



© CC BY Коллектив авторов, 2019
УДК 616-053.7:614.2 (-22):159.9
DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-12-17

К. Е. Моисеева*, Ю. В. Кондратьева, А. В. Алексеева, Ш. Д. Харбедия

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

РЕЗУЛЬТАТЫ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Поступила в редакцию 23.04.19 г.; принята к печати 26.06.19 г.

Резюме

Введение. В настоящее время наблюдается снижение уровня здоровья детского населения, в том числе проживающего в сельской местности. Это связано с воздействием разнообразных факторов риска на формирующийся организм ребенка.

Цель — оценка состояния здоровья детей школьного возраста, проживающих в сельской местности.

Материал и методы. Исследование проводилось методом основного массива путем анонимного анкетирования 106 школьников 7–11 классов в возрасте 12–17 лет, обучающихся в МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1» г. Дно Псковской области. Для объективной оценки были использованы сведения, полученные из Формы № 026/у-2000.

Результаты. Установлено, что 52,8 % детей, обучавшихся в сельской школе в 7–11 классах, составили девочки, средний возраст которых — (14,72±0,2) года, воспитывающиеся в полной семье (69,8 %) с 2 детьми (48,2 %), с хорошим материальным положением (52,9 %). Изучение самооценки здоровья школьников показало, что средний балл, поставленный детьми, составил (3,86±0,08). Девочки хуже, чем мальчики, оценивают свое здоровье. Изучение частоты острых заболеваний у детей и числа дней, пропущенных ими по болезни в течение учебного года, показало, что в среднем число заболеваний составляет (1,61±0,19) раза, число пропущенных дней — (7,9±0,76). Установлено, что только 18,8 % детей не посещают школу, когда болеет. Спортom занимаются 63,2 % детей, при этом 30,2 % занимаются регулярно. Все 100,0 % мальчиков в той или иной степени занимаются спортом, из них регулярно — 64,0 % школьников. Среди девочек никто не занимается спортом регулярно, 30,4 % — нерегулярно. Изучение отношения учеников к курению и употреблению спиртных напитков показало, что курят регулярно 8,5 % обучающихся, время от времени употребляют слабоалкогольные напитки 15,1 % школьников, вино — 18,9 %, а крепкие спиртные напитки — 4,7 % детей. По данным медицинской документации, более половины школьников имеют дисгармоничное физическое развитие (55,8 %). Оценка распределения детей по группам здоровья показывает, что среди школьников удельный вес детей I группы здоровья составляет 21,4 %, II группы здоровья — 59,1 %, III группы здоровья — 17,7 %, IV группы здоровья — 1,8 %, V группы здоровья — 0 %.

Выводы. Показатели самооценки здоровья школьников и удельного веса детей, занимающихся спортом в Псковской области, ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Уровень здоровья школьников, проживающих в сельской местности, ниже среднероссийских показателей.

Ключевые слова: оценка здоровья, факторы риска, дети школьного возраста, образ жизни

Для цитирования: Моисеева К. Е., Кондратьева Ю. В., Алексеева А. В., Харбедия Ш. Д. Результаты самооценки здоровья детей школьного возраста, проживающих в сельской местности. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2019;26(2):12–17. DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-12-17.

* Автор для связи: Карина Евгеньевна Моисеева, ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» МЗ РФ, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru.

© CC BY Composite authors, 2019
UDC 616-053.7:614.2 (-22):159.9
DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-12-17

Karina E. Moiseeva*, Yulia V. Kondratieva, Anna V. Alekseeva, Shalva D. Kharbedia

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Russia, St. Petersburg

RESULTS OF SELF-ASSESSMENT OF HEALTH STATUS OF SCHOOL-AGE CHILDREN LIVING IN RURAL AREAS

Received 23.04.19; accepted 26.06.19

Summary

The **objective** was to assess the health status of school-age children living in rural areas.

Material and methods. The study was carried out by the method of the main array by anonymous questioning of 106 school-children of grades 7–11 at the age of 12–17 years, trained in the municipal general education institution «Secondary School

№ 1» in the city Dno of the Pskov Region. The information obtained from Form № 026/y-2000 was used for an objective assessment.

Results. We determined that 52.8 % of the children who studied at the rural school in grades 7 – 11 were girls whose average age was (14.72 ± 0.2) years, brought up in a full family (69.8 %) with two children (48.2 %), with a good financial situation (52.9 %). Studying self-esteem of schoolchildren's health showed that the average score set by children was (3.86 ± 0.08) . Girls are worse than boys, they evaluate their health. The study of the frequency of acute diseases in children and the number of days missed by them due to disease during the school year showed that the average number of diseases was (1.61 ± 0.19) times, the number of missed days was (7.9 ± 0.76) days. We found out that only 18.8 % of children did not go to school when they were sick. 63.2 % of children were engaged in sports, while 30.2 % were engaged in sports regularly. All 100.0 % of boys were more or less engaged in sports, among them 64.0 % of schoolchildren were regularly engaged in sports. Among girls, no one was regularly engaged in sports, 30.4 % was irregularly engaged in sports. Studying the attitude of schoolchildren to smoking and drinking alcoholic drinks showed that 8.5 % of schoolchildren smoked regularly, 15.1 % of schoolchildren drank low-alcohol drinks from time to time, 18.9 % – wine, and 4.7 % of schoolchildren – strong spirits. According to medical records, more than half of schoolchildren had disharmonious physical development (55.8 %). The estimation of the distribution of children by health groups showed that among schoolchildren the proportion of children of group I was 21.4 %, group II – 59.1 %, group III – 17.7 %, group IV – 1.8 %, groups V – 0 %.

Conclusion. Indicators of self-assessment of schoolchildren's health and the proportion of children involved in sports in the Pskov Region were lower than on the average in the Russian Federation. The health level of schoolchildren living in rural areas was lower than the average Russian indicators.

Keywords: health assessment, risk factors, school-age children, way of life

For citation: Moiseeva K. E., Kondratieva Yu. V., Alekseeva A. V., Kharbedia Sh. D. Results of self-assessment of health status of school-age children living in rural areas. *The Scientific Notes of IPP-SPSMU*. 2019;26(2):12–17. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2019-26-2-12-17.

* **Corresponding author:** Karina Evgenievna Moiseeva, St. Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya street, St. Petersburg, Russia, 194100. E-mail: karina-moiseeva@yandex.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье детского населения обусловлено комплексным воздействием факторов, определяющих условия и образ жизни [1]. Одни факторы оказывают позитивное, другие – негативное воздействие [2]. К потенциально опасным для здоровья факторам относят низкое качество и несбалансированность питания, малоподвижный образ жизни, повышенные нагрузки в образовательных учреждениях, употребление алкогольных напитков, психоактивных препаратов [3], табакокурение и др. Все эти факторы создают риск здоровью детского населения и ведут к росту заболеваемости детей в Российской Федерации [4].

В государственном докладе о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2016 г., практически здоровыми (I группа здоровья) были признаны 30,1 % детей, проживающих в сельской местности, 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). Кроме того, в докладе были опубликованы данные о самооценке детьми состояния здоровья, в том числе детьми, которые проживали в сельских населенных пунктах. Оценивали свое здоровье как «хорошее» 72,6 % респондентов; считали, что их здоровье «удовлетворительное», – 26,1 %, что «плохое» – 1,1 % и «очень плохое» – 0,2 %. При изучении распределения по возрастам детей, оценивавших свое здоровье, было выявлено, что подростки 15 – 17 лет лучше оценивали свое здоровье, чем дети 12 – 14 лет, за которых оценку проводили родители. Среди всех детей, проживающих на тер-

ритории Российской Федерации в 2016 г., удельный вес детей 12 – 14 лет, занимавшихся спортом или активными видами отдыха, составлял 70,3 %, подростков 15 – 17 лет – 77,4 %, а среди детей 0 – 17 лет, проживавших в сельской местности, их было только 47,0 % [5].

Сельская местность имеет свои особенности, к которым относятся низкая плотность населения, разбросанность населенных пунктов и их отдаленность, плохое качество дорог, специфика сельскохозяйственного труда, а также отличные от городских условия и образ жизни населения. Данные особенности накладывают отпечаток на систему организации медицинской помощи сельским жителям, в том числе детям. Низкие доступность и качество медицинской помощи приводят к несвоевременному проведению лечебно-диагностических и медико-профилактических мероприятий [6]. Свою специфику имеет и деятельность образовательных учреждений. В задачи сельской школы входит не только рациональная организация учебно-воспитательного процесса и образовательной среды с учетом особенностей места проживания детей, но и формирование здорового образа жизни среди обучающихся. Таким образом, школа, семья и медицинские организации в тесной взаимосвязи должны участвовать в мероприятиях, способствующих снижению влияния факторов риска на организм ребенка, конечной целью которых должно стать улучшение состояния здоровья детей, проживающих в сельской местности.

Цель исследования – оценка состояния здоровья детей школьного возраста, проживающих в сельской местности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводили путем анкетирования 106 школьников 7–11 классов в возрасте 12–17 лет, обучающихся в МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1» г. Дно Псковской области. Для формирования статистической совокупности был применен метод основного массива, на основе которого была сформирована репрезентативная выборка. При проведении настоящего исследования был взят объем выборки, соответствующий исследованиям средней точности с доверительным коэффициентом, равным 2, что соответствует вероятности 0,954. Репрезентативность данной выборки была проверена по методике профессора А. М. Меркова, и мера точности составила 0,03, ошибка в исследовании не превышает 3 %.

Для оценки здоровья школьников была разработана специальная статистическая форма «Анкета школьника». Анкетирование носило добровольный характер и было строго анонимным. Анкета состояла из 3 основных блоков. Первый раздел состоял из вопросов, направленных на составление медико-социальной характеристики семьи, в которой воспитывается ребенок. Он включал вопросы о возрасте, поле, классе обучения ребенка, числе детей в семье, оценке материального положения, наличии лиц, злоупотребляющих алкоголем и др. Второй раздел был посвящен самооценке школьниками состояния здоровья. В третьем разделе оценивалось наличие факторов риска в жизни ребенка, отношение школьников к курению и употреблению алкоголя.

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».

Для статистической обработки и анализа полученных результатов применяли пакеты «Microsoft Office 2010» и «Statistika 5.0».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное анонимное анкетирование показало, что средний возраст детей, обучавшихся в 7–11 классах школы № 1, составил $(14,72 \pm 0,2)$ года. 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 лет – 18,9 %, 14 лет – 19,8 %, 15 лет – 32,0 %, 16 лет – 17,0 % и 17 лет – 10,4 %.

Исследование показало, что 48,2 % детей были из семей с 2 детьми, 21,7 % детей были единственными детьми в семье, 17,0 % школьников – из семей с 3 детьми, а 13,1 % респондентов – из семей, где 4 и

более детей. Воспитывались в полной семье 69,8 % детей, только матерью – 28,3 %, а 1,9 % школьников жили без отца и без матери. Материальное положение своей семьи как «хорошее» оценили 52,9 % школьников, как «удовлетворительное» – 35,8 % детей, как «плохое» – 1,9 % учеников, а 9,4 % затруднились ответить.

На вопрос о наличии в семье лиц, злоупотребляющих алкоголем, положительно ответили 6,6 % респондентов, отрицательно – 84,9 %, а 8,5 % школьников отказались отвечать на этот вопрос.

Изучение самооценки здоровья школьников было проведено на основании балльной оценки, которую они сами поставили своему здоровью. На «отлично» оценили свое здоровье 19,8 % учеников 7–11 классов, на «хорошо» – 49,1 %, на «удовлетворительно» – 28,3 % и на «неудовлетворительно» – 2,8 %. Средний балл, на который дети оценили свое здоровье, составил $(3,86 \pm 0,08)$.

Разделение детей на возрастные группы показало, что среди детей 12–14 лет на «отлично» свое здоровье оценили 27,9 % респондентов, на «хорошо» – 46,5 % учеников, на «удовлетворительно» – 20,9 % школьников, на «неудовлетворительно» – 4,7 %. Средний балл – $(3,98 \pm 0,09)$. Среди детей 15–17 лет на «отлично» оценили свое здоровье 14,3 % подростков, на «хорошо» – 50,8 %, на «удовлетворительно» – 33,3 %, на «неудовлетворительно» – 1,6 %. Средний балл – $(3,78 \pm 0,07)$. Статистически достоверной разницы между самооценкой здоровья детей 12–14 лет и подростков 15–17 лет нет ($t < 2$).

Изучение гендерных отличий между самооценками девочек и мальчиков, обучающихся в сельской школе, показало, что оценивали свое здоровье на «отлично» 42,0 % мальчиков, на «хорошо» – 58,0 %, на «удовлетворительно» и на «неудовлетворительно» – 0 %. Средний балл, поставленный мальчиками, был равен $(4,42 \pm 0,11)$. Из девочек никто не оценил свое здоровье на «отлично», на «хорошо» – 41,1 % девочек, на «удовлетворительно» – 53,6 %, на «неудовлетворительно» – 5,3 %. Средний балл составил $(3,38 \pm 0,09)$. Статистически достоверная разница между самооценкой здоровья мальчиков и девочек есть ($t > 2$). Девочки хуже оценивали свое здоровье, чем мальчики.

Ученикам 7–11 классов было предложено оценить свою физическую подготовку. Считали себя физически сильными 16,0 % детей. Полагали, что у них средняя физическая подготовка, 47,1 % школьников. Слабая, по их мнению, физическая подготовка была у 31,2 % респондентов, а 5,7 % детей затруднились оценить. Выявлены гендерные различия в самооценке физической подготовки. 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 физи-

ческая подготовка 30,4 % девочек, что слабая – 58,9 % школьников, а 10,7 % учениц затруднились ее оценить.

Изучение частоты острых заболеваний у детей в течение учебного года показало, практически не болеют 49,1 % учеников, болели 1–2 раза – 38,7 % школьников, 3–5 раз – 11,3 %, более 5 раз – 0,9 % респондентов. В среднем число заболеваний за год, по мнению учеников, составляло $(1,61 \pm 0,19)$ раза. Оценка распределения мальчиков по частоте острых заболеваний в течение учебного года показала, что практически не болеют 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. В среднем частота острых заболеваний у мальчиков составила $(1,36 \pm 0,19)$ раза. Практически не болеющих девочек было 46,4 %, болеющих 1–2 раза – 41,1 %, 3–5 раз – 10,7 %, более 5 раз – 1,8 %. В среднем девочки болели $(1,67 \pm 0,20)$ раза за год. Статистически достоверной разницы между частотой острых заболеваний мальчиков и девочек нет ($t < 2$). Девочки болеют незначительно чаще, чем мальчики.

Анкетирование показало, что 55,7 % детей считали, что не имеют хронических заболеваний. Были хронические заболевания, но с редкими обострениями, у 38,7 % школьников. Хронические заболевания с частыми обострениями имелись у 3,8 % детей, а 14,2 % учеников не знали о их наличии. По отсутствию или наличию хронических заболеваний мальчики незначительно отличались от девочек. 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 % школьников, 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 обостряются, а не знали о наличии у себя заболеваний 14,3 % девочек.

Оценка школьниками числа 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. В среднем дети пропускали $(7,9 \pm 0,76)$ дня. Оценка среднего числа дней, пропущенных по болезни мальчиками, показала, что до 5 дней (0–4 дня) пропускали 44,0 %, 5–9 дней – 32,0 %, 10–19 дней – 20,0 %, 20–29 дней – 4,0 %. В среднем мальчики пропускали за год $(8,0 \pm 0,63)$ дня. 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 девочки пропускали по болезни $(7,8 \pm 0,90)$ дня.

Статистически достоверной разницы между числом дней, пропущенных по болезни, у мальчиков и девочек нет ($t < 2$). Мальчики пропускают занятия по болезни незначительно чаще, чем девочки.

Исследование посещаемости учениками школы во время болезни показало, что 70,8 % детей иногда посещали школу, когда не сильно болели. Почти всегда ходили в школу при болезни 10,4 % респондентов. Только 18,8 % обучающихся не посещали школу во время заболевания. Среди мальчиков иногда ходили в школу, 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 детей к занятиям спортом показало, что занимались регулярно 30,2 % сельских школьников, нерегулярно – 33,0 % детей. Не занимались 36,8 % детей, из которых 5,7 % обучающихся не видели в этом необходимости, 9,4 % детей не имели на это времени, 4,7 % учеников сильно уставали на занятиях, 10,4 % респондентов хотели бы, но из-за лени не могли себя заставить, 1,9 % считали это бесполезным, у 0,9 % школьников не было условий, а у 3,8 % детей были другие причины. Среди мальчиков регулярно занимались спортом 64,0 %, нерегулярно – 36,0 %. Среди девочек регулярно занимавшихся спортом не было. Нерегулярно занимались 30,4 % девочек.

Оценка показателей удельного веса детей 12–14 лет, занимающихся спортом, показала, что занимались спортом 61,4 % школьников, из них регулярно – 25,1 %, нерегулярно – 36,3 %, не занимались совсем 36,8 %. Удельный вес подростков 15–17 лет, занимавшихся спортом, составил 64,5 %, из них регулярно – 33,9 %, нерегулярно – 30,6 %, не занимались совсем 35,5 % школьников подросткового возраста.

По данным анкетирования, было изучено отношение детей к курению и употреблению алкогольных напитков. Преобладающее большинство детей отметили, что не курили (90,5 %). Курили иногда, только в кругу друзей, в компании 3,9 % школьников. Курили регулярно до 5 сигарет в день 1,9 % детей, 5–10 сигарет в день – 2,8 % обучающихся, более пачки в день – 0,9 % респондентов. Среди всех детей отметили, что употребляли слабоалкогольные напитки (пиво, джин-тоник и т. п.) 15,1 %, из них эпизодически – 9,4 %, 1–2 раза в месяц – 5,7 %, не употребляли 84,9 % респондентов. Употребляли вино 18,9 % школьников, из них эпизодически – 13,2 % учеников, 1–2 раза в месяц – 5,7 %, не употребляли 81,1 %. Сознались, что эпизодически употребляли крепкие алкогольные напитки (водка, виски, джин и т. п.) 4,7 % учеников, не употребляли – 95,3 % обучающихся.

Проведенная путем выкопировки данных объективная оценка здоровья школьников показала, что уровень заболеваемости, по данным медицинских

осмотров, у учеников, обучавшихся в 7–11 классах, был равен 1372,3%. В структуре заболеваемости 33,7 % составляли болезни глаза и его придаточного аппарата, 21,1 % – болезни костно-мышечной системы, 19,7 % – болезни органов дыхания.

При оценке физического развития школьников 7–11 классов выявлено, что большая часть имели дисгармоничное (55,8 %) и в 2,9 % случаев – резко дисгармоничное физическое развитие в основном за счет дефицита массы тела и уменьшения обхватных размеров тела. Гармоничное физическое развитие было у 41,3 % детей.

Распределение школьников на группы здоровья показало, что 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 данными в Российской Федерации, представленными в докладе [5], удельный вес детей, относящихся к здоровым (I группа здоровья), ниже на 28,9 %, а к практически здоровым, т. е. имеющим в течение года острые заболевания (II группа), – выше на 4,9 %. Разница в удельном весе детей Псковской области, 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 среди школьников СОШ № 1 не было.

ВЫВОДЫ

1. Более половины детей, обучавшихся в сельской школе в 7–11 классах Псковской области, составили девочки, средний возраст которых – (14,72±0,2) года, воспитывающиеся в полной семье с 2 детьми и хорошим материальным положением.

2. Изучение самооценки здоровья школьников показало, что средний балл, поставленный детьми, составил (3,86±0,08): у мальчиков – (4,42±0,11), у девочек – (3,38±0,09). Девочки хуже, чем мальчики, оценивают свое здоровье. В целом самооценка здоровья школьников 7–11 классов хуже, чем в среднем по Российской Федерации.

3. Большинство учеников 12–17 лет имеют среднюю и слабую физическую подготовку. Выявлены гендерные различия в самооценке физической подготовки. Большая часть мальчиков считают, что их физическая подготовка средняя, около 30 % – что сильная. Никто из девочек не оценил свою физическую подготовку как сильную. Большинство девочек считают, что их физическая подготовка слабая.

4. Около половины школьников, проживающих в сельской местности, практически не болеют в течение года. Изучение частоты острых заболеваний у детей в течение учебного года показало, в среднем число заболеваний составляет (1,61±0,19) раза, у мальчиков – (1,36±0,19), а у девочек – (1,67±0,20). Оценка числа дней, пропущенных школьниками

по болезни в течение учебного года, выявила, что в среднем дети пропускают (7,9±0,76) дня: мальчики – (8,0±0,63) дня, девочки – (7,8±0,90) дня. Статистически достоверной разницы между частотой острых заболеваний и числом дней, пропущенных по болезни, у мальчиков и девочек нет ($t < 2$), однако девочки несколько чаще болеют, но пропускают меньшее число дней за год. Установлено, что около 20 % детей посещают школу, когда болеют, причем девочки чаще ходят в школу во время болезни, чем мальчики.

5. Большая часть школьников занимаются спортом, при этом треть детей занимаются регулярно. Все мальчики 7–11 классов занимаются спортом, причем регулярно – более половины. Среди девочек никто не занимается спортом регулярно, около трети – нерегулярно. Удельный вес детей, занимающихся спортом в Псковской области, ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

6. Около 20 % школьников находятся в зоне риска. Курят регулярно 8 % обучающихся, время от времени употребляют слабоалкогольные напитки около 15 %, вино – около 20 %, а крепкие спиртные напитки – 5 % детей.

7. В целом объективная оценка здоровья школьников Псковской области по данным медицинских осмотров лучше, чем самооценка здоровья школьниками и их родителями, и хуже, чем в среднем в Российской Федерации.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юрьев В. К., Соколова В. В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 3. – С. 57–61.
2. Ершова И. Б., Глушко Ю. В. Заболеваемость детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством // Педиатр. – 2017. – Т. 8, № 4. – С. 26–31.
3. Гречаный С. В. Риск употребления конкретного вида психоактивного вещества с вредными последствиями у

подростков с расстройствами поведения // Педиатр. – 2015. – Т. 5, № 3. – С. 16–23.

4. Соловьев В. Н., Федорова О. А. Морфофункциональная оценка состояния здоровья школьников // Успехи соврем. естествознания. – 2004. – № 7. – С. 122–125. URL: <http://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=13002> (дата обращения 18.04.2018).

5. Государственный доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации за 2016 год. URL: rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/474 (дата обращения 21.04.2018).

6. Вишняков Н. И., Кочорова Л. В., Цивьян Б. Л. Вопросы доступности медицинской реабилитации при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы // Профилактика и клин. медицина. – 2016. – № 3 (60). – С. 49–55.

REFERENCES

1. Yuryev V. K., Sokolova V. V. The parents' assessment of the procedure for providing paid medical services in a pediatric hospital. *Pediatrician*. 2017;8(3):57–61. (In Russ.).

2. Ershova I. B., Glushko Yu. V. Morbidity of children of primary school age with post-traumatic stress disorder. *Pediatrician*. 2017;8(4):26–31. (In Russ.).

3. Grechaniy S. V. The risk of using a particular type of psychoactive substance with harmful consequences in adolescents with behavioral disorders. *Pediatrician*. 2015;5(3):16–23. (In Russ.).

4. Solovyov V. N., Fedorova O. A. Morpho-functional assessment of the health status of schoolchildren. Success of modern science. 2004;(7):122–125. (In Russ.). Available at: <http://natural-sciences.ru/en/article/view?id=13002> (accessed 18.04.2018).

5. State report on the situation of children and families with children, in the Russian Federation for 2016. (In Russ.). Available at: rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/474 (accessed 21.04.2018).

6. Vishnyakov N. I., Kochorova L. V., Tsivyan B. L. Questions of accessibility of medical rehabilitation for benign neoplasms of the gynecological sphere. *Preventive and clinical medicine*. 2016;(3(60)):49–55. (In Russ.).