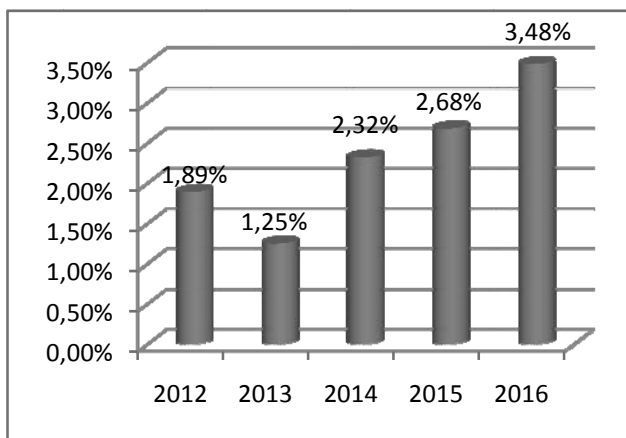


Рис. 14. Питома вага інфекційних та паразитарних захворювань серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

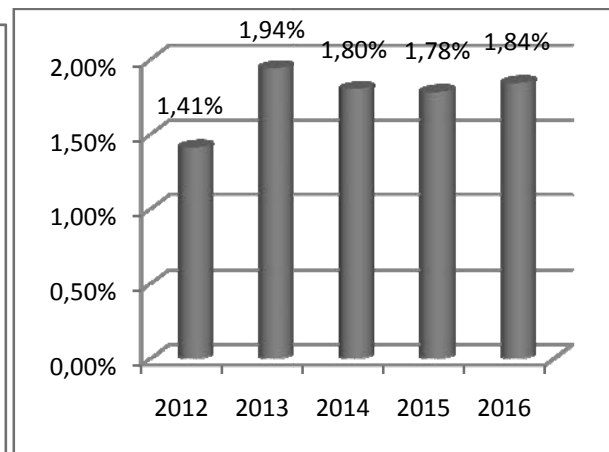


Рис. 15. Питома вага захворювань сечостатевої системи серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років

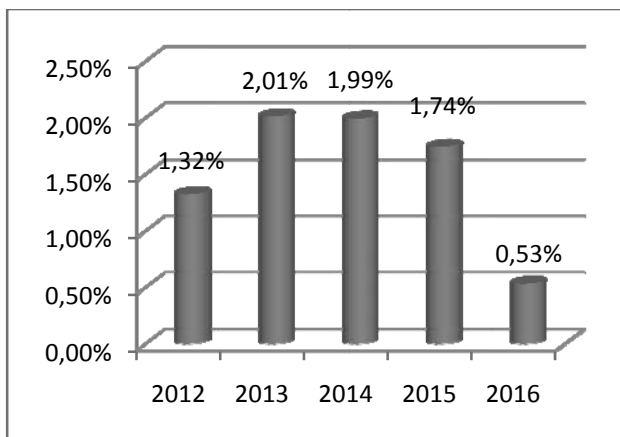


Рис. 16. Питома вага природжених вад розвитку серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)

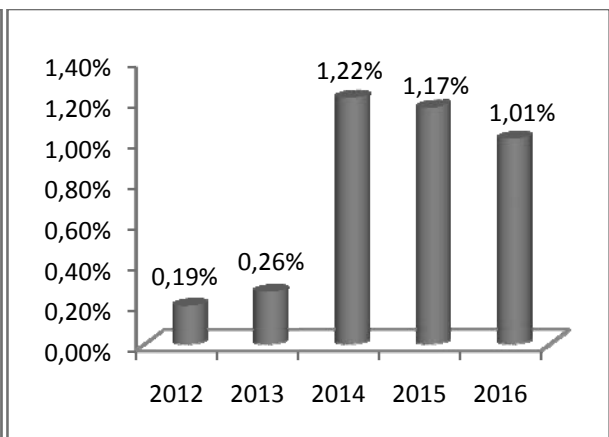


Рис. 17. Питома вага новоутворень серед школярів м. Ужгород впродовж 2012–2016 років (у %)



І останнє місце в структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород займають новоутворення, маючи незначну тенденцію до збільшення впродовж досліджуваних років (2011–2016 рр.) – від 0,19% у 2011 році до 1,01% у 2016 році (рис. 17).

Висновки

1. Найвища захворюваність серед дітей шкільного віку м. Ужгород спостерігається у 2012 році, складаючи 2090,8‰, а найнижча – у 2013 році (1510,9‰).

2. У структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород в динаміці протягом 2012–2016 років найбільшу питому вагу займають хвороби органів дихання (39,41%; 42,49%; 40,39%; 40,57% і 35,22% відповідно), а най-

нижчу – новоутворення (0,19%; 0,26%; 1,22%; 1,17% і 1,01% відповідно).

3. Вивчення стану здоров'я дітей шкільного віку м. Ужгород дає можливість нормувати розумові та фізичні навантаження, розробити гігієнічні нормативи і впровадити в діяльність освітянських закладів області оздоровчі заходи для зниження захворюваності і створення сприятливих умов для гармонійного розвитку і виховання підростаючого покоління.

4. Для покращення ситуації в Україні щодо захворюваності необхідні зміни в освітянській програмі з формування здорового способу життя, підвищення рівня медичних знань, спостереження за ризиками, спричиненими факторами довкілля тощо.

Резюме. Вивчено стан здоров'я дітей шкільного віку м. Ужгород упродовж 2012–2016 років. Вивчено рівень і структуру захворюваності серед школярів м. Ужгород у динаміці впродовж 2012–2016 років. Установлено, що найвища захворюваність серед дітей шкільного віку м. Ужгород спостерігається у 2012 році (2090,8‰), а найнижча – у 2013 році (1510,9‰). У структурі захворюваності серед школярів м. Ужгород в динаміці протягом 2012–2016 років найбільшу питому вагу займають хвороби органів дихання (39,41%; 42,49%; 40,39%, 40,57% і 35,22% відповідно), а найнижчу – новоутворення (0,19%; 0,26%; 1,22%; 1,17% і 1,01% відповідно).

Ключові слова: здоров'я, школярі, захворюваність, профілактичні заходи.

Research of health status of school children in uzhhorod in dynamics during 2012–2016 years

Mykyta Ch.I., Rohach I.M.

Summary. Health status of children of school age in Uzhhorod according to the period during 2012–2016 is learned. The level and structure of morbidity among school children in Uzhhorod during 2012–2016 years are learned in dynamic. According to the results, the highest level among children of school age in Uzhhorod was observed in 2012 (2090,8 ‰), and the lowest was in 2013 (1510,9 ‰). In the structure of morbidity among school children in Uzhhorod in dynamics during 2012–2016, the biggest amount was occupied by respiratory diseases (39,41%; 42,49%; 40,39%; 40,57% and 35,22% appropriately). The lowest amount occupied neoplasm (0,19%; 0,26%; 1,22%; 1,17% and 1,01% appropriately).

Key words: health, pupils, disease, preventive measures.

ЛІТЕРАТУРА

1. Басанець Л.М. Вплив мікросоціального середовища на фізичний розвиток і стан здоров'я дітей та підлітків / Л.М. Басанець, О.І. Іванова // Довкілля та здоров'я. – 2010. – № 1 (52). – С. 52–55.
2. Завада М.І. Оцінка стану здоров'я дітей та підлітків Львівської області / М.І. Завада // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 2 (78). – С. 59–62.
3. Значение здоровья подростков в формировании их гармоничного развития / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, П.М. Сухарева [и др.] // Гигиена и санитария. – 2015. – № 6. – С. 58–62.
4. Коблянська А.В. Сучасні вимоги до державної політики у сфері охорони довкілля та здоров'я дітей: досвід та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я / А.В.Коблянська, К.А. Склярченко // Довкілля та здоров'я. – 2016. – № 2 (77). – С. 68–72.
5. Микита Х.І. Оцінка фізичного розвитку дітей шкільного віку м. Ужгорода в динаміці за 1995–2015 роки / Х.І. Микита, І.М. Рогач // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – №4/1 (41). – С. 157–163.



6. Москвяк Н.В. Моніторинг стану здоров'я школярів молодших класів м. Львова // Довкілля та здоров'я. – 2015. – № 3 (74). – С. 64–68.
7. Светлова О.Д. Порівняльна гігієнічна оцінка наповнюваності медичних груп та захворюваності учнів середнього шкільного віку: період 1986–2011 рр. / О.Д. Светлова // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 4 (63). – С. 30–34.
8. Сидоренко Т.П. Ризик зниження рівня соматичного здоров'я здорових підлітків під впливом різних чинників / Т.П. Сидоренко, О.В. Бердник // Довкілля та здоров'я. – 2011. – № 2 (57). – С. 71–74.
9. Состояние здоровья детей в зависимости от уровня и характера антропогенного загрязнения / В.В. Суменко, В.М. Боев, С.Е. Лебедькова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2012. – № 1. – С. 67–72.
10. Наукові принципи психогігієнічної діагностики стану здоров'я дітей, підлітків та молоді / І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, О.П. Мостова [та ін.] // Довкілля та здоров'я. – 2012. – № 4 (63). – С. 21–25.
11. Сучасні особливості стану здоров'я дітей молодшого та середнього шкільного віку м. Києва / О.В. Тяжка, Л.М. Казакова, О.А. Строй [та ін.] // Здоровье ребенка. – 2011. – № 4. – С. 41–44.
12. Федоренко В.І. Територіальні особливості фізичного розвитку школярів / В.І. Федоренко, Л.М. Кіцула // Довкілля та здоров'я. – 2015. – № 2 (73). – С. 14–20.
13. Фера О.В. Особливості стану здоров'я та фізичного розвитку допризовників віком 17 років (1991 р.н.) низинних районів ендемічного регіону (на прикладі Закарпатської області) за 2008 рік / О.В. Фера, Х.І. Микита, В.Г. Пирогова // Довкілля та здоров'я. – 2009. – № 3 (50). – С. 14.
14. Фера О.В. Аналіз захворюваності допризовників віком 17 років (1992 р.н.) передгірських районів ендемічного регіону (на прикладі Закарпатської області) за 2009 рік / О.В. Фера, Х.І. Микита // Наук. вісник УжНУ. Серія: Медицина. – 2010. – № 39. – С. 189–194.
15. Фролова Т.В. Особливості формування популяційного здоров'я дітей у сучасних екологічних умовах / Т.В. Фролова, О.В. Охупкіна, Н.Ф. Стенкова // Здоровье ребенка. – 2012. – № 2. – С. 21–44.