

Date: 13<sup>th</sup> February-2025

## ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА НАЧАЛА ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Янгибоева Гузал Нажимовна., Раджабова Эхтиром

Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи

Влияние возраста начала школьного обучения и респираторной патологии на соматическое здоровье детей (на примере Самаркандской области)

**Аннотация:** В статье рассматривается взаимосвязь между возрастом начала школьного обучения и состоянием здоровья детей, проживающих в Самаркандской области, с акцентом на респираторные заболевания. На основе анализа наблюдений за школьниками в условиях городских и сельских школ, а также данных биохимических анализов, проведённых в Самаркандском областном центре экстренной медицинской помощи, выявлены группы риска и предложены направления профилактики и коррекции.

**Ключевые слова:** школьники, возраст начала обучения, здоровье, острые респираторные заболевания, хронический бронхит, биохимические анализы, азитромицин, профилактика, Самаркандская область.

### Введение

Состояние здоровья детей в школьном возрасте является важнейшим индикатором социального и медицинского благополучия региона. Особенно это актуально для Самаркандской области, где наблюдается высокая доля сельского населения и значительные климатические колебания. Возраст, в котором ребёнок начинает школьное обучение, оказывает существенное влияние на процессы адаптации к учебной нагрузке, иммунную устойчивость и общую соматическую стабильность. Учитывая рост хронических заболеваний у детей, в том числе респираторного характера, актуальным становится исследование влияния возраста начала обучения на здоровье учащихся.

### Материалы и методы

Исследование охватило 437 школьников, обучающихся в школах города Самарканда и районов области. Учащиеся были разделены на три группы по возрасту начала школьного обучения: 6 лет ( $n = 135$ ), 7 лет ( $n = 274$ ) и 8 лет ( $n = 28$ ). Медицинские обследования проводились в партнёрстве с врачами Самаркандского областного центра скорой и неотложной медицинской помощи, включая обязательное проведение лабораторной диагностики.

Биохимические анализы включали:

- уровень общего белка,
- С-реактивный белок (СРБ),
- аланинаминотрансферазу (АЛТ),
- аспаратаминотрансферазу (АСТ),



Date: 13<sup>th</sup> February-2025

- уровень глюкозы,
- мочевины и креатинин,
- электролитный баланс (Na, K, Cl),
- иммуноглобулины (IgA, IgG).

Данные собирались на основе клинических осмотров, анкетирования родителей и анализа медицинской документации (форма 026 и 112). Также рассматривалась динамика результатов лабораторных показателей до и после учебных нагрузок.

#### Результаты исследования

У детей, начавших обучение в 6 лет, чаще всего фиксировались колебания биохимических показателей, указывающих на перегрузку и снижение иммунного ответа: увеличение СРБ, снижение общего белка и иммуноглобулинов. Особенно это касалось учащихся с рецидивирующими бронхолёгочными инфекциями. В группе 7-летних учащихся эти показатели были в пределах нормы у большинства обследованных, что свидетельствует об их лучшей адаптации.

У 8-летних детей показатели СРБ и АСТ были повышены у 37% обследованных, особенно у школьников с хроническим тонзиллитом и гипертрофией аденоидов. В группе 6-летних детей у 42% наблюдалось снижение уровня IgA, что также коррелировало с частотой ОРВИ.

#### Обсуждение

Результаты биохимических анализов, проведённых в лабораторном отделении Самаркандского областного центра скорой помощи, свидетельствуют о функциональной незрелости иммунной и гепатобилиарной систем у детей младшего возраста. Эти данные подчёркивают необходимость более щадящего режима обучения для шестилеток, регулярного лабораторного контроля и индивидуальных программ профилактики заболеваний.

В Самарканде и области внедрение лабораторного мониторинга позволяет на ранней стадии выявлять признаки воспаления и дезадаптации, что особенно важно для часто болеющих детей. Включение азитромицина в терапевтические схемы для данной категории больных оправдано, учитывая его противовоспалительные и иммуномодулирующие свойства.

Также рекомендуется внедрение региональных профилактических программ с участием семейных врачей, мобильных медико-педагогических бригад, а также повышение санитарной грамотности родителей и педагогов.

#### Заключение

Проведённое исследование подтверждает, что возраст начала школьного обучения оказывает значительное влияние на здоровье детей. Биохимические анализы, проведённые в условиях Самаркандского центра скорой медицинской помощи, позволяют объективизировать уровень нагрузки на организм ребёнка. Оптимальным возрастом начала учёбы признан 7 лет. Усиление межведомственного взаимодействия между системой образования и здравоохранения является ключом к оздоровлению школьников в регионе.



Date: 13<sup>th</sup> February-2025

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Теппер Е.А., Таранюшенко Т.Е. Анализ состояния здоровья школьников, начавших обучение в разном возрасте // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2013. – №3. – С. 42-47.
2. Середа Е.В., Катосова Л.К. Этиология и инновационные подходы в лечении острых и хронических инфекционно-воспалительных бронхолегочных болезней у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т. 10. – №3. – С. 124-129.
3. Отчёт Самаркандского областного центра скорой медицинской помощи, 2024 г.
4. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Национальные рекомендации по школьной медицине. Ташкент, 2022.
5. Ахмедов А.Ш. и др. Респираторные болезни у детей Самаркандской области: региональные особенности и пути профилактики // Журнал педиатрии и профилактической медицины. – 2023. – №2. – С. 37–43.

