
ОЦІНКА РІВНЯ ЗДОРОВ'Я ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ ЯК ПЕРЕДУМОВА РОЗРОБКИ ОЗДОРОВЧОЇ ПРОГРАМИ

Віра Підгайна, Вікторія Кириченко

Анотація. Стаття присвячена вивченню питання здоров'я юнаків 16–17 років. У дослідженні взяли участь 48 учнів 10–11 класів, які навчаються в загальноосвітніх школах м. Києва (з них 25 осіб 10-го класу і 23 – 11-го класу). На основі аналізу науково-методичної літератури та даних мережі Інтернет автором вдалося визначити класи хвороб, що переважають серед старшокласників. У обстежуваних юнаків найбільш поширеними захворюваннями є хвороби травної системи (гастрит, дискенезія жовчовивідних шляхів), системи дихання (хронічні тонзиліт та риніт), хвороби органів чуття (суб'єктивні зорові розлади), а також хвороби серцево-судинної системи.

Мета – визначення структури захворюваності юнаків 16–17 років. Методи: педагогічний експеримент, методика визначення стану фізичного здоров'я за Г. Л. Апанасенко; Міжнародний класифікатор хвороб 10-го перегляду.

Висновки. В результаті дослідження нами було виявлено вихідні показники рівня фізичного здоров'я юнаків 16–17 років. Отримані дані свідчать, що найбільший відсоток учнів з низьким рівнем здоров'я переважає серед юнаків 17 років (73,91 %), нижче середнього виявлено в обох групах, а саме 68 % та 21,74 % відповідно. Середній рівень здоров'я притаманний лише групі 17-річних юнаків (4,35 %), а високий рівень було зафіксовано лише у 16-річних (8 %).

Представлено порівняльну характеристику досліджуваних показників, що входять до методики оцінки рівня фізичного здоров'я у віковому аспекті. Найбільш негативні результати було виявлено під час оцінки дихальної системи. В обох групах найбільша кількість учнів отримали низький рівень – 80 і 95,65 %.

Такі результати свідчать про недостатній розвиток функціональних резервів органів дихання.

За результатами отриманих даних автором запропоновано використовувати інноваційні форми організації дозвілля старшокласників, що дозволить змінити їх ставлення до рухової активності. Відповідно зі збільшенням рівня рухової активності зміняться основні показники, що входять до формули для визначення рівня здоров'я, а також знизиться кількість та частота захворювань.

Ключові слова: рівень фізичного здоров'я, юнаки, старшокласники, фізкультурно-оздоровчі заняття.

Abstract. The article deals with the study of the health of boys aged 16–17. The study involved 48 pupils of 10–11 forms of Kyiv secondary schools (25 of the 10th grade and 23 of the 11th grade). On the basis of analysis of scientific and methodological literature and Internet data, the author managed to determine the classes of diseases prevailing among senior schoolchildren. The most widespread diseases are those of the digestive system (gastritis, biliary tract dyskinesia), respiratory system (chronic tonsillitis and rhinitis), sensory illnesses (subjective visual disturbances), and diseases of cardiovascular system.

Objective – to determine the morbidity structure of boys aged 16–17 years. Methods: pedagogical experiment, methods for determining the state of physical health by G. L. Apanasenko; International Classifier of Diseases of the 10 view.

Conclusions. As a result of studies the initial indices of physical health of boys aged 16–17 have been revealed. The findings show that the highest percentage of pupils with low health level prevailed among boys aged 17 years (73.91 %), below the average level was observed in both groups, namely 68 % and 21.74 %, respectively. The average level of health was typical only for a group of 17-year old boys (4.35 %), and the high level was recorded only in those aged 16 years (8 %).

The comparative characteristic of studied indices included in the method of estimating the level of physical health in the age aspect is presented. The most negative results were found during evaluation of respiratory system. In both groups, the highest number of pupils had low level – 80 and 95.65 %. Such results indicate insufficient development of functional reserve of respiratory organs.

According to obtained data, the author proposes to use innovative forms of leisure organization for senior schoolchildren, which will change their attitude to motor activity. In accordance with the increase in the level of motor activity, the main indices included in the formula for determining the level of health will change along with the decrease of the number and frequency of diseases.

Keywords: physical health level, young boys, senior schoolchildren, physical culture and health related lessons.

Вступ. Погіршення останнім часом в Україні стану здоров'я старшокласників стає актуальною проблемою [3, 4, 6]. Це явище асоціюється з рядом об'єктивних і суб'єктивних причин: низьким економічним рівнем життя більшої частини учнів;

умовами навчальної діяльності, відсутністю механізму стимулювання культури здорового способу життя; недостатньою активністю у збереженні свого здоров'я; зниженням інтересу до рухової активності [1, 5, 9]. На тлі інтенсифікації навчального

Таблиця 1 – Показники фізичного здоров'я юнаків 16–17 років (n = 48)

Рівень	Вік, років		
	16 (n = 25), %	17 (n = 23), %	16–17 (n = 48), %
Високий	8	–	4,17
Вище середнього	–	–	–
Середній	–	4,35	2,08
Нижче середнього	68	21,74	45,83
Низький	24	73,91	47,92

процесу у закладах середньої освіти спостерігається тенденція до зниження обсягу рухової активності учнів [1, 5, 8].

Хронічний дефіцит рухової активності в режимі життя школярів стає загрозою їхньому здоров'ю та нормальному фізичному розвитку. В дослідженнях багатьох учених відмічається незадовільний стан здоров'я юнаків [7, 10]. Близько 90 % старшокласників мають відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовленість, майже 70 % – низький і нижче середнього рівні фізичного здоров'я, у тому числі у 16–17 років – 61 % [3, 6]. Аналіз останніх досліджень свідчить, що ця проблема була предметом вивчення багатьох фахівців. Так, О. В. Соколова, 2011; Т. Ю. Круцевич, М. М. Саїнчук, 2012; О. М. Ярмак, 2012; Д. С. Єлисеєва, 2016 підтвердили наявні положення про низький рівень здоров'я та рухової активності юнаків. Науковцями розглядалися інноваційні технології зміцнення здоров'я у процесі фізичного виховання, так, наприклад, Д. М. Анікеєвим, 2012; М. М. Саїнчуком, 2012; Н. В. Ковальновою, 2013 з'ясовано роль рухової активності не тільки як важливого фактора підвищення рівня здоров'я і профілактики захворювань, а й такого, що забезпечує формування здорового способу життя шляхом непрямого впливу на його складові, що сприяє раціональній організації вільного часу учнів, проявляється у збалансованому харчуванні, відмові від шкідливих звичок тощо.

Проте не виявлено даних, які б комплексно розкривали стан здоров'я учнів на сучасному етапі та відповідали конкретному середовищу і специфіці України (високі темпи скорочення тривалості життя людей, низький рівень рухової активності, відсутність традицій здорового способу життя, недосконале фізичне виховання у навчальних закладах, застаріла матеріально-технічна база сфери фізичної культури і спорту).

Дослідження виконано згідно з Планом НДР НУФВСУ за темою кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації «Теоретико-методологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення» (номер держреєстрації 0116U001630).

Мета дослідження – провести аналіз рівня здоров'я та визначити структуру захворюваності юнаків 16–17 років, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах.

Методи дослідження: експрес-система, тестування, аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення. З метою всебічної якісної та кількісної оцінки рівня фізичного здоров'я старшокласників застосовували методику Г. Л. Апанасенка [2], що припускає розподіл учнів на п'ять рівнів здоров'я: низький, нижче середнього, середній, вище середнього і високий. Вибір підтверджено попередніми дослідженнями, які засвідчили ефективне визначення рівня фізичного здоров'я на користь застосування цієї експрес-системи. Для вивчення захворюваності було використано метод виколювання з медичних карт. Захворюваність старшокласників вивчали за кількістю звернень за медичною допомогою, хронічних захворювань та медичних довідок про тимчасове звільнення від занять. Оцінювали захворюваність як загальну, так і за кожним конкретним класом (Міжнародний класифікатор хвороб 10-го перегляду), за нозологічною схемою, запропонованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я [11].

У дослідженні взяли участь 48 учнів 16-17 років, які навчаються в загальноосвітніх школах м. Києва.

Кількісні показники соматичного здоров'я можуть бути застосовані у системі безперервного контролю за фізичним станом учнів та служити критеріями ефективності процесу фізичного виховання й формування здорового способу життя учнівської молоді. Результати дослідження представлено в таблиці 1.

Нами було встановлено, що до групи безпечно-го рівня здоров'я, який складається з високого й вище середнього рівнів фізичного здоров'я, було віднесено тільки 4,17 % старшокласників. Інші – 95,83 % – перебувають за межами безпечного рівня.

У переважній більшості школярів виявлено низький, нижче середнього рівні здоров'я (93,75 % юнаків). Середній рівень спостерігали у 2,08 % хлопців. Виходячи з отриманих результатів, можна стверджувати про незначну перевагу у відсотковому співвідношенні юнаків 17 років із середнім рівнем здоров'я (різниця становить 4,35 %), ніж у юнаків 16 років, проте за межами безпечного рівня все ще залишається більшість старшокласників.

Окрім загальної оцінки рівня фізичного здоров'я, важливим є урахування оцінки кожного показника, тому що це дає можливість визначити «слабкі місця» організму кожного учня. Для оцінювання складових соматичного здоров'я нами представлено характеристику складових показників та їх відмінностей, а також визначено, які показники найбільшою мірою лімітують рівень здоров'я.

Одним із показників, що входить до системи оцінювання рівня здоров'я, є розрахунок індексу маси тіла (індекс Кетле), який дозволяє не тільки оцінювати фізичний розвиток, а й враховувати ціннісні орієнтації й особливості обстежуваних, пов'язані з їхніми тілесними параметрами (ставлення до здоров'я, медичного обслуговування тощо). У результаті дослідження виявлено значущі відмінності між групою юнаків 16 та 17 років за показниками масо-зростового співвідношення (табл. 2).

З усієї сукупності обстежених юнаків частка значень індексу Кетле, що відповідають гармонійній статурі, становить 62,5 %. У 40 % 16-річних обстежених і 34,78 % 17-річних виявлено різні форми відхилень від норми. Структура розподілу обстежених, котрі мають ті або інші відхилення, свідчить, що 40 % 16-річних юнаків і 17,39 % 17-річних мають знижені значення індексу Кетле, а 17,39 % 17-річних – підвищені. Виявлено деякі відмінності в структурі відхилень значення індексу Кетле від норми, що виразилися в істотній перевазі частки юнаків 16 років, які мають дефіцит маси тіла (різниця становить 22,61 %).

У структурі відхилень показників індексу в 17-річних хлопців переважає надлишкова маса тіла, частка значень яких суттєво перевищує таку в юнаків 16 років. Можна припустити, що отримані дані пов'язані з тим, що юнаки цього віку фізично менш активні, ніж 16-річні, що сприяє розвитку в них надлишкової маси тіла.

На підставі отриманих даних нами також розраховано індекс, що характеризує функціональний стан серцево-судинної системи – індекс Робінсона (подвійний добуток) – для характеристики стану кардіореспіраторної системи (табл. 3). Низька оцінка цього індексу свідчить про порушення регуляції діяльності серцево-судинної системи. Високий показник у стані спокою може вказувати на низькі аеробні можливості організму, а отже, низький рівень соматичного здоров'я.

Середні значення індексу Робінсона спостерігалися у 20 % юнаків 16 років і 21,74 % – 17 років. В інших обстежених фізіологічні показники функціонального стану серцево-судинної системи вказують на загальну закономірність зміни стану регуляторних систем, які демонструють напруження адаптаційних механізмів, що слід враховувати під час розробки для них програми фізкультурно-оздоровчих занять з елементами акварекреції.

Показники життєвого індексу свідчать про наявність незначних відмінностей між юнаками 16 та 17 років (табл. 4). Так, серед обстежених учнів середні значення мають 20 % юнаків 16 років. Спостерігається велика кількість старшокласників 16 років, які мають показники життєвого індексу низький та нижче середнього (80 % і 16 % відповідно), тоді як у юнаків 17 років більшість показників низького рівня – 95,65 %, і лише 4,35 % (1 учень) – середній рівень.

Аналізуючи показники кистьової динамометрії, слід зазначити, що в юнаків вихідний рівень кистьової сили на правій і лівій руці вірогідно не відрізнявся. Така сама тенденція спостерігалася і в дівчат. Аналіз фізичного розвитку дозволив побачити, що діапазон розподілу морфологічних показників у них досить широкий. Кистьову силу лівої й правої руки визначали від 18 кг мінімального значення до 50 кг максимального (розкид 32 кг). Розраховуючи силовий індекс, звертали увагу, що більшість учнів 17 років характеризуються низьким і нижче середнього рівнями, а серед учнів 16 років переважав високий рівень показника (табл. 5).

Так, серед юнаків 16 років цей показник становив 16 % – низький рівень й 20 % – нижче середнього. У 17-річних хлопців спостерігалася тенден-

Таблиця 2 – Показники індексу Кетле серед юнаків 16–17 років (n = 48)

Індекс	Вік, років		
	16 (n = 25), %	17 (n = 23), %	16–17 (n = 48), %
Дефіцит	40	17,39	29,17
Норма	60	65,22	62,5
Надлишкова	–	17,39	8,33

Таблиця 3 – Показники індексу Робінсона серед учнів 16–17 років, (n = 48)

Індекс	Вік, років			
	16 (n=25)		17 (n=23)	
	%	x ± S	%	x ± S
Високий	24	69,27 ± 5,1	4,35	68
Вище середнього	36	78,8 ± 1,64	26,09	78,57 ± 4,32
Середній	20	88,32 ± 2,7	21,74	89,32 ± 1,96
Нижче середнього	20	97,44 ± 4,07	43,48	100,84 ± 2,8
Низький	–	–	4,35	120

Таблиця 4 – Показники життєвого індексу юнаків 16–17 років (n = 48)

Індекс	Вік, років			
	16 (n = 25)		17 (n = 23)	
	%	x ± S	%	x ± S
Високий	–	–	–	–
Вище середнього	4	60,87	–	–
Середній	20	–	4,35	58,33
Нижче середнього	16	48,74 ± 2,02	–	–
Низький	80	34,13 ± 4,12	95,65	31,8 ± 3,2

Таблиця 5 – Показники силового індексу серед юнаків 16–17 років (n = 48)

Індекс	Вік, років			
	16 (n = 25)		17 (n = 23)	
	%	$x \pm S$	%	$x \pm S$
Високий	44	71,49 ± 4,34	8,7	83,58 ± 0,34
Вище середнього	8	61,37 ± 0,44	13,04	75,56 ± 4,19
Середній	28	56,51 ± 2,21	4,35	65,22
Нижче середнього	20	47,62 ± 0,9	21,74	63,33
Низький	16	38,99 ± 3,34	52,17	50,07 ± 4,14

Таблиця 6 – Показники індексу Руф'є серед юнаків 16–17 років (n = 48)

Індекс	Вік, років			
	16 (n = 25)		17 (n = 23)	
	%	$x \pm S$	%	$x \pm S$
Високий	–	–	8,7	0,5 ± 0,07
Вище середнього	–	–	13,04	1,15 ± 0,13
Середній	12	10 ± 0,32	17,39	1,44 ± 0,08
Нижче середнього	68	11,82 ± 0,8	39,13	2,34 ± 0,14
Низький	20	14,2 ± 0,44	21,74	3,37 ± 0,32

ція до погіршення – 73,91 % мають рівень показника силового індексу нижче середнього й низький.

Результати дослідження відновлення частоти серцевих скорочень після стандартного навантаження представлено в таблиці 6. Встановлено, що 4,17 % юнаків 16–17 років мають низьку оцінку індексу Руф'є. Якщо розглядати їх окремо за віковими відмінностями, то можна стверджувати, що у них більша частка показників переважає рівень нижче середнього (68 % і 39,13 % відповідно). Жодного випадку високої оцінки не зареєстровано у юнаків 16 років, а у 17-річних він становить 8,7 %. Отримані дані свідчать про недостатній рівень адаптаційних резервів й адаптації серцево-судинної та дихальної систем, що лімітує фізичні можливості організму, тому учні потребують значного розширення добового обсягу рухової активності.

Таким чином, оцінка соматичного здоров'я школярів 10–11-х класів свідчить про його переважно незадовільний стан. У зв'язку із тривалим значним навантаженням учнів, особливо в 11-му класі, учні більш вразливі до різних несприятливих впливів, що призводить до зриву процесу адаптації й розвитку ряду захворювань. Зростання захворюваності серед школярів знижує ефек-

тивність навчального процесу, а в майбутньому – обмежує їхню професійну діяльність.

У результаті проведеного аналізу було визначено структуру захворюваності учнів, що свідчить про високу поширеність функціональних відхилень і хронічних захворювань, необхідність підвищення якості медичних оглядів, доцільності здійснення профілактичних, оздоровчих і лікувальних заходів в освітніх установах.

Встановлено, що дана вікова група характеризується високим рівнем захворюваності. У результаті дослідження виявлено, що особливостями негативних змін здоров'я хлопців за останні роки є:

- зміна структури хронічної патології, збільшення удвічі частки хвороб органів травлення, у чотири рази – органів чуття, втричі – серцево-судинних захворювань, незмінно високою залишається захворюваність гострими респіраторними вірусними інфекціями;

- збільшення кількості старшокласників, котрі мають кілька діагнозів, причому переважна більшість захворювань виникає внаслідок різкого перевантаження шкільних програм.

Аналіз викопіювання з медичних карт школярів виявив пріоритетні класи захворювань учнів, які брали участь у дослідженні (табл. 7).

За показниками звернень старшокласників переважають хвороби органів дихання та органів травлення. Так у юнаків 16 років цей показник становить 36 % в обох класах захворювань, а у юнаків 17 років – 39,13 % та 34,79 %. Значно менша кількість опитаних мають порушення в системі органів чуття – 20 % 16-річних та 13,04 % 17-річних юнаків. Порушення з боку серцево-судинної системи було виявлено у 8 % хлопців 16 років та 13,04 % – 17 років.

Максимальні значення тривалості захворюваності серед юнаків обох вікових груп становить 24 та 22 дні на рік відповідно.

У зв'язку з високою захворюваністю і переважно низьким рівнем здоров'я виникає необхідність

Таблиця 7 – Стан захворюваності юнаків 16–17 років за Міжнародним класифікатором хвороб 10-го перегляду (2018 р.) (n = 48)

Хвороби	За Міжнародним класифікатором	Вік, років	
		16, %	17, %
Органів травлення	K29.3 (гастрит)	20	26,09
	K 82.8 (дискінезія жовчних шляхів)	16	8,7
Органів дихання	J35 (хронічний тонзиліт)	24	17,39
	J31 (хронічний риніт)	12	21,74
Органів чуття	H53.1 (суб'єктивні зорові розлади)	20	13,04
Серцево-судинної системи	I.08 (ураження кількох клапанів)	8	13,04

регулярного скринінгу показників, що припускає також виявлення факторів, які на нього впливають. На формування здоров'я учнівської молоді в процесі навчання чинять вплив безліч факторів, які умовно можна поділити на дві групи: перша – об'єктивні, що безпосередньо пов'язані з навчальним процесом (тривалість навчального дня, навчальне навантаження, обумовлене розкладом, перерви між заняттями); друга – суб'єктивні, особистісні характеристики (режим харчування, рухова активність, організація дозвілля, наявність або відсутність шкідливих звичок).

За останні роки спостерігається інтенсифікація освітньої діяльності, тому учні змушені посилено займатися своєю освітньою підготовкою. Настільки насичена навчальна діяльність спричиняє максимальне напруження нервової, серцево-судинної, сенсорної систем, і спричинені зміни функціонального характеру не ліквідуються денною руховою активністю.

Проблема дефіциту рухової активності й прогресуюче зниження рівня здоров'я учнівської молоді є однією з актуальних проблем охорони здоров'я й фізичного виховання в Україні. Стан здоров'я й його залежність від рівня рухової активності – важливий аспект загальної проблеми виникнення гіпокінезії в період навчання у школі.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать, що юнаки мають високий рівень захво-

рюваності. В учнів переважають низький і нижче середнього рівні фізичного здоров'я. У структурі захворюваності домінують хвороби органів дихання, травної системи, дещо менша кількість захворювань органів чуття і серцево-судинної системи. виправити таку критичну ситуацію зі здоров'ям школярів можна шляхом залучення їх до регулярних фізкультурно-оздоровчих занять. Цей контингент потребує регулярного оцінювання показників фізичного здоров'я, що, на думку багатьох учених, є одним із основних компонентів управління процесом фізичного виховання. Із урахуванням сказаного, інструктор з фізкультурно-оздоровчих занять зможе обрати раціональний, індивідуально-дозований, оздоровчо-тренувальний руховий режим, що сприятиме розвитку організму учня та організації навчального процесу, нівелюватиме негативний вплив на здоров'я старшокласників режиму занять у школі та інших факторів.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці програми фізкультурно-оздоровчих занять з елементами акварекреації з метою залучення учнівської молоді до регулярних тренувань та впровадження даної програми у процес дозвілля юнаків 16–17 років.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що відсутній будь-який конфлікт інтересів.

Література

1. Андреева О. Соціально-психологічні чинники, що детермінують рекреаційно-оздоровчу активність осіб різного віку / О. Андреева // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – № 3. – 2014. – С. 35–40.
2. Апанасенко Г. Л. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: метод. рек. / Г. Л. Апанасенко, Л. Н. Волгіна, Ю. В. Бушуєв. – К.: КМАПО, 2000. – 12 с.
3. Вакуленко О. Стан здоров'я дітей і молоді України / О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова та ін. – Режим доступу: <http://www.health.gov.ua/publ/conf.nsf>
4. Костюк П. М. Оцінка стану здоров'я школярів України та факторів, що на нього впливають / П. М. Костюк, Е. Й. Лапковський // Фіз. культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр. – 2011. – Т. 1, вип. 12. – С. 202–206.
5. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г. В. Безверхня. – К.: Олімп. л-ра, 2011. – 224 с.
6. Мелега К. Вікові і статеві особливості рівня соматичного здоров'я та адаптаційного потенціалу школярів / К. Мелега, О. Дуло, М. Дуб, М. Щерба // Спорт. вісн. Придніпров'я. – 2010. – № 2. – С. 31–34.
7. Михайлюк О. Рівень соматичного здоров'я школярів / О. Михайлюк // Молода спорт. наука України: зб. наук. пр. – 2011. – Т. 2. – С. 164–168.
8. Москаленко Н. В. Аналіз рівня соматичного здоров'я дітей старшого шкільного віку / Н. В. Москаленко, Д. С. Єлісеєва // Спорт. вісн. Придніпров'я. – 2014. – № 118. – С. 189–192.
9. Сяйчук М. М. Динаміка ціннісної установки старшокласників в їх мотивації до занять фізичною культурою / М. М. Сяйчук // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2011. – № 1. – С. 62–66.
10. Сутула В. О. Здоров'я школярів як соціально-педагогічна проблема / В. О. Сутула, Т. С. Бондар, М. М. Кочуєва // Вісн. ЛНУ ім. Т. Г. Шевченка. – 2010. – № 17 (204), ч. II. – С. 295–306.
11. <http://medic.in.ua/mijnarodna-klasifikaciya-hvorob-10-pereglyadu.html>

Literature

1. Andreieva O. Sociopsychological factors determining recreational and health related activity of different age person / O. Andreieva // Teoriya i metodyka fizvykhovannia i sportu. – N 3. – 2014. – P. 35–40.
2. Apanasenko H. L. Express-screening of somatic health level in children and adolescents: methodical recommendations / H. L. Apanasenko, L. N. Volhina, I. V. Bushuyev. – Kyiv: KMAPO, 2000. – 12 p.

3. *Vakulenko O.* Health status of children and youth of Ukraine / O. Vakulenko, L. Zhalilo, N. Komarova et al. – Access mode: <http://www.health.gov.ua/publ/conf.nsf>
4. *Kostiuk P. M.* Assessment of Ukrainian schoolchildren health status and its influencing factors / P. M. Kostiuk, I. I. Lapkovskiy // *Fizkultura, sport ta zdorovia natsii.* – 2011. – Vol. 1, Iss. 12. – P. 202–206.
5. *Krutsevych T. I.* Control in physical education of children. Adolescents, youth: teaching guide / T. I. Krutsevych, M. I. Vorobiov, H. V. Bezverkhnia. – Kyiv: Olimpiiska literatura, 2011. – 224 p.
6. *Meleha K.* Age and sex features of somatic health level and adaptation potential of schoolchildren / K. Meleha, O. Dulo, M. Dub, M. Shcherba // *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia.* – 2010. – N 2. – P. 31–34.
7. *Mykhailiuk O.* Somatic health level of schoolchildren/ O. Mykhailiuk // *Moloda sportyvna nauka Ukrainy.* – 2011. – Vol. 2. – P. 164–168.
8. *Moskalenko N. V.* Analysis of somatic health level of senior schoolchildren / N. V. Moskalenko, D. S. Ieli-seieva // *Sportyvnyi visnyk Prydniprovia.* – 2014. – N 118. – P. 189–192.
9. *Sainchuk M. M.* Danimcs of value set of senior schoolchildren in their motivation to physical culture engagement / M. M. Sainchuk // *Teoriya i metodyka fizvykhovannia i sportu.* – 2011. – N 1. – P. 62–66.
10. *Sutula V. O.* Health of schoolchildren as a sociopedagogical problem / V. O. Sutula, T. S. Bondar, M. M. Kochuieva // *Visnyl LNU imeni T. H. Shevchenko.* – 2010. – N 17 (204), Part II. – P. 295–306.
11. <http://medic.in.ua/mijnarodna-klasifikaciya-hvorob-10-pereglyadu.html>

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Надійшла 01.03.2018