

Айталиева Р., Буйлашев Т.С.

**МЕКТЕП КУРАГЫНДАГЫ БАЛДАРДЫН ДЕН-СОЛУГУНУН
АБАЛЫНЫН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ СОЦИАЛДЫК-ГИГИЕНАЛЫК ФАКТОРЛОРДУН
КОМПЛЕКСИНИН АЙКАЛЫШЫНДА**

Айталиева Р., Буйлашев Т.С.

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ, В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ КОМПЛЕКСА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ**

R. Aitalieva, T.S. Builashev

**PECULIARITIES OF THE HEALTH STATUS OF SCHOOL CHILDREN, DEPENDING
ON THE COMBINATION OF SOCIO-HYGIENIC FACTORS**

УДК: 613.95(075.4/6)

Бул иш мектеп курагындагы балдардын ден соолугунун абалынын социалдык-гигиеналык факторлордун комплексинин айкалышында өзгөчөлүктөрүн талдоого арналган. Бул балдардын ден соолугунун абалына айрым медициналык-социалдык факторлордун таасир тийгизүүсү көрсөтүлгөн.

***Негизги сөздөр:** медициналык-социалдык факторлор, ден-соолук, мектеп окуучулары, гигиена, оорунун анализи, медицина.*

Данная работа посвящена анализу особенностей состояния здоровья школьников, в зависимости от комплекса социально-гигиенических факторов. Показаны некоторые медико-социальные факторы, влияющие на состояние здоровья этих детей.

***Ключевые слова:** медико-социальные факторы, здоровье, школьники, программы, гигиена, анализ заболеваемости, медицина.*

This work is devoted to the analysis of features of the health of schoolchildren, depending on a complex of socially-hygienic factors. Some medical and social factors affecting the health of schoolchildren are shown.

***Key words:** medical-social factors, health, students, programs, hygiene, analysis of disease, medicine.*

Актуальность исследования. Охрана здоровья школьников считается одной из важнейших социальных задач общества. Дети и подростки школьного возраста - социально-экономический, интеллектуальный, творческий потенциал страны. Вместе с тем, школьников можно отнести к группе повышенного риска, так как на их непростые возрастные проблемы накладывается негативное влияние кризиса практически всех основных сфер общества и государства [1, 2].

В настоящее время значительно повысилось внимание к проблеме охраны и укрепления здоровья школьников, что обусловлено также важной его ролью в решении ряда демографических проблем, улучшения качества их жизни и воспитания здорового потомства. При этом большое значение приобретает изучение особенностей условий и образа жизни школьников, особенно имеющих факторы риска, поскольку разработка профилактических мероприятий должна вестись с учетом этих факторов и индивидуальных их особенностей [3].

Достаточный уровень санитарно-гигиенической грамотности необходим им не только для обеспечения их здорового образа жизни, но и для воспитания у них устойчивых гигиенических навыков и привычек [4, 5].

Поэтому на современном этапе важнейшими задачами в охране здоровья школьников является совершенствование профилактической работы в школе, повышение ответственности родителей за их здоровье, более полное использование семьи в целях охраны и укрепления здоровья членов семьи, с учетом ее социально-гигиенических особенностей [6, 7].

Цель исследования - разработать систему рекомендаций, направленных на оптимизацию состояния здоровья школьников на основе комплексного изучения влияния учебного процесса на состояния здоровья, поведенческих характеристик и образа жизни.

Задачи исследования.

1. Оценить состояние здоровья школьников.
2. Оценить медико-социальные характеристики школьников.
3. Разработать программу по улучшению качества жизни школьников.

Материалы и методы. Объектом исследования явились школьники и их семьи, проживающие в городе Бишкек.

Объем выборочной совокупности составил 200 школьников.

Базой проведения исследования явилась школа в одном из районов г.Бишкек, где внедрены современные «Здоровье берегающие технологии».

В качестве контрольной группы выбрана школа, где не внедрены современные здоровье берегающие технологии.

Результаты и обсуждение.

С целью изучения состояния здоровья учащихся были организованы специальные медицинские осмотры школьников с применением стандартного протокола медицинского осмотра, анкетирования школьников и опроса их родителей для определения мнения взрослых о состоянии здоровья своих детей.

Анализ полученных данных показал, что средняя масса тела мальчиков и девочек возрастной группы от 11 до 14 лет составил $44 \pm 3,7$ кг. и $46 \pm 7,1$

кг. соответственно. Преобладающее большинство мальчиков весило от 29 до 90 кг., а девочек – от 30 до 75 кг.

Рост большинства мальчиков этой же возрастной группы колебался от 129 см. до 179 см. и в среднем составил $130 \pm 14,7$ см.

Средний рост девочек этой же возрастной группы был $152,4 \pm 17,1$ см. и колебался от 130 до 172 см.

Для более точного анализа состояния физического развития школьников были определены индексы рост/возраст и масса тела/возраст в зависимости от пола школьника. Проведенный нами анализ роста-возрастного и массо-возрастного индекса показал замедление темпов роста детей в начале пубертатного периода, особенно среди мальчиков. Так, среди детей в возрасте от 11 до 14 лет было относительно много мальчиков и девочек с низким индексом – 47,7% и 44,7% соответственно.

Анализ индекса масса тела/возраст выявил, что основное большинство детей всех возрастных групп (свыше 63,1%) укладываются в средние показатели ($M \pm 1\sigma$). Дефицит массы тела, в зависимости от возраста в среднем имел место у 8,5% девочек и 1,5% мальчиков. Избыток же массы тела в этой возрастной группе выявлен у 15% девушек и 38,8% юношей. Но надо отметить, что в младших возрастных группах избыток массы тела преобладал у девочек в возрасте 11 - 12 лет, который затем нивелировался, а у мальчиков сохраняется до 14 лет (3% и 4,9% соответственно).

Причиной вышеуказанных изменений индексов физического развития школьников, вероятно, является неблагоприятное социально-экономическое положение его семьи, при котором особенности, характер и качество его питания характеризуются хроническим недоеданием, несбалансированностью питания, и недостаточным поступлением в организм витаминов и микроэлементов с пищей. Кроме того, причиной вышеуказанных изменений может быть и наблюдающаяся во всем мире тенденция смены процесса акселерации ретардацией.

Структура общей заболеваемости обследованных школьников по данным медицинского осмотра представлена на рисунке 1.

Анализ заболеваемости выявил, что почти каждый третий ученик страдает нарушением зрения, которому принадлежит первое место (31,5%). Значительное ухудшение зрения, независимо от причин, вызвавших его, приводит к возникновению многих медико-социальных и психологических проблем: социальной изоляции, неспособности воспринимать зрительную информацию (на зрение приходится до 95% всей поступающей человеку информации), нарушению ориентации, отказу от двигательной активности, нарушению самообслуживания.

Каждый четвертый ученик страдает частыми аллергиями, которые занимают второе место в структуре заболеваемости школьников (30%).

Ассоциированные с инфекцией заболевания, такие как хронический тонзиллит, частые ОРВИ составил 10%.

Значимость этой проблемы обусловлена тем, что частые и, особенно, тяжело протекающие ОРВИ у детей нередко обусловлены снижением их иммунитета и приводят к нарушению нервно-психического и физического развития, способствуют формированию у них хронических воспалительных заболеваний органов дыхания.

Таблица 1.

Структура заболеваемости школьников (%)

Структура заболеваемости	11 -14 лет (n=200)
Частые ОРВИ	10
Различные проявления аллергии	30
Миопия	31,5
Болезни ЖКТ	15,5
Болезни зубочелюстной системы	1,5
Нарушение костно-суставной системы	12
Паразитозы	4
Сердечно-сосудистая система	1,5
Недавно перенесенный инфекционный гепатит	2,5
Нарушение вестибулярного аппарата	19,5
Частые головные боли различной этиологии	16,5

Не менее важным является и то, что частые ОРВИ приводят к пропускам занятий в школе, ограничению общения учащегося с одноклассниками и его социальной дезадаптации, а также потере времени их родителями. Полученные нами данные необходимо учитывать школьным врачам и медсестрам при планировании мероприятий по оздоровлению учащихся, так как школьники, страдающие частыми ОРВИ, нуждаются в дополнительном и тщательном медицинском обследовании. Им необходимо своевременно исключить такие заболевания, как муковисцидоз, пороки развития органов дыхания, туберкулез и др., проявлением которых могут быть частые ОРВИ.

Известно, что рост соматической заболеваемости является особенностью современного состояния здоровья детей, особенно школьного возраста. В последние годы наблюдается увеличение численности детей с хронической патологией и функциональными отклонениями - частота хронических заболеваний среди учащихся школ возросла в 1,6-2 раза. Наше исследование подтвердило это и показало, что индекс общего здоровья школьников был низким и почти каждый второй школьник (58,5%) имел какое-либо хроническое заболевание, причем за годы обучения в школе среднее число здоровых учащихся достоверно уменьшалось. Выявлено, что за время обучения в школе увеличивается число детей с хроническим тонзиллитом, кариесом, миопией и заболе-

ваниями желудочно-кишечного тракта. Вызывает тревогу тот факт, что среднее число соматических болезней, приходившихся на одного школьника составляло 1,7, при этом у некоторых учащихся наблюдалось сочетание 3 и более заболеваний. Причины этих тенденций разнообразны, но, несомненно, большое значение имеют все возрастающие объемы учебной и дополнительной внешкольной нагрузки на детей и влияние многих других школьных факторов риска.

Известно, что гигиеническая культура школьников зависит от навыков, приобретенных в семье, знаний полученных в школе и от усилий медицинских работников. С целью выявления уровня знаний и осведомленности педагогов, школьников и их родителей о здоровье и принципах здорового образа жизни, в индивидуальную анкету были включены вопросы, отражающие эти данные. Так, проведенная нами оценка мнения о преимуществах хорошего состояния здоровья показала, что 29% детей, 37% родителей и 42% учителей считают, что оно необходимо для долголетия. 25%, 42% и 35%, соответственно считают, что хорошее здоровье нужно для интересной жизни. Для 21%, 21% и 23%, соответственно, чтобы быть красивыми, а для 25% детей еще и для того, чтобы хорошо учиться.

Около половины опрошенных детей указали на благоприятное влияние школы на состояние их здоровья, а каждый пятый школьник отметили, что школа на него не влияет. И хотя почти каждый четвертый учащийся не знает о её влиянии на здоровье, каждый двенадцатый из опрошенных детей отметили её отрицательное влияние.

Выяснение информированности школьников, родителей и учителей о мерах по улучшению состояния своего здоровья и о причинах развития заболеваний, в том числе опорно-двигательного аппарата и органов зрения, показало, что они достаточно хорошо осведомлены о мерах профилактики и принципах здорового образа жизни. Так, 48% опрошенных школьников, 43% родителей и 38% учителей среди мер оздоровления назвали занятия спортом и высокую физическую активность, 45%, 48% и 47% соответственно – правильное питание, а 7%, 9% и 15% соответственно, отметили необходимость правильно одеваться.

В качестве мер по предотвращению заболеваний органов зрения и сохранению их состояния 78% школьников назвали чтение при хорошем освещении, 9% указали на необходимость меньше смотреть телевизор и ограничивать время работы за компьютером, а 8% – ошибочно считают, что нужно много читать.

Анализ информированности детей показал также, что примерно 39% школьников полагают, что признаками неправильной осанки является согнутая спина, 32% – неравные уровни плеч, 18% – неправильный наклон головы и 11% – разные расстояния между плечами.

О мерах, предпринимаемых учащимися по улучшению осанки, 43% школьников ответили, что не надо сутулиться, а 4% стараются не носить тяжести в одной руке. 43% опрошенных школьников стараются заниматься оздоровительной гимнастикой, 6% – сидеть прямо.

Все вышеизложенное говорит о том, что степень участия семьи и школы, как основных факторов формирования знаний и гигиенической культуры учащихся, невысока. Недостаточный уровень осведомленности школьников свидетельствует о необходимости усиления целенаправленной работы по повышению уровня санитарной культуры их родителей, компетентности педагогов в вопросах сохранения здоровья детей и заинтересованности в этом врачей. Особенно важна роль учителей в гигиеническом образовании детей с использованием уроков ОБЖ, биологии, валеологии и истории, а также тематических классных часов.

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлен низкий индекс общего здоровья школьников, причем за время обучения в школе, к старшим классам, среднее число здоровых учащихся достоверно сокращается. Показано, что за время обучения в школе увеличивается число детей с хроническим тонзиллитом, кариесом, миопией и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, а среднее число соматических болезней, приходившихся на одного школьника составляет 1,7, при этом у некоторых учащихся наблюдалось сочетание 3 и более заболеваний.

Ведущее место в структуре заболеваемости школьников в порядке убывания занимают частые миопия, различные проявления аллергии, нарушение вестибулярного аппарата, частые головные боли различной этиологии, болезни ЖКТ, нарушение костно-суставной системы, частые ОРВИ, паразитозы, недавно перенесенный инфекционный гепатит, сердечно-сосудистая система, болезни зубо-челюстной системы.

Литература:

1. Кучма В.Р. Вызовы XXI века: гигиеническая безопасность детей в изменяющейся среде [Текст] / В.Р. Кучма // *Вопр. школ. и унив. медицины и здоровья.* – 2016. – № 3. – С. 4-22.
2. Особенности состояния здоровья современных школьников: материалы к докладу «Школа – 2020. Какой мы ее видим?», М., 2008 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.calameo.com/books/0010872425e7e36dbef79>. – Загл. с экрана.
3. Брянцева Л.В. Здоровье современных школьников: проблемы, опыт работы [Электронный ресурс] / Л.В. Брянцева. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/618059/>. – Загл. с экрана.
4. Кучма В.Р. Поведение детей, опасное для здоровья: современные тренды и формирование здорового образа жизни [Текст]: моногр. / В. Р. Кучма, С. Б. Соколова. – М., 2014. – 160 с.
5. Руководство по диагностике и профилактике школьно обусловленных заболеваний, оздоровлению детей в образовательных учреждениях [Текст]: моногр. / В. Р.

Кучма, Л. М. Сухарева, П. И. Храмцов и др. – М.: Изд. НЦЗД, 2012. – 182 с.

6. «Our future: a *Lancet* commission on adolescent health and wellbeing», George C Patton, Susan M Sawyer, John S Santelli, David A Ross, Rima Afifi, Nicholas B Allen, and others, *The Lancet*, Published: May 9, 2016 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.thelancet.com/](http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing)

[commissions/ adolescent – health – and - wellbeing. – Загл. с экрана.](http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing)

7. Ахмедова Р.М. Распространенность и гендерные особенности ожирения у подростков Перми [Текст] / Р.М. Ахмедова, Л.В. Софронова, Р.Н. Трефилов; Перм. гос. мед. акад. им. Е.А. Вагнера // *Вопр. соврем. педиатрии.* - 2014. - Т. 13, № 5. - С. 37-41.

Рецензент: к.м.н., доцент Болбачан О.А.