

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

© Коллектив авторов, 2014

Р.Т. Галеева¹, В.И. Струков¹, Ю.Е. Алленова², Г.В. Долгушкина¹, А.Н. Астафьева¹

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОСТУПАЮЩИХ В 1-й КЛАСС МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ГИМНАЗИИ

¹ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей МЗ РФ»,
²ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова», г. Пенза, РФ

Galeeva R.T.¹, Strukov V.I.¹, Allenova I.U.E.², Dolgushkina G.V.¹, Astafeva A.N.¹

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE HEALTH STATUS OF CHILDREN ENTERING THE 1ST FORM OF MULTIDISCIPLINARY GYMNASIUM

¹State Budget Educational Institution Additional Professional Education Penza Advanced Medical Institute Ministry of Health of Russian Federation; ²State Budget Institution of Health «Filatov N.F. Penza Regional Children's Clinical Hospital», Russia

В статье представлены современные данные по комплексной оценке состояния здоровья детей, поступающих в 1-й класс многопрофильной гимназии. Представлен объективный и доступный метод оценки физического развития по двум ведущим показателям – длине и массе тела на основе возраст-половых центильных шкал и вневозрастных номограмм. Анализ состояния здоровья детей и определение групп здоровья проведены на основе анамнестических сведений, уровня физического и нервно-психического развития ребенка, данных клинического осмотра, лабораторных исследований, заключения узких специалистов.

Ключевые слова: многопрофильная гимназия, физическое развитие, группы здоровья, отклонения в состоянии здоровья детей, поступающих в 1-й класс.

The article presents modern data on a comprehensive assessment of the health status of children entering the 1st form of gymnasium. The objective and accessible method for estimating the physical development of the two leading indicators – length and body weight based on age and sex centile scales and nomograms regardless of age is given. Analysis of the children's health status and determination of health groups are conducted on the basis of anamnestic data, the level of physical and neuropsychological development of the child, the data of the clinical examination, laboratory tests, conclusions of specialists.

Keywords: the multidisciplinary gymnasium, physical development, health groups, deviations in health status of children entering the 1st form.

Состояние здоровья подрастающего поколения в Российской Федерации в настоящее время представляет собой серьезную государственную проблему, от решения которой во многом зависит дальнейшее экономическое и социальное благополучие общества. По данным Научного центра здоровья детей РАМН,

сегодня можно считать здоровыми лишь 10–12% школьников младших классов, 8% – средних классов и 5% – старшекласников [1].

Определенную роль в ухудшении здоровья детского населения может сыграть проводимое в последние годы реформирование системы образования.

Контактная информация:

Галеева Рамзия Тимуршовна – к.м.н., доц. каф. педиатрии и неонатологии ГБОУ ДПО ПИУВ МЗ РФ
Адрес: Россия, 440066 г. Пенза, ул. Стасова, 8
Тел.: (841) 296-45-44, E-mail: piuv.air@gmail.com
Статья поступила 14.04.14,
принята к печати 28.01.15.

Contact Information:

Galeeva Ramziya Timurshovna – candidate of medical sciences, associate professor head of the department of Pediatrics and Neonatology State Budget Educational Institution Additional Professional Education Penza Advanced Medical Institute Ministry of Health of Russian Federation
Address: : Russia, 440066, Penza, Stasov str., 8
Tel.: (841) 296-45-44, E-mail: piuv.air@gmail.com
Received on Apr. 14, 2014,
submitted for publication on Jan. 28, 2015.

Созданы образовательные учреждения инновационного типа: лицеи, гимназии, колледжи, характерной особенностью которых являются увеличение объема и усложнение знаний, интенсификация обучения. Чрезмерные учебные нагрузки, недостаточная двигательная активность, нарушения в учебном процессе, режиме дня и питания неблагоприятно сказываются на несформировавшемся организме ребенка [2, 3]. В связи с этим очень важно учесть состояние здоровья детей, поступающих в образовательные учреждения. Необходим также адекватный динамический контроль за состоянием здоровья детей в процессе обучения. У детей, начинающих систематическое обучение в образовательной школе, увеличивается распространенность пограничных расстройств с быстрым формированием хронической патологии в дальнейшем, поэтому особенно актуальна донозологическая диагностика и профилактика заболеваний [4].

Состояние здоровья – важное условие успешного освоения школьных программ по общеобразовательной подготовке. Ключевыми вопросами в решении данной проблемы являются:

- углубленное изучение показателей, характеризующих состояние здоровья школьников;
- соответствие уровня здоровья детей все возрастающим требованиям системы обучения и воспитания;
- совершенствование работы различных звеньев здравоохранения по профилактическому и лечебному обеспечению школьников.

Качественное медицинское обслуживание детей в образовательных учреждениях должно включать взаимодействие школьной медицинской службы с педагогическим составом и семьей ребенка [5]. Однако в настоящее время педагог недостаточно интегрирован в систему медицинского обеспечения образовательного процесса. Вышесказанное подтверждает необходимость тщательного изучения состояния здоровья детей, поступающих в образовательные учреждения, чтобы в последующем была возможность реально оценить динамику роста заболеваемости детей в различные возрастные периоды и разработать эффективные методы профилактики совместными усилиями медицинских работников, педагогов и родителей [6].

Цель исследования: комплексная оценка состояния здоровья детей, поступающих в 1-й класс многопрофильной гимназии.

Всего были обследованы 88 детей, поступающих в первый класс многопрофильной гимназии, из них 39 мальчиков и 49 девочек.

Оценку состояния здоровья детей и определение групп здоровья, факторов риска развития социально-значимых заболеваний проводили на основе анамнестических сведений, уровня физического и нервно-психического развития ребенка, данных клинического осмотра, заключения узких специалистов, лабораторных исследований, анализа заболеваемости ребенка.

Оценку физического развития (ФР) по двум ведущим показателям – длине (ДТ) и массе тела (МТ) проводили на основе возрастного-половых центильных шкал и вневозрастных номограмм. Использовали аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и сомати-

ческого здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров ФР. Исследование вегетативного статуса проводили с помощью таблиц А.М. Вейна и соавт., модифицированных для детского возраста Г.Г. Осокиной.

Из 88 обследованных детей у 66 (75,0±5%) отмечено среднее ФР, ниже среднего – у 7 (8±3%), низкое – у 4 (4,5±2%), выше среднего – у 10 (11,4±3%), высокое – у одного ребенка (1,1±1%) (рис. 1). Гендерных различий в ФР детей не выявлено.

В группе ФР «ниже среднего» и «низкое» оказались в основном дети в возрасте от 5 до 6 лет, готовящиеся в 1-й класс по программе «1–4 кл.» (т. е. это дети, которым к началу учебного года будет 6 лет). Данная группа будущих школьников нуждается в дифференцированном подходе при решении вопроса об их трудовом и физическом воспитании. Они должны быть взяты под диспансерное наблюдение. Психолого-педагогические и физиологические исследования свидетельствуют о том, что большинство детей 6-летнего возраста при соответствующих условиях могут успешно овладевать знаниями, отмечается активное стремление детей этого возраста к обучению. Однако 6 лет – это период интенсивного развития, для которого характерна морфологическая и функциональная незрелость ведущих систем организма [7]. 6-летние дети обладают более низкой, по сравнению с 7-летними детьми, степенью функциональной зрелости коры головного мозга (в основном, активности правого полушария), с чем связано конкретное образное восприятие внешнего мира. Лишь к 7–8 годам жизни формируются произвольное внимание, наблюдательность, словесно-логическое мышление, зрительная долговременная память, зрительно-моторная координация, т.е. психические процессы и функции организма, которые играют важную роль в становлении школьно-необходимых умений и навыков [8].

С физиологической точки зрения дети дошкольного возраста отличаются от детей 7-летнего возраста несовершенством сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата. Не всегда у детей 5–6-летнего возраста рост сердца идет параллельно с общим ФР, что может привести к функциональным нарушениям со стороны сердца. Несоввершенство опорно-двигательного аппарата проявляется в чрезвычайной чувствительности позвоночника к воздействиям как внутренним (мышечная тяга), так и внешним – статическая нагрузка. Недостаточное развитие

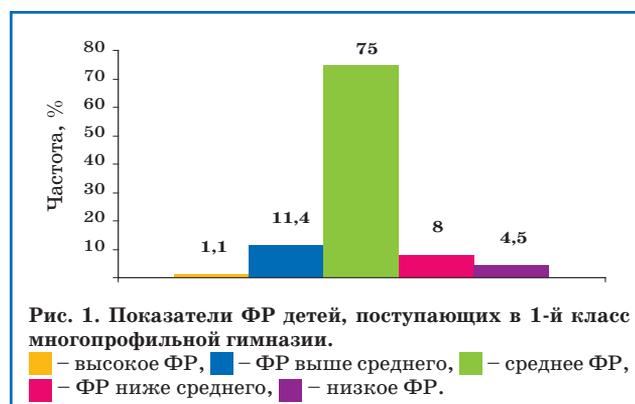


Рис. 1. Показатели ФР детей, поступающих в 1-й класс многопрофильной гимназии.
 ■ – высокое ФР, ■ – ФР выше среднего, ■ – среднее ФР, ■ – ФР ниже среднего, ■ – низкое ФР.

мышц спины может способствовать возникновению неправильной осанки, недоразвитие мышц кистей рук затрудняет формирование навыков письма, выполнение точных движений.

Незавершенность развития важнейших систем организма 5–6-летнего ребенка повышает чувствительность его организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды, что нередко ведет к формированию различных отклонений и заболеваний [9–11], поэтому охране здоровья 6-летних школьников должно уделяться серьезное внимание.

Группа здоровья дает более широкое представление о состоянии здоровья каждого больного ребенка и контингента детей в целом, чем диагноз. Учет только диагнозов без использования других характеристик не позволяет выделить угрожаемый по прогнозам контингент детей. основополагающие критерии, которые учитывались нами при комплексной оценке состояния здоровья детей:

- 1) наличие или отсутствие хронической (в т.ч. врожденной) патологии;
- 2) функциональное состояние органов и систем;
- 3) резистентность и реактивность организма;
- 4) уровень гармоничности физического и нервно-психического развития.

По группам здоровья дети распределились следующим образом (рис. 2):

I группа: 4 чел. (4,5±2%) – дети, не имеющие отклонений по всем критериям здоровья;

II группа: 57 чел. (64,8±5%) – дети с риском возникновения хронической патологии;

III группа: 25 чел. (28,4±5%) – дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации;

IV группа: 2 чел. (2,3±2%) – дети с субкомпенсированной стадией хронических заболеваний;

V группа: дети с декомпенсированной стадией хронических заболеваний – среди обследованных детей таковых не было.

При оценке состояния здоровья наиболее часто выявлялись различные отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушение осанки, уплощение стопы, последствия перенесенного рахита) – у 62 чел. (69,5±5,07%). В дальнейшем необходимо тщательное наблюдение данной группы детей, так как относительная частота выявления сколиоза возрастает с началом полового созревания, особенно у девочек.

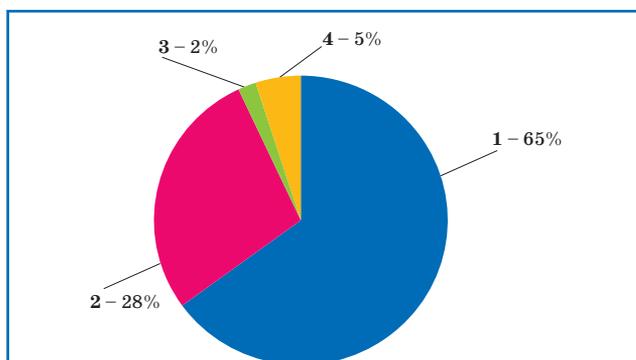


Рис. 2. Распределение групп здоровья детей, поступающих в 1-й класс многопрофильной гимназии. 1 – I группа здоровья, 2 – II группа здоровья, 3 – III группа здоровья, 4 – IV группа здоровья.

При исследовании зубочелюстной системы кариозное заболевание зубов отмечено у 72,1% детей. У подавляющего большинства из них к моменту поступления в школу было проведено лечение пораженных зубов, 9 детей (11,0±3%) нуждались в санации полости рта.

Среди обследованных детей также часто встречалась ЛОР-патология: гипертрофия небных миндалин – у 41 чел. (46,6±5%), у 3 чел. (3,4±2%) – аденоиды. Данную группу отклонений можно рассматривать как предвестник хронической ЛОР-патологии. Компенсированная форма хронического тонзиллита была диагностирована у 4 детей (4,5±2%).

По состоянию органов пищеварения у 53 чел. (60,41±5%) выявлены различные отклонения, из них у 21 ребенка (24,09±4,2%) – дисфункции билиарного тракта, у 14 (16,05±3,9%) – дисбактериоз кишечника. Функциональная диспепсия с периодической абдоминальной болью отмечена у 18 (20,27±4,01%) детей.

Кроме того, наблюдались вегето-сосудистые дистонии – у 5 детей (5,7±2%), невротические состояния в виде невроза навязчивых движений – у 2 (2,3±2%), церебрастенический синдром с приступами головных болей – у одного ребенка (1,1±1%). Функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы выявлены у 11 детей (12,5±4%) в виде функциональной кардиопатии.

Из эндокринных заболеваний диагностированы: ожирение I–II степени – у 2 детей (2,3±2%); сахарный диабет – у одного ребенка (1,1±1%).

Различные аллергические проявления отмечались у 24 дошкольников (27,3±5%), из них у 4 (4,5±2%) – атопический дерматит, у одного ребенка (1,1±1%) – бронхиальная астма, у 19 (21,6±4%) – явления пищевой или лекарственной аллергии.

У 3 детей (3,4±2%) выявлен ночной энурез. Даны рекомендации по дальнейшему обследованию и наблюдению. Все вышеуказанные нарушения и заболевания относятся к II–III группам здоровья. В IV группе здоровья было два ребенка: у одного – сахарный диабет 1-го типа в стадии компенсации, у другого – врожденная лактазная недостаточность.

Необходимо отметить, что среди обследованных детей практически нет диспансерной группы наблюдения по частым простудным заболеваниям. Всего один ребенок (1,14±1%) из 88 болеет ОРВИ чаще 4–5 раз в год. Возможно, данный факт связан с вакцинацией населения против гриппа и назначением педиатрами детям в сезон заболеваемости лекарственных средств из группы биологических препаратов, обеспечивающих формирование краткосрочного иммунитета к вирусам гриппа.

Обращает на себя внимание чрезмерная загруженность детей до поступления в школу. С одной стороны, дети приучены уже к определенным занятиям, навыкам, режиму; а с другой – с поступлением в школу нагрузки возрастут. Компенсаторные возможности детского организма не безграничны, следовательно, возникает высокий риск формирования хронической патологии различных органов и систем в процессе обучения ребенка в школе.

Выводы

1. На основании комплексной оценки состояния здоровья детей, поступающих в многопрофильную гимназию, показано, что более половины детей имеет риск развития хронической патологии. Следовательно, чрезвычайно важно направить совместное усилие медицинских и педагогических работников на сохранение здоровья детей, обязательно привлекая семью.

2. По мониторингу состояния здоровья детей лидируют функциональные отклонения костно-мышечной системы, нарушения органов пищеварения, ЛОР-патология. Данные результаты позволяют рекомендовать включение в стандарты диспансеризации детей, обучающихся в гимназии, дополнительные ежеквартальные медицинские осмотры с привлечением узких специалистов для своевременного выявления нарушений состояния здоровья.

3. В периоде адаптации детей к обучению, особенно в первые 1,5–2 мес, следует проводить тщательный медицинский контроль за условиями обучения и организацией учебно-воспитательного процесса, режима дня детей. Необходимо исключить проведение травмирующих медицинских манипуляций (лечение зубов, профилактические прививки, плановые хирургические вмешательства, такие как аденотомия, тонзиллэктомия, грыжесечение и др.), так как резкая напряженность адаптационных механизмов у детей может быть фоном для развития всевозможных заболеваний.

4. Учебная нагрузка в гимназиях превышает нормативную, предполагает кроме основных занятий и дополнительные занятия, что может привести к ухудшению показателей здоровья учащихся и их ФР.

В связи с этим возникает необходимость обеспечения достаточного уровня двигательной активности учеников в процессе интенсивного обучения (дополнительные уроки физкультуры, спортивные секции, спортивные игры на свежем воздухе и др.). Однако необходим дифференцированный подход к разработке комплекса физических упражнений в разных возрастных группах (5–6 лет, 7–8 лет). Важно проводить контроль за ФР детей, поступающих в первый класс: в течение 1–3 мес ежемесячно измерять ДТ и МТ, а в дальнейшем этот контроль осуществлять 1 раз в учебную четверть.

5. В периоде адаптации детей к школе (с первых дней до 1,5–2 мес) и в период повышенной заболеваемости гриппом рекомендуется назначение адаптогенов, витаминов, иммуномодулирующей терапии. Врачам, психологам целесообразно проводить тестирование детей для определения их социальной адаптированности, вегетативной лабильности, показателей школьной тревожности с целью раннего выявления отклонений в социальном и вегетативном статусе, что, безусловно, улучшит донозологическую диагностику.

6. Задачи по сохранению и укреплению здоровья современных школьников должны решаться при строгом соблюдении гигиенических требований к организации рабочего места школьника, как в образовательном учреждении, так и в домашних условиях. Особое внимание необходимо уделить подбору мебели, освещенности рабочего места и помещения в целом.

7. В конце учебного года при проведении углубленного осмотра детей целесообразно решить вопрос об организации оздоровления, восстановительного лечения и летнего отдыха.

Литература

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. Руководство для врачей. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008: 437 с.
2. Руководство по школьной программе. Медицинское обеспечение детей в дошкольных, общеобразовательных учреждениях и учреждениях начального и среднего профессионального образования. В.Р. Кучма, ред. М: НЦЗД РАМН, 2012: 215 с.
3. Кучма В.Р. Современное дошкольное образование: гигиенические проблемы и пути решения. М.: НЦЗД РАМН, 2011: 356 с.
4. Жигарева Н.С. Факторы риска нарушения физического здоровья младших школьников. Сб. материалов Конференции молодых ученых с международным участием «Фундаментальные науки и прогресс клинической медицины». М., 2008: 147.
5. Сухарева Л.М., Намазова Л.С., Ранопорт И.К., Звездина И.В., Морозова Н.А. и др. Здоровье школьников и медицинская активность семьи. Сб. материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2007: 648 с.
6. Школьная гигиена: технология медико-психолого-педагогической подготовки детей к обучению в школе. А.Г. Сухарев, ред. М.: Моск. учеб., 2005: 56 с.
7. Давыдок А.М., Тарантаева Г.М., Пятеренко Т.В., Пархимович Т.В., Егоренков В.В. Медико-социальные и психологические критерии адаптации младших школьников, приступивших к обучению в школе в шестилетнем возрасте. Здоровье и окружающая среда: сб. научных трудов. Минск: БелСАинформ, 2009: 526–531.
8. Zvezdina I, Zhigareva N. Lifestyle and health of 8–11 aged schoolchildren's. Acta Paediatrica. 2008; 97 (399):
9. Жигарева Н.С. Образ жизни младших школьников и их адаптационные возможности. Материалы III Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». М., 2007: 201–203.
10. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. М.: Академия, 2003: 184 с.
11. Жигарева Н.С. Гигиеническое значение условий и образа жизни в формировании здоровья младших школьников. Педиатрическая фармакология. 2008; 4 (5): 89.