

РЕЗЮМЕ

Е.А. Касьяненко, Т.П. Лелякова. Вторичные иммунодефицитные состояния организма студентов как результат воздействия экзогенных факторов.

Представлены результаты исследований клинического анализа и лейкограм крови студентов. Выявлен один человек с панцитопенией и три имеющих иммунодефицитное состояние специфического иммунитета. По результатам анализа лейкограм 8 студентов из 70 обследованных относятся к группе риска на момент эпидемий инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: лейкоциты, лейкограммы, иммунодефицитное состояние.

SUMMARY

O.A. Kasianenko, T.P. Lelyakova. Immunodeficiency disorders of the students' body as a result of the influence of exogenous factors.

The results of researches of clinical analysis and blood leukogram of students are shown in the article. There were found one person with pancytopeniya and three with immunodeficiency disorder. We suggest that according to the results of the leukogram analysis 8 out of 70 students are in risk group at the moment of contagion epidemic.

Key words: leucocytes, leucogramms, immunodeficiency state.

УДК 616-955.5

О.С. Солодовник, О.О. Пташенчук

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ «ШКІЛЬНИХ ХВОРОБ» У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С. Макаренка

Проведено аналіз епідеміологічних показників основних «шкільних хвороб» (сколіозу, порушень постави, короткозорості, гастриту та вегето-судинної дистонії) Сумської області. Спостерігається стрімке зростання показників поширеності всіх вищезазначених хвороб від 1 до 11 класу, що дає право віднести їх до «шкільних». Ці показники в Сумській області майже для всіх груп дітей є досить високими, а подекуди є навіть вищими за загальноукраїнські.

Ключові слова: «шкільні хвороби», сколіоз, порушення постави, короткозорість, гастрит, вегето-судинна дистонія, шкільна гігієна.

Вступ. «Українські школярі охляли: у першому класі хронічні хвороби трапляються у 30%, у дев'ятому – у 64%. Захворюваність дітей шкільного віку за останні 10 років в Україні зросла на 26,8%. У 1 класі налічується 30% дітей, які мають хронічні захворювання, у 5 класі – 50%, у 9 класі – 64%». Так про стан здоров'я українських дітей у своїй доповіді на засіданні санітарно-епідеміологічної служби України повідомила заступник директора Інституту гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва АМН України Надія Полька. Від 1 до 9 класу частота зниження гостроти зору зростає у 1,5 рази, частота порушень

постави – у 1,5 рази, розповсюдженість хвороб органів травлення – у 1,4 рази, розповсюдженість хвороб ендокринної системи – у 2,6 рази [1].

В цілому хронічні захворювання реєструються у 90% українських школярів. У той же час лише 5% учнів, за даними медичної документації, відносяться до спеціальної медичної групи з фізичного виховання [3].

Основними причинами відхилення в здоров`ї дітей 7-17 років є: освітні перевантаження, порушення гігієнічних вимог навчання та режиму харчування, стреси. Хронічні хвороби, які виникають у дітей шкільного віку, внаслідок вище названих причин, носять визначення «шкільні хвороби». Найпоширенішими хворобами є: сколіоз, порушення постави, вегето-судинна дистонія, короткозорість та гастрит [1].

Останнім часом все більше шкіл залишаються без ставки середнього медичного працівника у штаті школи. Така ситуація склалася внаслідок того, що в радянські часи ставка медпрацівника була передбачена в школі, якщо кількість дітей не менше 800. Потім народжуваність впала – скоротилися об`єми наповнюваності шкіл, а відповідний штат не переглянули. Ось і виходить, що багато шкіл з недостатньою наповненістю ніби то і не потребують медичного контролю. Вихід знайшли такий: одна медична сестра на кілька шкіл або педіатр, який з`являється у школі раз на тиждень.

Зараз вже відчувається дефіцит медичних кадрів, постійний відтік кадрів як наслідок низької заробітної плати. І це все відбувається на тлі погіршення показників здоров`я населення. Саме тому фахівці Міністерства охорони здоров`я повинні переглянути принцип виділення ставки медпрацівника з урахуванням фактичної наповнюваності шкіл.

Виходячи з усього вище сказаного, говорити про контроль та моніторинг «шкільних хвороб» медичними працівниками шкіл просто несерйозно.

Метою нашого дослідження було проаналізувати епідеміологічні показники «шкільних хвороб» Сумської області.

Матеріали та методи дослідження. У роботі ми користувалися статистичними епідеміологічними даними стосовно захворюваності та поширеності «шкільних хвороб» в Україні та Сумській області за період з 2007 по 2011 рік. Нами були опрацьовані та проаналізовані щорічні збірники «Стан здоров`я дитячого населення Сумської області» за відповідні роки. Ці збірники-довідники були укладені та надані нам статистичним відділом Сумської обласної клінічної дитячої лікарні. У ході дослідження ми використовували статистичні результати профоглядів дітей 0-17 років, які проводилися в Сумській області у 2007-2011 рр. Відповідні показники по Україні були взяті на сайті Центру медичної статистики МОЗ України [2].

Результати та їх обговорення.

Аналіз поширеності сколіозу. Як показують наші дослідження, показники поширеності сколіозу серед усіх груп дітей є досить високими та протягом останніх 5 років є відносно сталими або мають тенденцію до зростання (табл. 1).

Таблиця 1

**Результати профоглядів дітей 0-17 років за 2007-2011 рр.
(Сумська область). Сколіоз**

Контингент	Абс. число						На 1000 дітей					
	2007	2008	2009	2010	2011	2009 Україна	2007	2008	2009	2010	2011	2009 Україна
Дошкільники	139	117	150	140	141	6061	2,5	2,1	2,60	2,5	2,4	2,22
1 кл., з 6 років	88	68	65	54	58	3417	12,0	9,9	9,4	8,0	8,4	10,38
1 кл., з 7 років	78	80	102	81	63	2973	18,6	19,6	25,6	19,7	16,7	18,95
2-8 кл.	1987	2054	2045	1981	1942	100111	23,8	25,2	26,2	25,5	25,4	30,68
9-11 кл.	941	761	800	824	877	48534	36,6	32,6	34,0	38,5	37,9	46,97

Відносно стабільними є показники поширеності сколіозу в дошкільників та учнів 2-8 класів. У першокласників спостерігається зниження даного показника протягом останніх років. Найбільші темпи зростання та поширеності сколіозу характерні для учнів 9-11 класів: 32,6 (2008 р.), 34,0 (2009 р.), 38,5 (2010 р.), 37,9 (2011 р.) на 1000 дітей відповідного віку.

Якщо порівняти обласні статистичні показники із відповідними загальноукраїнськими за 2009 рік, можна дійти висновку, що загалом вони є нижчими. Виключенням є лише показник першокласників, які почали навчання з 7 років, – 25,6 на 1000 дітей відповідного віку (Сумська обл.) проти 18,95 на 1000 дітей (Україна).

Крім сколіозу під час профоглядів перевіряють також і різноманітні порушення постави, але, на жаль не класифікуючи їх.

Аналіз поширеності порушень постави. В результаті аналізу статистичних даних профоглядів щодо поширеності порушень постави виявлено наступні результати. Як видно з таблиці 2, показники поширеності порушення постави, як і сколіозу, останніми роками в усіх групах дітей є досить високими, відносно стабільними або мають тенденцію до зростання. Лише у першокласників спостерігається зниження даного показника. Можливо причиною цього є обов'язкова медична комісія, яку діти проходять перед вступом до школи. А раннє виявлення порушень постави дає змогу вчасно провести профілактичні заходи.

**Результати профоглядів дітей 0-17 років за 2007-2011 рр.
(Сумська область). Порухення постави**

Контингент	Абс. число						На 1000 дітей					
	2007	2008	2009	2010	2011	2009 Україна	2007	2008	2009	2010	2011	2009 Україна
Дошкільники	1102	994	928	1010	1026	33613	20,2	18,0	16,3	18,0	17,5	12,29
1 кл., з 6 років	340	302	275	249	303	12847	46,4	43,8	39,7	36,7	43,7	39,01
1 кл., з 7 років	367	306	280	280	230	9183	87,4	74,9	70,2	68,2	60,9	58,52
2-8 кл.	5572	5698	5543	5277	4905	243741	66,7	69,8	71,1	68,0	67,7	74,69
9-11 кл.	1992	1613	1628	1509	1470	70265	77,5	69,2	69,1	70,5	63,6	67,99

Слід зазначити, що всі показники поширеності порушень постави по Сумській області у 2009 році були вищими ніж по Україні (окрім показника групи учнів 2-8 кл.).

Аналіз поширеності міопії. Приємним моментом є зниження поширеності міопії серед першокласників та учнів 2-8 класів за останні 5 років. Сподіваємося, що це наслідок не фіктивних профоглядів, а свідчення того, що школи почали більше приділяти уваги освітленості класів (відбувається планомірна заміна ламп накаливання на лампи денного світла). Маємо надію, що ця тенденція збережеться і надалі.

У дошкільників та учнів 9-11 класів показники поширеності міопії останніми роками залишаються стабільно високими. У одинадцятикласників це зростання може бути пов'язаним із досить великим навантаженням (випускні іспити, вступ до вищих навчальних закладів, відвідування підготовчих курсів тощо), емоційною нестабільністю, що є досить великим випробовуванням для їх віку; а у дошкільників – як наслідок прагнення батьків до раннього розвитку дітей з використанням комп'ютерів, форсування навичок читання та письма тощо (табл. 3).

Окремо слід зазначити, що результати порівняння показників поширеності «шкільних хвороб» у першокласників, які почали навчання з 6 та 7 років, для нас стали несподіванкою. Виявилось, що шестирічки в цілому мають нижчі, а отже кращі, показники. Можливо це пов'язано з тим, що першокласники 6 років за фізичним розвитком відстають від семирічок і тому накопичений вплив шкільних «негативних» факторів ще не проявився – не відбулася

Таблиця 3

**Результати профоглядів дітей 0-17 років за 2007-2011 рр.
(Сумська область). Зниження гостроти зору**

Контингент	Абс. число						На 1000 дітей					
	2007	2008	2009	2010	2011	2009 Україна	2007	2008	2009	2010	2011	2009 Україна
Дошкільники	1466	1337	1408	1490	1569	45373	26,9	24,2	24,8	26,5	26,8	16,59
1 кл., з 6 років	477	427	389	354	390	15993	65,1	61,9	56,1	52,2	56,3	48,56
1 кл., з 7 років	407	343	301	304	263	9774	96,9	83,9	75,5	74,0	69,7	62,29
2-8 кл.	6912	6755	6245	6025	5429	246539	82,7	82,8	80,1	77,7	74,9	75,54
9-11 кл.	1975	1942	1822	1810	1863	78936	76,8	83,3	77,4	84,6	80,6	76,39

маніфестація захворювання. Якщо окремо порівняти динаміку зміни даних показників у цих двох групах протягом останніх п'яти років, очевидно, що більш сприятлива ситуація склалася для першокласників, які почали навчатися з 7 років – їх показники знижуються щороку, чого не скажеш про першокласників, які почали навчатися з 6 років.

Для того, щоб простежити динаміку зміни поширеності сколіозу, порушень постави та міопії у дітей 0-17 років, ми проаналізували відповідні показники 2011 року для різних категорій дітей. (Рис. 1).

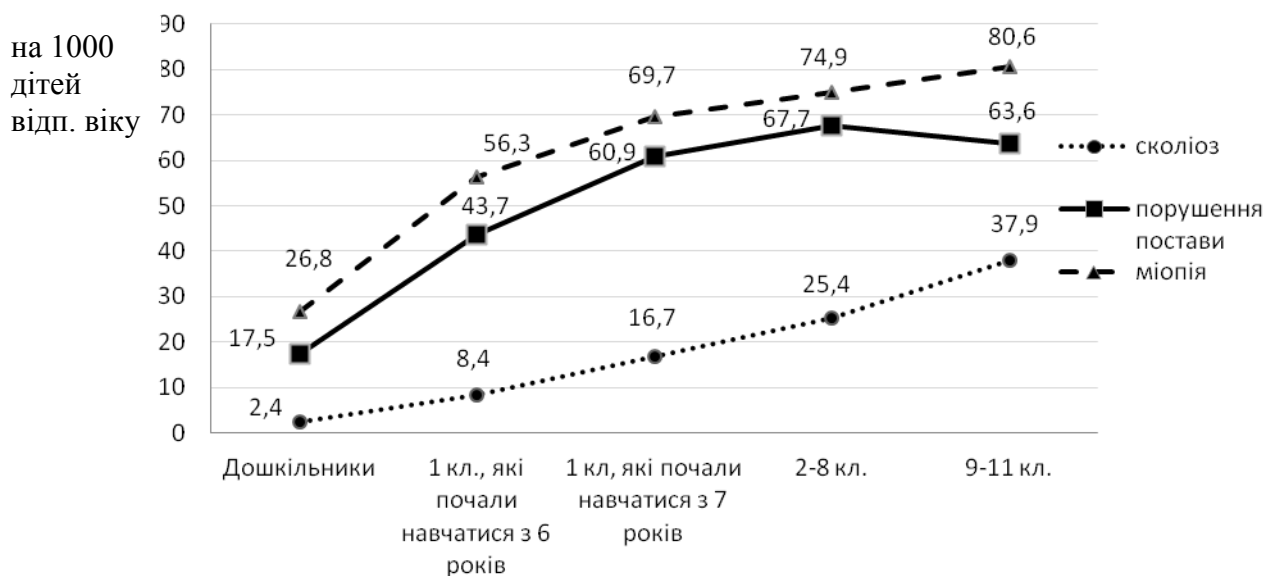


Рис. 1. Динаміка поширеності «шкільних хвороб» у дітей віком 0-17 років (Сумська обл., 2011 р.)

Як ми можемо побачити на графіку, показник поширеності хвороб з кожним класом зростає, що є цілком логічним. Це зростання можна пояснити як наслідок накопичення негативного шкільного впливу: з кожним класом портфель стає важчим, школярі ростуть, а меблі – ні; учні все менше уваги приділяють урокам фізичної культури, менше часу проводять на свіжому повітрі, а все більше проводять часу біля телевізора та комп'ютера.

Аналіз поширеності гастриту. Щодо показників захворюваності дітей віком 0-17 років на гастрит слід відмітити, що ці показники також зростають з кожним роком: з 6,86 (2007 р.), 7,03 (2008 р.), 7,41 (2009 р.) до 8,22 на 1000 дітей у 2010 р. Одночасно з цим також падають показники поширеності: з 43,84 (2007 р.), 42,95 (2008 р.), 41,85 (2009 р.), до 40,22 у 2010 р. Це говорить про покращення діагностики захворювань органів травлення з одночасним збільшенням впливу негативних факторів.

Аналіз поширеності вегето-судинної дистонії (ВСД). На жаль, ВСД не входить до переліку захворювань, які перевіряються в ході профоглядів, тому ми маємо змогу оперувати лише поліклінічними даними і лише за 3 останні роки (табл. 4).

Таблиця 4

Епідеміологічні показники вегето-судинної дистонії дітей віком 0-17 років Сумської області (2009-2011 рр.)

Показники		РІК		
		2009	2010	2011
Поширеність	Абс. число	3858	3688	3630
	на 1000 дітей	20,15	19,75	19,87
Захворюваність	Абс. число	915	920	1012
	на 1000 дітей	4,99	4,93	5,54
«Д»-облік	Абс. число	2240	2210	2305
	на 1000 дітей	11,7	11,84	12,62

Аналіз даних показників показав, що діагноз ВСД був встановлений для 2% дітей віком від 0 до 17 років, половина з яких перебуває на «Д»-обліку. Ми припускаємо, що ці показники дуже занижені, оскільки цю хворобу важко діагностувати і батькам, і фахівцям.

Висновки. Таким чином, проаналізувавши епідеміологічні показники таких захворювань як сколіоз, порушення постави, гастрит, міопія, ВСД у динаміці від 1 до 11 класу, ми дійшли висновку, що дані хвороби по праву носять епітет «шкільні». Їх поширеність насправді інтенсивно зростає протягом шкільного навчання, як результат впливу низки режимних факторів.

Головними причинами виникнення та розвитку «шкільних хвороб» у сучасних школах є погана освітленість приміщень, неякісна поліграфія підручників та зошитів, нераціональне харчування, неправильно підібрані меблі, надмірне навчальне навантаження тощо. Показники поширеності всіх «шкільних хвороб» щорічно в майже всіх групах дітей є досить високими (а подекуди є навіть вищими за загальноукраїнські) і протягом останніх років є відносно стабільними або мають тенденцію до зростання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Українські школярі охляли: у 1 класі хронічні хвороби у 30%, у 9 – у 64% болезни [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://life.pravda.com.ua/technology/2008/12/5/10959/>.
2. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
3. «Школьные болезни» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: <http://www.sunhome.ru/journal/130284>.

РЕЗЮМЕ

Е.С. Солодовник, О.А. Пташенчук. Анализ распространенности «школьных болезней» в Сумской области.

Проведен анализ епидемиологических показателей основных «школьных болезней» (сколиоза, нарушений осанки, близорукости, гастрита и вегето-сосудистой дистонии) в Сумской области. Наблюдается стремительный рост показателей распространенности всех вышеупомянутых болезней с I по II класс, что дает право отнести их к «школьным». Эти показатели в Сумской области почти для всех групп детей есть довольно высокими, а иногда даже выше, чем общеукраинские.

Ключевые слова: «школьные болезни», сколиоз, нарушения осанки, близорукость, гастрит, вегето-сосудистая дистония, школьная гигиена.

SUMMARY

O.S. Solodovnyk, O.O. Ptashenchuk. Analysis of prevalence of “school diseases” in Sumy region

The analysis of main epidemiological indicators of main “school diseases” (scoliosis, violation of posture, myopia, gastritis, vegetative-vascular dystonia) in Sumy region was made. There is a rapid increase in prevalence of all the above diseases from 1st to 11th grades that enables to take them into “school” ones. These indicators in Sumy region are quite high, and sometimes even higher than the all-Ukrainian.

Key words: “school diseases”, scoliosis, violation of posture, myopia, gastritis, vegetative-vascular dystonia, school hygiene.