

Гаврюшина Е.С., Овезова К.А., Трехлебова И.В.

Особенности формирования здоровья детей и подростков школьного возраста*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Елисеева Ю.В.***Резюме**

Проведено сравнительное изучение критериев, определяющих уровень здоровья учащихся младшего, среднего и старшего школьного возрастов, осуществлен анализ состояния здоровья учащихся на основании выкопировки данных с результатами углубленных медицинских осмотров, проведен анализ распространенности хронической заболеваемости в связи с неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья современных детей и подростков.

Ключевые слова: студенты, образ жизни, здоровье, медико-социальные факторы

Abstract

Comparative study of the criteria determining the health level of students of junior, middle and senior school age, the analysis of the health status of students based on the compilation of data with the results of in-depth medical examinations and the prevalence of chronic morbidity due to unfavorable trends in the health status of modern children and adolescents were carried out.

Введение

Охрана здоровья детей и подростков рассматривается в качестве одной из стратегических задач общества и государства, направленных на предотвращение возникновения и прогрессирования заболеваний [3, 4, 6, 7, 8]. Ситуация с положением детей и подростков в России вызывает наибольшие опасения, поскольку в последние годы здоровье подрастающего поколения стремительно ухудшается и рассматривается как угрожающее национальной безопасности страны. В связи с этим актуальным является поиск критериев для индивидуальной оценки здоровья детей и подростков, проведение постоянного мониторинга состояния здоровья и разработка подходов по профилактике возникновения заболеваний и нарушений здоровья среди подрастающего поколения [1, 2, 5, 9, 10].

Цель: изучить критерии, определяющие уровень здоровья учащихся младшего, среднего и старшего школьного возрастов.

Материал и методы

Анализ состояния здоровья учащихся осуществлялся на основании выкопировки данных с результатами углубленных медицинских осмотров, представленных в амбулаторной медицинской документации детской поликлиники Краснокутского района Саратовской области. Проанализированы данные 105 человек в возрасте 7 – 17 лет (мальчиков - 48 человек (45,7%), девочек – 57 человек (54,3%). Распределение школьников по группам здоровья осуществлялось на основании комплексной оценки состояния здоровья учащихся согласно «Методике комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков при массовых врачебных осмотрах». Оценка физического развития учащихся осуществлялась согласно общепринятым методикам по региональным стандартам для детей и подростков г. Саратова. Также проводился анализ распространенности хронической заболеваемости учащихся (на основе МКБ-10).

Результаты

Результаты обследования различных возрастно-половых групп школьников показали, что в целом они отражают общие тенденции в состоянии здоровья детей подростков, проживающих в различных субъектах Российской Федерации.

Важной представлялась оценка показателей физического развития – одного из критериев отклонений здоровья в протоколе индикаторов состояний, используемых для расчета и прогноза патологического груза болезней. Определено, что среди младших школьников большая часть обследуемых имела гармоничное физическое развитие (77,1%), дисгармоничное – 20,0% и резко дисгармоничное физическое развитие – 2,9%.

В структуре хронической заболеваемости учащихся начального звена выявлена гендерные различия. Ведущие места заболеваемости среди мальчиков занимали: патология органов пищеварения (хронические гастриты, хронические гастроудодениты) – 33,3%, заболевания органов дыхания (преимущественно хронические бронхиты) – 22,2%, заболевания костно-мышечной системы (сколиозы) – 11,1%, патология ЛОР-органов (11,1%). Среди девочек 7 – 10 лет в структуре хронической заболеваемости отмечена относительно высокая для этого возраста доля заболеваний эндокринной системы, в частности, хроническим тиреоидитом (27,3%). Остальные ранговые места занимали патология костно-мышечной системы (сколиозы) – 18,2%, заболевания мочевыделительной системы (циститы) – 18,2%.

Распределение младших школьников на группы здоровья показало, что среди обследуемых преобладали учащиеся I группы здоровья (42,9%), что в 1,4 и 1,7 раз больше, чем лиц, входящих во II и III группы здоровья соответственно.

Оценка физического развития учащихся среднего школьного возраста показала, что среди обследуемых большая часть лиц имела гармоничное физическое развитие (54,3%), дисгармоничное и резко дисгармоничное – 37,1% и 8,6% соответственно.

В структуре хронических заболеваний мальчиков 11 – 14 лет первое место занимали болезни костно-мышечной системы (41,7%), второе – заболевания органа зрения и его придаточного аппарата, заболевания органов пищеварения (по 16,7%), третье – болезни ЛОР-органов и мочевыделительной системы (по 8,3%). В структуре заболеваемости девочек 11 – 14 лет ведущие места

занимали: патология костно-мышечной системы (сколиозы, плоскостопие) – 66,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата (26,7%), болезни органов пищеварения (6,7%).

Распределение школьников среднего звена обучения на группы здоровья показало, что среди обследуемых преобладали учащиеся II группы здоровья (45,7%). Также отмечен высокий процент учащихся III группы здоровья (42,9%), что свидетельствует о дебюте заболеваемости по различным классам болезней, формирующим хроническую патологию у школьников в возрасте 11 – 14 лет.

При оценке физического развития учащихся старшего школьного возраста выявлено, что большая часть обследуемых имело дисгармоничное (51,4%) и в 3% случаев – резко дисгармоничное физическое развитие в основном за счет дефицита массы тела и уменьшения обхватных размеров тела. Это также подтверждает факт типичного распространения среди современных 15 – 17-летних подростков нашей страны так называемого «трофологического синдрома», характеризующегося дисгармоничным физическим развитием, снижением функциональных резервов организма, задержкой темпов биологического созревания организма. Это формирует неблагоприятный прогноз динамики репродуктивного здоровья молодежи.

В структуре хронических заболеваний юношей старшего школьного возраста выявлены по мере убывания: болезни костно-мышечной системы (нарушения осанки и плоскостопие) – 28,0%, болезни органов пищеварения (гастриты, дуодениты) и органов дыхания – по 22,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата (миопия) – 22,1%. В структуре хронических заболеваний девушек ведущие места занимали заболевания органа зрения и его придаточного аппарата (37,5%), болезни костно-мышечной системы (18,75%), болезни органов пищеварения (12,5%). Примечательно, что среди подростков 15 – 17 лет лиц I группы здоровья составило 8,5%, II группы здоровья – 34,3%, III группы здоровья – 51,4%, IV группы здоровья – 5,8%.

Обсуждение

Существующая в настоящее время оценка состояния здоровья (по Громбаху С.М.) позволяет достаточно тонко дифференцировать состояние здоровья детей, уже сформировавших хроническую патологию, с выделением III, IV и V групп здоровья в зависимости от компенсаторных возможностей организма, варианта и стадии течения заболевания.

Полученные результаты исследований показали, что основные темпы роста заболеваемости приходятся на период обучения детей и подростков в школе, причем наибольшее ухудшение состояния здоровья детей происходит в старшем школьном возрасте (15–17 лет). Так, доля абсолютно здоровых учащихся в процессе обучения по нашим исследованиям снизилась в 5 раз. Параллельно с этим среди школьников всех возрастных групп отмечен существенный рост хронических заболеваний, частота которых за последнее десятилетие увеличилась и составляет треть всех нарушений состояния здоровья. Существенно вырос уровень заболеваний костно-мышечной, эндокринной систем, органов пищеварения, органа зрения.

Особенностью здоровья современных школьников является быстрый рост функциональных отклонений и полисистемность заболеваний. Так, школьники в возрасте 11 – 14 лет имеют 1–3 заболевания, в то время как среди 15–17-летних их количество увеличивается вдвое. Таким образом, складывается ситуация, при которой каждое последующее поколение обладает все меньшим потенциалом здоровья, что приводит к неуклонному росту первичной инвалидизации детского населения и показателей ее распространенности.

Заключение

В связи с неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья современных детей и подростков для любой страны профилактика заболеваемости является актуальной социальной проблемой, а их тенденции и причины – объектом пристального изучения в медицине. Оценка состояния здоровья и прогнозирования его показателей находятся в прямой зависимости от социально-гигиенических, медико-биологических, медицинских и других факторов. С целью предупреждения дальнейшего ухудшения здоровья подрастающего поколения важно проводить оздоровительные и профилактические мероприятия, и прежде всего по ранней диагностике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Литература

1. Елисеев Ю.Ю., Войтович А.А., Дубровина Е.А., Елисеева Ю.В. К оценке функционального состояния организма подростков с различным уровнем здоровья в условиях профессионального обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2014. Т. 16, № 5-2. С. 850-852.
2. Елисеева Ю.В., Елисеев Ю.Ю., Войтович А.А. Гигиенические аспекты изучения состояния питания учащихся с различным уровнем здоровья // Профилактическая медицина. 2013. Т. 16, № 5. С. 37-40.
3. Елисеева Ю.В., Истомин А.В., Милушкина О.Ю., Елисеев Ю.Ю. Гигиеническая безопасность среды обитания и формирование здоровья детей и подростков. Саратов: Изд-во СГМУ. 2014. 164 с.
4. Истомин А.В., Кирюшин В.А., Елисеев Ю.Ю., Кучумов В.В., Клещина Ю.В. и др. Обзор научно-практических конференций, посвященных современным проблемам гигиены, профилактики и охраны здоровья населения за 2012 год // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 3 (240). С. 38-40.
5. Истомин А.В., Елисеев Ю.Ю., Елисеева Ю.В. Обусловленность риска здоровью детского населения химической контаминацией пищевых продуктов в регионе // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 2 (251). С. 18-21.
6. Клещина Ю.В., Рахманов У.Х. Комплексные гигиенические проблемы сохранения здоровья подрастающего поколения // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2007. № 4. С. 75.
7. Клещина Ю.В., Елисеев Ю.Ю. Гигиеническая оценка и обоснование мер оптимизации образа жизни и питания подростков // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2011. Т. 13, № 1-7. С. 1604-1606.
8. Клещина Ю.В. Мониторинг состояния здоровья и фактического питания современных подростков // Российский педиатрический журнал. 2011. № 2. С. 38-41.
9. Клещина Ю.В., Елисеев Ю.Ю. Особенности питания и витаминной обеспеченности организма у девушек с метаболическим синдромом // Гигиена и санитария. 2011. № 1. С. 68-70.
10. Павлов Н.Н., Клещина Ю.В., Елисеев Ю.Ю. Оценка фактического питания и пищевого статуса современных детей и подростков // Курский научно-практический вестник «Человек и здоровье». 2011. № 1. С. 128-132.