

УДК: 613.12:371.71(477.87)

ВПЛИВ ЕКОЛОГО – ГЕОГРАФІЧНИХ ЧИННИКІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Мелега К.П., Дуло О.А., Кручаниця М.І., Александрович Т.А., Головацький Т.А.

Ужгородський національний університет, кафедра фізичної реабілітації, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ. Проведене вивчення стану здоров'я школярів, які мешкають в різних еколого-географічних зонах Закарпатської області. Встановлено, що найчастіше у школярів виявляється патологія опорно-рухового апарату та ендокринні захворювання. Звернена увага на необхідність поглибленої оцінки рівня соматичного здоров'я дітей та розробка відповідних профілактичних і реабілітаційних заходів.

Ключові слова: школярі, еколого-географічні фактори, захворюваність, хронічна патологія, профілактика, реабілітація.

Вступ. Незадовільний стан здоров'я дітей є однією з найгостріших соціальних проблем в Україні. За останні роки ситуація зі здоров'ям дітей наблизилася до критичної. Результати проведених спеціальних клініко-лабораторних і функціональних досліджень переконливо свідчать про значну поширеність хронічної патології в дітей, і стан їхнього здоров'я можна характеризувати як катастрофічний. З'ясувалося, що на кожну тисячу обстежених дітей лише 11 практично здорові, тобто до 15 років виявляються здоровими лише 1,1% дітей [6]. За даними офіційної статистики, останніми роками спостерігається неухильне погіршення стану здоров'я дітей, і на сьогодні лише близько 20% з них є практично здоровими. Переважна більшість дітей мають хронічні захворювання, при цьому 17,8 % серед них мають по чотири захворювання, а у 14,6 % дітей діагностують п'ять і більше хронічних хвороб [8]. Найчастіше хронічна патологія виявляється у дітей шкільного віку, упродовж 12 років навчання у школярів різко погіршується стан здоров'я. Отже, можна вважати, що головною особливістю сучасної патології дитячого віку є зростання поширеності хронічних соматичних захворювань.

Захист материнства і дитинства, актуальний за будь яких часів, в умовах сучасності набуває величезного значення. Загострення соціальних та економічних проблем, ескалація техногенних ризиків, значні зміни екологічної ситуації - усі ці та інші фактори небезпеки сучасного світу вимагають від держави і суспільства пильного ставлення до проблем підростаючого покоління. Лише здорові, благополучні, гармонійно розвинуті діти надають нації шанс на гідне майбутнє.

У зв'язку з цим оцінка стану здоров'я школярів з урахуванням еколого-географічних умов, в яких вони мешкають (місто чи село), аналіз структури соматичної патології та розробка на цій основі адекватних профілактичних і реабілітаційних програм є надзвичайно актуальними.

Метою даної роботи була оцінка стану здоров'я, поширеності та структури соматичної патології в учнів загальноосвітніх шкіл (ЗОШ) м. Ужгорода та сільських ЗОШ Закарпатської області.

Матеріали і методи. Проведено порівняльний аналіз показників поширеності і структури захворюваності школярів 1 – 9 класів за даними 1470 медичних карток. Вік дітей становив від 6 до 15 років. 1104 школярів були мешканцями м. Ужгорода і 366 школярів проживали у віддалених гірських районах сільської місцевості Закарпатської області (дослідженням було охоплено 6 районів області). Серед обстежених школярів 811 хлопчиків (55%) і 659 (45%) дівчат.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі аналізу медичних карток 1104 школярів ЗОШ м. Ужгорода встановлено, що хронічні захворювання і патологічні стани виявляються у 428 учнів, що становить 39% від загальної кількості обстежених. У структурі захворюваності найбільша частка припадає на захворювання ОРА – 15%, по 5% - на патологію зору і ендокринні захворювання, 4% - на захворювання верхніх дихальних шляхів. Значно рідше (біля 1%) у дітей виявляються хронічні захворювання інших органів та систем, зокрема серцево-судинної системи (ССС), органів травлення, нервової системи, вроджена патологія. Найменш розповсюдженими (менше 1%) у школярів-мешканців обласного центру є хвороби сечовидільної системи, шкірні захворювання, дитячий церебральний параліч (ДЦП). Травматичні ушкодження ОРА переважно легкого і середнього ступеня важкості встановлено у 4% школярів м. Ужгорода.

Слід відмітити, що не виявлено значних відмінностей у розповсюдженості хронічної патології серед сільських дітей порівняно з міськими: хронічні захворювання і патологічні стани зустрічаються у 138 дітей, що становить 38% від загальної кількості обстежених, тоді як у міських – 39%. Однак, виявляються певні відмінності у структурі захворюваності. Так, найбільша частка також припадає на захворювання ОРА: 12% у сільських дітей (у міських - 15%), друге і третє місця займають, відповідно, захворювання верхніх дихальних шляхів – у 6% і ендокринна патологія – у 5% учнів. Крім того, на відміну від міських школярів, відносно часто виявляється у сільських дітей функціональна патологія ССС – у 4%, шкірні захворювання – 3%, хвороби травної системи – у 2%. Всі інші нозології (патологія зору, органів сечовидільної системи, ДЦП) зустрічались у сільських школярів вкрай рідко (1% і менше). Травми ОРА переважно легкого і середнього ступеня важкості встановлено у 4% школярів.

Фахівці відмічають значне поширення патології ОРА серед усіх українських дітей, є дані, що до 70-75% дітей шкільного віку мають порушення постави [4]. Аналіз структури захворюваності ОРА показав, що найбільш поширеною є патологія хребта і постави, частка якої складає 49% у міських і 41% у сільських школярів. Порушення постави приблизно з однаковою частотою зустрічаються як у хлопчиків, так і в дівчат. Найчастіше в учнів діагностують сколіози (переважно I-II ст.) та сколіотичну поставу, ослаблену поставу та значно рідше – грудний кіфоз. Це може пояснюватися недостатньою гігієнічною освітою, зниженою фізичною активністю, низькою мотивацією до занять фізичною культурою та спортом, відсутністю формування у дітей і підлітків навичок виховання постави, підтримання здорового способу життя, відповідального

ставлення батьків та дітей до збереження і зміцнення здоров'я. Крім того, повсюдно спостерігається дефіцит різних мікро- та макронутрієнтів та недостатня кальцієва забезпеченість дитячого організму [5]. Друге місце у структурі захворювань ОРА займає плоскостопість, яка встановлена у 39% міських і 30% сільських учнів, більш часто зустрічається у хлопчиків. Крім того, у частини дітей відмічені патологічні порушення ОРА внаслідок вроджених або перенесених в ранньому дитинстві захворювань.

Необхідно відмітити достатньо високу частоту хвороб ендокринної системи (5%), як у дітей, які проживають у місті, так і у тих, які мешкають у селі. Причому, у структурі ендокринної патології переважає гіперплазія щитовидної залози I-II ступеню, частка якої складає біля 75%. Йододефіцитні стани у мешканців Закарпаття виходять на чільне місце через ендемічну зону. Особливо проявляється йодний дефіцит у гірських районах. Ожиріння, як одна з розповсюджених хвороб сучасної цивілізації, виявлено майже у 25% дітей з ендокринними захворюваннями, що обумовлено нераціональним харчуванням, порушенням його режиму, гіподинамією, нервово-психічними перевантаженнями і стресами.

Типовою «шкільною» проблемою є патологія зору, особливо серед міських школярів, частка якої складає біля 5%, що пов'язано, очевидно, з перенапруженням зорового апарату під час роботи та ігор за комп'ютерами, тривалого перегляду телепрограм та перебуванням в мережі Інтернет. У структурі очних захворювань переважає астигматизм (40%), міопія (30%), косоокість (30%). На відміну від цього, у сільських учнів розлади зору зустрічаються значно рідше (менше 1%), що, можливо, пов'язано з недостатнім забезпеченням сільської місцевості сучасними комп'ютерними технологіями, Інтернетом.

В останні роки відмічено зростаючу роль екологічних чинників у формуванні здоров'я популяції. Численні наукові дослідження свідчать про збільшення частоти захворювань на екологічнозалежну патологію. Чисте атмосферне повітря є, без сумніву, однією з важливих умов розвитку здорової дитини [1, 7]. Встановлено, що у структурі захворюваності дітей, які мешкають в умовах відносно високого забруднення атмосферного повітря, переважає бронхолегенева патологія, серцево-судинні, алергічні хвороби, вроджені аномалії тощо [1, 2]. Порох, який за спектром відповідає забрудненню верхніх шарів ґрунту, викиди автомобільного транспорту, погана вентиляція вулиць через щільну забудову та ландшафтні особливості [3] – це передумови для значного погіршення стану атмосферного повітря навіть у непромисловому місті Ужгород.

Найбільш розповсюдженими захворюваннями органів дихання, як у мешканців міської, так і сільської місцевості, є рецидивуючі бронхіти. Бронхіальна астма виявлена тільки у кількох дітей, причому більшість з них є мешканцями м. Ужгорода, що підтверджує екологічну складову у розвитку захворювання.

Серед школярів- мешканців сільської місцевості найчастіше виявлялись хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів (6%), зокрема, патологія мигдаликів, хронічний гайморит, хронічний риніт, що можливо, пов'язано з частими переохолодженнями. Патологія ССС (ревматизм, функціональна кардіальна патологія, аритмії, артеріальна гіпертензія) також зустрічались частіше (4% проти 1%) у дітей сільської місцевості. Звертає на себе увагу відносно більша розповсюдженість шкірних захворювань (різноманітні дерматити, лишай, псоріаз) серед сільських дітей, які виявляються у 3% учнів, тоді як серед міських школярів цей показник становить менше, ніж 1%. Таким чином, несприятливі еколого-географічні чинники, які спостерігаються у сільській місцевості, а саме: суворий гірський клімат, переохолодження, екологічні катастрофи (повені 1998, 2001, 2008 рр.), знижений атмосферний тиск, недотримання санітарно-гігієнічних умов, дефіцит різних мікро- та макронутрієнтів у їжі та недостатня кальцієва забезпеченість дитячого організму, можуть спричинювати негативний вплив на здоров'я дітей- мешканців сільської місцевості, і зумовлювати певні відмінності у структурі захворюваності міських і сільських школярів.

Хронічні захворювання органів травлення (хронічний гастрит, хронічний холецистит і дискінезія жовчовивідних шляхів) відмічаються у всіх школярів достатньо рідко, з дещо більшою частотою у сільських дітей (2%). Однак, це може бути пов'язано з неадекватною діагностикою даної патології.

Також необхідно відмітити, що погіршення стану здоров'я чітко простежується як у міських, так і сільських школярів, від початку навчання в школі до його закінчення. Так, у 1 – 4 класах частота хронічних захворювань становить біля 5%, а за період навчання в школі вона зростає до 40%, причому суттєвої різниці в розповсюдженості соматичної патології серед міських і сільських школярів не виявлено. Усе це є наслідком того, що сучасне навчання дітей відрізняється великими психоемоційними навантаженнями, частими стресовими ситуаціями, зниженою руховою активністю, незбалансованим харчуванням [6]. Ці факти доводять, що на стан здоров'я дітей впливає так званий “шкільний фактор”, про що свідчить суттєве зростання частоти різних захворювань під час тривалого навчання у школі. Існують дані, що в результаті кумуляції негативних впливів на здоров'я дітей від немовлят до підлітків, на початок дорослого життя практично здоровими є менше, ніж 10% дітей [4].

Висновки. 1. Проведена порівняльна оцінка стану здоров'я школярів 1 – 9 класів ЗОШ м. Ужгорода та сільських районів Закарпатської області свідчить про значну поширеність у них хронічної соматичної патології, що виявляється майже у 40% обстежених дітей.

2. У структурі захворюваності школярів Закарпатської області, незалежно від екологічних умов проживання, найбільш часто виявляється патологія опорно-рухового апарату та ендокринна патологія (гіперплазія щитовидної залози).

3. Спостерігаються певні відмінності у розповсюдженості хронічних захворювань у залежності від еколого-географічних умов проживання: серед міських школярів достатньо розповсюдженою є патологія зору, серед сільських - захворювання верхніх дихальних шляхів, серцево-судинні захворювання та шкірні хвороби.

4. Аналіз отриманих даних підтверджує необхідність проведення комплексного дослідження функціонального стану найважливіших систем дитячого організму, індивідуальну оцінку рівня соматичного здоров'я школярів з урахуванням впливу різноманітних внутрішніх та зовнішніх чинників, і необхідність розробки диференційованих медичних та інших заходів щодо активного оздоровлення учнів та реабілітації їх здоров'я.

5. На часі розробка системи профілактики ранніх порушень стану здоров'я школярів та підвищення їх адаптаційно-резервних можливостей. Найважливішими серед оздоровчих та реабілітаційних заходів для школярів є дотримання режиму дня, організація правильного фізичного виховання учнів, дозоване фізичне навантаження, відповідне рівню розвитку дитини та функціональному стану її кардіореспіраторної системи, диференційовані реабілітаційні заходи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін Ю.Г. Стан здоров'я дітей в умовах дії різних екологічних чинників // Мистецтво лікування. — 2005. — № 2. — С. 17-23.
2. Звinyaцковский Я.И., Бердник О.В. Факторы риска и здоровье населения, проживающего в различных условиях окружающей среды // Довкілля та здоров'я. — 2001. — № 1. — С. 8-11.
3. Курляндский Б.А. Особенности выявления причин экологически обусловленных заболеваний у детей // Гигиена и санит. — 2001. — № 5. — С. 45-46.
4. Лукьянова Е. М. Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей // Междунар. мед. журнал. — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 6-9.
5. Лукьянова Е. М., Отт В. Д. Основы лечебно-профилактического питания в охране здоровья детей и беременных женщин // Журнал АМН України. — 2002. — Т. 8, № 4. — С. 666-676.
6. Майданник В. Г. Перспективи розвитку клінічної педіатрії в ХХІ столітті // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2002. — № 1. — С. 8-12.
7. Сердюк А.М. Навколишнє середовище і здоров'я населення України // Довкілля та здоров'я. — 2000. — № 1. — С. 2-6.
8. Сміян І. С. Основні критерії оцінки досягнень суспільства — здоров'я дитини // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2002. — № 1. — С. 3-6.

SUMMARY

THE IMPACT OF ECOLOGICAL AND GEOGRAPHICAL FACTORS ON THE STATE OF TRANSCARPATHIAN PUPILS' HEALTH

Melega K.P., Dulo O.A., Kruchanytsya M.I., Aleksandrovich T.A., Golovatskij T.A.

The lead studying of the state of pupils' health that live in different ecological geographical area of Transcarpathian. It has been traced that pathology of a locomotorium and endocrine diseases were more often found out. Much attention is focused on necessity of profound appraisal of the level of the children's somatic health and on working out of preventive and rehabilitational measures.

Key words: pupils', ecological and geographical factors, case rate, chronic pathology, prevention, rehabilitation.