

викладанні із використанням великої кількості ситуаційних задач різного рівня складності, комбінування аудіо-, відеоматеріалів, презентацій з використанням клінічних випадків; покращити матеріально-технічне забезпечення ЗВО, проводити бесіди зі студентами з приводу виконання основних принципів академічної доброчесності.

**Козакевич В. К., Цвіренко С. М., Фесенко М. Є., Зюзіна Л. С.,
Козакевич О. Б.
Полтавський державний медичний університет, м.Полтава**

ВПЛИВ ЕКЗОГЕННИХ ЧИННИКІВ НА ФОРМУВАННЯ РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Вступ. Погіршення стану здоров'я дитячого населення, яке спостерігається в останні роки, пов'язано з незадовільними умовами життя досить великої частки населення, що знижує компенсаторно-приспосувальні можливості дитячого організму. Тому рання діагностика є ефективним засобом профілактики захворювань та зміцнення здоров'я дітей. Це підтверджує доцільність вивчення стану соматичного здоров'я дітей з урахуванням вивчення факторів мікросоціального середовища.

Мета. Вивчити стан соматичного здоров'я дітей шкільного віку у м. Полтава та встановити фактори ризику щодо його порушень.

Матеріали та методи. Нами вивчено стан соматичного здоров'я 498 дітей віком 12-14 років за методикою кількісної експрес-оцінки Г. Л. Апанасенко (1999), яка дозволила виділити у обстежених діте п'ять рівнів соматичного здоров'я (РСЗ): низький, нижче середнього, середній, вище середнього та високий. З метою виявлення ролі впливу соціальних та санітарно-гігієнічних факторів на РСЗ школярів проведено індивідуальне опитування обстежених дітей за спеціально розробленою анкетною.

Результати. Встановлено, що лише 4,6 % дітей мали високий РСЗ, 6,6 % - вище середнього. Середній РСЗ спостерігався у 27,2 % обстежених. Понад 60 % підлітків мали РСЗ низький та нижче середнього.

Вивчення соціального статусу батьків показало, що 83,7 % матерів мали постійну роботу, з них – 47,2 % склали службовці, 36,5 % – робочі. Більшість батьків також мала роботу (79 %). Питома вага робочих складала 46,4 %, службовців – 34,6 %. Досить високим виявився освітній рівень батьків: 38,0 % матерів мали вищу освіту, середню спеціальну та середню – 37,2 % та 24,8 % відповідно. В нашому дослідженні сім'ї з задовільною матеріальною забезпеченістю спостерігалися у 50,4 % випадках, з незадовільною – у 23,0 %. Добру матеріальну забезпеченість мали лише 26,9 % сімей. Різними за гігієнічною оцінкою виявилися умови життя обстежених дітей. Результати наших досліджень свідчать, що близько 23,0 % дітей мають незадовільні умови життя. У 51,9 % дітей гігієнічні умови життя були оцінені, як задовільні. Лише у четвертій частині обстежених дітей житлові умови виявилися добрими.

Пасивне паління спричиняє ряд несприятливих ефектів на здоров'я дітей. Нами було виявлено 51,7 % дітей, експонованих палінням. Кореляційний аналіз встановив вірогідний позитивний зв'язок пасивного паління з поширеністю захворювань ($r=0,31$, $p<0,001$) та частотою гострих респіраторних захворювань ($r=0,27$, $p<0,001$). В сім'ях з більш високим рівнем матеріальної забезпеченості рівень освіти батьків був вищим ($r=0,48$, $p<0,001$), а паління зустрічалось рідше ($r=0,44$, $p<0,001$).

Багато патологічних станів тісно пов'язані з недостатнім кінетичним навантаженням. Обстежені нами діти за ступенем фізичної активності склали: з низькою активністю – 24,3 %, з нерегулярною фізичною активністю 36,2 %, з регулярною фізичною активністю – 39,5 % (33,8 % з яких займаються у спортивних секціях). Діти з регулярною фізичною активністю більш раціонально харчувалися ($r=0,35$, $p<0,001$), відмічали краще самопочуття ($r=0,29$, $p<0,001$) та мали вищий РСЗ ($r=0,16$, $p<0,001$). Поширеність захворювань серед дітей з регулярною фізичною активністю була нижчою ($r=-0,29$, $p<0,001$).

Важливим критерієм у формуванні рівня здоров'я є якість харчування. Найбільш суттєвий вплив на РСЗ виявив дефіцит м'яса ($r=0,37$, $p<0,001$), молока ($r=0,30$, $p<0,001$) та риби ($r=0,29$, $p<0,001$).

Проведений кореляційний аналіз підтвердив вірогідні позитивні зв'язки рівня РСЗ з матеріальною забезпеченістю сім'ї ($r=0,59$, $p<0,001$), кращими умовами життя ($r=0,58$, $p<0,001$). Тісним виявився зв'язок з освітою матері ($r=0,59$, $p<0,001$), регулярною фізичною активністю ($r=0,50$, $p<0,001$) та часом перебування дитиною на свіжому повітрі ($r=0,33$, $p<0,001$). Також встановлені вірогідні зв'язки між РСЗ та раціональним режимом дня ($r=0,59$, $p<0,001$), раціональністю харчування ($r=0,55$, $p<0,001$). РСЗ негативно корелює з наявністю шкідливих звичок батьків ($r=-0,53$, $p<0,001$). Несприятливим фактором у формуванні РСЗ виявилась також наявність частих конфліктів у сім'ї ($r=-0,33$, $p<0,001$).

З отриманих даних можна зробити висновок, що дія впливу соціально-економічних факторів на РСЗ дітей поєднана і залежна. Вивчення соціально-гігієнічних умов життя сімей обстежених дітей показало, що серед соціальних чинників за переважаючим впливом на РСЗ дітей виділяються такі, як низький освітній рівень батьків (переважно матері), паління, нераціональне харчування, незадовільні матеріальна забезпеченість сім'ї та гігієнічні умови життя, низька фізична активність дітей, що дозволяє вважати наведені соціальні чинники визначальними у формуванні РСЗ дитячого населення, що слід ураховувати, оцінюючи стан здоров'я дітей та розробляючи профілактичні заходи.