

Сарапина Е.П.

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кафедра гигиены детей и подростков

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент Бобок Н. В.

Введение. В период школьного обучения приоритетной средой обитания для детей и подростков, в которой они проводят значительную часть своего времени, являются учреждения образования. При этом начало школьного обучения совпадает с таким феноменом, как этап критического периода в развитии ребенка, когда качественные перестройки морфофункционального созревания базовых мозговых структур наиболее интенсивны и приходится на период смены социальных условий. Подростковый возраст также характеризуется незавершенностью физического, психофизиологического и психосоциального развития: на этапе позднего подросткового онтогенеза продолжают процессы перестройки регуляторных механизмов, в связи с чем организм обладает повышенной чувствительностью к действию факторов окружающей среды (М.М. Безруких с соавт., 2003). С этой точки зрения школа может рассматриваться или как ресурс укрепления здоровья, или как фактор риска для здоровья школьников.

Цель исследования: анализ динамики состояния здоровья учащихся учреждения общего среднего образования в системе «здоровье детского населения – окружающая среда».

Материалы и методы. Анализ состояния здоровья 72 учащихся (23 мальчиков и 48 девочек) в возрасте 8-15 лет осуществлен в динамике семи лет обучения (2006-2013 гг.) в условиях учреждения общего среднего образования г. Минска (УО). Состояние здоровья школьников изучено по данным ежегодных медицинских осмотров. Гармоничность физического развития определена методом расчёта индекса Кетле. Первичная и статистическая обработка данных проведена с использованием программного продукта «Microsoft Excel 2010». Для оценки достоверности полученных результатов использован критерий Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Распределение детей по группам здоровья позволило констатировать, что уже на первой ступени обучения у большинства мальчиков (75,0%) и у половины девочек (50,0%) отмечено наличие одного или нескольких функциональных нарушений (II группа здоровья). За период обучения отмечается тенденция к уменьшению числа детей I и II групп здоровья, сопровождаемая удвоением количества школьников с хронической патологией в стадии субкомпенсации (до 47,89%, $p < 0,01$, $t = 3,06$), что в большей степени обусловлено увеличением числа мальчиков с III группой здоровья (с 17,24% до 60,87%, $p < 0,01$, $t = 3,53$).

Также закономерно отмечено уменьшение численности школьников основной медицинской группы ($p < 0,001$, $t = 3,71$) с синхронным ростом числа

учащихся, занимающихся в специальной медицинской группе ($p < 0,05$, $t = 2,05$) или лечебной физкультурой ($p < 0,01$, $t = 3,0$).

Вместе с тем, за период обучения в УО значимых изменений в распределении школьников по гармоничности их физического развития не отмечено. Так, в начале обучения гармонично развитых – 57,89%, дисгармонично развитых за счет избытка или дефицита массы тела – 10,53% и резко дисгармонично развитых – 31,58%; при завершении базового образования – 58,06%, 19,26% и 22,58%, соответственно. Значимых гендерных различий выявлено не было.

Выводы. Таким образом, в ходе выполнения первого этапа анализа системы «здоровье детского населения – окружающая среда» в экспериментальном учреждении образования установлена негативная динамика состояния здоровья детей и подростков (перераспределение школьников по группам здоровья, свидетельствующее о хронизации патологических процессов), что косвенно свидетельствует о наличии внутришкольных факторов риска.