

УДК 613.95:616-058-079.7-053.5

О.М. Муквіч, Т.М. Камінська, В.П. Неділько, Л.П. Пінчук Ретроспективний аналіз стану здоров'я школярів Київського регіону

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.2(74):31-35; doi 10.15574/SP.2016.74.31

Мета: визначення статичної та динамічної структури патологічної ураженості дітей шкільного віку за останні 40 років.

Пацієнти і методи. Проведено ретроспективні дослідження стану здоров'я дітей шкільного віку Київського регіону за останні 40 років шляхом поглибленого медичного огляду 3492 школярів (2010 р.) та 7022 школярів (1966 р.).

Результати. Встановлено, що у сучасних школярів статистично достовірно зростає частка хвороб органів дихання; залишається на стабільно високому рівні поширеність хвороб органів травлення; відмічається зростання поширеності ендокринної патології, розладів харчування та порушень обміну речовин, хвороб нервової системи, шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Стан здоров'я як хлопчиків, так і дівчаток у 1966 р. з віком покращувався. Сучасні діти, які приходять до школи, мають значно більшу захворюваність органів дихання, нервової системи, системи кровообігу, кістково-м'язової та ендокринної систем із розладами харчування та порушенням обміну речовин. У середньому шкільному віці спостерігається зростання частоти захворювань за всіма нозологіями, що вивчалися. Найбільші негативні зміни у стані здоров'я відбуваються у сучасних старшокласників, про що свідчить достовірне збільшення поширеності захворювань за всіма класами. Динаміка розподілу школярів за групами здоров'я свідчить про зниження з віком частки сучасних дітей з I групою здоров'я, в той час як 40 років тому у їхніх однолітків спостерігалась обернено пропорційна залежність. Зменшення частки дітей із функціональними захворюваннями в 1966 р. з віком відбувалось за рахунок збільшення кількості здорових дітей, а на сучасному етапі — за рахунок дітей зі сформованою хронічною патологією.

Висновки. Отримані результати свідчать про підвищення рівня захворюваності, погіршення фізичного та нервово-психічного розвитку, зниження рівня фізичної підготовленості школярів різних вікових груп на сучасному етапі.

Ключові слова: ретроспективні дослідження, патологічна ураженість, здоров'я, школярі.

Вступ

Стан здоров'я дітей, починаючи з періоду внутрішньоутробного розвитку і до підліткового віку, значною мірою визначає рівень здоров'я дорослого населення, добробут та стабільність у державі в наступні десятиріччя. Здоров'я зростаючого організму — це інтегральний показник, що формується під впливом складного комплексу внутрішніх причин і зовнішніх факторів у їх індивідуальному і неповторному сполученні. Пізнання закономірностей формування здоров'я дітей є важливою науковою методологічною задачею, вирішення якої дасть можливість керування процесами здоров'я.

Системний аналіз стану здоров'я дитячого населення України показує, що впродовж останніх років утримується дестабілізація показників захворюваності і поширеності хвороб, які, незважаючи на позитивну тенденцію, залишаються високими.

До проблемних за станом здоров'я дитячого населення адміністративних територій можна віднести місто Київ та Київську область, в яких упродовж останніх років рівні захворюваності і поширеності хвороб були найвищими в Україні [1].

Особливої уваги потребує шкільний період життя дітей, в якому їм доводиться адаптуватись до різних негативних впливів. Безперервно зростаючий обсяг інформації, збільшення розумового навантаження, недостатня фізична активність, порушення режиму праці і відпочинку школярів призводять до погіршення їхнього здоров'я. Дослідження стану здоров'я сучасних школярів виявляють значне погіршення здоров'я дітей за період їх навчання в школі: у віковій групі дітей шкільного і, особливо, підліткового віку реєструється найвища поширеність хвороб та накопичується хронічна патологія [2–5,7].

Мета дослідження полягала у визначенні статистичної та динамічної структури патологічної ураженості шля-

хом проведення ретроспективного аналізу за останні 40 років у дітей шкільного віку.

Матеріал і методи дослідження

Для дослідження змін, що відбулися за останні понад 40 років у стані здоров'я дітей шкільного віку, визначено патологічну ураженість 3492 школярів Київського регіону шляхом поглибленого медичного огляду. Проведено порівняльну оцінку з результатами досліджень (7022 школярів), які проводились у 1966 році. Сучасні і ретроспективні обстеження проводилися спеціалістами ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» в цьому ж регіоні [6]. Статистична оцінка вірогідності розбіжностей між дослідженнями проводилась шляхом застосування непа-

Таблиця 1

Порівняльний аналіз поширеності захворювань у дітей шкільного віку за останні 40 років (%)

Захворювання та патологічні стани	Значення показника	
	1966 р. (n=7022)	2010 р. (n=3492)
Хвороби органів дихання	17,6±0,46	(39,4±0,8)*
у т.ч. хронічний тонзиліт	15,4±0,43	(29,7±0,8)*
Хвороби органів травлення	47,6±0,6	44,7±0,8
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	1,13±0,1	(36,0±0,8)*
у т.ч. ожиріння	0,9±0,1	(6,2±0,4)*
Хвороби нервової системи	18,0±0,46	(43,0±0,8)*
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,2±0,05	(22,0±0,7)*
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	9,9±0,36	(32,2±0,8)*
Хвороби системи кровообігу	3,5±0,22	(16,6±0,6)*

Примітка: * — статистично достовірна розбіжність між відповідними показниками (p<0,05).

Таблиця 2
Порівняльний аналіз поширеності захворювань у дітей молодшого шкільного віку за останні 40 років (%)

Захворювання	Значення показника	
	1966 р. (n=3040)	2010 р. (n=1159)
Хвороби органів дихання	25,1 0,79	(39,3±1,4)*
у т.ч. хронічний тонзиліт	22,3 0,75	24,2±1,3
Хвороби органів травлення	66,6 0,85	(46,8±1,5)*
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	1,9 0,24	(27,4±1,3)*
у т.ч. ожиріння	1,3 0,2	(6,9±0,7)*
Хвороби нервової системи	15,5 0,65	(26,9±1,3)*
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	17,7 0,69	(29,3±1,3)*
Хвороби системи кровообігу	2,6 0,28	(14,2±1,0)*

Примітка: * — статистично достовірна розбіжність між показниками ($p < 0,05$).

раметричних критеріїв розбіжності між незалежними групами.

Результати дослідження та їх обговорення

Порівняльний аналіз виявив відмінності у стані здоров'я школярів Київського регіону у 1966 р. і 2010 р. у бік значного його погіршення на сучасному етапі (табл. 1). Так, у структурі поширеності захворювань в 2010 р. статистично достовірно зростає частка дітей із хворобами органів дихання (39,4%), у т.ч. хронічним тонзилітом (29,7%).

Залишається на стабільно високому рівні поширеність серед школярів хвороб органів травлення (44,7%), що потребувало додаткових заходів із профілактики та лікування.

У 2010 р. відмічається зростання поширеності ендокринної патології, розладів харчування та порушень обміну речовин майже в 36 разів, у тому числі ожиріння — у 6,5 разу; хвороб нервової системи — у 7,5 разу; захворювань шкіри та підшкірної клітковини — в 20 разів; хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини — утричі.

Проведено поглиблений аналіз патологічної ураженості у дітей різних вікових категорій для розуміння, на якому етапі відбулось погіршення стану здоров'я дітей.

У дітей молодшого шкільного віку, як результат різкої зміни способу життя, підвищеної втомлюваності та недосконалої їх адаптаційних механізмів, значно зростає психоемоційне навантаження, що призводить до зростання соматичної патології (табл. 2).

При аналізі захворювань у дітей молодшого шкільного віку привертає увагу збільшення в 2010 р. хвороб органів дихання, при однаковій частці хворих на хронічний тонзиліт; зростання хвороб ендокринної системи в молодшому шкільному віці у 14,4 разу (у т.ч. ожиріння майже в 6 разів); хвороб нервової системи — у 1,7 разу; хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини — на 11,6%.

Сучасні діти, які приходять до школи, мають значно більшу захворюваність органів дихання, нервової системи, систем кровообігу, кістково-м'язової та ендокринної системи з розладами харчування та порушенням обміну речовин, ніж їхні однолітки 40 років тому.

Порівнюючи здоров'я дітей різних вікових груп в 1966 р. видно, що найбільше хворих дітей спостерігалось у молодшому шкільному віці (38,2±0,88)%. У цьому ж

Таблиця 3
Порівняльний аналіз поширеності захворювань у дітей середнього шкільного віку за останні 40 років (%)

Захворювання	Значення показника	
	1966 р. (n=2686)	2010 р. (n=1465)
Хвороби органів дихання	15,7 0,7	(41,2±1,3)*
у т.ч. хронічний тонзиліт	13,2 0,65	(33,9±1,2)*
Хвороби органів травлення	34,1 0,92	47,4±1,3
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	0,7 0,14	(39,2±1,3)*
у т.ч. ожиріння	0,5 0,14	(6,8±0,7)*
Хвороби нервової системи	19,7 0,77	(49,6±1,3)*
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	9,6 0,56	(29,9±1,2)*
Хвороби системи кровообігу	3,7 0,36	(18,1±1,0)*

Примітка: * — статистично достовірна розбіжність між відповідними показниками ($p < 0,05$).

віковому періоді відмічається більший відсоток дітей із функціональними відхиленнями в стані здоров'я (25,3±0,79)% та, відповідно, нижчий рівень здоров'я (61,8±0,88)% (табл. 2).

Отримані дані, а також те, що серед цієї групи дітей виявилась найбільша кількість з рекурентними респіраторними інфекціями, характеризували їх як контингент підвищеного ризику та вказували на необхідність посилення уваги органів охорони здоров'я до організації лікувально-профілактичної допомоги.

З віком стан здоров'я цієї когорти дітей зростає — з (61,8±0,88)% у молодшому шкільному віці до (67,7±0,9)% у середньому і до (79,2±1,1)% в старшому шкільному віці ($p < 0,05$).

Таким чином, стан здоров'я як хлопчиків, так і дівчаток в 1966 р. з віком підвищувався і до закінчення школи він сягав (78,4±1,8)% та (88,5±2,48)% відповідно. Добру і задовільну оцінку здоров'я мали 86,2% дівчаток і 83,7% хлопчиків молодшого шкільного віку; серед дітей середнього шкільного віку цю оцінку мали 91,4% хлопчиків і 84,6% дівчаток, а серед старшого — 92,0% та 88,1% відповідно. Як генералізуючий, так і індивідуалізуючий методи оцінки стану здоров'я свідчили про одні й ті самі

Таблиця 4
Порівняльний аналіз поширеності захворювань у дітей старшого шкільного віку за останні 40 років (%)

Захворювання	Значення показника	
	1966 р. (n=1295)	2010 р. (n=868)
Хвороби органів дихання	12,2 0,93	(36,6±1,6)*
у т.ч. хронічний тонзиліт	10,8 0,88	(30,1±1,6)*
Хвороби органів травлення	42,2 1,4	37,6±1,6
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	0,8 0,24	(41,8±1,7)*
у т.ч. ожиріння	-	4,3±0,7
Хвороби нервової системи	19,0 1,11	(53,6±1,7)*
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	2,4 0,44	(40,0±1,7)*
Хвороби системи кровообігу	4,2 0,56	(17,2±1,3)*

Примітка: * — статистично достовірна розбіжність між відповідними показниками ($p < 0,05$).

закономірності — покращання стану здоров'я школярів з віком.

Тенденції, які проявляються в змінах стану здоров'я дітей середнього шкільного віку за останні 40 років, свідчать, що у сучасних дітей цієї вікової категорії спостерігається зростання поширеності захворювань за всіма видами нозологій порівняно з їхніми однолітками у 1966 році (табл. 3).

Найбільш негативні зміни в здоров'ї дітей відмічаються у сучасних дітей старшого шкільного віку (табл. 4). Результати дослідження свідчать про достовірне збільшення поширеності хвороб за всіма класами, що вивчалися. У той час як 40 років тому у цій віковій категорії спостерігалось зменшення частоти захворювань за всіма нозологіями, за винятком хвороб органів травлення, які теж мали тенденцію до збільшення.

У сучасних дітей старшого шкільного віку порівняно з їхніми однолітками у 1966 р. констатовано зростання частоти захворювань органів дихання в шість разів, у тому числі хронічних тонзилітів — в три рази; ендокринних хвороб — в 52 рази, у тому числі ожиріння — в 4,3 разу; хвороб нервової системи — в 2,8 разу.

При проведенні порівняльної оцінки поширеності окремих захворювань за останні 40 років встановлено, що з віком у дітей минулого сторіччя відбувалось зменшення частоти хвороб органів дихання, що свідчило про підвищення стану здоров'я дітей з віком, яке можна було пояснити анатомо-фізіологічними особливостями зростаючого організму дитини, проведеними лікувально-оздоровчими заходами медичними працівниками поліклінік і шкіл, збільшенням з віком числа дітей, що займаються спортом, загартовуванням тощо. Водночас у сучасних школярів спостерігається висока частота захворювань органів дихання протягом усього шкільного періоду при тенденції до збільшення в старшому віці.

Аналіз динаміки поширеності хвороб органів травлення серед дітей різного шкільного віку показав, що в 1966 р. частота їх протягом шкільних років достовірно зменшувалась, що можна пояснити анатомо-фізіологічними особливостями дітей старшої вікової категорії, активізацією статевих гормонів, зменшенням числа інфекційних та паразитарних хвороб внаслідок поліпшення навичок охайності.

У сучасних дітей частота захворюваності органів травлення протягом шкільних років майже не змінювалась та в старшому шкільному віці відповідала тій, що у дітей минулого сторіччя.

За даними досліджень 1966 р. спостерігалась зворотна залежність між збільшенням шкільного віку та частотою ендокринної патології у дітей, що свідчило про гармонізацію фізичного розвитку з початком продукції статевих гормонів у підлітків. Динаміка поширеності ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин у дітей свідчить про їх суттєве збільшення за останні 40 років та утримання на високих рівнях протягом усіх шкільних років. У структурі ендокринологічних захворювань провідне місце посідає тиреоїдна патологія. У дітей в абсолютній більшості випадків мав місце дифузний нетоксичний зоб, що можна розглядати як універсальну компенсаторну реакцію на зниження синтезу гормонів щитоподібної залози (ЩЗ) внаслідок інтрагиреоїдного дефіциту йоду. Якщо в минулому столітті дифузний зоб традиційно вважався ендемічним захворюванням, то Чорнобильська катастрофа примусила звернути особливу увагу на йодний дефіцит та його наслідки в центральній та північній частині країни. Таким чином, збільшення частоти розладів щитоподібної залози

у дітей Київського регіону може бути відображенням сучасних несприятливих екологічних умов, недостатнім споживанням йодовмісних продуктів, а також тим, що виросло покоління дітей від матерів, які зростали під час радіаційного забруднення території, що мало свій вплив на становлення їх ендокринної системи. Водночас недостатня ефективність етіотропної терапії та первинної профілактики цих складних патологічних станів, яка можлива лише на доклінічному етапі захворювань, а саме в дитячому віці, з часом буде призводити до виснаження механізмів компенсації і формування синдрому гіпотиреозу, вузлового зобу, функціональної автономії, а іноді навіть злоякісних новоутворень щитоподібної залози.

Суттєву частку в структурі ендокринної патології мало збільшення частоти надлишкової маси тіла та ожиріння. Це свідчать про недостатню увагу батьків, лікарів та педагогів до питань поліпшення фізичної культури дітей. Зменшення фізичного навантаження, обмеження занять спортом, сидячий спосіб життя зменшують енергетичні трати, в той час як енергетична цінність раціону харчування сучасних дітей зростає.

Аналіз частоти хвороб нервової системи у дітей (вегетативні дисфункції, хронічна перевтома, нервово-психічні розлади, неврозоподібні стани, нав'язливі рухи) свідчив про їх зростання протягом шкільних років в обох порівнювальних когортах, що характеризувало збільшення проявів дезадаптації, але частота та інтенсивність зростання поширеності цих станів за останні 40 років суттєво збільшилась.

Вегетативну дисфункцію (ВД) у дітей і підлітків на сьогоднішній день слід розглядати як соціально значущу проблему, яка характеризується симптомокомплексом розладів психоемоційної, сенсомоторної і вегетативної активності, пов'язаних із надсегментарними і сегментарними порушеннями вегетативної регуляції діяльності різних органів і систем.

За нашими даними, при вегетативних порушеннях найчастіше спостерігаються розлади серцево-судинної системи (у 25,7% дітей), функціональні порушення травного каналу (у 67,8% дітей) зі скаргами на рецидивний абдомінальний синдром без органічних уражень, порушення уродинаміки нижніх сечових шляхів нейрогенного генезу (у 5,4% дітей).

У дітей молодшого та середнього шкільного віку ВД були спричинені психоемоційними особливостями особистості дитини (підвищена тривожність, депресивні порушення, іпохондрична фіксація на стані власного здоров'я) та психоемоційним напруженням (патологічні внутрішньосімейні відносини, неправильна виховна тактика, що включає гіперопіку, конфліктні ситуації у шкільному оточенні, перебування в девіантних неформальних групах), розумовою і фізичною перевтомою (заняття у спеціалізованих школах, спортивних секціях із участю у змаганнях), неадекватними фізичними навантаженнями (гіпер- або гіподинамією), що призводили до різкого зниження толерантності до динамічних навантажень, ураженнями ЦНС перинатального, інфекційного, інтоксикаційного генезу, рекурентними гострими та хронічними інфекційними й соматичними захворюваннями з формуванням у цих вікових категоріях дітей хронічних вогнищ інфекції (тонзиліт, карієс зубів, синусит тощо).

Зростання частоти ВД у дітей старшого шкільного віку майже удвічі відповідало періоду активних гормональних перебудов у період статевого дозрівання, а також відображало підвищене психоемоційне напруження, стреси, неврозоподібні стани, захоплення переглядом

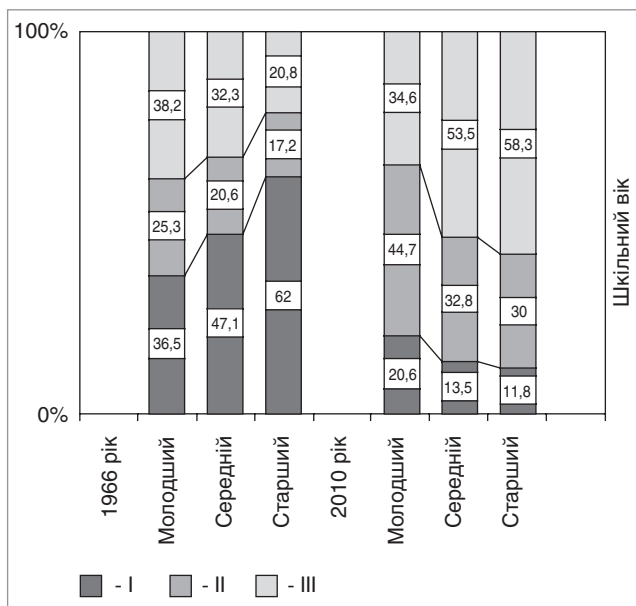


Рис. Розподіл школярів різного шкільного віку за групами здоров'я (1966 р. та 2010 р.)

телепередач, комп'ютерними іграми. Досить часто до розвитку ВД призводили ураження кістково-м'язової системи (сколіози, шийний остеохондроз, нестабільність шийного відділу хребта).

Аналіз поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини дітей протягом шкільних років за останні 40 років свідчив про суттєвий дисбаланс в їх динаміці. У школярів минулого століття відмічалось зменшення частоти захворювань кістково-м'язової системи, що мало фізіологічні підстави, обумовлені гармонізацією фізичного розвитку в підлітковому періоді. У сучасних старшокласників відмічається різке збільшення частоти уражень цієї системи майже до 40,0%, що викликає необхідність розглядати її як соціальну проблему та потребує адекватних заходів на державному рівні.

Аналіз поширеності хвороб системи кровообігу дітей шкільного віку свідчив про їх зростання протягом шкільних років в обох порівнюваних когортах, але частота та інтенсивність зростання цих станів за останні 40 років суттєво збільшилась.

Динаміка розподілу школярів за групами здоров'я за останні 40 років, представлена на рисунку, свідчить про зниження в 2010 р. кількості дітей з I групою здоров'я відповідно шкільного віку: 20,6% (молодший), 13,5% (середній), 11,8% (старший), в той час як у їхніх однолітків спостерігалась обернено пропорційна залежність: збільшення кількості здорових дітей з віком, а саме 36,5% (молодший), 47,1% (середній), 62,0% (старший шкільний вік).

ЛІТЕРАТУРА

- Гозак С. В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів / С. В. Гозак // Довкілля та здоров'я. — 2012. — № 3. — С. 17—20.
- Дудіна О. О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. — 2014. — № 2 (60). — С. 49—57.
- Иванова И. В., Состояние здоровья и социально-психологические особенности учащихся школ разного типа / И. В. Иванова, Н. Л. Черная, Е. И. Сенягина // Рос. пед. журн. — 2010. — № 2. — С. 53—55.
- Коренев М. М. Здоров'я дітей шкільного віку — проблеми та засоби їх вирішення / М. М. Коренев,

Зменшення кількості дітей II групи здоров'я спостерігається в обох порівнюваних когортах протягом шкільних років: у минулому столітті відповідно 25,3% (молодший), 20,6% (середній), 17,2% (старший шкільний вік), у сучасних дітей — 44,7% (молодший), 32,6% (середній), 30% (старший шкільний вік). Але при цьому слід зазначити, що зменшення числа дітей із функціональними захворюваннями в 1966 р. відбувалось за рахунок збільшення прошарку здорових дітей, а на сучасному етапі — за рахунок дітей зі сформованою хронічною патологією: молодший — 31,6%, середній — 53,5%, старший — 58,3%.

Таким чином, у середньому шкільному віці більшість сучасних дітей із функціональними відхиленнями формує групу дітей із хронічними соматичними захворюваннями, у той час у 1966 р. більшість дітей цього віку із функціональними відхиленнями переходили до групи здорових дітей, що є підтвердженням негативних тенденцій в стані здоров'я дітей на сучасному етапі.

Висновки

За останні 40 років спостерігаються негативні тенденції у стані здоров'я школярів Київського регіону, про що свідчить збільшення кількості здорових дітей з віком в 1966 році та обернено пропорційна залежність на сучасному етапі. Визначені тенденції носять стійкий характер, що дозволяє екстраполювати отримані дані на наступні періоди життя конкретної дитини та популяції у цілому.

Погіршення протягом останніх десятиліть стану здоров'я школярів на тлі зростання прошарку дітей із частими рекурентними інфекціями, хронічною соматичною патологією, її «помолодження» та збільшення числа дітей з інвалідизуючими станами свідчать про те, що сьогодні необхідно забезпечити та гарантувати підтримку учнів із «медицини» проблемами з метою зменшення кількості пропусків занять у школі, надати їм можливість брати активну участь у шкільному житті та залишатися здоровими. На основі проведених досліджень можна зробити висновок про необхідність посилення ролі шкільної медицини, удосконалення організаційних форм роботи, втілення в практику сучасних методів профілактики та реабілітації в умовах навчального закладу для покращення здоров'я дітей без відриву від навчального процесу. У таких умовах доцільним є створення системи реабілітаційно-профілактичних заходів саме під час перебування дитини в школі, що дозволить цьому контингенту дітей вийти за рамки медичних установ, проводити більшу частину свого життя в шкільному колективі, серед однолітків, що важливо для формування її особистості та психосоціального клімату в родині. При організації лікувально-профілактичної допомоги школярам необхідно враховувати особливості стану здоров'я кожного вікового періоду, передусім дітей, які вступають до школи та навчаються в молодших класах, та сучасні тенденції щодо поширеності та перебігу захворювань.

- Г. М. Даниленко // Журнал АМН України. — 2007. — № 3. — С. 526—533.
- Моїсеєнко Р. О. Особливості динаміки здоров'я учнів початкової та основної школи / Р. О. Моїсеєнко, Г. М. Даниленко, Л. І. Пономарьова // Современная педиатрия. — 2013. — № 1. — С. 13—17.
- Неделько В. П. Здоровье школьников и основные пути его дальнейшего укрепления : дис. ... д-ра мед. наук / В. П. Неделько. — Киев, 1974. — 445 с.
- Оцінка стану здоров'я школярів загальноосвітніх навчальних закладів різного типу / І. О. Калиниченко, О. В. Стеценко, Н. М. Стеценко, Т. В. Стефанік // Вісник СумДУ. — 2012. — № 1. — С. 172—177. — (Серія 172 «Медицина»).

Ретроспективный анализ состояния здоровья школьников Киевского региона

Е.Н. Муквич, Т.Н. Каминская, В.Л. Неделько, Л.П. Пинчук

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

Цель: определение статистической и динамической структуры патологической пораженности детей школьного возраста за последние 40 лет.

Пациенты и методы. Проведены ретроспективные исследования состояния здоровья детей школьного возраста Киевского региона за последние 40 лет путем углубленного медицинского осмотра 3492 школьников (2010 г.) и 7022 школьников (1966 г.).

Результаты. Установлено, что у современных школьников статистически достоверно возрастает доля болезней органов дыхания; остается на стабильно высоком уровне распространенность болезней органов пищеварения; отмечается рост частоты заболеваний по всем видам изученных нозологий. Наиболее негативные изменения отмечаются в старшем школьном возрасте, о чем свидетельствует достоверное увеличение всех нозологических классов заболеваний современных старшеклассников.

Состояние здоровья как мальчиков, так и девочек в 1966 г. с возрастом улучшалось. Современные дети, которые приходят в школу, имеют значительно большую заболеваемость болезнями органов дыхания, нервной системы, системы кровообращения, костно-мышечной и эндокринной систем с расстройствами питания и нарушением обмена веществ. В среднем школьном возрасте наблюдается рост частоты заболеваний по всем видам изученных нозологий. Наиболее негативные изменения отмечаются в старшем школьном возрасте, о чем свидетельствует достоверное увеличение всех нозологических классов заболеваний современных старшеклассников.

Динамика распределения школьников по группам здоровья свидетельствует о снижении с возрастом доли современных детей I группы здоровья, в то время как 40 лет тому назад у их сверстников наблюдалась обратно пропорциональная зависимость. Уменьшение доли детей с функциональными заболеваниями в 1966 г. с возрастом происходило за счет увеличения количества здоровых детей, а на современном этапе — за счет детей со сложившейся хронической патологией.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о повышении уровня заболеваемости, ухудшении физического и нервно-психического развития, снижении уровня физической подготовленности школьников разных возрастных групп.

Ключевые слова: ретроспективные исследования, патологическая пораженность, здоровье, школьники.

Retrospective analysis of health of students from kyiv region

O. Mukvich, T. Kaminska, V. Nedelko, L. Pinchuk

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS Ukraine», Kyiv

A retrospective study of health status of school children Kiev region over the past 40 years by in-depth medical examination of 3492 students (2010) and 7022 students (1966).

The comparative analysis of changes suggests that in the structure of pathological affection of modern school schoolchildren significantly increases the percentage of children with respiratory diseases; remains at a stable high prevalence of digestive diseases; markedly increases the prevalence of endocrine diseases, eating disorders and metabolic disorders; diseases of the nervous system; diseases of the skin and subcutaneous tissue; diseases of the musculoskeletal system and connective tissue.

The health of both boys and girls in 1966 improved with age. Today's children who come to school, have a much greater incidence of respiratory, nervous system, circulatory, musculoskeletal and endocrine system of eating disorders and metabolic disorders. On middle school age incidence of all types of nosology increases. The most negative changes are observed in the high school age, as evidenced by a significant increase in the grade of all types of nosology of modern high school than their peers.

The dynamic of health grades in student indicates that part with grade I decreased by age, while their peers showed inverse dependence. Reducing the proportion of children with functional disorders in 1966 by age happened by increasing the layer of healthy children, at present — by children with formed chronic pathology.

The results indicate an increase in diseases prevalence, deteriorating of physical and neuropsychological development, lower levels of physical fitness of students of different age groups.

Key words: retrospective study, pathological affection, health students.

Сведения об авторах:

Муквич Елена Николаевна — д.мед.н., гл.н.сотр. отделения болезней соединительной ткани у детей ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-61-75.

Каминская Татьяна Николаевна — к.мед.н. ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-92-59.

Неделько Виктор Петрович — д.мед.н., проф. ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-61-75.

Пинчук Людмила Петровна — ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-63-54

Статья поступила в редакцию 2.03.2016 г.