

О.П. Івахно, І.П. Козярін, В.В. Чорна, В.М. Махнюк

ДИНАМІКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЗА ОСТАННІ РОКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ УКРАЇНИ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр» ДСЕС України

Вступ. Реформування медичної сфери України потребує визначення її результативності за показниками здоров'я населення.

Мета. Дати оцінку змін у стані здоров'я дитячого населення за період реформування медичної сфери в Україні.

Матеріали і методи дослідження. Проведена оцінка показників захворюваності дитячого населення Вінницької області за період проведення експерименту з реформування охорони здоров'я України 2011 – 2014 років.

У роботі використані аналітичний, санітарно-епідеміологічний, статистичний методи дослідження.

Результати та їх обговорення. Установлена тенденція до зниження рівня загальної захворюваності дітей за період проведення експерименту у порівнянні з 2008 – 2010 роками, але у структурі захворюваності спостерігається збільшення числа випадків новоутворень, хвороб ока та додаткового апарату, кровообігу, кістково-м'язової системи.

Визначено збереження закономірності підвищення числа порушень функцій зору, формувань неправильної постави та сколіозу у дітей від дошкільного до старшого шкільного віку.

Висновки. Отримані результати досліджень висвітлили проблему шкільної медицини, яка потребує відповідного акценту у процесі реформування.

Перспектива подальшого дослідження. Зниження рівня здоров'я дітей за структурою «шкільної патології» потребує організації нової системи медичного нагляду за організованим дитинством у схемі реформи медичної галузі.

Ключові слова: діти, здоров'я, реформа медичної сфери.

ВСТУП. Збереження і відновлення здоров'я дітей України стає надзвичайно важливою справою, оскільки це наше майбутнє і одне з головних джерел повноцінного життя. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, найважливішим показником добробуту народу.

Здоров'я нації визначається, насамперед, станом здоров'я її дітей. Дані численних досліджень показують, що джерело виникнення відмінностей у здоров'ї дорослих треба шукати саме в їхньому дитинстві [1]. Здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів [2].

В Україні в останні роки склався регресивний тип формування чисельності населення не на користь дітей [3, 4], а ситуація зі здоров'ям дітей наблизилась до критичної: підвищується рівень захворюваності та патологічної ураженості окремих органів і систем. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей і підлітків факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення харчування, зниження ефективності традиційних профілактичних заходів. Важливою особливістю сучасності є стрімке зростання кількості та співвідношення факторів ризику, які впливають на гомеостатичні, імунологічні показники, розвиток і стан здоров'я дитини [5 - 10].

На сьогодні неможливо відокремити якість здоров'я дитини від її соціального стану та конкретного середовища місця проживання. Вплив цих факторів протягом життя дитини змінюється – в одних випадках переважає спадкова основа, в інших – вплив оточуючого середовища [11 - 13].

Протягом тривалого часу основним соціально-детермінуючим фактором життєдіяльності дітей та підлітків виступає школа. У вітчизняній та зарубіжній літературі зазначається, що незамінним та практично єдиним (після сім'ї) закладом, який спроможний впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний [14, 15]. Високий темп та ритм життя, модернізація навчального процесу (перехід навчальних закладів на новий зміст, структуру і термін навчання), інформаційні перевантаження висувають високі вимоги до організму

школярів. Тривалий вплив несприятливих чинників призводить до виникнення функціональних розладів, які з часом формують стійку патологію [16].

Значення санітарно-епідеміологічного контролю за навчальним процесом особливо підвищується в зв'язку з реформуванням змісту і форми освіти, удосконаленням програм і підручників, переглядом термінів початку навчання в школі. Пошуки рішення цих кардинальних питань охоплюють як оптимізацію традиційних методів навчання, так і підвищення функціональних можливостей організму та працездатності учнів, профілактики перенапруги і перевтоми [17 - 19]. Це в першу чергу стосується погодження шкільних розкладів, встановлення оптимального співвідношення навчального навантаження протягом дня та тижня.

Особливо важливою в даний час, коли діяльність сучасної дитини пов'язана з гіподинамією і значним статичним навантаженням, є зручність використовуваних шкільних меблів

Період дитинства супроводжується високою швидкістю процесів росту і розвитку, підвищеною руховою активністю. Перелічене потребує повноцінного харчування та максимальної збалансованості харчових раціонів, забезпечення організму дитини продуктами з високою біологічною цінністю і повним набором незамінних нутрієнтів.

За даними Державної медичної статистики як в Україні, так і у Вінницькій області, серед дітей шкільного віку зростає поширеність усіх захворювань, але перші місця належать хворобам органів дихання, кістково-м'язової та сечостатевої систем.

За результатами досліджень фахівців Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України значно погіршився стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку [10]. Так, 70% дітей, які готуються до школи, вже мають функціональні порушення, а 30% - хронічні захворювання; понад половини дітей цього віку - недостатню працездатність, що не відповідає фізичному та психічному навантаженню в школі. Особливо це стосується тих, хто навчається у гімназіях, ліцеях, коледжах – їхній рівень здоров'я у 1,5 рази нижчий, ніж у

дітей загальноосвітніх шкіл. Діти, які навчаються за ускладненими програмами, перебувають у стані постійного напруження, що само по собі є преморбідним станом. У гімназистів у два рази частіше спостерігається підвищений артеріальний тиск, у більшій частині з них діагностуються невротичні зміни. При цьому, протягом 5 років навчання у дітей в 1,5 рази зростає частота порушень зору, у 3 – 4 – патологія органів травлення, у 2 – 3 – порушення опорно-рухового апарату, в 1,5 – нервово-психічні розлади [8].

У зв'язку з погіршенням стану здоров'я дітей шкільного віку в більшості країн світу, про що свідчать результати скринінгових досліджень, науковці звертають увагу на проблему адаптації дітей та молоді до умов навчання як у школі, так і вузах [21]. За даними досліджень В.Г. Майданника лише 1,1% дітей є практично здоровими, а в середньому на одну дитину припадає 2,5 захворювань [18]. Л.К. Пархоменко у своїй роботі дає аналіз захворюваності підлітків України за 1999 – 2004 роки – темп її приросту становить 10,4% [9]. Ю.Г. Антипкін відмітив, що, як правило, в одного підлітка реєструється одразу декілька захворювань [3].

Визначення змін у здоров'ї дитячого населення за період реформи медицини має значення для пошуку заходів із його покращення і підтримки.

МЕТА РОБОТИ: дати оцінку змін у стані здоров'я дитячого населення за період реформування медичної сфери України.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ: аналітичний, санітарно-епідеміологічний, статистичний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ. Згідно Закону України від 07.07.2011 р. № 3612 – VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» Вінницька область включена до експерименту. На прикладі області визначені зміни у стані здоров'я дітей за період реформування охорони здоров'я, які вказали на деяку позитивну динаміку його показників. Наприклад, загальна захворюваність дітей у віці від 0 до 14 років у 2014 році становила 20221,2 на 10000 дитячого населення, що на 300 випадків менше, ніж у 2013 та 2012 роках.

У структурі поширеності захворювань на перше місце вийшли хвороби органів дихання – 10870,9 (2013 р. – 11017,9), друге – кістково-м'язової системи – 1157,9 (2013 р. – 1166,8), третє – ока та придаткового апарату – 1117,5 (2013 р. – 1129,3), четверте – ендокринної системи – 1041,7 (2013 р. – 1102,5), п'яте – крові – 938,9 (2013 р. – 935,4) - табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка загальної захворюваності дитячого населення Вінницької області за 2008 – 2014 рр. (на 10000 дітей)

Найменування класів хвороб	Роки спостереження						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Загальна захворюваність	22175,0	22173,0	22773,7	22157,1	20868,5	20519,2	20221,2
Органів дихання	11676,1	11862,7	12415,3	11746,4	10794,2	11017,9	10870,9
Хронічні хвороби мигдалин	532,4	484,2	485,0	491,6	499,7	423,6	439,7
Інфекції та паразитарні хвороби	702,6	646,8	563,3	582,1	572,0	555,3	583,7
Новоутворення	129,2	128,3	133,9	137,8	136,7	138,1	149,1
Хвороби крові	1077,4	1038,5	1037,7	997,5	966,6	935,4	938,9
Ендокринної системи	1353,5	1320,7	1284,2	1248,0	1205,8	1102,5	1041,7
Ожиріння	217,0	224,1	233,2	241,8	243,6	245,3	241,0
Розлади психіки та поведінки	292,3	273,6	258,4	249,7	231,8	221,1	211,1
Нервової системи	567,2	575,2	579,1	577,1	586,6	553,6	544,9
Хвороби ока та придат. апарату	1093,3	1099,6	1152,1	1186,3	1241,4	1129,3	1117,5
Міопія	150,4	158,4	172,7	182,9	196,2	188,1	191,2
Вуха та соско-видного відростку	518,0	511,3	525,7	580,1	548,6	504,9	502,7
Хвороби кровообігу	238,5	361,9	279,4	314,8	310,6	305,9	318,3
Органи травлення	1065,1	1088,5	1064,2	993,1	929,5	867,7	844,7
Шкіри та підшкірної клітковини	996,3	967,0	992,5	988,5	853,1	765,8	734,8
Кістково-м'язової системи	1168,8	1131,4	1152,0	1195,0	1201,0	1166,8	1157,9
Сечостатевої системи	401,5	400,0	412,7	410,0	374,3	379,4	329,7

Як видно із таблиці, в області серед дітей невпинно продовжують зростати показники захворювання органів дихання, новоутворення, ожиріння, хвороби ока та придаткового апарату, системи кровообігу.

Не дивлячись на цілий ряд профілактичних заходів, які проводяться в навчально-виховних закладах області: відповідний режим провітрювання;

своєчасне вологе прибирання приміщень; підтримання належного температурного режиму; заходи по загартуванню дітей; оновлення до 45% меблів; охоплення 98,6% учнів усіма видами харчування, що на 4,6% більше, ніж за аналогічний період 2012 року (незважаючи на те, що за два останні роки середня вартість шкільного обіду зросла на 70%, гаряче харчування отримують 100% учнів 1 – 4 класів, 48,2% - 5 – 9 класів, 75,3% - 10 – 11 класів), щорічно зростає показник захворюваності на хвороби органів дихання у дітей.

У 2014 році друге місце у структурі поширеності захворювань дітей віком від 0 до 14 років посіли хвороби кістково-м'язової системи, але за рік показник зменшився з 1201,0 до 1157,9 (у порівнянні з 2012 р. на цьому місці були хвороби ока та придаткового апарату). У порівнянні з 2008 роком зросли показники новоутворень з 129,2 до 149,1, цукрового діабету з 7,2 до 9,6, ожиріння з 217,0 до 241,0.

Щороку в кожному навчально-виховному закладі області проводяться поглиблені медичні огляди дітей та підлітків. Динаміка показників патологічної ураженості у різних вікових групах дітей у 2014 р., у порівнянні з 2012 – 2013 роками, дещо покращилась (табл. 2). Зменшились показники щодо пониження гостроти зору у дітей всіх вікових груп, що пов'язано з профілактичними заходами: фізкультпаузами на заняттях, загартуванням та достатнім рівнем освітлення приміщень.

Таблиця 2

Патологічна ураженість дітей у віці 0 – 17 років у 2012 – 2014 рр., %

Вік дітей	Пониження слуху			Пониження зору			Сколіоз			Порушення постави		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Від 0 до 17 років	0,35	0,29	0,4	5,5	5,2	4,7	3,0	2,7	2,6	6,2	5,9	5,5
Дошкільники	0,2	0,12	0,2	2,0	1,6	1,4	0,3	0,2	0,2	1,4	1,1	0,9

Таким чином, не вивчаючи ґрунтовно особливості стану здоров'я дітей у сучасних умовах, ми практично втрачаємо можливість ранньої профілактики його порушень [10]. Здоров'я – це природний стан організму, який характеризується врівноваженістю його з навколишнім середовищем. Такий

підхід до характеристики здоров'я особливо важливий стосовно дітей, оскільки своєчасність процесів росту та розвитку організму дитини дає можливість їй відвідувати дошкільні та шкільні заклади, оволодівати знаннями та навичками, відповідними до її віку, без виникнення ознак дезадаптації.

Аналізуючи одержані дані, можна зробити висновок, що серед факторів, які сприяють зниженню рівня дитячого здоров'я, найважливіша роль відводиться навчальному закладу. Комплексний підхід до оцінки стану здоров'я дітей, впровадження нових оздоровчих технологій дадуть змогу попередити зростання функціональних порушень та органічної патології у школярів.

ВИСНОВКИ.

1. Зниження рівня загальної захворюваності у дітей Вінницької області за період реформування медичної сфери відбулося на фоні підвищення числа випадків новоутворень, хвороб очей та придаткового апарату, кровообігу та кістково-м'язової системи.
2. Збереження закономірностей формування структури «шкільної патології» визначило проблему шкільної медицини, яка потребує відповідного акценту у процесі реформування охорони здоров'я України.

Література

1. BenShlomo Y., Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives //Int. J. Epidemiol. – 2002. – 31. – P. 285 – 293.
2. Лук'янова О.М. Медикосоціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку //Журн. АМН України. – 2001. – Т. 7, № 3. – С. 408 – 415.
3. Антипкин Ю.Г. VI Конгресс педиатров Украины: профессиональный диалог о самом важном /Ю.Г. Антипкин, Р.А. Моисеенко, Н.В. Хайтович //Здоров'я України. – 2009. - № 21. – С. 24 – 25.

4. Григоренко В.М. Особливості демографічних показників населення України в аспекті поширення раку передміхурової залози /В.М. Григоренко //Науковий журнал МОЗ України. – 2014. - № 1(5). – С. 85 – 92.
5. Гребняк Н.П., Деменков В.Ю., Макаров Д.С., Батакова А.В. Факторы риска для здоровья, обусловленные санитарным содержанием детских и подростковых учреждений //Довкілля та здоров'я. – 2000. - № 2(9). – С. 710.
6. Кучма В.Р. Комплексный подход к охране здоровья подростков в образовательных учреждениях, содействующих укреплению здоровья //Современный подросток: Материалы конференции. – М., 2001. – С. 29 – 36.
7. Агарков В.И., Гребняк Н.П., Николаенко В.В., Костышев И.В. Здоровье младших школьников и его зависимость от социальных факторов //Матеріали науково-практичної конференції. – Харків, 2000. – С. 68.
8. Шкіряк-Нижник З.А., Слободченко Л.М., Числовська Н.В. та ін. Психоемоційний стан підлітків – учнів загальноосвітніх шкіл //Збірник наукових праць співробітників КМАПО імені П.Л. Шупика. – 2004. – Вип. 13, кн. 1. – С. 389 – 393.
9. Пархоменко Л.К. Медикосоциальные проблемы сохранения здоровья подростков в Украине [Электронный ресурс] /Л.К. Пархоменко //Здоровье ребенка. – 2006. - № 1 /Организация здравоохранения – <http://pediatric.mif-ua.com/archive/issue207/article210/>.
10. Лук'янова О.М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень //Мистецтво лікування. – 2005. - № 2. – С. 615.
11. Гигиеническая оценка влияния средовых факторов на функциональные показатели школьников /[В.Р. Кучма, О.Ю. Милушкина, Н.А. Бочкарева, В.Ю. Детков, Д.М. Федотов] //Гигиена и санитария. – 2013. - № 3. – С. 91 – 94.
12. Кучма В.Р. Современная организация питания детей в общеобразовательных учреждениях /В.Р. Кучма, С.В. Маслов //Российский педиатрический журнал. – 2012. - № 5. – С. 42 – 46.

13. Щур П.З. Идентификация социальных факторов риска здоровью детей дошкольного возраста, проживающих на территориях с высокой антропогенной нагрузкой /П.З. Щур, Н.А. Лебедева-Несевря //Гигиена и санитария. – 2013. - № 5. – С. 59 – 62.
14. Антонова Е.В. Организация профилактической работы детской поликлиники в условиях образовательной организации /Е.В. Антонова, Л.С. Намазова-Баранова, А.Г. Ильин //Российский педиатрический журнал. – 2013. - № 6. – С. 8 – 11.
15. Кучма В.Р. Новые подходы к организации медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях /В.Р. Кучма //Российский педиатрический журнал. – 2012. - № 5. – С. 34 – 35.
16. Гозак С.В. Способ оценки здоровьесберегающей функции организации учебного процесса в общеобразовательных школах /С.В. Гозак, Е.Т. Елизарова, А.Н. Парац //Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. – Минск, 2014. – Т. 2, вып. 24. – С. 77 – 81.
17. Коцур Н.І. Основи педіатрії і гігієни дітей раннього та дошкільного віку. – Чернівці, 2004. – С. 39 – 40.
18. Майданник В.Г. Перспективи розвитку клінічної педіатрії в ХХІ столітті /Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. - № 1. – С. 812.
19. Куинджи Н.Н. Опыт применения социально-гигиенического мониторинга в гигиене детей и подростков /Н.Н. Куинджи, И.Г. Зорина //Гигиена и санитария. – 2012. - № 4. – С. 53 – 57.
20. Гозак С.В. Вплив чинників навчального процесу на показники здоров'я школярів /С.В. Гозак //Довкілля та здоров'я. – 2012. - № 3. – С. 17 – 20.
21. Соколова И.М. Методы исследования адаптации у студентов /И.М. Соколова. – Харьков, 2001. – С. 276.

А.П. Ивахно, И.П. Козьрин, В.В. Чорна, Махнюк В.М.

**Динамика состояния здоровья детского населения в последние годы
реформирования медицинской сферы Украины**

Национальная медицинская академия последипломного образования имени

П.Л. Шупика

ДУ «Винницкий областной лабораторный центр» ГСЭС Украины

Вступление. Реформирование медицинской сферы Украины требует определения ее результативности по показателям здоровья населения.

Цель. Оценка изменений в состоянии здоровья детского населения за период реформирования медицинской сферы.

Материалы и методы исследования. Произведена оценка показателей заболеваемости детского населения Винницкой области за период реформирования здравоохранения 2011 – 2014 годов.

В работе использованы аналитический, санитарно-эпидемиологический, статистический методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Установлена тенденция к снижению уровня общей заболеваемости детей за период проведения эксперимента по сравнению с 2010 – 2011 годами, но в структуре заболеваемости наблюдается увеличение числа случаев новообразований, болезней глаз и придаточного аппарата, кровообращения, костно-мышечной системы.

Определено сохранение закономерности повышения числа нарушений функции зрения, формирований неправильной осанки и сколиоза с возрастом детей (от дошкольного к старшему школьному).

Выводы. Полученные результаты исследований определили проблему школьной медицины, которая требует соответствующего акцента в процессе реформирования системы здравоохранения.

Перспектива последующего исследования. Снижение уровня здоровья детей по структуре «школьной патологии» требует организации новой системы

медицинского контроля за организованным детством в схеме реформы медицинской сферы.

Ключевые слова: дети, здоровье, реформа здравоохранения.

Ivakhno O.P., Koziarin I.P., Chorna V.V., Makhniuk V.M.

THE CHILD HEALTH STATUS DYNAMIC IN THE LAST YEARS OF THE HEALTH CARE SYSTEM REFORMING IN UKRAINE

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

SI "Vinnytsia Regional Laboratory Center" of the State Sanitary and Epidemiological Station of Ukraine

Introduction. The health care reform in Ukraine requires the determination and efficiency on public health indicators.

The objective. The evaluation of changes in the children's health during the health care reform.

Materials and methods. The evaluation of child morbidity in Vinnytsia region during the health care reform experiment (2011 – 2014) was conducted.

We used an analytical, sanitary and epidemiological, statistical methods.

Results and discussion. The tendency to reduce the overall children's morbidity during the experiment compared to the 2010 - 2011 years was established, but the neoplasms increasing, increasing of eye and adnexa diseases, circulatory and musculoskeletal system diseases are observed in the structure of morbidity

Was defined the retention of regularities in increasing the number of eyesfunctional disorders, the abnormal posture and scoliosis formation in children (from pre-school to senior school).

Conclusions. Results of the research identified the school medicine problems, which requires an appropriate emphasis in the process of health care system reforming.

Furtherresearch perspective. Reducing of children's health level in the structure of the "school's pathology" requires the organization of a new medical control system of organized child in the scheme of medical care system reform.

Keywords: children, health, health care reform.

Відомості про авторів:

Козярін Іван Петрович, д.мед.н., професор, завідувач кафедри гігієни харчування і гігієни дітей та підлітків НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ – 04112, вул. Дорогожицька, 9, тел. (044) 205-49-92.

Івахно Олександра Петрівна, д.мед.н., професор, професор кафедри гігієни харчування і гігієни дітей та підлітків НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ – 04112, вул. Дорогожицька, 9, тел. (044) 205-49-91.

Чорна Валентина Володимирівна, к.мед.н., лікар з гігієни дітей та підлітків ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр» ДСЕС України, тел. 067-919-40-38.

Махнюк Валентина Михайлівна, к.мед.н., викладач кафедри гігієни харчування і гігієни дітей та підлітків НМАПО імені П.Л. Шупика, завідувач лабораторії гігієни планування населених місць ДУ «Інститут гігієни та медичної екології імені О.М. Марзєєва НАМН України», тел. 067-685-17-62.