

Порівняльний аналіз показників захворюваності школярів із різними вадами слуху

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. Захворюваність – збірне поняття, що включає показники, які характеризують рівень різних захворювань і їх структури серед усього населення або в окремих групах (вікових, професійних та ін.) [6; 8].

У комплексі медичних показників здоров'я захворюваність посідає особливе місце. Її медико-соціальне значення визначається тим, що саме захворювання – основна причиною тимчасової й стійкої втрати працездатності, що призводить до значних економічних утрат суспільства, негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення [9].

Здоров'я нації визначається насамперед станом здоров'я її дітей. Останнім часом ситуація зі здоров'ям школярів в Україні наблизилася до критичної межі: підвищується рівень загальної захворюваності та поширеність захворювань окремих органів і систем. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей і підлітків факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення структури харчування, зниження ефективності проведення профілактичних заходів [4; 7].

Аналіз досліджень цієї проблеми. За даними Інституту гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України, у 2013 р. частка шкільної молоді, яка визнавалася лікарями здоровою, за умов відсутності хронічних захворювань і вад розвитку, коливається в межах 9–45 %. Дослідниками встановлено, що, серед цих школярів високий та середній рівні здоров'я мають близько 30 % осіб і саме вони визнаються медиками здатними до виконання встановлених нормативів на уроках фізичної культури й фізичного виховання [6].

Згідно з результатами статистичних досліджень за 2013–2015 рр., найбільш поширеними хворобами серед шкільної молоді є захворювання органів дихання (984,71 ‰), травлення (133,63 ‰); ока та придаткового апарату (придаткового апарату – 104,35 ‰); шкіри й підшкірної клітковини (86,22 ‰); кістково-м'язової системи (84,57 ‰); ендокринної системи (83,42 ‰); захворювання інфекційні та паразитарні (65,48 ‰); нервової системи (59,94 ‰); травми й отруєння (57,05 ‰); захворювання сечостатевої системи (53,18 ‰) [6].

Окремо фахівці Національної академії медичних наук України визначають спільне та відміне в структурі поширеності хвороб різних класів серед дітей і молоді відповідних вікових груп [1].

Водночас не можна залишити поза увагою той факт, що, за даними епідеміологічних досліджень Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України, істинна поширеність захворюваності серед дітей і підлітків за деякими класами хвороб у декілька разів перевищує офіційні статистичні показники. Так, найбільші розбіжності спостерігають під час оцінки психічного здоров'я, хвороб ендокринної, серцево-судинної систем та опорно-рухового апарату [10].

Однак вагомішим є встановлений факт відносної стабілізації негативних процесів у динаміці показників захворюваності молодого населення України та її поширеності, на відміну від показника інвалідності шкільної молоді, котрий щороку зростає. Так, у 2013 р. показник інвалідності становив 22,9 % на 10 тис. дитячого населення проти 12,8 % на 10 тис. дитячого населення у 2012 р. При цьому найбільші темпи приросту чисельності серед дітей з інвалідністю характерні саме для осіб із встановленими вадами слуху [6].

Науковці відзначають: зниження слухової функції, не кажучи про її втрату, значно погіршує якість життя дитини, порушуючи її становище в суспільстві, обмежує її життєздатність і пристосованість, а нерідко призводить до виключення із соціуму. Захворювання, які призводять до зниження чи втрати слуху, – одна із найсерйозніших медичних і соціальних проблем. Особливо негативний вплив зниження чи втрати слуху проявляється в дитячому віці, що викликає затримку інтелектуального, психічного й фізичного розвитку дитини [2; 3; 11].

Усе це обумовлює виняткову важливість дослідження стану здоров'я не лише здорових дітей, а й осіб із різними вадами слуху, оскільки контроль за рівнем і структурою їх захворюваності вже обумовлює можливість ранньої діагностики виявлення поглиблення порушень слуху, визначення схеми лікування й проведення подальшої реабілітації, не говорячи вже про те, що прояв супутніх патологій або ускладнення гострих проявів патологічних станів призводить до появи й розповсюдження хронічних захворювань і розвитку стійких форм психічних розладів у дітей з указаним типом вади [5].

Формулювання мети й завдань дослідження. Ураховуючи все вищезазначене, ставимо за мету нашого дослідження порівняльний аналіз показників захворюваності школярів із різними вадами слуху.

Завдання статті:

- визначити показники захворюваності школярів із різними вадами слуху;
- установити суб'єктивні фактори ризику погіршення або втрати слуху в дітей.

Методи й організація дослідження. Для досягнення поставлених мети й завдань дослідження нами використано такі **методи дослідження**: аналіз та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури; моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет; метод викопіювання, за попередньою згодою батьків, особистих даних медичних краток дітей; системний підхід; методи математичної статистики.

Дослідження проводили на базі Національного університету фізичного виховання і спорту України, а також Спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей зі зниженим слухом № 9 м. Києва, Спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для дітей зі зниженим слухом № 18 м. Києва, Спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для глухих дітей № 6 м. Києва та Білоцерківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату для глухих дітей.

У дослідженнях брали участь 236 учнів віком 13–19 років із різними вродженими або набутими вадами слуху (табл. 1).

Таблиця 1

Характеристика контингенту обстежених (n=236)

Вада слуху	13–16 років		17–19 років		Загальна кількість
	хлопці	дівчата	юнаки	дівчата	
Слабочуючі	35	38	27	29	129
Глухі	28	33	24	22	107
Усього	63	71	51	51	236

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Вивчаючи захворюваність школярів із різними вадами слуху, ми спиралися на низку показників:

– за видами захворюваності (дані звертань за медичною допомогою) – первинна захворюваність (облік усіх захворювань, уперше виявлених серед досліджуваної кількості школярів протягом року); загальна захворюваність (облік усіх захворювань, виявлених серед досліджуваних учнів протягом року); інфекційні захворювання (спеціальний облік усіх гострих інфекційних захворювань, пов'язаних із необхідністю оперативного проведення протиепідемічних заходів); госпітальна захворюваність (облік усіх захворювань, лікування яких здійснювалося в стаціонарі); диспансерна захворюваність (співвідношення гострих і хронічних захворювань до загальної їх кількості);

– за структурою захворюваності (дані відповідно до Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10));

– за тимчасовою втратою працездатності (облік медичних довідок про тимчасове звільнення від занять).

Аналіз даних звертань за медичною допомогою школярів із різними вадами слуху дав підставу кількісно охарактеризувати види їх захворюваності (табл. 2).

Таблиця 2

Характеристика видів захворюваності школярів із різними вадами слуху (n=236)

Вид захворюваності, загальна кількість випадків (відносна кількість випадків, %)	Слабочуючі (n=129)				Глухі (n=107)			
	13–16 років		17–19 років		13–16 років		17–19 років	
	хлопці (n=35)	дівчата (n=38)	юнаки (n=27)	дівчата (n=29)	хлопці (n=28)	дівчата (n=33)	юнаки (n=24)	дівчата (n=22)
Первинна захворюваність	9 (25,7)	5 (13,2)	3 (11,1)	2 (6,9)	14 (50,0)	9 (27,3)	3 (12,5)	7 (31,8)
Загальна захворюваність	177	168	83	65	231	198	172	196
Інфекційна захворюваність	35 (100,0)	26 (68,4)	28 (96,4)	15 (51,8)	37 (132,1)	28 (84,8)	33 (137,5)	31 (140,9)
Госпітальна захворюваність	3 (8,6)	5 (13,2)	2 (7,4)	4 (13,8)	5 (17,9)	7 (21,2)	7 (29,2)	4 (18,2)

Диспансерна захворюваність (гострі захворювання)	41 (23,2)	32 (19,0)	35 (41,2)	15 (23,1)	34 (14,7)	29 (14,6)	39 (22,7)	43 (21,9)
Диспансерна захворюваність (хронічні захворювання)	136 (76,8)	136 (81,0)	48 (57,8)	50 (76,9)	197 (85,3)	169 (85,4)	133 (77,3)	153 (78,1)

Отримані результати досліджень засвідчили наявність негативної тенденції до збільшення звернень за медичною допомогою серед глухих дітей, порівняно зі слабочуючими. Так, за показником первинної захворюваності, кількість звернень за медичною допомогою серед глухих дітей була майже удвічі більшою, ніж серед респондентів із приглухуватістю. Аналогічні дані отримано й для показників загальної та інфекційної захворюваності, а також диспансерної при співвідношенні кількості хронічних захворювань до загальної кількості захворювань, зареєстрованих протягом року.

Окремо хотілось би відзначити, що за всіма показниками, крім госпітальної захворюваності, більшість зареєстрованих випадків звернень за медичною допомогою властива для хлопців і юнаків незалежно від ступеня втрати слуху.

Наступний етап у порівняльному аналізі даних захворюваності дітей із різними вадами слуху – характеристика структури їх захворюваності (табл. 3).

Так, виявлено, що в структурі захворюваності слабочуючих учнів незалежно від віку й статі, перше місце займають інфекційні та паразитарні хвороби, далі йдуть захворювання нервової системи й кістково-м'язової, значно виражені хвороби ока та психічні розлади.

Таблиця 3

Характеристика структури захворюваності школярів із різними вадами слуху (n=236)

Клас захворювань за МКХ-10, загальна кількість дітей (відносна кількість випадків, %)	Слабочуючі (n=129)				Глухі (n=107)			
	13–16 років		17–19 років		13–16 років		17–19 років	
	хлопці (n=35)	дівчата (n=38)	юнаки (n=27)	дівчата (n=29)	хлопці (n=28)	дівчата (n=33)	юнаки (n=24)	дівчата (n=22)
Інфекційні та паразитарні хвороби	35 (100,0)	29 (76,3)	27 (100,0)	22 (75,5)	23 (82,1)	31 (93,9)	21 (87,5)	18 (81,8)
Хвороби крові	2 (5,7)	----	1 (3,7)	3 (10,3)	5 (17,9)	4 (12,1)	6 (25,0)	9 (40,9)
Хвороби ендокринної системи	3 (8,5)	5 (13,2)	2 (7,4)	3 (10,3)	4 (14,3)	5 (15,2)	6 (25,0)	9 (40,9)
Психічні розлади	11 (31,4)	13 (44,8)	10 (37,0)	6 (20,6)	14 (50,0)	21 (63,6)	16 (66,7)	17 (77,2)
Хвороби нервової системи	27 (77,1)	32 (84,2)	23 (85,2)	23 (79,3)	19 (67,9)	26 (78,8)	15 (62,5)	17 (77,3)
Хвороби ока	23 (65,7)	19 (50,0)	22 (81,5)	25 (86,2)	23 (82,1)	26 (78,8)	13 (54,2)	18 (81,8)
Хвороби системи кровообігу	3 (8,5)	----	6 (22,2)	6 (20,6)	----	----	2 (8,3)	5 (22,7)
Хвороби шкіри	9 (25,7)	7 (18,4)	5 (18,5)	6 (20,6)	4 (25,0)	6 (18,2)	7 (29,2)	3 (13,6)
Хвороби кістково-м'язової системи	31 (88,6)	29 (76,3)	19 (70,4)	20 (69,0)	23 (82,1)	28 (84,8)	21 (87,5)	21 (95,5)
Хвороби сечостатевої сфери	3 (8,5)	2 (5,2)	2 (7,4)	1 (3,4)	---	5 (15,2)	3 (12,5)	3 (13,6)

Серед глухих учнів, незалежно від віку й статі, на одному рівні превалюють інфекційні та паразитарні хвороби й захворювання кістково-м'язової системи, далі – хвороби ока, нервової системи та психічні розлади.

Потрібно відзначити, що аналіз структури захворюваності школярів із різними вадами слуху виявив наявність сполучених патологій – у середньому від чотирьох хронічних захворювань і двох гострих станів в одного школяра.

Завершальним етапом наших досліджень стала оцінка даних обліку медичних довідок про тимчасове звільнення від занять (табл. 4).

Таблиця 4

Характеристика тимчасової втрати працездатності школярів із різними вадами слуху (n=236)

Показник тимчасової втрати працездатності загальна кількість дітей (відносна кількість випадків, %)	Слабочуючі (n=129)				Глухі (n=107)			
	13–16 років		17–19 років		13–16 років		17–19 років	
	хлопці (n=35)	дівчата (n=38)	юнаки (n=27)	дівчата (n=29)	хлопці (n=28)	дівчата (n=33)	юнаки (n=24)	дівчата (n=22)
Кількість закритих лікарняних листів	16	27	15	29	33	32	19	17
Кількість днів, пропущених через хворобу	147	216	94	237	284	246	101	112

Результати досліджень свідчать, що загальна кількість закритих лікарняних листів слабочуючих учнів складає 87 заповнених бланків (у середньому більше, ніж кожен другий учень хоча б один раз протягом року оформляв лікарняний лист), у той час як кількість закритих лікарняних листів серед глухих учнів склала 101 заповнений бланк (у середньому майже кожен учень хоча б один раз протягом року оформляв лікарняний лист).

Згідно з кількістю пропущених через хворобу днів серед слабочуючих школярів зафіксовано 694 випадки (у середньому кожен учень, котрий оформлював лікарняний лист, не відвідував заняття протягом восьми повних робочих днів). У школярів із глухотою кількість пропущених через хворобу днів становить 743 (у середньому кожен учень, який оформлював лікарняний лист, не відвідував заняття протягом семи повних робочих днів).

Окремо потрібно зазначити, що серед слабочуючих школярів як за показником оформлених лікарняних листів, так і за кількістю пропущених через хворобу днів найбільші значення характерні для дівчат незалежно від їх віку.

Співвідношення даних показника загальної захворюваності слабочуючих учнів, що загалом склав 493 зареєстровані протягом року випадки появи характерних ознак хвороби та їх розвитку й переходу в патологічний стан, із кількістю оформлених протягом поточного року лікарняних листів (87 заповнених бланків) свідчить про недостатнє приділення уваги батьків стану здоров'я власних дітей. Аналогічна ситуація характерна й для школярів із глухотою: при 797 зареєстрованих випадках появи характерних ознак хвороби та їх розвитку й переходу в патологічний стан оформлено лише 101 лікарняний лист.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Характеристика здоров'я дітей більш складна, порівняно з характеристикою здоров'я дорослого населення. Вона включає рівень фізичного, розумового, функціонального розвитку в різні вікові періоди, фізичну та нервово-психічну адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища, рівень неспецифічної резистентності та імунного захисту.

Вивчення захворюваності дітей і молоді дає можливість визначити основні фактори погіршення їхнього стану здоров'я, завчасно намітити напрями застосування профілактичних засобів або встановлення реабілітаційних заходів, якщо йдеться про дітей із вродженою або набутою вадою.

Відповідно до результатів проведених нами досліджень, спостерігаємо кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень у дітей із різними вадами слуху.

Отримані дані дали підставу об'єктивно встановити фактори ризику стану здоров'я дітей із різними вадами слуху, що в перспективі дасть змогу розробити низку засобів, спрямованих на формування правильного ставлення таких дітей до власного здоров'я, здорового способу життя й сприятиме їх ефективній соціальній інтеграції в сучасне суспільство України.

Джерела та література

1. Барияк І. Р. Проблеми профілактики спадкової патології та вроджених вад розвитку // Журнал АМН України. – 2003. – 9, № 4. – С. 656–667.
2. Башмакова С. Б. Психология нарушенного развития с основами организации коррекционной помощи : учеб. пособие / С. Б. Башмакова. – Киров : Изд-во ВятГГУ, 2007. – 102 с.
3. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья / под ред. И. Ю. Левченко, И. В. Евтушенко, И. А. Никольской. – М. : Нац. книжный центр, 2013. – 336 с.
4. Речицкая Е. Г. Готовность слабослышащих подростков к социализации с обществом / Е. Г. Речицкая, Е. В. Пархалина. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 220 с.
5. Пеганов Ю. А. Способы повышения уровня физической подготовленности глухих и слабослышащих старших школьников / Ю. А. Пеганов, А. Г. Спицин // Дефектология. – 1998. – № 2. – С. 37–48.
6. Информационный сайт о проблемах слуха [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://uho.com.ua/ru/statistics>

7. Кашуба В. А. К вопросу о причинах и распространенности нарушений слуха среди современных подростков / В. А. Кашуба, Е. В. Маслова // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка : матеріали VIII міжнар. наук. конф. «Актуальні проблеми сучасної біомеханіки фізичної культури та спорту»; Чернігів. нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка; голов. ред. М. О. Носко. – Чернігів : ЧНПУ, 2015. – С. 82–87.
8. Селезнев К. Г. Эпидемиологические аспекты нейросенсорной и смешанной тугоухости у детей Донецкой области / К. Г. Селезнев, П. В. Андреев, Е. С. Коссе, А. А. Дмитриева // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. – № 3. – С. 72.
9. Футорний С. М. Формування понять здоров'я та здорового способу життя у процесі фізичного виховання студентів / С. М. Футорний // Спортивна медицина. – К., 2011. – № 1–2. – С. 85–92.
10. Щекина Н. Б. Физическое воспитание учащихся как фактор формирования здоровья (первая половина XX века) / Н. Б. Щекина // Физическое воспитание студентов. – 2011. – № 3. – С. 108–111.
11. Hereditary hearing loss and its syndromes (Oxford monographs on medical genetics, book 28) / Eds. R. J. Gorlin, H. V. Toriello, M. M. Cohen Jr. – New-York : Oxford Univ. Press, 1995. – 488 p.

Анотації

У статті представлено результати аналізу даних дослідження показників захворюваності школярів із приглухуватістю та глухотою з урахуванням їхнього віку й статі. Вивчення захворюваності школярів із різними вадами слуху проводили на основі викопіювання їхніх даних із медичних карток і систематизування за трьома показниками: вид захворюваності, структура захворюваності та тимчасова втрата працездатності.

Отримані дані підтверджують негативну ситуацію погіршення стану здоров'я школярів України, що поглиблюється серед учнів зі встановленими вадами слуху. Спостерігають кількісне зростання функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, синдрому дезадаптації, вроджених вад розвитку, морфофункціональних відхилень. Викликає чималу стурбованість і той факт, що збільшується кількість дітей з установленими вадами слуху й із розладами психіки та поведінки.

Ключові слова: захворюваність, хвороба, школярі, слабочуючі, приглухуватість, глухота.

Елена Маслова, Максим Гопей. Сравнительный анализ показателей заболеваемости школьников с различными нарушениями слуха. В статье представлены результаты анализа данных исследования показателей заболеваемости школьников с тугоухостью и глухотой с учетом их возраста и пола. Изучение заболеваемости школьников с различными нарушениями слуха проводили на основании выкопировки их данных из медицинских карт и систематизации по трем показателям: вид заболеваемости, ее структура и временная потеря трудоспособности.

Полученные данные подтверждают негативную ситуацию ухудшения состояния здоровья школьников Украины, усугубляющуюся среди учащихся с установленными нарушениями слуха. Наблюдается количественный рост функциональных расстройств, острой и хронической соматической заболеваемости, синдрома дезадаптации, врожденных пороков развития, морфофункциональных отклонений. Вызывает большую озабоченность и тот факт, что увеличивается количество детей с установленными нарушениями слуха и с расстройствами психики и поведения.

Ключевые слова: заболеваемость, болезнь, школьники, слабослышащие, тугоухость, глухота.

Elena Maslova, Maksim Gopey. Comparative Analysis of Schoolchildren Morbidity with Different Hearing Disorders. The article presents the results of data analysis studies of schoolchildren morbidity indicators with hearing impairment and deafness in accordance with their age and gender. The study of the incidence of schoolchildren morbidity with a variety of hearing impairment was carried out on the basis of their data to the copy of the medical records and systematization for three indicators: the type of disease, morbidity structure and temporary disability.

The aim of study was a comparative analysis of schoolchildren morbidity with different hearing disorders. Objectives of the study: to determine the schoolchildren indicates morbidity with different hearing impairments; to establish subjective risk factors deterioration for children with hearing loss. Research methods: analysis and synthesis of specific scientific and methodological literature data; monitoring of information resources on the Internet; the copy method, with the prior consent of the parents, personal data from children medical cards; systematic approach; methods of mathematical statistics.

These data confirm the negative situation the deterioration of the schoolchildren health in Ukraine is aggravated by among pupils with established hearing impairments. There is a quantitative growth of functional disorders, acute and chronic somatic diseases, syndrome disadaptation, congenital malformations, morphological and functional abnormalities. It is of great concern and the fact that an increasing number of children with hearing impairments and installed with mental disorders and behavior.

Key words: morbidity, illness, schoolchildren, hearing impaired, hearing loss, deafness.