

CHARACTERISTICS OF MORBIDITY IN YOUNG SCHOOL STUDENTS IN THE PROCESS OF STUDYING

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

Бакіко І. В.¹, Захожа Н. Я.², Гнітецький Л. В.³

¹Луцький національний технічний університет, м. Луцьк, Україна

²Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

³Академія рекреаційних технологій і права, м. Луцьк, Україна

ORCID: 0000-0002-8835-8781

ORCID: 0000-0002-1095-5738

ORCID: 0000-0002-6905-9057

Bakiko I. V.¹, Zakhozha N. Ya.², Hnietetskyi L. V.³

¹Lutsk National Technical University, Lutsk, Ukraine

²Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine

³Higher Education Institution «Academy of Recreational Technologies and Law», Lutsk, Ukraine

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.4.11>

Анотації

У статті відображена характеристика захворюваності молодших школярів в процесі навчання. **Метою дослідження** – дати загальну характеристику захворюваності молодших школярів та поширеності між ними хвороб за період навчання у початковій школі.

Матеріал дослідження: дослідження проводилось у ЗЗСО № 5 м. Луцька серед 2 – 4 класів у кількості 332 школярів (2 клас – 111 учнів (54 хлопця, 57 дівчат), 3 клас – 105 учнів (хлопців – 50, дівчат – 55 чоловік), 4 клас – 116 учнів (хлопців – 56, дівчат – 60 чоловік). Їх вік – 7 – 9 років.

Результати дослідження. Із зростанням віку відбувається загальне зниження захворюваності, що відповідає біологічному дозріванню імунної системи та адаптації дітей до шкільного навантаження. Це узгоджується із загальними закономірностями дитячої захворюваності. В усіх вікових категоріях хлопці мають вищі показники як пропущених днів, так і кількості захворювань порівняно з дівчатами. Найбільша різниця спостерігається у 9 років: хлопці мають на 186 більше пропущених днів і на 8 випадків хвороб більше, ніж дівчата.

Незалежно від віку, ВРЗ залишаються основним чинником пропусків занять, що підкреслює необхідність удосконалення системи профілактики ГРВІ та зміцнення імунного статусу школярів. Виявлене зниження серед хлопців з віком може свідчити про адаптацію імунної системи або зміну поведінкових факторів.

У всіх вікових групах грип є найбільш поширеним: серед хлопців показники становлять 21 випадок – у 7 років, 15 – у 8 років та 19 – у 9 років, а серед дівчат – відповідно 22, 24 і 25 випадків. Спостерігається тенденція до стабільно високої частоти грипозних інфекцій з незначним зростанням серед дівчат у старшому віці. Ця особливість може свідчити про більшу сприйнятливість дівчат або про відмінності у поведінкових факторах (гігієна, соціальна взаємодія).

Висновки. Таким чином, захворюваність молодших школярів має чіткі вікові та статеві особливості. Найвищий рівень хвороб спостерігається у 7–8 років, а хлопці стабільно демонструють вищі показники захворюваності та втрат навчального часу. Ці тенденції є важливими як для практики освітньої та медико-профілактичної роботи, так і для подальших наукових досліджень, спрямованих на оптимізацію здоров'я дітей шкільного віку. Власні дослідження та дані інших науковців стверджують про те, що найчисленнішу групу в структурі захворювань дітей 7 – 9 років складають саме респіраторні вірусні захворювання.

Ключові слова: молодший шкільний вік, хвороба, період навчання, пропуски, здоров'я.

The article reflects the characteristics of the morbidity of younger schoolchildren during their studies. **The purpose** of the study is to provide a general characteristic of the morbidity of younger schoolchildren and the prevalence of diseases among them during the period of study in primary school.

Research material: the study was conducted in the secondary education institution № 5 of Lutsk among 332 schoolchildren in grades 2-4 (grade 2 – 111 students (54 boys, 57 girls), grade 3 – 105 students (50 boys, 55 girls), grade 4 – 116 students (56 boys, 60 girls). Their age is 7-9 years.

Results of the study. With increasing age, there is a general decrease in morbidity, which corresponds to the biological maturation of the immune system and the adaptation of children to school workload. This is consistent with the general patterns of childhood morbidity. In all age categories, boys have higher rates of both missed days and the number of illnesses compared to girls. The largest difference is observed at 9 years: boys have 186 more missed days and 8 more illnesses than girls.

Regardless of age, Viral respiratory diseases remain the main factor in missed classes, which emphasizes the need to improve the system of prevention of acute respiratory viral diseases and strengthen the immune status of schoolchildren. The observed decrease among boys with age may indicate adaptation of the immune system or changes in behavioral factors.

Influenza is the most common in all age groups: among boys, the figures are 21 cases – at 7 years old, 15 – at 8 years old and 19 – at 9 years old, and among girls – 22, 24 and 25 cases, respectively. There is a tendency to a consistently high frequency of influenza infections with a slight increase among girls at an older age. This feature may indicate a greater susceptibility of girls or differences in behavioral factors (hygiene, social interaction).

Conclusions. Thus, the incidence of younger schoolchildren has clear age and gender characteristics. The highest level of diseases is observed at 7–8 years old, and boys consistently demonstrate higher rates of morbidity and loss of school time. These trends are important both for the practice of educational and medical-preventive work, and for further scientific research aimed at optimizing the health of school-age children. Our own research and data from other scientists claim that the most numerous group in the structure of diseases of children 7-9 years old is respiratory viral diseases.

Key words: primary school age, illness, period of study, absences, health.

Вступ. Здоров'я дітей шкільного віку – критичний індикатор стану громадського здоров'я та прогностичний фактор довгострокових суспільних і економічних результатів [5; 11; 14]. Молодший шкільний вік (6 – 10 років) характеризується інтенсивною сомато-психічною трансформацією, формуванням адаптаційних механізмів до навчального навантаження та становленням моделі поведінки, що визначає ризики у дорослому віці [4; 6; 7; 9]. В Україні спостережувані зміни у структурах захворюваності й ризикових факторів серед дитячого населення (зокрема інфекційні захворювання респіраторного профілю, порушення харчового статусу та психосоматичні розлади), що висуває на передній план дослідження захворюваності саме в молодшому шкільному контингенті. Офіційні звіти Міністерства охорони здоров'я України та профільних органів свідчать про збереження епідемічних ризиків у закладах освіти та необхідність моніторингу стану здоров'я школярів у міжепідемічні періоди [8; 10; 13].

Тому дослідження даного питання є актуальним як для медиків, так і для педагогів, батьків і фахівців у галузі охорони здоров'я.

Метою дослідження – дати загальну характеристику захворюваності молодших школярів та поширеності між ними хвороб за період навчання у початковій школі.

Матеріал дослідження: дослідження проводилось у закладі загальної середньої освіти (далі – ЗЗСО) № 5 м. Луцька серед 2 – 4 класів у кількості 332 школярів (2 клас – 111 учнів (54 хлопця, 57 дівчат), 3 клас – 105 учнів (хлопців – 50, дівчат – 55 чоловік), 4 клас – 116 учнів (хлопців – 56, дівчат – 60 чоловік). Їх вік – 7 – 9 років.

Для вирішення поставленої мети використовувалися наступні **методи дослідження:** аналіз медичної документації, аналіз медичних карток школярів, що дозволяє встановити види, частоту й структуру захворюваності, динаміку пропусків занять через хвороби. Такий підхід повністю відповідає проголошених у 1964 р. Гельсинській декларації щодо етичних принципів досліджень за участю людини в ролі об'єкта дослідження. У роботі

не використовували особисті дані осіб, які були залучені до дослідження. Аналізували лише їхні дані в узагальненому вигляді. Участь у дослідженні була добровільною. Усі школярі, які брали участь у дослідженні, давали згоду їх батьків на участь у дослідженні й на подальше опрацювання отриманих результатів. А також використовували методи математичної статистики. Дослідження тривало впродовж 2024–2025 навчального року. Статистичний аналіз зібраних даних виконували програмним забезпеченням STATISTICA версії 10.

Результати дослідження. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних дефектів» [8]. Адаптація школяра до навчання у ЗЗСО – одна з головних проблем на сьогоднішній день. Зміст стилю життя школяра 1–4 класів висуває високі вимоги до адаптації організму та вимагають міцного фізичного і психічного здоров'я, здібності до інтелектуальної роботи. Серед факторів, які мають вплив на адаптацію до навчально-виховного процесу, належну роль відіграє стан здоров'я [1; 2].

Серед різних причин кількість хворих дітей в Україні зростає. Належне значення, відіграє несприятлива соціально-економічна й екологічна ситуація, наслідком якої є те, що тільки 10 % школярів закінчують ЗЗСО здоровими, інші вже в підлітковому віці мають хвороби (42 %), низькі результати фізичного та розумового розвитку [3].

Важливо за період навчання в ЗЗСО вчасно виявити школярів із відхиленнями в

стані здоров'я. Здоров'я школярів 1–4 класів характеризується рівнем розвитку якісних сторін їх рухової активності: чим стабільніші результати, тим вищий рівень розвитку фізичних здібностей організму.

На базі ЗЗСО № 5 м. Луцька ми встановили кількість пропущених днів через хворобу протягом навчального року серед молодших школярів віком 7–9 років. Результати дослідження представлено в табл. 1.

Представлені дані відображають вікові, статеві та кількісні відмінності у захворюваності молодших школярів упродовж навчального року. Показники включають загальну кількість пропущених днів через хворобу та зареєстрованих випадків захворювань на рік. Аналіз цих даних дозволяє виокремити низку закономірностей, що мають як практичне, так і наукове значення для оцінки стану здоров'я дітей 7–9 років.

Дані демонструють неоднорідну вікову тенденцію. У хлопців найбільша кількість пропущених днів фіксується у 7 (834 дні) та 8 років (824 дні), з подальшим зниженням у 9 років до 723 днів. Аналогічна тенденція спостерігається у кількості випадків хвороб: після піку в 8 років (163 випадки) показники знижуються у 9-річних до 133 випадків.

У дівчат простежується схожа динаміка, хоча загальна кількість пропущених днів є нижчою в усіх вікових групах. Максимальні значення пропусків спостерігаються в 7 років (716 днів), а мінімальні – у 9 років (537 днів). Кількість випадків захворювань також зменшується з віком: від 128 випадків у 7 років до 115 у 8 та 125 у 9 років, формуючи хвилеподібний характер, але в межах меншої амплітуди порівняно з хлопцями.

Таблиця 1

Захворювання молодших школярів в процесі навчання у ЗЗСО, n=332

Вік, років	Стать	Кількість учнів	Кількість пропущених днів через хворобу за навчальний рік	К-сть випадків хвороб на рік
7	х	n=54	834	137
	д	n=57	716	128
8	х	n=50	824	163
	д	n=55	747	115
9	х	n=56	723	133
	д	n=60	537	125

Із зростанням віку відбувається загальне зниження захворюваності, що відповідає біологічному дозріванню імунної системи та адаптації дітей до шкільного навантаження. Це узгоджується із загальними закономірностями дитячої захворюваності [13].

В усіх вікових категоріях хлопці мають вищі показники як пропущених днів, так і кількості захворювань порівняно з дівчатами. Найбільша різниця спостерігається у 9 років: хлопці мають на 186 більше пропущених днів і на 8 випадків хвороб більше, ніж дівчата.

Імовірно, це пов'язано з такими факторами:

- вища фізична активність та ризикованість хлопців;
- статевобіологічні відмінності у становленні імунної системи;
- відмінності в поведінкових та гігієнічних звичках [12].

Стабільна перевага захворюваності серед хлопців вказує на необхідність статево-специфічних профілактичних програм.

Якщо спів віднести кількість випадків хвороб із чисельністю груп, стає очевидною ще одна тенденція: серед 8-річних хлопців фіксується найбільша інтенсивність захворюваності – у середньому: 163 випадки/50 учнів = 3,26 випадки на учня. У дівчат найбільший показник спостерігається у 7 років: 128 випадків/57 учениць = 2,25 випадки на ученицю. Ці дані підкреслюють, що період 7–8 років є критичним щодо рівня захворюваності у молодших школярів.

Аналіз структури захворюваності школярів 7–9 років, що стала причиною пропуску

занять, демонструє низку стійких вікових та статевих закономірностей, важливих для організації профілактичних програм у ЗЗСО. Загалом домінуючими є вірусні респіраторні захворювання (ВРЗ), частка яких суттєво перевищує інші нозологічні групи у всіх вікових підгрупах. Однак у динаміці спостерігаються зміни структури менш поширених, але епідеміологічно значущих захворювань (табл. 2).

У всіх вікових категоріях ВРЗ посідають перше місце за частотою пропусків занять. У 7-річних частота становить 47 разів – у хлопців та 53 – у дівчат, що свідчить про дещо вищу сприйнятливості дівчат до респіраторних інфекцій у молодшому шкільному віці.

У 8-річних показники знижуються в обох статей, а у 9-річних фіксується подальше зменшення у хлопців (до 42), однак зберігається відносно високий рівень у дівчат (47).

Незалежно від віку, ВРЗ залишаються основним чинником пропусків занять, що підкреслює необхідність удосконалення системи профілактики ГРВІ та зміцнення імунного статусу школярів. Виявлене зниження серед хлопців з віком може свідчити про адаптацію імунної системи або зміну поведінкових факторів.

Показники інфекційних хвороб є стабільними, але істотно нижчими за рівень ВРЗ. У хлопців спостерігається зниження з 9 випадків у – 7 років до 6 у – 9 років. У дівчат простежується тенденція до вирівнювання показників у 8–9 років (7 та 6 випадків). Інфекційні захворювання мають помірну й поступово зменшувану частоту. Це узгоджується з віко-

Таблиця 2

Структура захворювань молодших школярів, які спричинили пропуски занять, на 100 обстежених, к-сть разів

Хвороби	Вік, років					
	7		8		9	
	х	д	х	д	х	д
Вірусні респіраторні захворювання	47	53	46	45	42	47
Інфекційні захворювання	9	13	6	7	6	6
Захворювання сечостатевої системи	6	4	11	6	9	7
Захворювання органів зору	2	6	7	9	16	9
Захворювання органів травлення	9	12	12	15	12	17
Травми	22	8	23	16	13	15

вим удосконаленням санітарних навичок та підвищенням колективного імунітету.

Щодо захворювання сечостатевої системи, то ми бачимо, що у цій групі відзначається зростання вікових показників, особливо у 7–9-річних хлопців (з 6 до 9 випадків). Дівчата демонструють помірні, відносно стабільні значення (4–7 випадків). У хлопців – чітке збільшення з віком, що може бути пов'язане з початком гормональних перебудов, змінами режиму гігієни або адаптаційними навантаженнями. Показник у дівчат зростає менш різко. Дана динаміка вимагає посилення медико-педагогічного контролю.

Захворювання органів зору демонструє одну з найвиразніших вікових тенденцій. У хлопців – стрімке зростання: з 2 випадків – у 7 років до 16 – у 9 років. У дівчат – стабільно високі, але без різкого збільшення показники (6–9 випадків).

Прогресивне зростання зорових порушень, особливо серед хлопців 9-річного віку, свідчить про суттєве напруження зорового аналізатора, що ймовірно пов'язано зі збільшенням тривалості роботи з гаджетами та навчальними матеріалами. Ця нозологія має важливе практичне значення та потребує корекції режимів зорових навантажень.

Захворювання органів травлення, у школярів обох статей спостерігається поступове зростання частоти цих захворювань. У хлопців рівень залишається стабільним між 8 і 9 роками (12 випадків). У дівчат просте-

жується збільшення від 12 до 17 випадків зростом віку. Висхідна динаміка захворювань травної системи, що є типовим для шкільних колективів у зв'язку з нерегулярним харчуванням, зростанням психоемоційних навантажень та низькою руховою активністю. Показники у дівчат вищі, що може бути пов'язано з більшою реагентністю нервової системи або відмінностями харчових звичок.

Рівень травматизму серед хлопців є стабільно високим у 7 і 8 років (22–23 випадки), але знижується до 13 у 9 років. У дівчат, навпаки, відзначається збільшення з 8 до 16 випадків у 8-річних і стабілізація у 9 років (15 випадків). Хлопці демонструють зменшення травматизму з віком, що може бути пов'язане з формуванням більшої рухової координації; дівчата – поступове зростання, яке може відображати зміни характеру ігор, позаурочних активностей або особливостей поведінки.

У табл. 3 відображає частоту основних видів гострих респіраторних вірусних захворювань (ГРВЗ), зареєстрованих у молодших школярів 7–9 років (на 100 обстежених), із диференціацією за статтю. Отримані дані дозволяють оцінити вікові та статеві особливості поширеності різних етіологічних форм ГРВЗ, а також визначити захворювання, що мають найбільший епідеміологічний вплив у шкільному середовищі.

У всіх вікових групах грип є найбільш поширеним: серед хлопців показники ста-

Таблиця 3

Види гострих респіраторних вірусних захворювань у молодших школярів, на 100 обстежених, к-сть разів

ГРВЗ	Вік, років					
	7		8		9	
	х	д	х	д	х	д
Грип	21	22	15	24	19	25
Парагрип	2	1	6	3	3	1
Аденовірусні захворювання	6	6	6	3	4	3
Риновірусна інфекція	1	4	3	2	1	2
РС-інфекція	–	1	1	–	1	–
Реовірусна інфекція	–	1	1	2	2	1
Коронавірусна інфекція	–	1	1	2	2	–
SARS	1	2	2	–	2	–
Ентеровірусна інфекція	8	6	6	4	5	3

новлять 21 випадок – у 7 років, 15 – у 8 років та 19 – у 9 років, а серед дівчат – відповідно 22, 24 і 25 випадків. Спостерігається тенденція до стабільно високої частоти грипозних інфекцій з незначним зростанням серед дівчат у старшому віці. Ця особливість може свідчити про більшу сприйнятливості дівчат або про відмінності у поведінкових факторах (гігієна, соціальна взаємодія).

Грип підтверджує статус провідного етіологічного чинника ГРВЗ у молодшому шкільному віці, що узгоджується з епідеміологічними спостереженнями щодо високої контагіозності та сезонної циклічності цього захворювання.

Парагрип та аденовірусна інфекція демонструють порівняно меншу, але достатньо регулярну частоту. Парагрип у 7-річних має низькі показники (2 випадки у хлопців і 1 у дівчат), однак у 8-річних зростає до 6 і 3 випадків відповідно, що може вказувати на вікове збільшення контактів у колективі або на циклічні особливості циркуляції вірусу.

Аденовірусні інфекції виявлені у всіх вікових групах з малими коливаннями: 6 випадків – у 7-річних, 6 і 3 – у 8-річних та 4 і 3 – у 9-річних серед хлопців і дівчат відповідно. Таке відносно рівномірне поширення свідчить про сталість циркуляції аденовірусів у шкільному середовищі.

Риновірусна інфекція має низькі, але стабільні показники (від 1 до 4 випадків залежно від віку та статі). Це узгоджується з типовою клінічною картиною риновірусів як збудників відносно легких ГРВЗ, що часто залишаються не діагностованими.

Ентеровірусна інфекція має вищі показники – 8 і 6 випадків – у 7 років, далі зменшується – у 8–9 років. Така тенденція може свідчити про поступове формування колективного імунітету або зростання санітарно-гігієнічної грамотності.

У кількох випадках зареєстровано поодинокі прояви РС-інфекції, реовірусної та коронавірусної інфекцій. Такі низькі значення свідчать про меншу циркуляцію цих вірусів у шкільних колективах, однак їх поява є важливою з точки зору епідеміологічного моні-

торингу, зважаючи на потенційну тяжкість перебігу деяких із цих інфекцій.

Наявність поодиноких випадків SARS (1–2 випадки у різних віках) може бути зумовлена перехресною діагностикою або реєстрацією окремих епізодів унаслідок епідеміологічного спостереження.

У більшості нозологій показники у дівчат дещо вищі, ніж у хлопців (особливо для грипу, риновірусної та ентеровірусної інфекцій). Це може бути пов'язано з особливостями дозрівання імунної системи у молодшому віці або поведінковими чинниками.

Дискусія. Аналіз динаміки захворюваності серед дітей молодшого шкільного віку упродовж навчального року демонструє комплекс взаємопов'язаних закономірностей, що віддзеркалюють як біологічні особливості організму дитини, так і вплив зовнішнього середовища, організації освітнього процесу та рівня профілактичної роботи. Загалом захворюваність у цій віковій групі характеризується значною варіабельністю за сезоном, типами нозологій та індивідуальними факторами вразливості.

Першою ключовою тенденцією, що підтверджується результатами багатьох вітчизняних і міжнародних досліджень [17] є **чітко виражена сезонність гострих респіраторних вірусних інфекцій**. Пік захворюваності спостерігається у періоди активізації циркуляції респіраторних вірусів (жовтень – листопад та січень – березень). Цей феномен має як природні, так і соціально-організаційні причини: зменшення тривалості світлового дня, зниження температури повітря, збільшення часу перебування дітей у закритих приміщеннях, високий рівень контактності у класних колективах [15]. Таким чином, учні молодших класів, з огляду на незрілість імунної системи та недостатню сформованість гігієнічних навичок, демонструють значно вищу частоту ГРВІ порівняно зі старшими школярами.

Другим важливим аспектом дискусії є **динамічний характер змін загальної захворюваності протягом навчального року**. На початку семестру показники зазвичай є нижчими, що пов'язано з літнім періодом віднов-

лення організму та нижчим рівнем вірусного навантаження. Проте вже через 4–6 тижнів навчання спостерігається поступове збільшення кількості випадків пропусків занять через захворювання. Упродовж навчального року формується певна хвилеподібність показників, що вказує на повторюваність інфекційних епізодів і можливе хронічне перевантаження імунної системи [16].

У дискусійному аспекті також привертає увагу співвідношення між **кількістю випадків захворювань та кількістю пропущених через них навчальних днів**. Зростання пропусків занять нерідко є наслідком не лише частоти захворювань, а й їх тривалості та характеру. Наприклад, ГРВІ у дітей 7–9 років часто ускладнюються тривалим кашлем, бронхіальними симптомами або синуситами, що збільшує період непрацездатності. Це важливо враховувати при плануванні навчального навантаження та організації шкільної профілактики [5].

Окремої уваги заслуговує питання **вікових особливостей динаміки захворюваності**. Більшість джерел свідчать, що найвищий рівень захворюваності спостерігається серед шестирічних дітей – першокласників. Це зумовлено різкою зміною режиму дня, психофізіологічними навантаженнями, адаптацією до соціального середовища та зниженим рівнем рухової активності в період шкільного входження [17]. У дітей 8–9 років кількість випадків зазвичай стабілізується або знижується, що пов'язано з адаптацією організму, підвищенням резистентності та формуванням стійкіших гігієнічних навичок. Однак тенденції можуть варіювати залежно від якості харчування, фізичної активності, санітарно-гігієнічного стану закладу освіти та умов мікроклімату в класах [7; 13].

У дискусії важливо розглянути також **питання впливу соціально-економічних та поведінкових факторів**. Діти з родин із нижчим соціально-економічним статусом демонструють вищу частоту інфекційних захворювань через недостатнє харчування, обмежений доступ до якісної медичної допомоги та нижчу ефективність профілактичних

заходів. Наявність у групі дітей із хронічними патологіями (аденоїдит, тонзиліт, бронхіальна астма, алергічні розлади) підвищує ймовірність частих інфекцій усього класного колективу [10].

Дискусійним залишається питання **ефективності та достатності традиційних шкільних профілактичних заходів**. Хоча класичні підходи – провітрювання, дезінфекція, контроль температурного режиму, фізкультхвилинка та вакцинація – довели свою результативність, сучасні умови вимагають розгляду додаткових стратегій. Серед них: впровадження програм формування здоров'язбережувальної компетентності, підвищення рухової активності, оптимізація навчального навантаження, психоемоційна підтримка та застосування персоналізованих підходів до ранньої корекції факторів ризику [9].

Загалом динаміка захворюваності у молодших школярів у процесі навчання відзначається комплексністю та багатфакторністю. Вона вказує на важливість системного підходу до моніторингу здоров'я дітей, оскільки захворюваність має прямий вплив на якість навчання, рівень засвоєння знань, фізичний і психічний розвиток учнів. Дискусія щодо цього питання є актуальною з позицій як педагогічної гігієни, так і адаптивної фізичної культури, адже профілактика захворюваності безпосередньо пов'язана з оптимізацією рухового режиму та підтриманням фізичної працездатності дітей.

Висновки. Таким чином, захворюваність молодших школярів має чіткі вікові та статеві особливості. Найвищий рівень хвороб спостерігається у 7–8 років, а хлопці стабільно демонструють вищі показники захворюваності та втрат навчального часу. Ці тенденції є важливими як для практики освітньої та медико-профілактичної роботи, так і для подальших наукових досліджень, спрямованих на оптимізацію здоров'я дітей шкільного віку. Власні дослідження та дані інших науковців стверджують про те, що найчисленнішу групу в структурі захворювань дітей 7–9 років складають саме респіраторні вірусні захворювання.

Інформація про конфлікт інтересів. Відсутній конфлікт інтересів.

Література

1. Бакіко І.В., Черкашин Р.Є., Валькевич О.В. Динаміка фізичного стану та стану здоров'я школярів. Promising areas for the development of physical culture, sports, fitness and recreation: scientific monograph. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. С. 43-60. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-314-9-2>
2. Березовська О.М. Рекурентні респіраторні захворювання у дітей молодшого шкільного віку: клінічна маніфестація, морфофункціональне підтвердження, шляхи корекції. Проблеми клінічної педіатрії. 2024. Вип. 2(64). С. 41–54. <https://doi.org/10.24144/1998-6475.2024.64.41-54>
3. Гладуш В.А., Зимівець Н.В., Бондаренко З.П., Ніколенко Л.М. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості. Дніпро: Ліра. 2020. 384 с.
4. Гнатюк О.В. Формування здоров'я-збережувальної компетентності у здобувачів освіти в сучасних умовах навчання. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. С. 1-5.
5. Вернер І.Є. Державна Служба Статистики України. Статистичний щорічник України за 2022 рік: Київ. 2023;387. URL: <https://suspilne.media/437526-vid-28-mln-do-34-mln-institut-demografii-nazvav-ciselnist-naselenna-vukraini-comu-taka-riznica/>
6. Дворник М.С. Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. Проблеми політичної психології. 2023. № 13. С. 57-64. <https://doi.org/10.33120/porp-Vol13-Year2023-127>
7. Дмитрук В.С. Формування валеологічних знань молодших школярів у процесі занять з фізичної культури [дисертація]. Луцьк: ЧНУ; 2015. 205 с. <https://uacademic.info/ua/document/0416U000447>
8. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int> (дата звернення: 14.03.2024).
9. Єфімова А., Хатунцева С., Расторгуєва І., Пшенична Н. Актуальність впровадження програми «Лікувальна фізична культура для дітей молодшого шкільного віку з функціональними порушеннями постави в умовах загальноосвітніх навчальних закладів». Наукові записки БДПУ Серія: Педагогічні науки. Бердянськ : БДПУ. 2022. Вип. 2. С. 122-132. <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2022-1-2>
10. Закон України Про систему громадського здоров'я. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2023. Вип. 26. С. 2. ст. 93. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20/print>
11. Концепція Нової української школи. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkolacompressed.pdf3>
12. Мельничук С.Л. Шкільна дезадаптація молодших школярів як психолого-педагогічна проблема. Наук. зап. Ужгор. нац. у-ту. Серія: Психологія. 2022. Вип. 5. С. 39-43. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.7>
13. Міністерство освіти і науки України. Нова українська школа. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/-nova-ukrainska-shkola>
14. Романюк В.Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. Наук. зап. Нац. у-ту «Острозька академія». Серія: Психологія. 2022. Вип. 14. С. 9–15. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2022-14-9-15>
15. Руда Т., Мицкан Т. Взаємозв'язок стресостійкості підлітків і їх психофізичних якостей. Вісник Прикарп. у-ту імені Василя Стефаника. Серія: Фізична культура. 2019. Вип. 34. С. 77–87. <https://doi.org/10.15330/fcult.34.77-87>
16. Харченко Н.В. Підходи, орієнтовані на пацієнта, в системі охорони здоров'я. Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : мат. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 24 березня 2022 року). Полтава : ТОВ «АСМІ». 2022. № 335. С. 304–305.
17. Zhara H.I. Formation of interdisciplinary connections in public health for the realization of sustainable development goals. Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : «Baltija Publishing». 2023. № 528. Pp. 31–60. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-330-9-2>

References

1. Bakiko, I.V., Cherkashin, R.E. & Valkevych, O.V. (2023). Dynamika fizychnoho stanu ta stanu zdorov'ia shkoliariv [Dynamics of physical condition and health status of schoolchildren]. *Promising areas for the development of physical culture, sports, fitness and recreation: scientific monograph*. Riga, Latvia : «Baltija Publishing». Pp. 43-60. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-314-9-2> [in Ukrainian].

2. Berezovska, O.M. (2024). Rekurentni respiratorni zakhvoriuvannia u ditei molodshoho shkilnoho viku: klinichna manifestatsiia, morfofunktsionalne pidtverdzhennia, shliakhy korektsii [Recurrent respiratory diseases in primary school children: clinical manifestation, morphofunctional confirmation, ways of correction]. *Problems of clinical pediatrics*. No. 2(64). Pp. 41-54. <https://doi.org/10.24144/1998-6475.2024.64.41-54> [in Ukrainian].
3. Gladush, V.A., Zymivets, N.V., Bondarenko, Z.P. & Nikolenko, L.M. (2020). Pedahohika zdorov'ia yak osnova rozvytku potentsialu osobystosti [Health pedagogy as the basis for the development of individual potential]. Dnipro: Lyra. 384 p. [in Ukrainian].
4. Hnatiuk, O.V. (2023). Formuvannia zdorov'iazbezhuvalnoi kompetentnosti u zdobuvachiv osvity v suchasnykh umovakh navchannia [Formation of health-preserving competence in students in modern learning conditions]. G.S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Sciences of Ukraine. Pp. 1–5. [in Ukrainian].
5. Werner, I.E. (2023). Derzhavna Sluzhba Statystyky Ukrainy. Statystychnyi shchorichnyk Ukrainy za 2022 rik [State Statistics Service of Ukraine. Statistical Yearbook of Ukraine for 2022]: Kyiv. 387 p. URL: <https://susplne.media/437526-vid-28-mln-do-34-mln-institut-demografii-nazvav-ciselnist-naseleenna-vukraini-comu-taka-riznica/> [In Ukrainian].
6. Dvornik, M.S. (2023). Promotsiia zdorovoho sposobu zhyttia osobystosti v umovakh viiny: kontseptualni zasady doslidzhennia [Promoting a healthy lifestyle of the individual in wartime: conceptual foundations of research]. *Problems of political psychology*. No. 13. Pp. 57–64. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-127>. [in Ukrainian].
7. Dmytruk, V.S. (2015). Formuvannia valeolohichnykh znan molodshykh shkoliariv u protsesi zaniat z fizychnoi kultury [Formation of valeological knowledge of junior schoolchildren in the process of physical education classes] [dissertation]. Lutsk: SNU; 205 p. <https://uacademic.info/ua/document/0416U000447> [in Ukrainian].
8. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia [World Health Organization]. Retrieved from: <https://www.who.int> [in Ukrainian].
9. Efimova, A., Khatuntseva, S., Rastorgueva, I. & Pshenichna, N. (2022). Aktualnist vprovadzhennia prohramy «Likuvalna fizychna kultura dlia ditei molodshoho shkilnoho viku z funktsionalnymy porushenniamy postavy v umovakh zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv» [The relevance of implementing the program «Therapeutic physical education for primary school children with functional posture disorders in general education institutions»]. *Scientific notes of BDPU Series: Pedagogical sciences*. Berdyansk: BDPU. No. 2. Pp. 122-132. <https://doi.org/10.31494/2412-9208-2022-1-2>. [in Ukrainian].
10. Zakon Ukrainy Pro systemu hromadskoho zdorov'ia [Law of Ukraine On the Public Health System]. Information of the Verkhovna Rada of Ukraine (IVR). 2023. No. 26. P. 2. art. 93. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20/print> [in Ukrainian].
11. Kontseptsiiia Novoi ukrainskoi shkoly [The Concept of the New Ukrainian School]. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/nova-ukrainska-shkolacompressed.pdf3> [in Ukrainian].
12. Melnychuk, S.L. (2022). Shkilna dezadaptatsiia molodshykh shkoliariv yak psykholoho-pedahohichna problema [School maladaptation of younger schoolchildren as a psychological and pedagogical problem]. *Scientific Notes of Uzhhorod National University. Series: Psychology*. No. 5. Pp. 39–43. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.7> [in Ukrainian].
13. Ministerstvo osvity i nauky Ukrainy. Nova ukrainska shkola [Ministry of Education and Science of Ukraine. New Ukrainian School]. URL: <https://mon.gov.ua/ua/tag/-nova-ukrainska-shkola> [in Ukrainian].
14. Romanyuk, V.L. (2022). Stresoreaktyvnist i stresostiikist ta psykhične zdorov'ia osobystosti [Stress reactivity and stress resistance and mental health of the individual]. *Scientific Notes of the National University «Ostroh Academy». Series: Psychology*. No. 14. Pp. 9–15. <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2022-14-9-15> [in Ukrainian].
15. Ruda, T. & Mitzkan, T. (2019). Vzaïmozv'iazok stresostiikosti pidlitkiv i yikh psykhofizychnykh yakosteï [The relationship between stress resistance of adolescents and their psychophysical qualities]. *Bulletin of the Vasyl Stefanyk Precarpathian University. Series: Physical Culture*. No. 34. Pp. 77–87. <https://doi.org/10.15330/fcult.34.77-87> [in Ukrainian].
16. Kharchenko, N.V. (2022). Pidkhody, oriientovani na patsiienta, v systemi okhorony zdorov'ia [Patient-centered approaches in

the healthcare system]. *Modern trends in the development of medical education: prospects and achievements: materials of the educational and scientific conference with international participation* (Poltava, March 24, 2022). Poltava: LLC «ASMI». No. 335. Pp. 304–305. [in Ukrainian].

17. Zhara, H.I. (2023). Formation of interdisciplinary connections in public health for the realization of sustainable development goals. *Public health system in Ukraine and EU*

countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : «Baltija Publishing». No. 528. Pp. 31–60. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-330-9-2> [in English].

Прийнято до публікації: 28.11.2025

Опубліковано: 31.12.2025

Accepted for publication on: 28.11.2025

Published on: 31.12.2025