

Характеристика стану здоров'я молодших школярів дитячого притулку

Східноєвропейський національний університету імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Протягом багатоміліардної історії людства на різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага. У ХХІ ст. здоров'я визнано найвищою соціальною цінністю. Представники різних наук та фахів роблять спроби дослідити феномен здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, економно використовувати здоров'я протягом усього життя й знаходити засоби для його збереження. Тому стан здоров'я великою мірою віддзеркалює цивілізованість суспільства, рівень його економічного та соціального розвитку.

Водночас, як зазначають науковці, унаслідок катастрофічного погіршення стану навколишнього середовища, порушення способу життя загальний рівень здоров'я населення України в останні роки різко знизився [3, 5]. Значно збільшилася кількість серцево-судинних захворювань, особливо інфаркту міокарда, ішемічної хвороби серця, судинних захворювань мозку; алергічних; органів травлення; на рак; бронхіальну астму та цукровий діабет [6]. Порушилися генетичні процеси, народження дітей із різними спадковими хворобами збільшилося у 2–4 рази. Україна посіла перше місце в Європі за рівнем дитячої смертності. За останні п'ять років тривалість життя чоловіків зменшилась із 64 до 57 років, жінок – із 74 до 70. Із розвитком людського суспільства розвиваються їхні хвороботворні агенти, а біологічні, геологічні й хімічні умови довкілля змінюються значно швидше там, де порушується природна рівновага [4].

Дослідити стан здоров'я людини неможливо без вивчення граничних станів та патологічних процесів. Граничний стан – це такий стан, при якому його не можна вважати і нормальним фізіологічним процесом, і патологічним [2]. У разі граничного стану в організмі людини простежується функціонально-морфологічні зміни. По суті, такий стан можна вважати фактором ризику для розвитку тих або інших захворювань. Уміння визначити й запобігти йому є основним завданням профілактичних заходів, які проводяться органами охорони здоров'я, освіти та фізичної культури.

Вивчення стану здоров'я учнів є важливим завданням для обґрунтування профілактичних заходів і спрямованості фізичних навантажень у навчальних закладах. Одним із важливих показників стану здоров'я дітей є наявність хвороб.

Завдання дослідження – вивчити стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку з дитячого притулку.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Для визначення стану здоров'я учнів дитячого притулку вивчали медичні картки та проводили анкетування. Результати порівнювали із показниками захворюваності дітей в статистичних звітах лікувально-профілактичних закладів Волинської області та України.

Дані дослідження статистичних звітів лікувально-профілактичних закладів України свідчать, що найчастіше трапляються хвороби органів дихання (63,8 %), шкіри й підшкірної клітковини (5,6 %), інфекційні та паразитарні хвороби (4,2 %), травми й отруєння (4,0 %), хвороби органів травлення (3,9 %), хвороби ока і його придаткового апарату (3,4 %), вуха й соскоподібного відростка (3,0 %). Сумарна частка цих хвороб – 87,9 %.

Майже аналогічну картину спостерігаємо при аналізі структури захворюваності дитячого населення Волині: хвороби органів дихання – 60,6 %, шкіри та підшкірної клітковини – 6,2 %, інфекційні й паразитарні хвороби – 5,1%, травми та отруєння – 4,4 %, хвороби органів травлення – 4,2 %, хвороби ока і його придаткового апарату – 3,0 %, вуха та соскоподібного відростка – 3,6 %. Сумарна частка цих хвороб становить 87,1 %.

Аналіз огляду медичних карток дітей молодшого шкільного віку, які поступають до дитячого притулку, показав що показники захворюваності цього контингенту набагато вищі, ніж ті, які наведені в статистичних звітах лікувально-профілактичних закладів Волинської області та України, майже за всіма нозологіями.

Порівнюючи показники захворюваності дітей притулку із показниками статистичних даних по Волинській області за 2011 р., можна відзначити, що вони мають свої особливості (рис. 1), а саме: показники розладу психіки й поведінки в молодших школярів дитячого притулку становлять 493,39 випадків, а статичні показники захворюваності по Волинській області – відповідно, 2,75 випадків; показники захворюваності нервової системи в дітей притулку – 77,64, статичні показники захворюваності нервової системи по Волинській області, відповідно, становлять 26,02 випадків; показники захворюваності вуха в дітей притулку – 97,35 випадків, а в дітей Волині – відповідно, 43,09 випадків; показники захворюваності органів травлення в дітей притулку – 84,39, а Волині – 60,37; показники захворюваності шкіри та підшкірної клітковини в дітей притулку – 88,41 випадків, а Волині – відповідно, 75,61 випадків, що свідчить про низький рівень здоров'я дітей із дитячого притулку.

Аналіз частотних характеристик захворювання дітей молодшого шкільного віку (рис. 2) показує, що 33,3 % хлопчиків, які поступають до притулку, хворіють часто, що на 19,4 % більше, порівняно з тими, котрі навчаються в загальноосвітніх навчальних закладах (13,9 %).

Аналогічна картина спостерігається й щодо дівчаток. Так, часто хворіють 51,5 % дівчаток із притулку й лише 27,6 % із загальноосвітніх шкіл, що на 23,5 % менше. Фактичний матеріал рефлексорного відображення частотних характеристик захворювання дітей молодшого шкільного віку свідчить про те, що школярі, які поступають до притулку, частіше піддаються різним хворобам. У дівчаток це явище виявлено більшою мірою, ніж у хлопчиків.

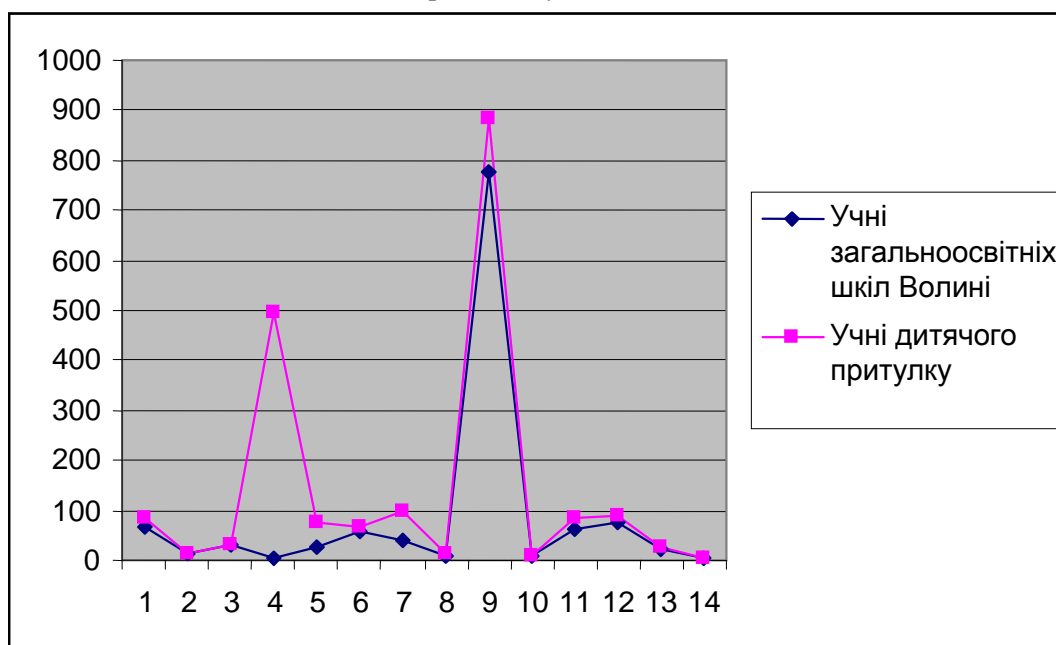


Рис. 1. Структура захворюваності дітей у 2011 р.

Примітка: 1 – інфекційні та паразитичні хвороби; 2 – хвороби крові, кровотворних органів; 3 – хвороби ендокринної системи; 4 – розлади психіки та поведінки; 5 – хвороби нервової системи; 6 – хвороби ока та додаткового апарату; 7 – хвороби вуха; 8 – хвороби системи кровообігу; 9 – хвороби органів дихання; 10 – пневмонії; 11 – хвороби органів травлення; 12 – хвороби шкіри, підшкірної клітковини; 13 – хвороби кістково-м'язової системи; 14 – вроджені аномалії.

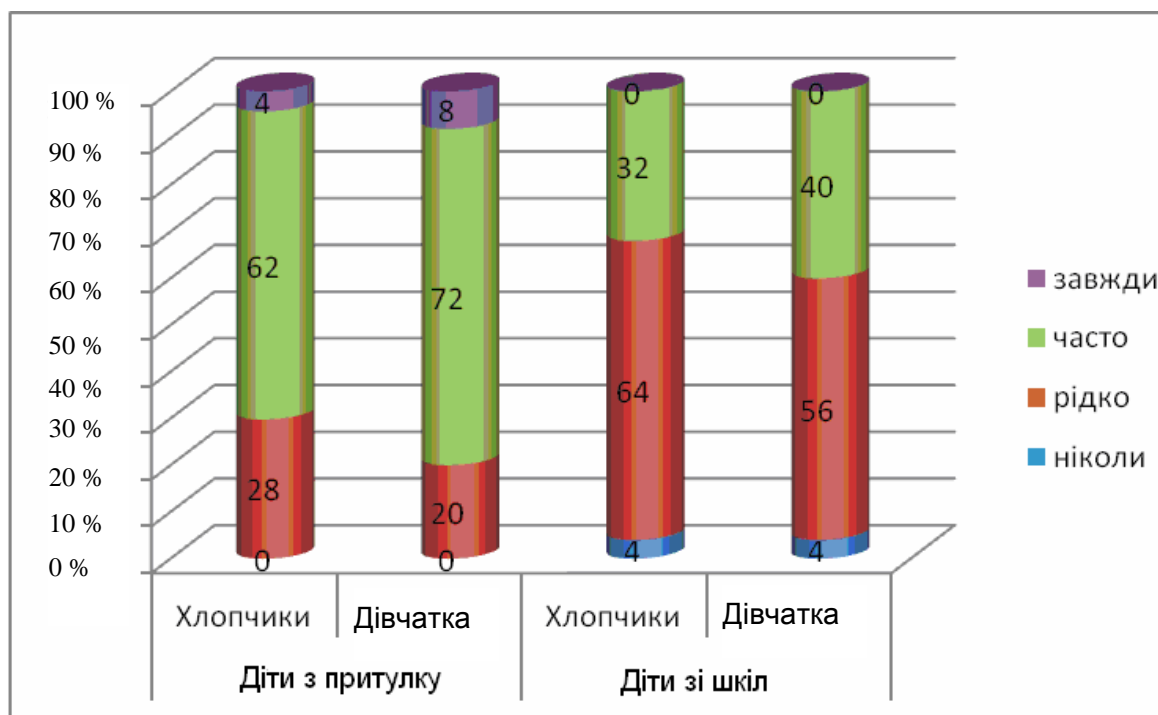


Рис. 2. Частота захворювання молодших школярів

Важливе значення в підтриманні оптимального стану здоров'я дітей мають серцево-судинна й дихальна системи. Від функціонального стану серцево-судинної системи, яка разом із системами дихання й крові забезпечує живлення працюючим м'язам, залежить рівень фізичної працездатності. Серцево-судинна система забезпечує сталість внутрішнього середовища організму гомеостазу, без чого неможливе існування організму взагалі, чутливо реагує на зміни зовнішнього та внутрішнього середовищ.

У літературі трапляються неоднозначні дані про ЧСС у молодших школярів. Так, за даними Н. О. Тупіцина, у школярів восьми років пульс становив $85,71 \pm 1,96$ уд./хв у хлопчиків і $86,52 \pm 1,95$ уд./хв – у дівчаток. А. Г. Сухарев спостерігав ЧСС у хлопчиків $86,31 \pm 1,92$ уд./хв і $87,48 \pm 1,74$ уд./хв – у дівчаток.

Одним із важливих показників функціонального стану та резервних можливостей серцево-судинної системи є реакція цієї системи на дозоване фізичне навантаження. Рівень відновлюючих процесів визначали за індексом Руф'є [1].

За результатами досліджень (табл. 1) встановлено, що в значній частині молодших школярів (45,83 % хлопчиків та 48,93 % дівчаток) дитячого притулку відновлюючі процеси серцевої діяльності після дозованого навантаження слабкої інтенсивності перебувають у задовільному стані. У 14,58 % хлопчиків й 11,70 % дівчаток цей показник середнього рівня. У 40,58 % хлопчиків і 39,35 % дівчаток – низький. Середній бал індексу Руф'є становить у хлопчиків 11,76 умовних одиниць та 12,39 умовних одиниць у дівчаток. А в респондентів зі шкіл у 26,59 % хлопчиків і 27,56 % дівчаток індекс Руф'є був на середньому рівні. У 38,29 % хлопчиків та 39,87 % дівчаток цей показник відповідає задовільному рівню. У 27,66 % хлопчиків і 30,61 % дівчаток – низький рівень, у 7,44 % хлопчиків та 2,04 % дівчаток – високий рівень. Середній бал індексу Руф'є становить у хлопчиків – 9,96, а в дівчаток – 10,35 умовних одиниць.

Таблиця 1

Показники функціонального стану молодших школярів

Показники	Діти з притулку		Діти зі шкіл		t	P
	$\bar{x}_{\text{ср}}$	m_x	$\bar{x}_{\text{ср}}$	m_x		
хлопчики						
ЧСС, уд./хв	90,85	4,975	87,541	1,831	2,714	<0,05
ЧСС після навантаження, уд./хв	128,79	2,345	125,74	2,568	1,998	<0,05
ЧСС після відпочинку, уд./хв	97,66	1,614	91,56	1,612	2,147	<0,05
Індекс Руф'є, ум. од.	11,76	1,560	10,53	1,905	0,256	<0,05
ЖЄЛ, мл	1195,56	42,628	1468,33	43,180	3,447	<0,05

Життєвий індекс, мл / кг	49,79	1,860	54,76	2,946	2,842	<0,05
дівчатка						
ЧСС, уд./хв	93,19	3,715	88,12	1,792	2,087	<0,05
ЧСС після навантаження, уд./хв	129,50	1,604	127,64	1,575	2,729	<0,01
ЧСС після відпочинку, уд./хв	100,53	1,865	92,84	1,525	3,791	<0,05
Індекс Руф'є, ум.од.	12,39	1,818	10,81	1,866	2,706	<0,05
ЖЄЛ, мл	1169,94	63,661	1382,3	52,023	3,0176	<0,05
Життєвий індекс, мл / кг	50,81	2,913	53,13	2,160	2,099	<0,05

Відомо, що важливим показником зовнішнього дихання є життєва ємність легень (ЖЄЛ), яка характеризує функціональні можливості системи дихання дітей у стані спокою. Вона залежить від статі, віку, розмірів тіла й тренуваності. У процесі дослідження виявлено статистично вірогідні відмінності в показниках, що досліджувалися ЖЄЛ ($P < 0,05$)

Установлено, що середня величина ЖЄЛ у дітей молодшого шкільного віку з притулку становить $1195,56 \pm 42,63$ мл у хлопчиків і $1169,94 \pm 63,67$ мл у дівчаток; у дітей зі шкіл – відповідно, $1468,33 \pm 43,18$ мл у хлопчиків та $1382,94 \pm 52,03$ мл у дівчаток.

Одним із найбільш важливих показників для характеристики функціонального стану дихальної системи є визначення її резервних можливостей. Про ці можливості ми судили за відношенням показників ЖЄЛ до маси тіла [7]. За нашими даними, вони становлять у дітей із притулку $49,79 \pm 1,86$ мл/кг у хлопчиків і $50,81 \pm 2,91$ мл/кг у дівчаток та в школярів зі шкіл $54,76 \pm 2,95$ мл/кг у хлопчиків і $53,13 \pm 2,16$ мл/кг у дівчаток. Показники життєвого індексу в дітей із притулку набагато нижчі від загальноприйнятих норм. Цей факт, на нашу думку, можна пояснити тим, що учні, які поступили до притулку, вели малорухомий спосіб життя та мали низку негативних звичок (куріння, уживання алкоголю й інше).

Висновки й перспективи подальших досліджень. Діти молодшого шкільного віку, які поступають до дитячого притулку, частіше хворіють, ніж їхні однолітки зі шкіл. Також у школярів із притулку виявлено значні відхилення зі сторони діяльності серцево-судинної системи, що й спричиняє її напруження. Це, зі свого боку, позначається на економності функцій і резервних можливостей цієї системи, впливає на рівень соматичного та вказує на необхідність проведення комплексу оздоровчих заходів з цими дітьми й формування в них здоров'язберігальних знань і навичок для збереження й зміцнення здоров'я.

Список використаної літератури

1. Апанасенко Г. Л. Избранные статьи о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – Киев : Здоровья, 2005. – 48 с.
2. Баевский Р. М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии / Р. М. Баевский. – М. : Медицина, 1979. – 298 с.
3. Варв'янський С. Здоров'я нації і екологічна культура / С. Варв'янський // Молода спортивна наука України : [зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту]. – Вип. 10 : у 4-х т. – Львів : НВФ «Українські технології», 2006. – Т. 3 – 496 с.
4. Вакуленко О. Стан здоров'я дітей і молоді України / О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова [та ін.] [Електронний ресурс]. – Режим доступу : health.gov.ua/publ/conf.nsf. Дата використання – 5.05.20012.
5. Дубогай О. Плекаймо здоров'я дитини / О. Дубогай, Н. Маковецька. – Запоріжжя : [б. в.], 2007. – 264 с.
6. Земцова В. Основні тенденції в динаміці стану здоров'я населення України: необхідність нової стратегії / В. Земцова // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 4. – С. 12–15.
7. Мищенко В. С. Функциональные резервы и адаптация / В. С. Мищенко. – Киев : Наук. думка, 1993. – 250 с.

Анотація

У статті зроблено аналіз стану здоров'я молодших школярів дитячого притулку. Результати досліджень показали, що діти молодшого шкільного віку, які поступають до дитячого притулку, частіше хворіють, ніж їхні однолітки зі шкіл. Також у дітей із притулку виявлено значні відхилення зі сторони серцево-судинної системи, що й спричиняє її напруження. Це, зі свого боку, позначається на економності функцій та резервних можливостей цієї системи, впливає на рівень соматичного здоров'я дітей і вказує на необхідність проведення комплексу оздоровчих заходів та формування здоров'язберігальних знань та навичок.

Ключові слова: дитячий притулок, молодші школярі, стан здоров'я, серцево-судинна система.

Юрій Цюпак. Характеристика состояния здоровья младших школьников из детского приюта. В статье анализируется состояние здоровья младших школьников детского приюта. Результаты исследования показали, что дети младшего школьного возраста, которые поступают в детский приют, намного чаще болеют, чем их сверстники из школ. Также у детей из приюта заметны значительные отклонения со стороны сер-

дечно-сосудистой системы, что и влечёт её напряжение. Это, в свою очередь, отражается на экономности функций и резервных возможностей этой системы и влияет на уровень соматического здоровья детей и указывает на необходимость проведения комплекса оздоровительных мероприятий с ними и формирования у них здоровьесберегательных знаний и навыков с целью сохранения и укрепления здоровья.

Ключевые слова: детский приют, младшие школьники, состояние здоровье, сердечно-сосудистая система.

Yuriy Tsyupak. Characteristics of the Health of Junior Pupils of the Orphanage. The analysis of the state of health of the junior pupils who live in the orphanage has been carried out. The results of the investigation have shown that the junior pupils, who come to the orphanage are more frequent ill than their peers. Considerable deviations by the children of the orphanage from the side of activity of the cardiovascular system and it causes tension are also showed. This in turn affects economy of functions and reserve possibilities of this system, influences on a somatic health of children and points to the necessity of realization of health measures and forming of healthsaying knowledge and habits.

Key words: orphanage, junior pupils, state of health, cardiovascular system.