

DOI: 10.26693/jmbs05.01.250

УДК 613.955

Калиниченко І. О., Колесник А. С., Щапова А. Ю.

СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 6–10 РОКІВ У ДИНАМІЦІ НАВЧАННЯ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, Україна

irinakalinichenko2017@gmail.com

Оцінка стану здоров'я дітей та виявлення чинників, що впливають на виникнення його порушень, лежать в основі пошуку і розробки заходів, спрямованих на збереження здоров'я дитячого населення.

Мета дослідження – оцінити стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку у динаміці навчання у 1–4-х класах сучасних закладів освіти.

Дослідження базувалося на аналітичному, санітарно–епідеміологічному, статистичному методах. Виконано аналіз викопійованих даних комплексних медичних оглядів 928 учнів (9–10 років) четвертих класів (460 хлопчиків та 468 дівчаток) та результатів медичних оглядів на період їх навчання у першому класі. Методом соматометрії визначено основні антропометричні показники. Виконано статистичну обробку отриманих даних.

Аналіз показників фізичного розвитку школярів показав, що на момент вступу до школи $36,50 \pm 0,31\%$ дітей мали гармонійний фізичний розвиток і $63,50 \pm 0,41\%$ – дисгармонійний, причому питома вага груп дітей з недостатньою і надлишковою масою не відрізнялася ($31,70 \pm 0,28\%$ і $31,80 \pm 0,28\%$ відповідно). У динаміці 4-х років навчання спостерігається збільшення кількості дітей з недостатньою масою тіла до $38,13 \pm 0,32\%$, вказані зміни відбуваються за рахунок збільшення кількості хлопчиків з дисгармонійним фізичним розвитком з недостатньою масою тіла з $30,06 \pm 0,55\%$ у першому класі до $44,51 \pm 0,72\%$ – у четвертому ($p < 0,01$).

У ході дослідження встановлено, що на момент вступу до школи здоровими визнано $73,91\%$ дітей ($75,0\%$ хлопчиків і $72,95\%$ дівчаток). При цьому кількість здорових дітей була вищою у групі школярів, які почали навчання з 6 років ($76,77\%$), порівняно із першокласниками 7-ми річного віку ($71,77\%$). Протягом періоду навчання на $7,24\%$ зменшилася кількість здорових дітей. Через чотири роки від початку навчання до $15,07\%$ збільшилася питома вага групи виявлених хвороб ока та додаткового апарату, $6,21\%$ хвороб становили відхилення з боку кістково–м'язової системи, з $1,7\%$ до $3,77\%$ збільшилася кількість хвороб серцево–судинної системи, діагностувалися $3,76\%$ хвороб дихальної системи. Тривалість одного випадку не-

працездатності з приводу гострих респіраторних захворювань майже не змінилася ($2,97$ дня – у 2015 році і $2,81$ дня – у 2018 році). Протягом чотирьох років навчання у зв'язку із зменшенням кількості здорових дітей зменшилася на $0,54\%$ кількість учнів основної медичної групи з фізичної культури (за рахунок збільшення на $0,65\%$ питомої ваги підготовчої групи і на $0,1\%$ – звільнених від уроків фізичної культури).

Оцінка сучасного стану і тенденцій здоров'я дітей молодшого шкільного віку свідчить просерйозне неблагополуччя, що може вплинути на погіршення якості життя та суттєве обмеження реалізації соціальних функцій населення у подальші роки. Тому у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям дітей вбачаємо за необхідне використання комплексного підходу галузей освіти і охорони здоров'я.

Ключові слова: діти, молодший шкільний вік, фізичний розвиток, стан здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дана робота є фрагментом науково–дослідної роботи кафедри медико–біологічних основ фізичної культури Навчально–наукового Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка «Фізіолого–гігієнічний супровід здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти», № державної реєстрації 0113U004662.

Вступ. У системі цінностей та пріоритетів державної політики кожної цивілізованої держави є охорона здоров'я дитячого населення, забезпечення їх захисту та розвитку. Конвенція ООН (1991) про права дитини проголошує, що діти мають право на особливе піклування і допомогу, що є підтвердженням визнання першочерговості інтересів дітей. Оцінка стану здоров'я дітей та виявлення чинників, що впливають на виникнення його порушень, лежать в основі пошуку і розробки заходів, спрямованих на збереження здоров'я дитячого населення [1, 2].

На сьогодні серед безпосередніх завдань шкільної гігієни пріоритету набуває комплексна оцінка впливу на здоров'я учнів факторів внутрішньо шкільного середовища. При цьому правильним

є такий підхід до вирішення даного завдання, щоб впровадження соціально-гігієнічного моніторингу дало можливість виявити загальні для окремих регіонів соціально-екологічні причини нездоров'я населення, а моніторинг в кожному закладі освіти стану здоров'я учнів і внутрішньошкільних факторів розкривав комплекс загальних і окремих причин порушення дитячого здоров'я, які є переважно керованими [3].

Низький рівень якості здоров'я сучасних дітей, з одного боку, і високі вимоги до школярів, пов'язані з модернізацією навчального процесу, збільшенням інформаційних навантажень, статичним навантаженням протягом робочого дня та організацією вільного часу із заняттями переважно гіпокінетичного типу, негативно впливають на перебіг адаптації та підвищують ймовірність виникнення відхилень у стані здоров'я. Сучасний процес шкільного навчання повинен бути забезпечений відповідними адаптивними ресурсами організму дитини. Проте сукупність означених чинників, на тлі нових мікросоціальних умов початкової школи, викликає напруження механізмів адаптації, і як наслідок, виникнення функціональних розладів та хронічної патології у дітей.

Дані наукових досліджень свідчать про збереження закономірності формування структури «шкільної патології», що актуалізує значимість шкільної медицини у ході реформування галузі охорони здоров'я України [4]. Зокрема серед учнів 1–4 класів хронічні захворювання зустрічаються у 13,2±0,9% дітей, серед учнів 10–11 класів – у 21,8±1,4% дітей. Порушення постави визначається у 14,4±0,5% учнів, порушення зору – у 14,6±0,5% дітей [5]. Значного розповсюдження набули невротичні порушення та зберігається негативна тенденція до росту психосоматичної патології у дитячій популяції [6].

За даними вітчизняних науковців, в останні роки реєструється підвищення маси тіла у 15,44±±1,39% – 17,09±1,46% дітей (за стандартами ВО-ОЗ) [7], за даними науковців інших країнах – до 21,3% дітей [1].

Загальновідомо, що у молодшому шкільному віці відбувається удосконалення основних функцій організму, продовжується становлення необхідних психомоторних функцій та рухових навичок. Критеріями адаптації дітей до різноманітних чинників є показники фізичного розвитку (ФР), зміни показників функціональних систем, рівень хронічної та гострої захворюваності [2].

Зважаючи на те, що стан здоров'я дітей у кожній країні є найбільш актуальною проблемою і предметом першочергової важливості для регіонального моніторингу, наукового супроводу впрова-

дження профілактичних заходів, актуальність теми не викликає сумніву. Крім того, динамічне спостереження протягом кількох років навчання за окремим контингентом дітей, в умовах реформування освіти з використанням даних патологічної ураженості за результатами комплексних медичних оглядів має наукову новизну з огляду на те, що офіційні статистичні дані про захворюваність і поширеність хвороб серед дитячого контингенту базуються на широких вікових інтервалах: 0–14, 0–17, 15–17, а це унеможлиблює оцінку вікових особливостей змін стану здоров'я дітей.

Метою дослідження було оцінити стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку у динаміці навчання у 1–4-х класах сучасних закладів освіти.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження базувалося на аналітичному, санітарно-епідеміологічному, статистичному методах. Виконано аналіз викопійованих даних комплексних медичних оглядів 928 учнів четвертих класів (460 хлопчиків та 468 дівчаток) та результатів медичних оглядів на період їх навчання у першому класі, що були проведені у лікувально-профілактичних закладах міста Суми. Крім того, у закладах освіти з метою моніторингу фізичного розвитку дітей щорічно здійснювалося антропометричне обстеження відповідно до Наказу МОЗ України №802 від 13.09.2013 р. «Про затвердження Критеріїв оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку». Оцінку зросто-вагових показників виконано за статеві-віковими шкалами регресії, які враховують основні показники ФР: довжину тіла (ДТ), масу тіла (МТ) та окружність грудної клітки, а також співвідношення між цими показниками у процесі росту і розвитку дитини з одночасною оцінкою рівня ФР (середній, вище або нижче середнього) та його гармонійності (гармонійність, дисгармонійність ФР) кожної конкретної дитини (індивідуальний рівень) та окремих груп дітей (популяційний рівень) [8]. Умови внутрішньошкільного середовища у закладах освіти не відрізнялися і відповідали санітарно-гігієнічним нормам.

Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, з гарантією захисту прав і свобод людини, недоторканості його фізичної та психічної цілісності, з дотриманням принципів справедливості і рівності, з попереднім детальним інформуванням дітей і батьків про суть дослідження показників ФР, оцінку захворюваності у дитячих колективах на засадах анонімності згідно з «Гельсінкською декларацією Всесвітньої медичної асоціації» (2005).

Первинна обробка і систематизація матеріалу виконана за допомогою таблиць Microsoft Excel 2010. Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням прикладних програм

Statistica 6.0. Для усіх видів статистичного аналізу відмінності вважалися статистично достовірними за умови досягнутого рівня значущості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз показників ФР школярів показав, що на момент вступу до школи $36,50 \pm 0,31\%$ дітей мали гармонійний ФР і $63,50 \pm 0,41\%$ – дисгармонійний, причому питома вага груп дітей з недостатньою і надлишковою масою не відрізнялася ($31,70 \pm 0,28\%$ і $31,80 \pm 0,28\%$ відповідно) (рис. 1).

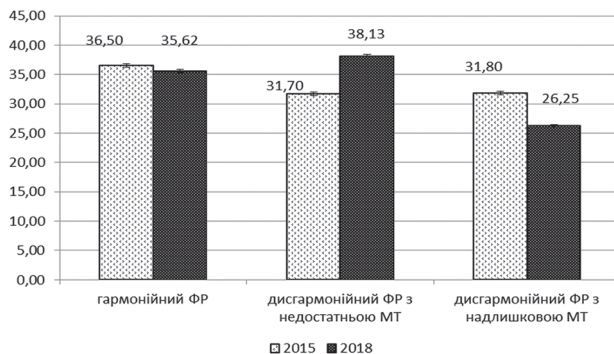


Рис. 1. Розподіл школярів за гармонійністю фізичного розвитку (%)

У динаміці 4–х років навчання спостерігається збільшення кількості дітей з недостатньою масою тіла до $38,13 \pm 0,32\%$, вказані зміни відбуваються за рахунок збільшення кількості хлопчиків з дисгармонійним ФР з недостатньою масою тіла з $30,06 \pm 0,55\%$ у першому класі до $44,51 \pm 0,72\%$ – у четвертому ($p < 0,01$), що співпадає з даними попередніх досліджень [6, 7]. У той час як у групі дівчаток спостерігається сприятлива тенденція збільшення питомої ваги групи з гармонійним ФР протягом 4–х років навчання ($32,91 \pm 0,58\%$ – у 2015 році та $36,27 \pm 0,62\%$ – у 2018 році ($p < 0,01$)).

Встановлене у ході дослідження збільшення з віком кількості учнів початкової школи з дефіцитом маси свідчить про загальні процеси граціалізації сучасних дітей, що підтверджується також і іншими науковцями [7].

На початку навчання у школі серед дітей 6–ти і 7–ми річного віку не спостерігалось вірогідних відмінностей у групах з гармонійним ФР ($36,6 \pm 0,92\%$ і $37,13 \pm 0,48\%$ відповідно ($p > 0,05$)). Серед дітей 6–ти річного віку із дисгармонійним ФР переважали діти із надмірною МТ порівняно із групою дітей із дефіцитом МТ ($35,0 \pm 0,89\%$ та $29,0 \pm 0,77\%$ відповідно ($p < 0,01$)). У групі першокласників, які почали навчання з 7 років, навпаки визначалася перевага групи дітей із дефіцитом МТ над групою із надлишковою МТ ($32,41 \pm 0,43\%$ та $30,13 \pm 0,41\%$ відповідно ($p < 0,05$)). У той же час серед дітей 6–ти річного віку було більше осіб з дисгармонійним ФР з над-

лишковою масою тіла ($35,0 \pm 0,89\%$) порівняно з дітьми, які почали навчання з 7 років ($30,13 \pm 0,41\%$) ($p < 0,01$).

У ході дослідження встановлено вікові особливості розподілу дітей за гармонійністю ФР у динаміці 4–х років навчання: по–перше, серед дітей, які почали навчання з 6–ти років, питома вага групи з гармонійним ФР залишалася майже незмінною ($36,6 \pm 0,93\%$ у 1–му класі і $37,15 \pm 0,94\%$ – у 4–му класі ($p > 0,05$), група з гармонійним ФР семирічних першокласників ($37,13 \pm 0,45\%$) зменшилася до 4–го класу ($34,53 \pm 0,45\%$), ($p < 0,05$); по–друге, серед дітей, які почали навчання з семи років, у 4 класі майже вдвічі збільшилася кількість дітей з недостатньою МТ ($44,95 \pm 0,45\%$), порівняно із групою дисгармонійного ФР з надлишковою МТ ($20,3 \pm 0,45\%$), а серед колишніх шестирічних першокласників до 4–го класу збереглася аналогічна тенденція з 1–го класу (перевага осіб з перевищенням МТ ($37,15 \pm 0,94\%$) над групою з дефіцитом МТ ($25,70 \pm 0,71\%$), ($p < 0,01$)).

У ході дослідження установлено, що на момент вступу до школи здоровими визнано $73,91\%$ дітей ($75,0\%$ хлопчиків і $72,95\%$ дівчаток). При цьому кількість здорових дітей була вищою у групі школярів, які почали навчання з 6 років ($76,77\%$), порівняно із першокласниками 7–ми річного віку ($71,77\%$).

На момент вступу до школи у цілому серед дитячого контингенту переважали хвороби ока та придаткового апарату ($8,88\%$), хвороби дихальної системи ($5,49\%$), хвороби кістково–м'язової системи ($4,91\%$).

Встановлено, що протягом періоду навчання на $7,24\%$ зменшилася кількість здорових дітей. Через 4 роки від початку навчання до $15,07\%$ збільшилися виявлені хвороби ока та придаткового апарату, $6,21\%$ хвороб становили відхилення з боку кістково–м'язової системи, з $1,7\%$ до $3,77\%$ збільшилася кількість хвороб серцево–судинної системи, діагностувалися під час медичних оглядів $3,76\%$ хвороб дихальної системи. За статистичними даними захворюваність серед дітей від 0–14 на хвороби ока та придаткового апарату становить $39,44\%$, кістково–м'язової системи – $22,50\%$, хвороб системи кровообігу – $5,89\%$ [9].

Тривалість одного випадку непрацездатності з приводу гострих респіраторних захворювань майже не змінилася ($2,97$ дня – у 2015 році і $2,81$ дня – у 2018 році).

У першому класі до основної групи з фізичної культури (ФК) було включено $93,45\%$ школярів, до підготовчої – $4,26\%$, спеціальної – $1,87\%$, звільнено від уроків ФК – $0,42\%$ дітей. У зв'язку із зменшенням кількості здорових дітей зменшилася на

0,54% кількість учнів основної медичної групи з ФК (за рахунок збільшення на 0,65% питомої ваги підготовчої групи і на 0,1% – звільнених від уроків ФК).

Висновки. Аналіз показників, що характеризують стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку протягом чотирьох років навчання, дозволив виявити наступні негативні зміни: по–перше, зниження кількості здорових дітей на 7,24%; по–друге, у структурі виявленої патології під час комплексних медичних оглядів збільшилася питома вага хвороб ока та додаткового апарату, хвороб кістково–м'язової, серцево–судинної, дихальної систем; третє, у динаміці 4–х років навчання спостерігається збільшення кількості дітей з недостатньою масою тіла до 38,13±0,32%.

Оцінка сучасного стану і тенденцій здоров'я дітей молодшого шкільного віку свідчить про серйозне неблагополуччя, що може вплинути на погіршення якості життя та суттєве обмеження реалізації соціальних функцій населення у подальші роки. Тому у вирішенні проблем, пов'язаних зі здоров'ям дітей вбачаємо за необхідне використання комплексного підходу галузей освіти і охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. Наукові дослідження будуть спрямовані на розширення міжгалузевої взаємодії щодо розробки здоров'язбережувальних технологій і впровадження їх у закладах освіти

References

1. Yakovleva TV, Baranov AA, Ivanova AA, Al'bitskiy VYu. Organizatsionnye printsipy i tekhnologii profilaktiki XXI veka [Organizational principles and technologies for the prevention of the XXI century]. *Probl sotsial gigieny, zdravookhr i istorii med.* 2014; 6: 3–9. [Russian]
2. Petrushkina NP, Kolomiets OI, Shchelkanova YuV. Dinamika sostoyaniya zdorov'ya mladshikh shkolvnikov, obuchayushchikhsya v shkole innovatsionnogo tipa [The dynamics of the health status of primary schoolchildren studying in an innovative type of school]. *Uchenye zapiski.* 2014; 10(116): 112–8. [Russian]
3. Kuindzhi NN, Zorina IG. Opyt primeneniya sotsial'no–gigienicheskogo monitoringa v gigiene detey i podrostkov. [Experience in the application of socio–hygienic monitoring in the hygiene of children and adolescents]. *Gigiena i sanitariya.* 2012; 4: 53–7. [Russian]
4. Ivakhno OP, Kozjarin IP, Chorna VV, Makhnjuk VM. Dynamika stanu zdorov'ja dytjachogho naseleння za ostanni roky reformuvannya medychnoi sfery Ukraїny. *Zb nauk pracj spivrobot NMAPO imeni PL Shupyka.* 2015; 24(3): 447–54. [Ukrainian]
5. Ghozak SV, Jelizarova OT, Kalynychenko IO. Osoblyvosti funktsionalnogho stanu orghanizmu shkolvjariv zalezno vid orghanizatsiji fizychnogho vykhovannja [Features of the functional state of the body of students depending on the organization of physical education]. *Dovkillja ta zdorov'ja.* 2012; #1(60): 60 – 65. [Ukrainian]
6. Ivanova OI, Basanec LM, Nikolajenko OI. Kompleksna ocinka fizychnogho rozvytku ta psykhofunktsionalnogho stanu ditej 6–richnogho viku [Comprehensive assessment of the physical development and psycho-functional status of 6-year-old children]. *Pedagoghichni nauky: teorija, istorija, innovacijni tekhnologhiji.* 2014; 2(36): 137–44. [Ukrainian]
7. Poljka NS, Platonova AGh. Do pytannja ocinky fizychnogho rozvytku shkolvjariv za standartamy VOOZ [The question of the assessment of the physical development of students according to WHO standards]. *Dovkillja ta zdorov'ja.* 2012; 1(60): 48–53. [Ukrainian]
8. *Fizychnyj rozvytok ditej riznykh rehioniv Ukraїny* [Physical development of children of different regions of Ukraine]. Vypusk 2 (misjki doshkiljnyky) Za red chl–kor AMN Ukraїny Serdjuka AM. K: KIMO «Derku!»; 2003. p. 216–30. [Ukrainian]
9. *Zaklady okhorony zdorovia ta Derzhavna sluzhba statystyky Ukraїny. Zakhvoriuvanist naseleння Ukraїny u 2017 rotsi. Statystychni zbirnyk* [Health Institutions and State Statistics Service of Ukraine. Morbidity of the Ukrainian population in 2017. Statistical collection]. Kyiv: 2018; 109 p. [Ukrainian]

УДК 613.955

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 6–10 ЛЕТ В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ Калиниченко И. А., Колесник А. С., Шапова А. Ю.

Резюме. Оценка состояния здоровья детей и выявление факторов, влияющих на возникновение его нарушений, лежат в основе поиска и разработки мероприятий, направленных на сохранение здоровья детского населения.

Цель исследования – оценить состояние здоровья детей младшего школьного возраста в динамике обучения в 1–4–х классах современных учебных заведений.

Исследование базировалось на аналитическом, санитарно–эпидемиологическом, статистическом методах. Выполнен анализ данных комплексных медицинских осмотров 928 учеников (9–10 лет) четвертых классов (460 мальчиков и 468 девочек) и результатов медицинских осмотров на период их обучения

в первом классе. Методом соматометрии определены основные антропометрические показатели. Выполнено статистическую обработку полученных данных.

Анализ показателей физического развития школьников показал, что на момент поступления в школу $36,50 \pm 0,31\%$ детей имели гармоничное физическое развитие и $63,50 \pm 0,41\%$ – дисгармоничное, причем удельный вес групп детей с недостаточной и избыточной массой не отличался ($31,70 \pm 0,28\%$ и $31,80 \pm 0,28\%$ соответственно). В динамике 4–х лет обучения наблюдалось увеличение количества детей с недостаточной массой тела до $38,13 \pm 0,32\%$, указанные изменения происходят за счет увеличения количества мальчиков с дисгармоничным физическим развитием с недостаточной массой тела с $30,06 \pm 0,55\%$ в первом классе до $44,51 \pm 0,72\%$ – в четвертом ($p < 0,01$).

В ходе исследования установлено, что на момент поступления в школу здоровыми признано $73,91\%$ детей ($75,0\%$ мальчиков и $72,95\%$ девочек). При этом количество здоровых детей было выше в группе школьников, начавших обучение с 6 лет ($76,77\%$) по сравнению с первоклассниками 7–ми летнего возраста ($71,77\%$). В течение периода обучения на $7,24\%$ уменьшилось количество здоровых детей. Через четыре года после начала обучения до $15,07\%$ увеличился удельный вес группы выявленных болезней глаза и придаточного аппарата, $6,21\%$ болезней составляли отклонения со стороны костно–мышечной системы, с $1,7\%$ до $3,77\%$ увеличилось количество болезней сердечно–сосудистой системы, диагностировано $3,76\%$ болезней дыхательной системы. Продолжительность одного случая нетрудоспособности по поводу острых респираторных заболеваний почти не изменилась ($2,97$ дня – в 2015 году и $2,81$ дня – в 2018 году). В течение четырех лет обучения в связи с уменьшением количества здоровых детей уменьшилось на $0,54\%$ количество учащихся основной медицинской группы по физической культуре (за счет увеличения на $0,65\%$ удельного веса подготовительной группы и на $0,1\%$ – освобожденных от уроков физической культуры).

Выводы. Оценка современного состояния и тенденций здоровья детей младшего школьного возраста свидетельствует о серьезном неблагополучии, что может повлиять на ухудшение качества жизни и существенное ограничение реализации социальных функций населения в последующие годы. Поэтому в решение проблем, связанных со здоровьем детей видим необходимым использование комплексного подхода отраслей образования и здравоохранения.

Ключевые слова: дети, младший школьный возраст, физическое развитие, состояние здоровья.

UDC 613.955

Health Status of 6–10 Year Old Children in the Dynamics of Study at Primary School

Kalynychenko I. O., Kolesnyk A. S., Shchapova A. Y.

Abstract. Assessing health status of children and identifying the factors that affect its disorders are the basis of search and development of measures aimed at preserving health of children.

The purpose of research was to evaluate the health status of children of primary school age in the dynamics of study in 1–4 grades of modern education institutions.

Material and methods. The study was based on analytical, sanitary–epidemiological, statistical methods. The analysis of the copied data of the complex medical examinations of 928 pupils (9–10 years) of the fourth grades (460 boys and 468 girls) and the results of medical examinations for the period of their study in the first grade was conducted. The basic anthropometric parameters were determined by the method of somatometry. The received data were statistically processed.

Results and discussion. The analysis of physical development indicators of schoolchildren showed that at the time of entering school $36.50 \pm 0.31\%$ of children had harmonious physical development and $63.50 \pm 0.41\%$ had disharmonious development. Furthermore, the proportion of groups of children with insufficient and excess weight did not differ ($31.70 \pm 0.28\%$ and $31.80 \pm 0.28\%$, respectively). In the dynamics of 4 years of study there was an increase in the number of children with underweight to $38.13 \pm 0.32\%$. These changes occurred due to the increase in the number of boys with disharmonious physical development with underweight from $30.06 \pm 0.55\%$ in the first grade up to $44.51 \pm 0.72\%$ – in the fourth ($p < 0.01$).

We also found out that 73.91% of children (75.0% of boys and 72.95% of girls) were diagnosed as healthy at the time of entering school. At the same time, the number of healthy children was higher in the group of schoolchildren who started their studies at the age of 6 (76.77%) compared to the first–graders of the 7 year age group (71.77%). Thus, the number of healthy children decreased by 7.24% during the study period. Four years from the beginning of the study up to 15.07% increased the share of the group of detected eye diseases and auxiliary apparatus; 6.21% of the diseases were deviations from the musculoskeletal system; the number of

diseases of the cardiovascular system increased from 1.7% to 3.77%; 3.76% of diseases of the respiratory system were also diagnosed. The duration of one case of incapacity for acute respiratory diseases remained almost unchanged (2.97 days in 2015 and 2.81 days in 2018). Over the four years of study, the number of students in the main medical group in physical education decreased by 0.54% due to the decrease in the number of healthy children (due to an increase of 0.65% in the proportion of the preparatory group and 0.1% – exempt from the lessons of physical culture).

Conclusion. Assessment of the current status and trends of junior school children's health indicates a serious trouble, which can affect deterioration of quality of life and significant limitation on realization of social functions of the population in the coming years. Therefore, in addressing children's health issues, we see the need for a holistic approach to education and healthcare.

Keywords: children, primary school age, physical development, health status.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 05.08.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування