

Zakład Higieny. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. Zbigniew Borzęcki

Zbigniew BORZĘCKI, Maria ZIEMIŃSKA, Jerzy OSTAPCZUK,
Zofia ŚWIĘS, Andrzej BORZĘCKI

Ocena stanu zdrowia młodzieży szkolnej miasta Lublina w latach 1969—1988

Evaluation of School Youth State of Health in Lublin in 1969—1988

Mieszkańcy współczesnych miast żyją i pracują w środowisku zanieczyszczonym różnymi ilościami substancji chemicznych (13). Ich szkodliwy wpływ na zdrowie ludzi, zwierząt i roślin został dobrze udokumentowany. Mimo takich stwierdzeń trudno ustalić, czy występujące na jakimś terenie choroby mają bezpośredni związek z długotrwałym oddziaływaniem nawet małych stężeń substancji metalicznych, chemikaliów przemysłowych, środków owadobójczych oraz innych toksyn, które są emitowane do otoczenia, w którym żyjemy (9). Działanie chorobotwórcze substancji chemicznych jest zróżnicowane, jedne w dużych stężeniach powodują natychmiastowe skutki, inne w sposób złożony wyrządzają szkody dla zdrowia początkowo trudne do wykrycia. Stan zdrowia społeczeństwa stanowi niejako wypadkową wielu czynników — zjawisk przyrodniczych, społecznych, ekonomicznych i politycznych zachodzących w określonym czasie (5). Determinanty te mogłyby posłużyć do wyjaśnienia przyczyn zmienności stanu zdrowia (3, 4, 8). Do zadań podstawowej opieki zdrowotnej należy ciągle rejestracja zachodzących zjawisk w populacji ludzkiej. Planowe leczenie jest możliwe poprzez prowadzenie czynnego poradnictwa dla młodzieży zakwalifikowanej do grup dyspanseryjnych. Ta podstawowa forma działalności profilaktycznej ma na celu objęcie planową opieką zdrowotną młodzieży, u której stwierdzono zachorowania wyższe od przeciętnego.

Badania prowadzono w szkołach podstawowych na terenie miasta Lublina, oceniając stan zdrowia dzieci na przestrzeni 20 lat w odstępach 5-letnich, w przedziale od I do VIII klasy. Poprzez analizę informacji zawartych w karcie zdrowia, ucznia, u którego stwierdzono podwyższone ryzyko zachorowania, włączano poprzez szkolną służbę zdrowia do grup czynnego poradnictwa i szczególnej troski. W zależności od stwierdzonych odchyłeń kwalifikowano wybraną młodzież do poszczególnych grup dyspanseryjnych: IV—XI. Analizie zdrowotnej poddano roczniki młodzieży szkolnej z lat 1969/1970, 1974/1975, 1979/1980, 1984/1985 i 1987/1988. Łącznie w grupach dyspanseryjnych było 48 416 (28,7%) dzieci i młodzieży z ogólnej liczby 168 614 uczęszczających w tym okresie do szkoły.

WYNIKI

Szkolna służba zdrowia kwalifikując dzieci i młodzież do poszczególnych grup dyspanseryjnych (IV—XI) miała na uwadze jej aktualny stan zdrowia lub przebyte choroby przed przyjściem do szkoły. Wybrana do odpowiednich grup młodzież traktowana była ze szczególną troską, często

poddawana badaniom i leczeniu specjalistycznemu. W niżej wyróżnionych grupach umieszczono młodzież w zależności od choroby (tab. 1):

Grupa IV: odchylenia od normy rozwoju fizycznego i psychicznego oraz uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i jego zaburzenia. W r. szk. 1969/1970 w grupie tej znajdowało się 23,4% ogólnej liczby młodzieży uczęszczającej do szkoły. Liczby podane niżej przedstawiają wartości z następujących lat: 1974/1975 — 22,4%, 1979/1980 — 24,2%, 1987/1988 — 18,2%.

Grupa V: wady i choroby narządu wzroku, które w badanym okresie znacznie się nasilały. Po każdych 5 latach przybywało średnio 3% cierpiących na tę chorobę: 1969/1970 — 25,6%, 1974/1975 — 32,1%, 1979/1980 — 35,7%, 1984/1985 — 38,9%, 1987/1988 — 41,7%.

Tab. 1. Młodzież szkół podstawowych miasta Lublina zakwalifikowana do grup dyspanseryjnych
Primary school youth of Lublin, classified into dispensarian groups

Grupy dyspanseryjne	Rok szkolny									
	1969/1970		1974/1975		1979/1980		1984/1985		1987/1988	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
IV	2 111	23,47	1 545	22,42	1 861	24,17	2 707	22,11	2 292	18,22
V	2 309	25,64	2 216	32,15	2 750	35,72	4 773	38,99	5 245	41,69
VI	914	10,15	1 245	18,06	1 240	16,11	2 643	21,59	2 775	22,06
VII	309	3,42	201	2,92	261	3,39	338	2,76	337	2,99
VIII	567	6,29	123	1,78	261	3,39	275	2,25	276	2,19
IX	79	0,87	120	1,74	116	1,51	129	1,05	157	1,25
X	2 184	24,48	1 481	21,49	1 860	24,16	8 726	71,27	9 079	72,18
XI	—	—	—	—	—	—	380	3,10	446	3,55
Liczba uczniów w grupach	9 003	31,15	6 892	25,03	7 699	24,41	12 243	32,49	12 579	29,99
Ogólna liczba uczniów	28 775		27 530		31 544		37 683		43 082	

Grupa VI: przewlekłe choroby nosa, gardła i uszu, wady wymowy, zaburzenia słuchu. W tej grupie również występował wzrost zachorowań: 1969/1970 — 10,1%, 1974/1975 — 18,0%, 1979/1980 — 16,1%, 1984/1985 — 21,6%, 1987/1988 — 22,1%.

Grupa VII: choroby układu oddechowego, astma, gruźlica. Zachorowalność w tej grupie kształtowała się na tym samym poziomie: 1969/1970 — 3,4%, 1974/1975 — 2,9%, 1979/1980 — 3,3%, 1984/1985 — 2,8%, 1987/1988 — 3,0%.

Grupa VIII: choroby układu krążenia i reumatyczne. W r. szk. 1969/1970 w grupie tej było 6,3% dzieci, po czym nastąpiło obniżenie się ich liczby w latach następnych: 1974/1975 — 1,8%, 1979/1980 — 3,4%, 1984/1985 — 2,2%, 1987/1988 — 2,2%.

Grupa IX: choroby układu moczowego. Spotykano je w mniejszym odsetku przypadków:

1969/1970 — 0,87%, 1974/1975 — 1,74%, 1979/1980 — 1,59%, 1984/1985 — 1,05%, 1987/1988 — 1,25%.

Grupa X: trwałe uszkodzenia narządu ruchu, wady ortopedyczne. Tu znalazło się 42,7% młodzieży. Odsetek przypadków przedstawia się następująco: 1969/1970 — 24,5%, 1974/1975 — 21,5%, 1979/1980 — 24,2%, 1984/1985 — 71,2%, 1987/1988 — 72,2%. W tej grupie po r. 1980 obserwowano nagły wzrost zachorowań.

Grupa XI: choroby układu endokrynologicznego. Niewielki procent zachorowań zanotowano dopiero w r. szk. 1984/1985 — 3,1% i w r. szk. 1987/1988 — 3,5%.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Stan zdrowia populacji jest wypadkową działalności wielu czynników, między innymi biologicznych, fizykochemicznych i społecznych. Wzrastające z każdym rokiem zanieczyszczenie środowiska prowadzi nie tylko do jego degradacji, ale też niekorzystnie oddziałuje na zdrowie ludzi i zwierząt. Zanieczyszczenie biosfery (powietrza, wody i gleby) ma bezpośredni wpływ na jakość żywności, a w następstwie na zdrowie. Stałe działanie substancji toksycznych na organizm poprzez pobudzanie ośrodkowego układu nerwowego wywołuje stany emocjonalnego napięcia. Również realizowanie zbyt rozbudowanego programu nauczania w szkołach, niewspółmiernego do rozwoju psychicznego i fizycznego uczniów, brak dostatecznego wypoczynku, brak właściwie uprawianej kultury fizycznej prowadzi do zaburzeń zarówno psychicznych, jak i fizycznych.

Badania nad stanem zdrowia populacji ludzkiej przedstawiane są w wielu opracowaniach (1—3, 7, 11, 12). Dokumentują one, jak w czasie kolejnych lat następuje nasilenie pewnych chorób, których pojawienie zmusza do szukania związków przyczynowych. W naszych badaniach obserwujemy wzrost ilościowy chorób narządu wzroku (grupa V dyspanseryjna). Wyjaśnić tego faktu nie można jednoznacznie, na pewno poprawiła się wykrywalność specjalistyczna, z czym można się częściowo zgodzić, ale też należy szukać również innych przyczyn. W analizowanym okresie zwiększyła się też liczba dzieci i młodzieży w innych grupach, np. w grupie X (uszkodzenia narządu ruchu), w której wzrósł w ostatnich 10 latach odsetek zachorowań (71,2%). W tym przypadku z dużym prawdopodobieństwem można zaryzykować twierdzenie, że wynika to z niekorzystnych warunków, w jakich znalazła się młodzież szkolna, która zbyt długo przebywa w ciasnych klasach, nadmiernie obciążona jest przyborami szkolnymi, a zwłaszcza niewłaściwie odżywiana. Znaczący zagadnienie twierdzą, że dzieci szkolne odżywiane są nieracjonalnie, zaniechano w wielu szkołach dożywiania (mleko, bułka), co osłabiło kondycję fizyczną, zwłaszcza dzieci niższych klas. Ponadto, jak dotąd, nie wprowadzono w szkołach systematycznej, masowej gimnastyki korekcyjnej, która niewątpliwie poprawiłaby sprawność fizyczną uczniów. Lata 1974/1975 oraz 1979/1980 uważane są za okres względnie „dobrobytu”, ma to pewne odzwierciedlenie w liczebności uczniów w grupach

dyspanseryjnych: 25,03% w r. szk. 1974/1975 i 24,41% w r. szk. 1979/1980, natomiast w latach wcześniejszych i późniejszych tą formą opieki leczniczej objęto 30% młodzieży.

Na zakończenie przytaczamy słowa prof. J. Aleksandrowicza (cyt. za 10): „Musimy aktywnie bronić się przed zwyrodnieniem cywilizacji, zarówno indywidualnie, jak i zbiorowo musimy się bronić przed truciznami zawartymi w powietrzu, wodzie i pożywieniu, przed narkotykami, tytoniem i alkoholem, przed nadmiarem leków, hałasem i niezdrowym trybem życia”.

Wnioski

1. Wzrasta liczba dzieci cierpiących na choroby narządu wzroku (średnio o 3% w każdym 5-leciu).
2. Wzrasta liczba dzieci dotkniętych chorobami narządu ruchu (71,2%).
3. Do grup dyspanseryjnych zakwalifikowano 30% uczniów, a zatem stan zdrowia dzieci i młodzieży w Lublinie nie jest zadowalający.

PIŚMIENNICTWO

1. Borzęcki Z. i wsp.: Poziom ołowiu i kadmu w moczu wybranej populacji wiejskiej. Med. Wiej. 2, 95, 1988.
2. Borzęcki Z. i wsp.: Ocena stanu zdrowia populacji w rejonie przemysłowym (Zakłady Azotowe w Puławach). [w:] Bilateralne Sympozjum „Higiena a Postępy Naukowo-Techniczne”. Reifenstein 4—7 Oktober 1988 — NRD.
3. Chrzastek-Spruch H., Dobosz-Latańska C.: Ocena rozwoju fizycznego dzieci wiejskich z województwa lubelskiego. Med. Wiej. 8, 93, 1973.
4. Chrzastek-Spruch H.: Stan biologiczny populacji w związku z procesami urbanizacji i uprzemysłowienia (Mierniki pozytywne i negatywne). [w:] Ekologia populacji ludzkich. Ossolineum, Wrocław 1982.
5. Eckholm E. P.: Człowiek i środowisko. PWE, Warszawa 1980.
6. Kowalewski J.: Chorobotwórcze czynniki współczesnego środowiska społecznego. [w:] Problemy Ochrony Środowiska — Materiały Sesji Naukowej. Lublin 1974.
7. Kurniewicz-Witczakowa i wsp.: Środowisko wychowawcze a rozwój somatyczny i zachorowalność dzieci warszawskich do trzeciego roku życia. Zdr. Publ. 98 (6), 266, 1987.
8. Malarska A.: Propozycje systematyki ilościowych mierników ocen stanu zdrowia ludności. Zdr. Publ. 99 (8), 399, 1988.
9. Pawłowski L., Kozak Z.: Chemiczne zagrożenia środowiska w Polsce (Raport—Ekspertyza). UMCS, Lublin 1984.
10. Pollo I., Ohme J.: Chemiczne zagrożenia środowiska w Polsce. [w:] Materiały Ogólnopolskiego Seminarium w Lublinie 6X 1983. Lublin 1983.
11. Sikorski R.: Ocena warunków zdrowotnych i stan zdrowia ludności trzech wsi powiatu lubelskiego. Med. Wiej. 9, 1, 1974.
12. Sikorski R.: Ocena stanu zdrowia ludności gminy Cyców. Med. Wiej. 13, 115, 1978.
13. Syrowatka T.: Kumulacje szkodliwych chemicznych zanieczyszczeń środowiska w tkankach ludzi. Ekspertyza PAN. Komitet Ekologiczny Człowieka, Warszawa 1982.

SUMMARY

The research has been carried out in the primary schools of Lublin. The state of health of children and youth has been evaluated in the course of 20 years. Together there have been analyzed 48,416 (28.7%) health cards of children classified to dispensarian groups. The total number of children and youth in primary schools is 168,614.

There has been found: a) an increase in the number of children suffering from sight disorders on the average by 3% each 5 years; b) a considerable increase (71.2%) in locomotive organs diseases; c) the least number of children and youth classified to dispensarian groups was in the years 1974—1975 (25.3%) and in 1979—1980 (24.41%) in comparison with the earlier years 1969—1970 (31.15%) and the later ones 1984—1985 (32.49%) and 1987—1988 (29.99%).

