УДК 614.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ

© Юлия Викторовна Кондратьева, Карина Евгеньевна Моисеева, Анна Владимировна Алексеева, Шалва Демнаевич Харбедия

ФГОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Карина Евгеньевна Моисеева — к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

РЕЗЮМЕ: Состояние здоровья подрастающего поколения в нашей стране в последние годы представляет собой серьезную государственную проблему, от решения которой во многом зависит дальнейшее экономическое и социальное благополучие общества. На базе МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1» г. Дно Псковской области было проведено исследование, целью которого явилась оценка состояния здоровья школьников 7–11 классов, проживающих в сельской местности. При помощи анкетирования школьников и их родителей был изучен образ жизни детей школьного возраста, проведена субъективная оценка здоровья детей, рассмотрено влияние медико-социальной характеристики семьи на самооценку состояния здоровья школьников и выявлены гендерные особенности самооценки здоровья детей. На основании выкопировки данных из первичной медицинской документации проведена объективная оценка состояния здоровья сельских школьников. Установлено, что школьники, проживающие в сельской местности, по большинству показателей имеют удовлетворительное состояние здоровья. Оценка родителями состояния здоровья своих детей ниже, чем самооценка здоровья детьми. Медико-социальная характеристика семьи влияет на самооценку здоровья ребенка. Имеются гендерные отличия в самооценке здоровья мальчиков и девочек, обучающихся в 7–11 классах и проживающих в сельской местности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здоровье; объективная оценка; субъективная оценка; сельские школьники; медико-социальная характеристика.

MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF HEALTH OF RURAL SCHOOL CHILDREN

© Julia V. Kondratieva, Karina E. Moiseeva, Anna V. Alekseeva, Shalva D. Kharbedia

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint Petersburg, Russia, 194100

Contact Information: Karina E. Moiseeva — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru

ABSTRACT: The state of health of the younger generation in our country in recent years presents a serious state problem, which greatly influences economic and social well-being of society now and in future. A study, aiming at the assessment of the health status of schoolchildren of grades 7–11 living in rural areas, was conducted at the Municipal Educational Institution “Secondary School No. 1” in the town Dno in the Pskov Region, using the questionnaire of schoolchildren and their parents, the mode of life of schoolchildren was studied, a subjective assessment of children's health was conducted, the influence of the medical and social characteristics of the family in the self-assessment of the health status of schoolchildren was examined, and gender characteristics of the self-evaluation of children's health were revealed. Based on the data extraction from the primary medical documentation, an objective assessment of the health status of rural schoolchildren was carried out. It is established that schoolchildren living in rural areas have a satisfactory state of health by the majority of indicators.

The parents' assessment of the state of their children's health is lower than the self-assessment of children. The medical and social characteristics of the family affect the self-esteem of the child's health. There are gender differences in the self-assessment of the health of boys and girls studying in grades 7–11 and residing in rural areas.

KEY WORDS: health; objective assessment; subjective assessment; rural schoolchildren; medical and social characteristics.

Состояние здоровья подрастающего поколения в нашей стране в последние годы представляет собой серьезную государственную проблему, от решения которой во многом зависит дальнейшее благополучие общества [3]. Социальные и экономические преобразования 90 гг. XX века, недостаточная эффективность отечественной системы здравоохранения обуславливают системное ухудшение состояния здоровья, рост заболеваемости населения России, в том числе среди детского населения [1, 2, 5]. По данным всероссийской диспансеризации 2016 года значительно уменьшилось количество здоровых детей и подростков, а также имеющих только функциональные отклонения, а количество хронически больных школьников резко возросло. Практически здоровыми (I группа здоровья) были признаны 30,1% детей, имели функциональные нарушения (II группа) — 56,2%, имели хронические заболевания (III группа) — 12,1%, имели заболевания, ведущие к инвалидизации (IV группа) — 0,7%, а 0,9% детей составили дети-инвалиды (V группа) [6].

Для комплексного изучения состояния здоровья населения необходимо проводить оценку в двух направлениях. Объективная оценка здоровья проводится путем исследования данных, полученных в результате выкопировки из первичной медицинской документации. Для объективной оценки используются показатели заболеваемости населения по обращаемости в медицинские организации и показатели диспансеризации населения. Второе направление — субъективная оценка, при которой состояние здоровья различных групп населения оценивается путем самооценки здоровья, рассчитываемой по результатам проводимых социологических опросов и анкетирования [4].

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Оценка состояния здоровья школьников 7–11 классов, проживающих в сельской местности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Базой исследования явилось муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №1» г. Дно Псковской области. Объектом исследования были 106 школьников, обучающихся 7–11 классах.

Для объективной оценки были использованы сведения, полученные из Формы № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов».

Субъективная оценка здоровья школьников была проведена путем анонимного анкетирования детей и их родителей. Для настоящего исследования были разработаны специальные статистические формы «Анкета школьника» и «Анкета родителей, имеющих ребенка школьного возраста». Первая часть «Анкеты школьника» состояла из вопросов, направленных на составление медико-социальной характеристики семьи, в которой воспитывается ребенок. Она включала вопросы о возрасте, поле, классе обучения ребенка, количестве детей в семье, оценке материального положения и др. Вторая часть была посвящена самооценке школьниками состояния здоровья. Кроме того, в этой части оценивалось наличие факторов риска в жизни ребенка. «Анкета родителей, имеющих ребенка школьного возраста», включала такие же вопросы, как и «Анкета ребенка» в части оценки здоровья школьника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное анонимное анкетирование показало, что средний возраст детей, обучавшихся в 7–11 классах средней школы №1 составил 14,72±0,2 лет. Мальчиков было 47,2%, девочек — 52,8%.

Оценка распределения детей, обучающихся в 7–11 классах по возрасту выявила, что детей 12 лет было 1,9%, 13-ти — 18,9%, 14 лет — 19,8%, 15 лет — 32,0%, 16 лет — 17,0% и 17 лет — 10,4%. По классам школьники распределились следующим образом: 7 класс — 17,9%, 8 класс — 19,8%, 9 класс — 34,0%, 10 класс — 16,0% и 11 класс — 12,3%. Изучение соотношения мальчиков и девочек в классах по-

казало, что в 7 классе было 57,9% мальчиков и 42,1% девочек, в 8 классе — 42,9% мальчиков и 57,1% девочек, 9 классе — 44,4% мальчиков и 55,6% девочек, в 10 классе — 52,9% мальчиков и 47,1% девочек, а в 11 классе — 38,5% мальчиков и 61,5% девочек.

Большая часть респондентов (48,2%) воспитывались в семьях с двумя детьми, 30,1% — в семьях с тремя и более детьми, а 21,7% детей были единственными детьми в семье. Проживали в полной семье 69,8% детей, в неполной семье (только матерью) — 28,3%, проживали без отца и без матери 1,9% школьников. При этом 23,3% детей из неполных семей были единственными в семье, у 53,3% школьников, воспитывавшихся только матерью, было двое детей, у 16,7% — трое детей, а в 6,7% случаев мать одна воспитывала 4 детей.

Материальное положение своей семьи как «хорошее» оценили 52,9% школьников, как «удовлетворительное» — 35,8% детей, как «плохое» — 1,9% учеников, затруднились ответить на этот вопрос — 9,4%. Среди родителей 49,1% респондентов оценили материальное положение своей семьи как «хорошее», 45,5% — как «удовлетворительное» и 5,4% — как «плохое».

В ходе исследования была изучена зависимость материального положения семьи от количества детей, в ней воспитывающихся. Оценили материальное положение своей семьи как «хорошее» 91,1% детей из семей с двумя детьми и 8,9% — из семей с тремя детьми. Среди оценивших материальное положение семьи на «хорошо», не было детей из однодетных семей и семей с 4 и более детьми. Считали, что материальное положение их семьи можно назвать удовлетворительным, 29,0% детей из семей с одним ребенком, 34,2% школьников из семей с тремя детьми и 36,8% — с четырьмя и более детьми. Дети, оценившие материальное положения своей семьи как «плохое», в равных долях были из семей с одним и с четырьмя и более детьми (по 50%).

Изучение состояния здоровья детей школьного возраста было проведено на основании самооценки здоровья школьников. На «отлично» оценили свое здоровье 19,8% учеников 7–11 классов, на «хорошо» — 49,1%, на «удовлетворительно» — 28,3% и на «неудовлетворительно» — 2,8%. По тем же критериям состояние здоровья своих детей оценивали их родители. Среди родителей на «отлично» оценили состояние здоровья своего ребенка 8,9% респондентов, на «хорошо» — 57,6%, на «удовлетворительно» — 30,4% и на «неудовлетворительно» — 3,1%. Средний балл, поставленный родителями, при оценке состояния здоровья их детей составил 3,79±0,08. Средний балл, на который школьники оценили свое здоровье составил 3,86±0,08 баллов. Статистически достоверной разницы между самооценкой здоровья школьников и оценкой здоровья школьников их родителями нет ($t<2$). Однако, дети несколько лучше оценивают свое здоровье, чем их родители.

Исследование показало, что большинство детей (91,5%), оценивших свое здоровье на «отлично» проживали в полной семье, а 8,5% — только с матерью. Распределение детей, поставивших отличную оценку своему здоровью, в зависимости от числа детей в семье было представлено следующим образом: из семьи с одним ребенком было 4,8% детей, с двумя детьми — 47,6%, с тремя — 38,1%, с четырьмя и более — 9,5%. Дети, оценившие свое здоровье на «отлично» были из семей с хорошим и удовлетворительным материальным положением (61,9% и 33,3% соответственно).

Распределение школьников, оценивших свое здоровье на «хорошо» в зависимости от числа детей в семье показало, что из семей с одним ребенком было 27,0% учеников, с двумя детьми — 42,3%, с тремя — 11,5%, с четырьмя и более –19,2%. Дети, оценившие здоровье на «хорошо», в большинстве случаев были из семей с хорошим (61,5%) и удовлетворительным (23,1%) материальным положением.

Дети, поставившие удовлетворительную оценку своему здоровью, были из полной (53,3%) и неполной семьи (46,7%). Большая часть школьников, оценивших здоровье на «удовлетворительно» были из семей с двумя детьми (60,0%), из однодетных семей и из многодетных семей было по 20,0% школьников. Оценка распределения детей с удовлетворительной самооценкой здоровья по материальному положению семьи показала, что чаще всего это были дети с удовлетворительным (56,7%) и хорошим (36,7%) материальным положением.

Дети, оценившие свое здоровье на «неудовлетворительно» в 100,0% случаев проживали в полной семье (с отцом и с матерью). Две трети детей (66,7%) были из однодетных семей, одна треть (33,3%) из семей с двумя детьми. Материальное положение семей, в которых воспитывались такие дети было удовлетворительным (66,7%) или плохим (33,3%).

Изучение частоты острых заболеваний у школьников в течение учебного года показало,

что, по их мнению, практически не болели 49,1% учеников, болели 1–2 раза — 38,7%, 3–5 раз — 11,3%, более 5 раз — 0,9%. Оценка родителями частоты острых заболеваний у их детей в течение учебного года показала, что 7,4% родителей полагали, что их дети практически не болели; 42,6% считали, что дети болели 1–2 раза; 40,7%, что болели 3–5 раз; 9,3%, что болели более 5 раз. В среднем число заболеваний за год, по мнению учеников, составляло 1,61±0,19 раз. В среднем число заболеваний у детей, по мнению их родителей, за год составило 3,57±0,21 раз. Статистически достоверная разница между частотой острых заболеваний по мнению школьников и их родителей есть (t>2). Родители считают, что их дети чаще болеют острыми заболеваниями, чем считают сами дети.

Анкетирование показало, что 55,7% детей считали, что они не имели хронических заболеваний. Полагали, что у них есть хронические заболевания, но с редкими обострениями у 38,7% школьников. Хронические заболевания с частыми обострениями были у 3,8% детей, а 1,8% учеников не знали о их наличии. Большинство родителей (62,2%) считали, что у их детей нет хронических заболеваний. 18,9% родителей указали, что у их детей есть хронические заболевания, но с редкими обострениями. Еще 18,9% полагали, что у их детей есть хронические заболевания с частыми обострениями.

Оценка школьниками количества дней в среднем в течение учебного года пропущенных по болезни, показала, что до 5 дней (0–4 дня) пропускали 47,2% детей, 5–9 дней — 26,4%, 10–19 дней — 18,9%, 20–29 дней — 7,5% учеников. Среди детей, участвовавших в исследовании, никто, по их мнению, не пропускал месяц и более. Оценка родителями количества дней в среднем в течение учебного года пропущенных их детьми по болезни, показала, что 19,6% родителей считали, что дети пропускали не более 5 дней (0–4 дня), 32,1% респондентов полагали, что 5–9 дней, 41,1% — 10–19 дней, 18,9% — 20–29 дней. В среднем количество дней, которые дети, по их мнению, пропускали за год, составило 7,9±0,76 дней. В среднем, по мнению родителей, школьники пропустили 10,8±0,83 дня. Статистически достоверная разница между числом дней, пропущенных за год по болезни, по мнению родителей и школьников есть (t>2). Родители считают, что их дети чаще пропускают занятия по причине болезни, чем полагают их дети.

Исследование посещаемости учениками школы во время болезни выявило, что 70,8% детей иногда посещали школу, когда не сильно болели. Почти всегда ходили в школу при болезни 10,4% учеников. Только 18,8% обучающихся не посещали школу во время заболевания. По мнению 42,8% родителей, их дети ходили в школу иногда, когда не сильно болели, а 57,2% респондентов считали, что при болезни их дети школу не посещали.

В ходе исследования было изучено отношение детей к дополнительным занятиям физической культурой и спортом (кроме уроков физической культуры). Анкетирование школьников показало, что 30,2% обучающихся занимались спортом регулярно, нерегулярно — 33,0% детей, совсем не занимались 36,8% сельских школьников. Результаты анкетирования родителей выявили, что 24,9% родителей считали, что их дети занимались дополнительно физической культурой и спортом регулярно, 38,5% полагали, что не регулярно, а 36,6%, что их дети физической культурой и спортом вообще не занимались.

Изучение гендерных особенностей самооценки здоровья детей школьного возраста показало, что среди мальчиков, обучающихся в сельской школе, оценивали свое здоровье на «отлично» 42,0%, на «хорошо» — 58,0%, на «удовлетворительно» и на «неудовлетворительно» — 0%. Из девочек никто не оценил свое здоровье на «отлично», на «хорошо» — 41,1% девочек, на «удовлетворительно» — 53,6%, на «неудовлетворительно» — 5,3%. Средняя самооценка здоровья мальчиков составила 4,42±0,11 балла, девочек — 3,38±0,09 балла. Статистически достоверная разница между самооценкой здоровья мальчиков и девочек есть (t>2). Девочки хуже оценивали свое здоровье, чем мальчики.

Была проведена оценка частоты острых заболеваний у мальчиков и девочек в течение учебного года. Оценка распределения мальчиков по частоте острых заболеваний в течение учебного года показала, что практически не болели 52,0% учеников, болели 1–2 раза — 36,0%, 3–5 раз — 12,0%. Среди мальчиков никто, по их мнению, не болел более 5 раз за учебный год. Практически не болеющих девочек было 46,4%, болеющих 1–2 раза было 41,1%, 3–5 раз — 10,7%, более 5 раз — 1,8%. В среднем частота острых заболеваний за год у мальчиков составила 1,36±0,19 раз, у девочек — 1,67±0,20 раз. Статистически достоверной разницы между частотой острых заболеваний у мальчиков и у девочек нет (t<2). Девочки болеют незначительно чаще, чем мальчики.

В ходе исследования было изучено мнение школьников и школьниц о наличии у них хронических заболеваний, которое показало, что среди мальчиков считали, что у них нет хронических заболеваний 58,0%, что были, но с редкими обострениями — 24,0%, что были, и с частыми обострениями — 4,0%, не знали об их наличии — 14,0% мальчиков. Из всех девочек не имели хронических заболеваний 53,8% учениц. У 28,5% школьниц заболевания были, но с редкими обострениями, у 3,4% были хронические заболевания, которые часто обострялись, а не знали о наличии у себя заболеваний 14,3% девочек.

Оценка школьниками количества дней в среднем в течение учебного года пропущенных по болезни, показала, что среди мальчиков до 5 дней (0–4 дня) пропускали 44,0% учеников, 5–9 дней — 32,0%, 10–19 дней — 20,0%, 20–29 дней — 4,0%. Среди девочек до 5 дней (0–4 дня) в среднем в течение учебного года пропускали по болезни 48,2% учениц, 5–9 дней — 25,0%, 10–19 дней — 19,7%, 20–29 дней — 7,1%. В среднем мальчики пропускали по болезни за год 8,0±0,63 дней, девочки — 7,8±0,90 дней. Статистически достоверной разницы между числом дней, пропущенных по болезни, у мальчиков и девочек нет ($t<2$). Мальчики пропускают незначительно чаще, чем девочки.

Исследование посещаемости учениками школы во время болезни показало, что среди мальчиков ходили в школу иногда, когда не сильно болели, 68,0% учеников, почти всегда — 10,0%, не посещали — 22,0%. Среди девочек иногда во время болезни посещали школу 73,2% учениц, почти всегда — 10,7%, не посещали — 16,1% школьниц.

Изучение отношения школьников к занятиям спортом показало, что занимались регулярно спортом 64,0% мальчиков, нерегулярно — 36,0%. Среди девочек, регулярно занимавшихся спортом не было. Нерегулярно занимались 30,4% школьниц, не занимались совсем 69,6%.

Обучающимся было предложено оценить свою физическую подготовку. Мальчики считали, что их физическая подготовка сильная (34,0%) и средняя (66,0%). Никто из девочек не оценил свою физическую подготовку, как сильную. Считали, что у них средняя физическая подготовка 30,4% девочек, что слабая 58,9% школьниц, а 10,7% учениц затруднились ее оценить.

Оценка информированности мальчиков и девочек о влиянии факторов риска на их здоровье выявила, что среди мальчиков все 100,0% участвовавших в анкетировании считали, что такие факторы как курение, регулярное употребление различных спиртных напитков и наркотиков, низкая физическая активность, недосыпание, длительные умственные и физические перегрузки, нерегулярное питание, употребление сладких, соленых, острых, жирных продуктов и малое нахождение на свежем воздухе отрицательно влияют на здоровье человека. Среди девочек не считали фактором риска для здоровья курение 10,8% учениц, регулярное употребление пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков — 26,8%, регулярное употребление вина, шампанского — 59,4%, регулярное употребление крепких алкогольных напитков — 57,7%, употребление наркотиков — 14,3%. Полагали, что низкая физическая активность и недосыпание не оказывают неблагоприятного действия на организм 37,5% девочек, что не вредят длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т. п.) — 92,9% и длительное нахождение за компьютером — 58,9%. Оценка информированности учениц о правильном питании показала, что не знали об отрицательном влиянии нерегулярного питания 42,1% школьниц, излишнего употребления сладостей — 51,8%, излишнего употребления соленой пищи — 48,2%, излишнего употребления жирной пищи — 42,9%, излишнего употребления острой пищи — 55,4%, излишнего употребления хлеба, пирожков, макарон, картофеля (в т. ч. фри), чипсов — 51,8%.

В ходе исследования мальчикам и девочкам было предложено указать, имели ли место перечисленные факторы риска в их жизни. Оценка результатов анкетирования показала, что среди мальчиков курили 10,0%, регулярно употребляли слабоалкогольные напитки (пиво, джин-тоник и др.) 6,0%, вино, шампанское — 10,0%, крепкий алкоголь — 4,5%, употребляли когда-либо наркотики — 2,0%. Школьников, имеющих низкую физическую активность и частое недосыпание, было 28,0% и 66,0% соответственно. Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т. п.) имели место у 46,0% респондентов, а длительное нахождение за компьютером у 100,0%. На нерегулярное питание указали 38,0% учеников. Считали, что в их питании присутствует излишнее употребление сладостей 38,0% школьников, соленой пищи — 32,0%, жирной пищи — 22,0%, острой пищи — 26,0%, а 42,0% мальчиков считали, что более, чем рекомендуется употребляли хлеб, пирожки, макароны, картофель (в т. ч. фри) и чипсы. На малое нахождение на свежем воздухе указали 30,0% учеников. Среди дево-

чек никто не указал на наличие таких факторов, как курение и регулярное употребление крепких алкогольных напитков, пива, джин-тоника и др. слабоалкогольных напитков. Регулярно употребляли вино и шампанское 7,1% учениц. Низкая физическая активность была у 42,9% школьниц, а недосыпание у 75,0%. Длительные дополнительные занятия (язык, музыка и т. п.) имели место у 42,9%, длительное нахождение за компьютером — у 7,1% девочек. Оценка питания школьниц показала, что питались нерегулярно 42,9% участвовавших в анкетировании девочек, излишне употребляли сладости 48,8%, соленую пищу — 32,1%, жирную пищу — 39,3%, острую пищу — 26,8%, хлеб, пирожки, макароны, картофель (в т. ч. фри), чипсы — 53,6%. Мало находились на свежем воздухе 41,1% школьниц.

Объективная оценка здоровья детей, основанная на выкопировке данных из первичной медицинской документации, показала, что 55,8% школьников 7–11 классов имели дисгармоничное, а в 2,9% случаях — резко дисгармоничное физическое развитие. Чаще всего это было обусловлено дефицитом массы тела и уменьшением обхватных размеров тела. Только 41,3% детей имели гармоничное физическое развитие.

В среднем в ходе правильно организованных медицинских осмотров дополнительно выявляется 1500–2000 случаев заболеваний. Уровень патологической пораженности детей в СОШ № 1 составил 1372‰. В структуре патологической пораженности школьников первое ранговое место занимали болезни глаза и его придаточного аппарата (33,7%), второе — болезни костно-мышечной системы (21,1%), третье — болезни органов дыхания (19,7%).

Распределение детей на группы здоровья показало, что среди школьников удельный вес детей I группы здоровья составил 21,4%; II группы здоровья — 59,1%; III группы здоровья — 17,7%; IV группы здоровья — 1,8%.

В сравнении со средними показателями по Российской Федерации, приведенными в начале статьи, удельный вес детей, относящихся к здоровым (I группа здоровья) в МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1» г. Дно Псковской области был ниже на 28,9%. Доля практически здоровых, то есть имеющих в течение года острые заболевания (II группа), была выше среднероссийского показателя на 4,9%. Разница в удельном весе детей, имеющих хронические заболевания в стадии компенсации (III группа здоровья), составила + 31,6% в сравнении с РФ, а в удельном весе детей, имеющих хронические заболевания в стадии субкомпенсации (IV группа) была + 61,1%. Детей V группы здоровья (дети-инвалиды) среди школьников СОШ № 1 не было.

ВЫВОДЫ

Состав семьи и материальное положение влияют на оценку детьми состояния своего здоровья. Чем выше доля полных семей и лучше материальное положение, тем выше самооценка детьми состояния здоровья. В большинстве случаев дети из семей, где воспитываются один или двое детей, хуже оценивают свое здоровье, чем дети из многодетных семей.

В сравнении с родителями большее количество школьников оценивают свое здоровье на «отлично» и меньше на «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Родители считают, что их дети чаще болеют острыми заболеваниями и пропускают занятия по причине болезни в течение года, чем полагают их дети. Однако в сравнении со школьниками, большее количество родителей считают, что у их детей нет хронических заболеваний, а если и есть, то с редкими обострениями.

Проведенное исследование показало, что есть гендерные отличия в самооценке здоровья мальчиков и девочек. Девочки хуже, чем мальчики, оценивают свое здоровье. Изучение частоты острых заболеваний и количества дней, пропущенных по болезни у школьников в течение учебного года показало, что девочки считают, что они несколько чаще болеют, но пропускают меньшее количество дней за год и чаще ходят в школу во время болезни, чем мальчики.

Все мальчики в той или иной степени занимаются спортом, а среди девочек никто не занимается спортом регулярно, около трети нерегулярно. Большая часть мальчиков считают, что их физическая подготовка средняя, около 30%, что сильная. Никто из девочек не оценивает свою физическую подготовку, как сильную. Большинство девочек считают, что их физическая подготовка слабая.

Мальчики лучше, чем девочки информированы о влиянии факторов риска на их здоровье. Тем не менее мальчики чаще, чем девочки курят и употребляют спиртные напитки, недосыпают и имеют длительные умственные и физические перегрузки. А у девочек чаще, чем у мальчиков, встречается низкая физическая активность, нерегулярное питание, излишнее употребление вредных для здоровья продуктов и малое нахождение на свежем воздухе.

В целом объективная оценка состояния здоровья школьников по данным медосмотров показала, что уровень патологической пораженности в школе №1 г. Дно Псковской области ниже, чем среднероссийский, но при изучении распределения школьников по группам здоровья установлен более высокий сравнении с РФ удельный вес детей III и IV групп здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гречаный С.В. Риск употребления конкретного вида психоактивного вещества с вредными последствиями у подростков с расстройствами поведения. Педиатр. 2015; 5 (3): 16–23.
2. Ершова И.Б., Глушко Ю.В. Заболеваемость детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством. Педиатр. 2017; 8 (4): 26–31.
3. Иванов Д.О., Орел В.И. Современные особенности здоровья детей мегаполиса. Медицина и организация здравоохранения. 2016; №1: 6–11.
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016.
5. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. М.: Академкнига; 2008.
6. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: сборник. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ»; 2018. Доступен по: http://mednet.ru/ru/statistika/materinstvo-i-detstvo.html (дата обращения: 12.09.2018).

REFERENCES

1. Grechanyy S.V. Risk upotrebleniya konkretnogo vida psikhoaktivnogo veshchestva s vrednymi posledstviyami u podrostkov s rasstroystvami povedeniya. [The risk of using a particular type of psychoactive substance with harmful consequences in adolescents with behavioral disorders]. Pediatr. 2015; 5 (3): 16–23. (In Russian).
2. Yershova I.B., Glushko Y.V. Zabolevayemost' detey mladshego shkol'nogo vozrasta s posttravmaticheskim stressovym rasstroystvom. [Incidence of children of primary school age with post-traumatic stress disorder]. Pediatr. 2017; 8 (4): 26–31. (In Russian).
3. Ivanov D.O., Orel V.I. Sovremennye osobennosti zdorov'ja detej megapolisa. [The modern features of health of children of the metropolis]. Medicine and health care organization. 2016; №1: 6–11. (In Russian).
4. Medik V.A., Yur'yev V.K. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye: ucheb-nik. [Public health and health]. M.: GEOTAR-Media; 2016. (In Russian).
5. Medik V.A., Yur'yev V.K. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye: uchebnoye posobiye. [Public health and health]. M.: Akademkniga; 2008. (In Russian).
6. Polikarpov A.V., Aleksandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina Ye.M. i dr. Osnovnyye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii: sbornik. [The main indicators of maternal and child health, the activities of child welfare and obstetrics in the Russian Federation]. M.: FGBU «TSNIIOIZ»; 2018: 170. Available at://mednet.ru/ru/statistika/materinstvo-i-detstvo.html (assessed: 12.09.2018). (In Russian).