

НИКОНОВА

Людмила Сергеевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-
МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ
БОЛЕЗНЕЙ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ
КЛАССОВ В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ Г.МОСКВЫ**

14.02.03– Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва - 2013

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, заведующая отделением охраны здоровья матери и ребенка ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России **Гончарова Ольга Викторовна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здравоохранения ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный Университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России **Сырцова Людмила Ефимовна**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением научных основ организации муниципального здравоохранения **Коротков Юрий Александрович**

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Защита состоится «27» сентября 2013 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2013 года

Учёный секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, проф.

Т.П. Сабгайда

Актуальность исследования

Проблема сохранения и улучшения здоровья детей школьного возраста является одной из приоритетных, поскольку именно это поколение в ближайшие десятилетия будет определять интеллектуальный потенциал страны, её экономические возможности и обороноспособность. Исследования последних лет свидетельствуют о неблагоприятной динамике состояния здоровья школьников, о росте заболеваемости по таким классам болезней, как болезни органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы, органов пищеварения, нервной и мочеполовой систем (Стародубов В.И., 2009; Баранов А.А., 2010; Кучма В.Р., 2009; Рапопорт И.К., 2012; Параничева Т.М., 2011 и др.). По данным Министерства здравоохранения России, в 2010 только 20,7% детей, обучающихся в школе, имели первую группу здоровья, 59,2% - относились ко второй группе, 18,3% - к третьей, 1,8% - к четвёртой и пятой. К моменту окончания школы наблюдался рост числа детей со снижением остроты слуха на 44%, со снижением остроты зрения в 2,7 раза, с нарушением осанки на 45% (Государственный доклад Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2011г. "О положении детей в Российской Федерации").

В 1991 г. Европейская Комиссия, Совет Европы и Всемирная организация здравоохранения приняли решение о реализации проекта по созданию «Школ Здоровья», в основу которого легла «Хартия по развитию здоровья», принятая в 1986 году в г. Оттаве (Канада). В Российской Федерации Школы Здоровья появились в середине 90-х годов прошлого века, а в настоящий момент их насчитывается 13370, из них 620 - в г. Москве.

Однако, несмотря на первые успешные результаты реализации проекта «Школа Здоровья» на территории Российской Федерации, в настоящее время не достаточно обобщается и распространяется опыт Школ Здоровья, слаба научно-методическая база, способствующая развитию данного проекта, нет чёткого алгоритма действий, которым могут руководствоваться медицинские и педагогические работники при выборе методов оздоровления детей, что и обуславливает актуальность совершенствования организационно-методического обеспечения профилактики болезней и оздоровления школьников

младших классов в Школах Здоровья и внедрения разработанной организационно-функциональной модели комплексной профилактики и оздоровления в образовательные учреждения Российской Федерации.

Целью исследования явилось научное обоснование и разработка организационно-методического обеспечения профилактики болезней и оздоровления школьников младших классов в Школах Здоровья.

В соответствии с намеченной целью поставлены задачи:

- 1) Провести сравнительный анализ показателей состояния здоровья детей перед поступлением в Школу Здоровья и общеобразовательную школу г. Москвы.
- 2) Разработать и внедрить организационно-функциональную модель комплексной профилактики и оздоровления школьников младших классов в Школе Здоровья.
- 3) Проанализировать динамику заболеваемости острыми и хроническими болезнями школьников младших классов Школы Здоровья и общеобразовательной школы в процессе проведения оздоровительных мероприятий.
- 4) Исследовать информированность родителей школьников младших классов Школы Здоровья и общеобразовательной школы в области здорового образа жизни в динамике.
- 5) Оценить эффективность организационно-функциональной модели комплексной профилактики и оздоровления школьников и разработать предложения по внедрению данной модели в образовательные учреждения.

Научная новизна исследования

- Впервые представлена развернутая структура болезней школьников младших классов, обучающихся в Школе Здоровья, с ранжированием по классам в соответствии с международной классификацией болезней, свидетельствующая о преобладании болезней костно-мышечной системы, органов дыхания, расстройств поведения и психических расстройств и определена динамика заболеваемости острыми и хроническими болезнями в процессе обучения детей.
- С учетом полученных данных о структуре болезней у детей разработана организационно-функциональная модель комплексной профилактики болезней

и оздоровления школьников младших классов в Школе Здоровья, основанная на принципах межведомственного подхода; отбора детей в соответствии с ведущей и сопутствующей патологией; формирования потоков для проведения мероприятий в условиях школы и поликлиники; разработки общих и индивидуальных программ; вовлечения семьи в формирование здорового образа жизни; контроля качества и оценки эффективности комплекса.

- Получены результаты анкетирования родителей школьников младших классов, обучающихся в Школе Здоровья, по вопросам формирования здорового образа жизни в семье, проведенного с учетом полученных данных о структуре болезней у детей и свидетельствующие о недостаточном знании родителями особенностей режима школьника и проведения профилактики болезней костно-мышечной системы.
- Доказаны эффективность и целесообразность внедрения разработанной модели профилактики и оздоровления школьников в образовательные учреждения на основе анализа динамики заболеваемости школьников и результатов анкетирования родителей.

Практическая значимость

Материалы исследования позволяют:

- использовать полученные данные для адекватного планирования и внедрения государственных программ оказания медицинской помощи детям в условиях образовательных учреждений в регионах Российской Федерации;
- внедрить в практику оказания медицинской помощи школьникам разработанную модель организации профилактических мероприятий и оздоровления;
- организовать работу с родителями школьников методом «обратной связи» через анкетирование, дистанционное взаимодействие посредством Интернет-ресурсов;
- применить разработанную модель комплексной профилактики и оздоровления в качестве алгоритма действий для руководителей образовательных учреждений с целью принятия организационных решений по обеспечению межведомственного взаимодействия в целях укрепления здоровья детей в условиях школы.

Апробация результатов исследования:

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития муниципального здравоохранения на современном этапе» (Ступинский район, санаторий «Красная заря», апрель 2010 г.); Всероссийской научно-практической конференции «Экономические аспекты здоровья и здравоохранения» (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, май 2011 г.); научно-практической конференции «Новые профилактические технологии в области охраны материнства и детства» (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, октябрь 2011 г.); слушаниях в Общественной Палате «Новые профилактические и информационные технологии в области охраны здоровья матери и ребенка» (Общественная Палата Российской Федерации, июнь 2012 г.); внутриотделенческой конференции (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, сентябрь 2012 г.); конференции «Новые технологии оздоровления школьников России» (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, апрель 2013 г.).

Внедрение результатов исследования в практику:

Разработанная модель комплексной профилактики и оздоровления школьников младших классов используется в работе Школ Здоровья № 48, № 149 г. Москвы. Материалы исследования используются для совершенствования оздоровительной работы в общеобразовательных школах г. Ступино Московской области и включены в доклад советника губернатора Ступинского района «О состоянии здравоохранения Ступинского района» на ежегодной отчетной конференции (2011 г.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Состояние здоровья школьников характеризуется преобладанием в структуре болезней костно-мышечной системы, органов дыхания, болезней системы кровообращения и психических расстройств.
2. Недостаточная информированность родителей о факторах риска, обуславливающих возникновение болезней у детей, и недостаточное вовлечение семьи в формирование здорового образа жизни требует внедрения образовательных программ для родителей в условиях общеобразовательных школ.

3. Внедрение организационно-функциональной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления детей, включающей разработку общих и индивидуальных программ оздоровления с учётом выявленной ведущей патологии, преемственность в деятельности специалистов образовательного и медицинского блоков, вовлечение семьи в процесс проведения профилактических мероприятий, способствует снижению заболеваемости и является перспективным направлением в решении проблемы оздоровления детей.

Личный вклад автора

Автором разработан план, программа, определены объём и методы исследования, проведены выкопировка данных из первичной документации, статистическая обработка первичного материала (заболеваемость детей в динамике по нозологиям), составлена анкета и проведено анкетирование родителей в динамике с анализом; разработаны элементы организационно-функциональной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления детей (механизм взаимодействия Школы и поликлиники, организация просветительской работы с родителями, выбор технологии для оздоровления детей); выполнен аналитический обзор зарубежной и отечественной литературы; подготовлены публикации и пособие для врачей-организаторов. Все научные положения, представленные в диссертации, являются результатом авторского наблюдения.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 2 - в журналах, рекомендованных ВАК; пособие для организаторов здравоохранения, медицинских и педагогических работников.

Объём и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения с обсуждением полученных результатов, выводов, предложений, списка литературы, приложений. Список используемой литературы содержит 182 источника, из них 138 - отечественных и 44 - зарубежных авторов. Общий объём работы составляет 156 страниц машинописного текста. Диссертация иллюстрирована 10 таблицами, 14 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы, сформулированы цель, задачи исследования, изложена научная новизна и научно-практическая значимость работы, определены основные положения, выносимые на защиту.

В **главе 1** представлен обзор отечественных и зарубежных источников литературы, посвящённых вопросам состояния здоровья детей школьного возраста, а также - медико-социальным и биологическим факторам, обуславливающим возникновение и развитие отклонений в здоровье школьников. Приводятся материалы, отражающие современные проблемы организации деятельности школьных учреждений по сохранению и укреплению здоровья детей и перспективный опыт в области профилактики болезней и оздоровления детей в процессе обучения.

В **главе 2** изложены программа, методы, база и объёмы исследования.

Материалами исследования послужили:

- данные медицинских осмотров 440 школьников младших классов, проживающих в г. Москве и наблюдающихся в городской детской поликлинике № 97 Юго-западного административного округа: 240 школьников, обучающихся в Школе Здоровья № 48 с 2005 по 2012 год (основная группа), и 200 школьников, обучающихся в средней общеобразовательной школе № 865 с 2005 по 2012 год (контрольная группа);
- результаты анкетирования родителей 440 школьников.

Объектом исследования являлись школьники младших классов, обучающиеся в Школе Здоровья №48 (статус "Школа здоровья" школе № 48 присвоен в декабре 2005 года) и в средней общеобразовательной школе №865, и их родители. Контрольная группа соответствовала основной по возрастному-половому составу детей, их месту проживания (район Тёплый Стан г. Москвы) и социальному положению.

Предметом исследования являлось: состояние здоровья школьников младших классов, информированность родителей в области здорового образа жизни, эффективность разработанной организационно-функциональной модели комплексной профилактики и оздоровления детей.

Программа, методы и объём исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1

Программа и методики исследования

Цель исследования	Научное обоснование и разработка организационно-методического обеспечения профилактики болезней и оздоровления школьников младших классов в Школах Здоровья.			
Этапы работы	Задачи этапа	Источники информации и объект исследования	Используемые методы	Объём исследования
1	- определить структуру заболеваемости детей основной и контрольной групп перед поступлением в школу и выявить ведущую патологию; - исследовать распределение детей основной и контрольной групп по группам здоровья перед поступлением в школу.	Выкопировка данных из медицинской документации (форма № 26у-«Медицинская карта ребенка»). Единица наблюдения - ребёнок 6-7 лет.	статистический, аналитический	440 детей 6-7 лет, поступивших в школу (240 детей - основная группа, 200 детей - контрольная группа).
2	- выявить биологические факторы и факторы образа жизни, обуславливающие возникновение заболеваний у детей основной и контрольной групп	Анкетирование родителей школьников, поступивших в 1-й класс (основная и контрольная группы). Единица наблюдения - родитель школьника 1-го класса.	социологический, аналитический, статистический	Родители 440 детей 6-7 лет, поступивших в 1-й класс (240 детей - основная группа, 200 детей - контрольная группа).
4	- разработать и внедрить организационно-функциональную модель комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников младших классов в Школе Здоровья.	Данные о состоянии здоровья детей перед поступлением в школу, данные анкетирования родителей.	функционально-организационное моделирование	240 детей 6-9 лет, обучающихся в младших классах Школы Здоровья; родители 240 детей 6-9 лет, обучающихся в младших классах Школы Здоровья.
4	- оценить эффективность разработанной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников на основании анализа динамики заболеваемости острыми и хроническими болезнями школьников из основной и контрольной групп за период начального обучения	Выкопировка данных из медицинской документации (форма № 26у - «Медицинская карта ребенка»). Единица наблюдения - ребёнок 6-9 лет	статистический, аналитический	440 детей 6-9 лет, обучающихся в младших классах (240 детей - основная группа, 200 детей - контрольная группа).
5	- оценить эффективность воздействия разработанной модели комплексной профилактики и оздоровления школьников на поведение родителей в отношении формирования навыков здорового образа жизни у детей.	Повторное анкетирование родителей школьников после 3-х лет обучения в школе (основная и контрольная группы). Единица наблюдения - родитель школьника 3-го класса.	социологически, аналитический, статистический	Родители 440 детей 8-9 лет, оканчивающих 3-й класс (240 детей основной группы, 200 детей контрольной группы).

Исследование проводилось в г. Москве в пять **этапов**:

На **первом этапе** была проведена оценка состояния здоровья детей перед поступлением в основную и контрольную школы с целью исследования структуры заболеваемости детей и выявления наиболее распространённых болезней. Объём исследования на данном этапе составил 440 единиц наблюдения (школьники начальных классов, поступившие в основную и контрольную школы с 2005 по 2009 год и обучавшиеся до 2012 года).

На **втором этапе** было проведено анкетирование родителей школьников, поступивших в 1-й класс (основная и контрольная группа), с целью выявления факторов, влияющих на возникновение болезней у детей (биологических и факторов образа жизни) и участия семьи в формировании здорового образа жизни у детей. Объём исследования на данном этапе составил 440 единиц наблюдения.

На **третьем этапе**, на базе Школы Здоровья № 48 г. Москвы и детской городской поликлиники № 97 г. Москвы была разработана и внедрена организационно-функциональная модель комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников младших классов в образовательных учреждениях.

На **четвёртом этапе** была проведена оценка эффективности организационно-функциональной модели комплексной профилактики и оздоровления школьников младших классов на основании анализа динамики заболеваемости острыми и хроническими болезнями. Объём исследования на данном этапе составил 440 единиц наблюдения (240 учеников младших классов Школы Здоровья, 200 учеников младших классов школы №865).

На **пятом этапе**, с целью изучения влияния разработанной программы профилактических и оздоровительных мероприятий на поведение родителей в отношении формирования навыков здорового образа жизни у детей, было проведено повторное анкетирование родителей после 3-х лет проведения в Школе Здоровья №48 программы профилактических и оздоровительных мероприятий. Объём исследования на данном этапе составил 440 единиц наблюдения (родители 240 учеников 3-го класса Школы Здоровья, родители 200 учеников 3-го класса контрольной школы № 865).

В главе 3, с целью разработки организационно-функциональной модели комплексной профилактики и оздоровления, нами были проанализированы показатели состояния здоровья детей перед поступлением в Школу Здоровья и выявлены заболевания, являющиеся наиболее распространёнными.

Анализ структуры хронических болезней 240 детей основной группы, проведенный на основе данных выкопировки из индивидуальных школьных медицинских карт (форма 026\у) школьников младших классов Школы Здоровья, перед поступлением в школу показал, что **первое место** занимают болезни костно-мышечной системы - 26,8% (13,5% - нарушение осанки, 10,8% - плоскостопие, 2,5% - врождённая косолапость); **второе** - болезни органов дыхания - 15,3% (5,1% - гипертрофия небных миндалин, по 3,8% - гипертрофия аденоидов и искривление носовой перегородки, по 1,3% - аллергический ринит и бронхиальная астма); **третье** - болезни системы кровообращения - 14,6% (7,6% - пролапс митрального клапана, 3,2% - малые аномалии развития сердца (МАРС), по 1,9% - врожденные пороки сердца и функциональные изменения сердечно-сосудистой системы), рис.1.

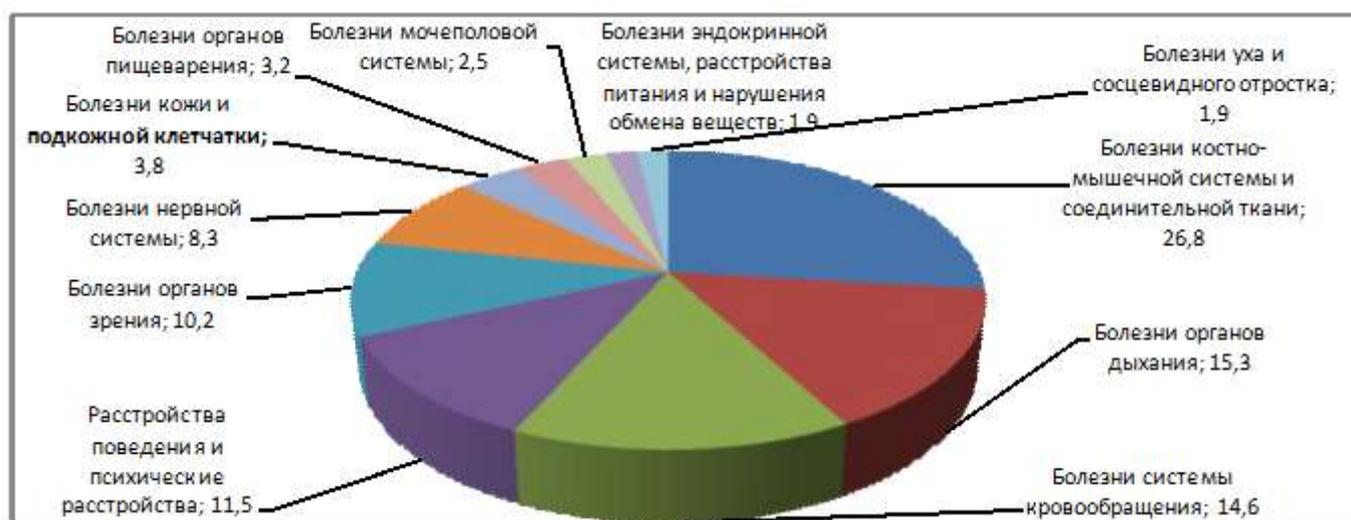


Рис.1. Структура болезней у детей основной группы до поступления в Школу Здоровья (%)

Также состояние здоровья детей перед поступлением в Школу Здоровья было проанализировано с точки зрения принадлежности к группе здоровья (рис 2.)

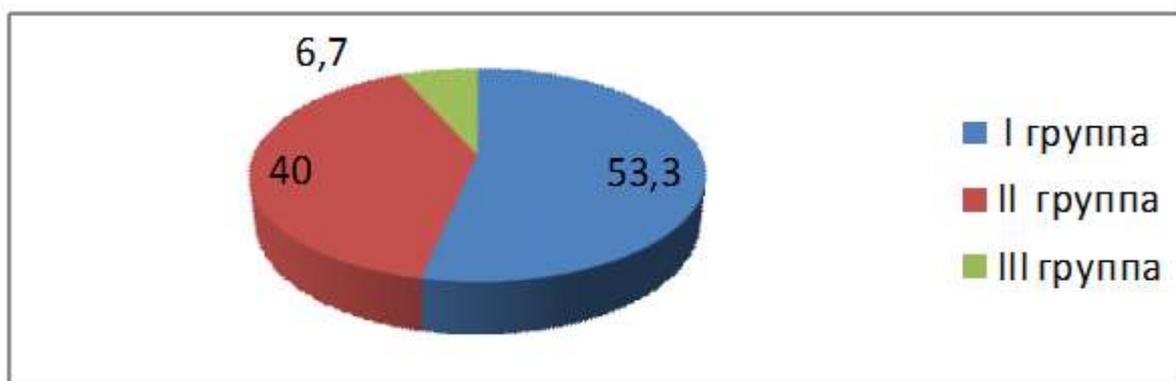


Рис.2 Распределение детей по группам здоровья перед поступлением в Школу Здоровья № 48 г. Москвы (%)

Кроме того, был проведён сравнительный анализ показателей заболеваемости детей, поступающих в Школу Здоровья (основную) и в общеобразовательную школу (контрольную). Показатели заболеваемости детей, поступающих в основную и контрольную школы, были сопоставимы, достоверных различий не обнаружено (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей заболеваемости детей основной и контрольной групп перед поступлением в школы (на 100 детей)

Классы болезней (МКБ-10)	Показатель заболеваемости на 100 школьников у детей основной группы	Показатель заболеваемости на 100 школьников у детей контрольной группы
1.Болезни костно-мышечной системы	17,5	17
2. Болезни органов дыхания	10	9,5
3.Болезни мочеполовой системы	1,7	1,5
4. Болезни системы кровообращения	9,6	10,5
5. Болезни органов зрения	6,7	7,5
6. Болезни пищеварительной системы	2,1	2,5
7. Болезни эндокринной системы	1,25	1,5
8. Болезни нервной системы	5,4	5
9. Болезни уха	1,25	1,5
10. Болезни кожи	2,5	2
11.Расстройства поведения и психические расстройства	7,5	8,5

В главе 3 представлена разработанная нами, совместно с Детской городской поликлиникой № 97 г. Москвы (Айрапетян А.С.), на базе Школы Здоровья № 48 г. Москвы, организационно-функциональная модель комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников младших классов для Школ Здоровья (рис.3, табл. 3, 4), которая включала, как общие для всех школьников профилактические назначения (рис.4), так и индивидуальные программы оздоровления, в зависимости от выявленной ведущей патологии (рис.5).

Учитывая, что в Школах Здоровья в соответствии с Законом города Москвы № 14 "Об общем образовании в городе Москве" от 10 марта 2004 года (в ред. Закона г. Москвы от 28.12.2005 № 1) разрешено осуществление медицинской деятельности при наличии лицензии и соответствующей инфраструктуры в виде специального оборудования для проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, нами были разработаны основные принципы организационно-методического обеспечения оздоровления школьников, включающие:

1) взаимодействие между Школой Здоровья и лечебно-профилактическими учреждениями, оказывающим медицинскую помощь школьникам (Детская городская поликлиника №97 г. Москвы, санаторий "Московия", оздоровительный лагерь "Солнечный" г. Евпатория) и работающими на принципах единства образовательного и оздоровительного процессов;

2) увеличение времени в деятельности школьного врача, отведенного на профилактическую работу со школьниками;

3) смещение акцента с больного на здорового школьника;

4) доступность профилактических и оздоровительных мероприятий для каждого школьника;

5) соблюдение целостного комплексного подхода к укреплению здоровья;

6) преобладание в структуре лечебно-профилактической помощи немедикаментозных мероприятий над медикаментозными;

7) проведение курса оздоровительных процедур в течение всего периода обучения школьников в Школе Здоровья;

8) параллельное, а не последовательное проведение оздоровительных мероприятий (лечебной физкультуры, массажа, физиопроцедур и других методов);

9) разработка взаимодействия с семьей (написание памяток для родителей, рекомендаций по проведению оздоровительных программ в домашних условиях, организация «Клубов здоровья», внедрение образовательных Интернет-технологий);

10) внедрение организационных мероприятий по формированию системы активного выявления школьников с ведущими заболеваниями;

11) формирование структуры потоков школьников, подлежащих профилактическим и оздоровительным мероприятиям;

12) внедрение системы мониторинга за состоянием школьников, повышение качества диспансерного наблюдения школьников;

13) повышение уровня подготовки медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь школьникам;

14) создание банка данных о здоровье школьников с хроническими заболеваниями, а также школьников, часто и длительно болеющих острыми респираторными заболеваниями.

Финансовое обеспечение функционирования модели осуществлялось, в первую очередь, за счёт средств бюджета субъекта Федерации, а также спонсорских средств.

Информационное взаимодействие всех участников оказания медицинской помощи осуществлялось посредством разработанной документации, в которой регистрировались мероприятия по оздоровлению (реабилитационный лист).

Структура организационно-функциональной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников младших классов в Школах Здоровья г. Москвы и необходимые условия для ее работы (ресурсное, информационное и медицинское обеспечение) представлена в таблицах 3, 4, на рисунках 3, 4, 5.

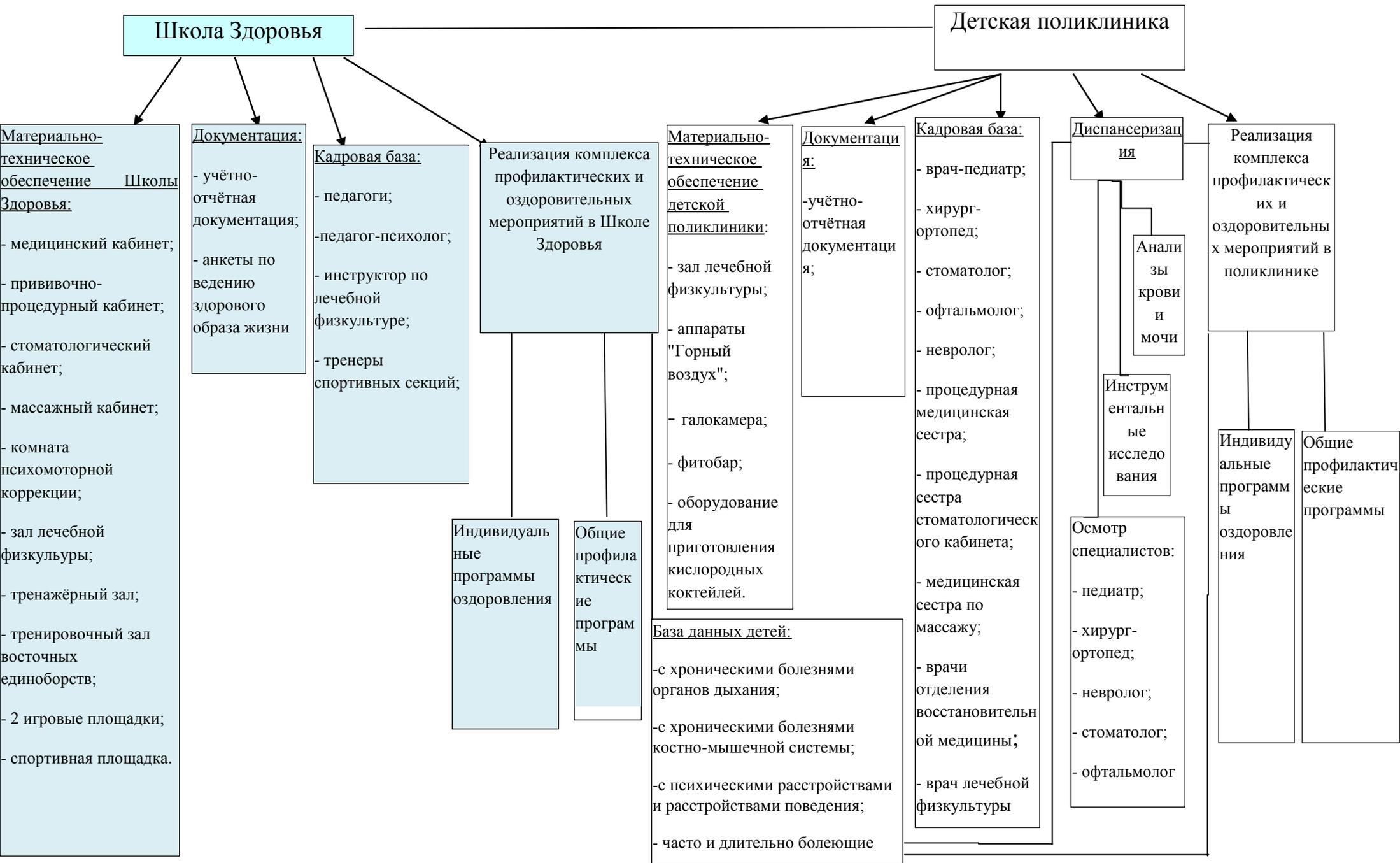


Рис. 3. Организационно-функциональная модель комплексной профилактики и оздоровления школьников младших классов

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ
(продолжение)**

Таблица 3

**Ресурсы и финансирование межведомственного взаимодействия в Школах
Здоровья**

Ресурсы	Финансирование
<ul style="list-style-type: none"> - наличие общегосударственной политики, направленной на создание Школ Здоровья; - заинтересованность гражданского общества; - активность семей; - квалифицированные специалисты; - материальная и методическая база. 	<ul style="list-style-type: none"> - бюджет субъекта Федерации; - местный бюджет; - благотворительность; - иные источники.

Таблица 4

Участники межведомственного взаимодействия

Органы и ведомства	Перечень
Органы управления	<ul style="list-style-type: none"> - Департамент образования г. Москвы; - Департамент здравоохранения г. Москвы; - Управа района " Тёплый стан" г. Москвы
Образование	<ul style="list-style-type: none"> - ГОУ средняя общеобразовательная школа № 48 г. Москвы; - Московский городской психолого-педагогический университет; - ГБОУ центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ясенево»; - ГБОУ Центр Диагностики и Консультирования «Теплый Стан»; - ГБОУ Центр внешкольной работы «Ясенево» г. Москвы;
Здравоохранение	<ul style="list-style-type: none"> - ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; - Детская городская поликлиника № 97 г. Москвы; - Детский санаторий «Солнечный» (г. Евпатория); - Детский санаторно-оздоровительный комплекс «Московия» (Солнечногорский район);
Культура	<ul style="list-style-type: none"> - Московский городской Дворец детского творчества; - Центр научно-технического творчества и развития;
Спорт	<ul style="list-style-type: none"> - Детская юношеская спортивная школа «Юность» г. Москвы;
Пищевая промышленность	<ul style="list-style-type: none"> - Компания «Школьник – диетпитание» г. Москвы - Компания «Старо-Мытищинский источник» г. Москвы

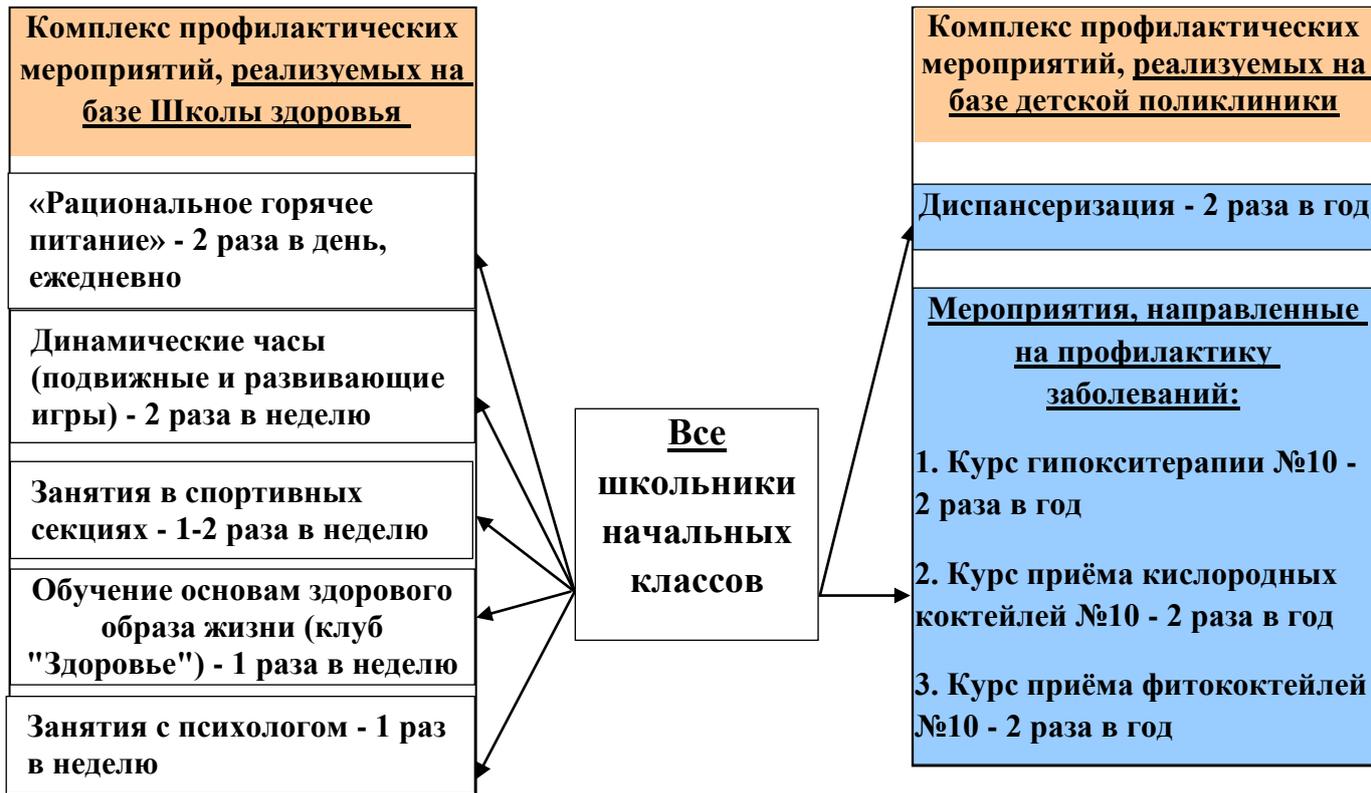


Рис 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ*
(продолжение)

* Разработанная программа профилактических мероприятий, предназначенная для всех школьников

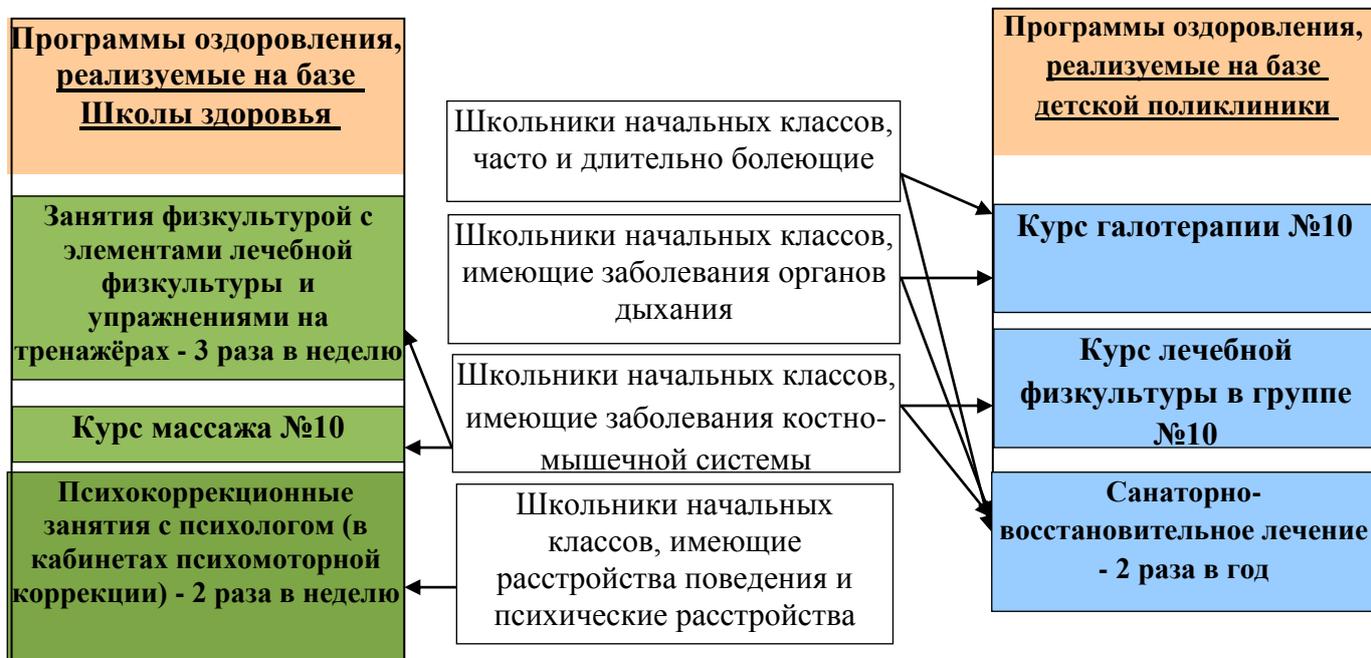


Рис 5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ*
(продолжение)

* Индивидуальные оздоровительные программы для детей с учетом ведущей патологии

В главе 4 представлены результаты оценки эффективности организационно-функциональной модели комплексной профилактики и оздоровления школьников младших классов на основании анализа динамики заболеваемости острыми и хроническими болезнями у детей за период обучения в начальной школе.

Анализ динамики заболеваемости хроническими болезнями показал, что, несмотря на проводимые мероприятия, более всего тенденцию к росту имели болезни костно-мышечной системы (рис.6). Этот показатель был самым высоким уже до поступления детей в школу (17,5 на 100 школьников в основной группе; 17 на 100 школьников в контрольной), а к 3-му классу вырос почти в 1,5 раза в основной группе и в 3 раза в контрольной (25,4 на 100 школьников в основной группе; 50,5 на 100 школьников - в контрольной) ($p < 0,05$). Следует отметить, что рост данного показателя в контрольной группе происходил более интенсивно, чем в основной. Очевидно, это обусловлено выраженной гиподинамией школьников и отсутствием должного внимания родителей к здоровью детей.

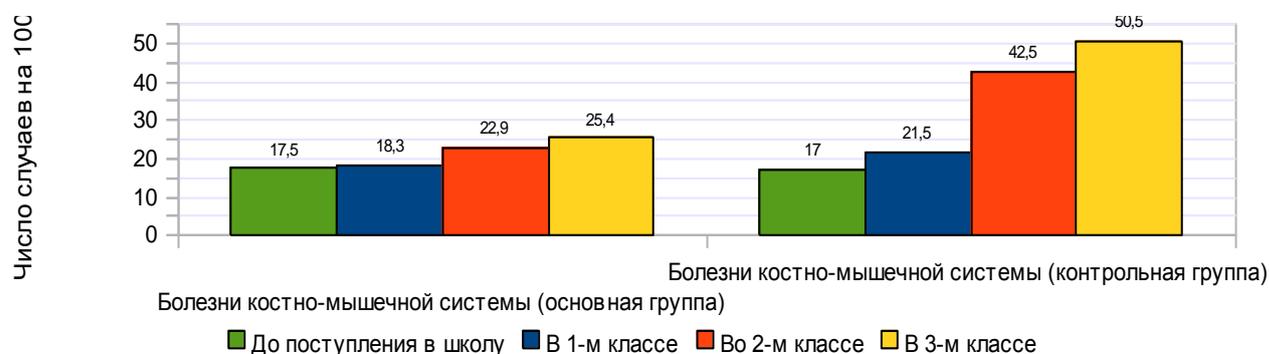


Рис.6. Динамика заболеваемости болезнями костно-мышечной системы школьников, обучающихся в Школе Здоровья (основная группа) и общеобразовательной школе (контрольная группа), за период обучения в начальных классах (на 100 школьников)

Заболеваемость болезнями органов дыхания (рис. 7) к моменту окончания 3-го классам увеличилась в 2 раза в основной группе (с 10 до 20,4 на 100 школьников) и в 4 раза в контрольной (с 9,5 до 37,5 на 100 школьников) ($p < 0,05$). Менее интенсивный рост заболеваемости болезнями органов дыхания в

основной группе, вероятно, обусловлен проведением профилактических и оздоровительных процедур (галотерапия и гипокситерапия).

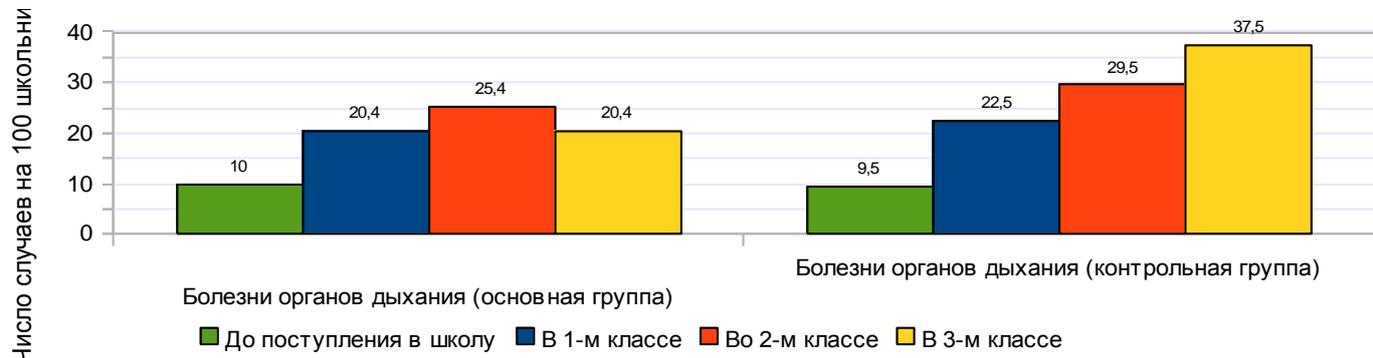


Рис.7. Динамика заболеваемости болезнями органов дыхания школьников, обучающихся в Школе Здоровья (основная группа) и общеобразовательной школе (контрольная группа), за период обучения в начальных классах (на 100 школьников)

Рост расстройств поведения и психических расстройств (рис.8) в основной группе произошёл также после поступления детей в школу (с 7,5 до 8,8 на 100 школьников), но в дальнейшем, оставался стабильным, очевидно, за счет психологической коррекции. В контрольной группе рост расстройств поведения и психических расстройств наблюдается на протяжении всего начального обучения (8,5 на 100 школьников - до школы, 11,5 - в первом классе, 14,5 - во втором, 17,5 - в третьем) ($p < 0,05$).

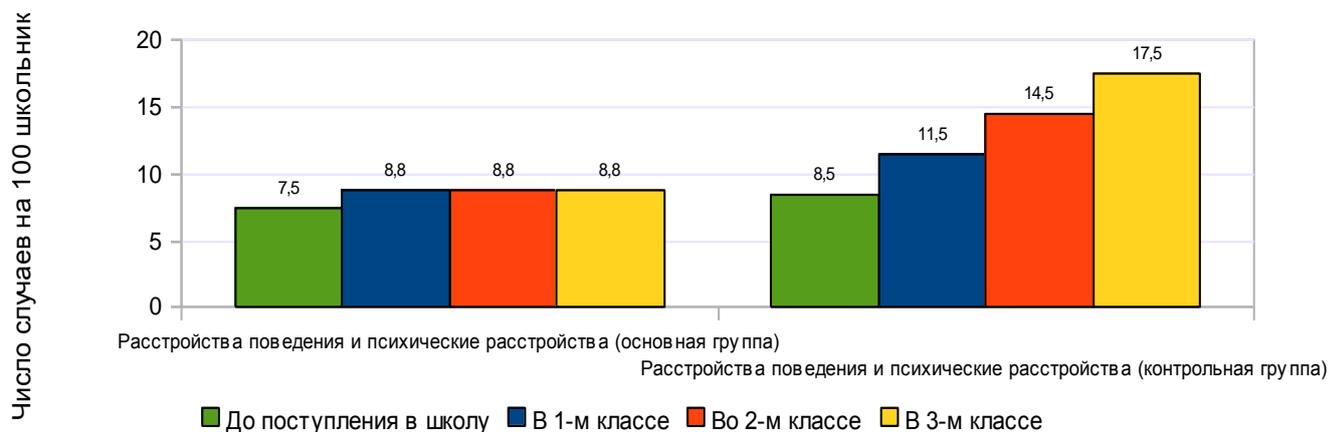


Рис.8. Динамика заболеваемости расстройствами поведения и психическими расстройствами школьников, обучающихся в Школе Здоровья (основная группа) и общеобразовательной школе (контрольная группа), за период обучения в начальных классах (на 100 школьников)

В обеих группах имеют тенденцию к росту болезни нервной системы, особенно в первые 2 года обучения. В основной группе этот показатель вырос с 5,4 (до поступления в школу) до 13,3 на 100 школьников (в 3-м классе), в контрольной - с 5 до 14,5 на 100 школьников (на момент окончания 3-го класса).

Заболеваемость болезнями системы кровообращения сохранялась в основной и контрольной группах примерно на одном уровне в с 1-го по 3-й класс (12,1, 13,3, 13,3 на 100 школьников в основной группе; 11,5, 12, 12,5 на 100 школьников - в контрольной).

При проведении анализа возникновения острых заболеваний и травм было установлено, что более всего тенденцию к росту в обеих группах имеют острые заболевания органов дыхания (табл.5). Следует отметить, что за период начального обучения этот рост в контрольной группе происходил более интенсивно, чем в основной. В 1-м классе показатель заболеваемости в контрольной школе был в 1,8 раза выше, чем в основной (31,7 на 100 школьников в основной, 56,5 на 100 школьников - в контрольной) ($p < 0,05$). Во 2-ом классе в обеих группах отмечается рост показателя: в 1,3 раза в основной группе, в 1,5 раза - в контрольной (с 31,7 до 42,1 на 100 школьников в основной группе, с 56,5 до 83,5 на 100 школьников - в контрольной). В 3-м классе показатель продолжал расти, но в основной группе это происходило не столь интенсивно, как в контрольной (с 42,1 до 50,4 на 100 школьников в основной группе, с 83,5 до 99,5 на 100 школьников - в контрольной). Таким образом, к моменту окончания 3-го класса данный показатель в контрольной школе был почти вдвое выше, чем в основной ($p < 0,05$).

Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями (ветряная оспа, краснуха, коклюш, скарлатина, педикулёз) за период обучения в начальной школе сохранялась приблизительно на одном уровне как в основной, так и в контрольной группах (5,4; 5; 5,8 на 100 школьников в основной группе, 5; 5,5; 6 на 100 школьников в - контрольной).

Таблица 5

Динамика заболеваемости острыми болезнями школьников, обучающихся в Школе Здоровья (основная группа) и общеобразовательной школе (контрольная группа), за период обучения в начальных классах (на 100 школьников)

Показатель заболеваемости на 100 школьников	Школа Здоровья (основная группа)			Общеобразовательная школа (контрольная группа)		
	1 класс (n=240)	2 класс (n=240)	3 класс (n=240)	1 класс (n=200)	2 класс (n=200)	3 класс (n=200)
Болезни органов дыхания	31,7	42,1	50,4	56,5	83,5	99,5
Инфекционные и паразитарные болезни	5,4	5	5	5,5	5,8	6
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,3	3,5	1,7	3,5	1,3	3
Травмы	2,9	3	2,1	2	2,9	2,5

Глава 5 посвящена анализу результатов анкетирования родителей в динамике с целью получения данных об образе жизни семьи и его изменениях в процессе внедрения и оценки эффективности программы профилактических и оздоровительных мероприятий, реализуемых в Школе Здоровья №48 г. Москвы. Анкетирование родителей детей из основной и контрольной школ было проведено 2 раза: в первый раз - при поступлении детей в 1-й класс, во второй раз - после окончания детьми 3-го класса.

Учитывая, что комплексная оценка состояния здоровья детей включает в себя и биологический анамнез, нами была разработана анкета, состоящая из 2 частей: первая - вопросы, касающиеся биологического анамнеза ребёнка, вторая - вопросы, позволяющие анализировать поведение родителей в отношении формирования навыков здорового образа жизни у детей.

Результаты анализа биологического анамнеза детей из основной и контрольной групп были сопоставимы, достоверных различий не обнаружено.

Кроме того, результаты анкетирования родителей детей из основной группы свидетельствовали о недостаточной информированности родителей в области здорового образа жизни и факторов, влияющих на возникновение заболеваний у детей (Лисицын Ю.П., 2007), незнание особенностей режима школьника, недостаточное вовлечение семьи в процесс профилактики и оздоровления (рис.9): диспансеризацию в поликлинике или другом медицинском

учреждении в последний раз 51,6% родителей проходили более года назад; к специалистам других медицинских клиник (кроме школьной диспансеризации) по поводу состояния здоровья своего ребёнка 22,9% родителей обращались более года назад, 22,9% никогда не обращались; регулярно занимаются спортом только 35,8% детей, 16,7% не занимаются спортом вообще; у 44,6% детей имеется привычка постоянно сидеть и лежать в неправильных позах; 60% детей носят сумки и портфели в одной руке; у 55,4% детей отмечена привычка постоянно сутулиться, а 35% делают это иногда; 76,3% родителей признают употребление алкоголя; 50,4% опрошенных родителей курят; питание своего ребёнка рациональным и сбалансированным считают только 21,7% опрошенных родителей; 14,6% опрошенных родителей не прививают здоровый образ жизни своим детям; 39,6% детей проводят большую часть своего досуга за компьютером и перед телевизором.

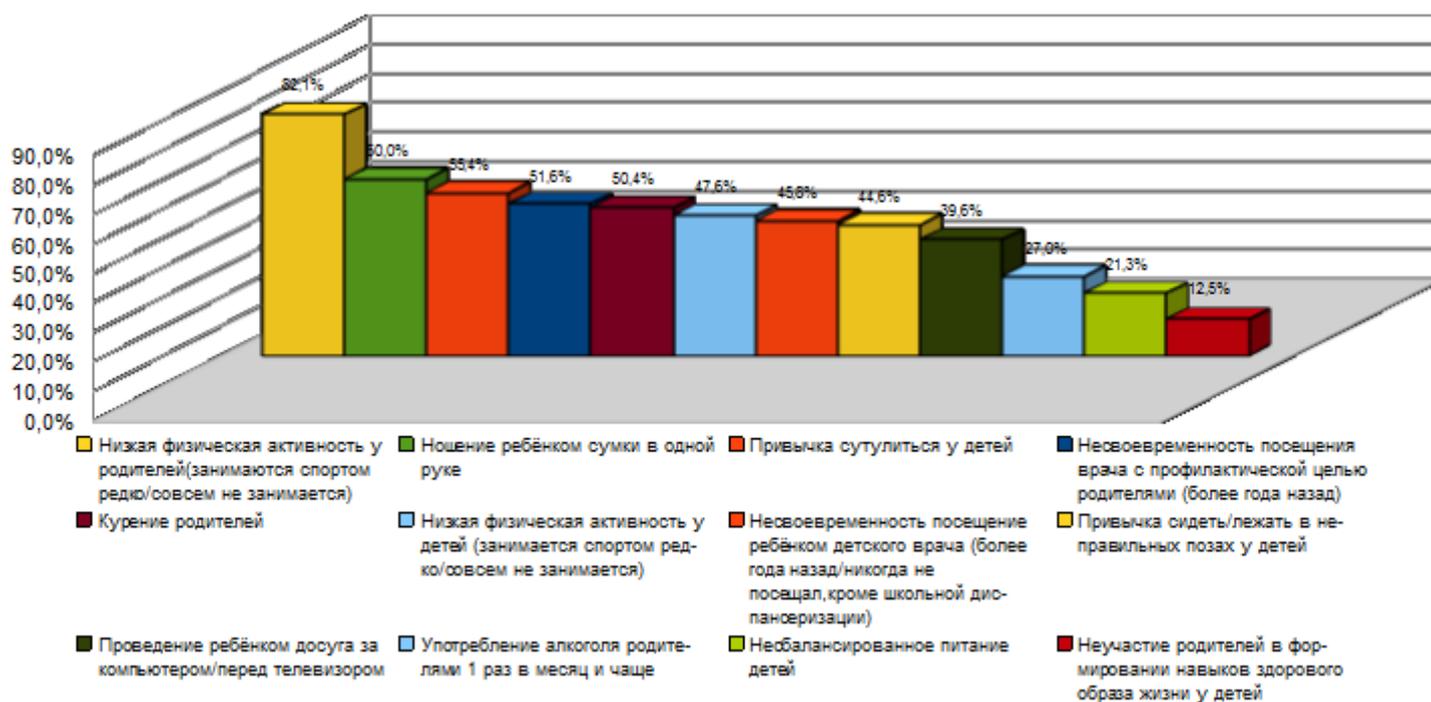


Рис.9. Факторы образа жизни, влияющие на возникновение заболеваний у детей основной группы (%)

Результаты анкетирования родителей детей основной и контрольной групп по выявлению факторов образа жизни, проведённого при поступлении детей в школу, были сопоставимы, достоверных различий не обнаружено.

С целью оценки эффективности внедрения модели было проведено повторное анкетирование родителей детей основной и контрольной групп после

окончания детьми 3-го класса, то есть после 3-х лет проведения в Школе Здоровья № 48 программы профилактических и оздоровительных мероприятий. Было установлено, что родители детей из основной группы, вследствие посещения ими «Клуба здоровья», дистанционного обучения посредством Интернет-ресурсов стали уделять больше внимания своему здоровью и здоровью своих детей: почти вдвое увеличилось количество родителей, которые «прошли диспансеризацию в этом году» (45,8%) и снизилось количество родителей, которые «проходили диспансеризацию более года назад» (25,4%), при этом в контрольной группе число родителей, которые обращались к врачу с профилактической целью более года назад осталось прежним (50,5%) ($p < 0,05$).

Кроме того, в 2,5 раза снизилось число родителей, которые «обращались по поводу здоровья своих детей в другие клиники более года назад» (с 22,9% до 9,2%), и в 2 раза число таких родителей, которые не обращались в другие лечебные учреждения вообще (с 22,9% до 10,8%), в то время как в контрольной школе количество родителей, обратившихся в другие клиники более года назад (23,5%) и не обращавшихся никогда (20,5%) осталось прежним ($p < 0,05$).

Родители и дети основной группы стали чаще заниматься спортом: более, чем в 3 раза, возросло число родителей, которые занимаются спортом регулярно (с 5,8% до 20,4%) и вдвое снизилось число тех, которые не занимаются спортом вообще (с 42,1% до 23,3%); в 2 раза возросло число детей, которые занимаются спортом регулярно (с 35,8% до 70,4%) и в 4 раза снизилось число тех, кто спортом совсем не занимается (с 21,3% до 4,6%). При этом в контрольной школе количество детей, не занимающихся спортом, осталось, по-прежнему, на высоком уровне (18%) ($p < 0,05$).

В основной группе уменьшилось число детей, которые имеют привычку регулярно сидеть и лежать в неправильных позах (с 44,6% до 24,2%) и привычку регулярно сутулиться (с 55,4% до 27,5%), а в контрольной группе по-прежнему регулярно сидят и лежат в неправильных позах 48% детей, а 55,4% - регулярно сутулятся ($p < 0,05$). Кроме того, в основной группе почти в 3 раза сократилось число детей, которые носят сумки и портфели в одной руке (с 60% до 21,2%), при этом в контрольной группе у 59,5% детей родители по-прежнему отмечают эту привычку ($p < 0,05$).

В **заключении** обобщены результаты исследования, доказана эффективность и целесообразность внедрения разработанной организационно-функциональной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников в общеобразовательные учреждения.

Выводы:

1. Состояние здоровья школьников характеризуется неблагоприятными тенденциями, особенно связанными с болезнями костно-мышечной системы, которые, согласно проведенному ранжированию, занимают **первое** место - 26,8% (из них 13,5% - нарушение осанки, 10,8% - плоскостопие, 2,5% - врожденная косолапость), на **втором** - болезни органов дыхания (15,3%), на **третьем** и **четвертом** - болезни системы кровообращения (14,6%) и психические расстройства (11,5%).
2. Перспективным направлением в решении проблемы сохранения и укрепления здоровья детей является внедрение организационно-функциональной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления школьников в условиях образовательных учреждений. Внедрение разработанной модели, включающей активное выявление школьников с факторами риска и хроническими болезнями; разработку общих и индивидуальных программ оздоровления; преимущество в деятельности специалистов образовательного (школа) и первичного медицинского (поликлиника) звеньев; анкетирование родителей и вовлечение семьи в процесс проведения профилактических мероприятий способствует снижению заболеваемости детей.
3. Установлено, что, несмотря на сохраняющуюся в динамике тенденцию к росту частоты болезней костно-мышечной системы у школьников, темпы ее роста в Школе Здоровья в результате внедрения разработанной организационно-функциональной модели комплексной профилактики болезней и оздоровления были ниже, по сравнению, с контрольной школой (с 17,5 до 25,4 на 100 школьников в основной и с 17 до 50,5 на 100 школьников - в контрольной группах к концу третьего года обучения, $p < 0,05$). Также выявлены достоверные различия по показателям заболеваемости болезнями органов дыхания, расстройствами поведения и психическими расстройствами, $p < 0,05$).

4. Результаты анкетирования родителей свидетельствуют о недостаточном знании ими факторов риска возникновения отклонений в здоровье школьника и недостаточном вовлечении семьи в формирование здорового образа жизни: регулярно занимаются спортом только 35,8% детей; у большинства детей выявлены вредные привычки, способствующие формированию болезней костно-мышечной системы: привычка постоянно сидеть и лежать в неправильных позах (44,6 %); ношение сумки и портфеля в одной руке (60%); привычка постоянно сутулиться (55,4%); 76,3% родителей признают употребление алкоголя; 50,4% опрошенных родителей курят; питание своего ребёнка рациональным и сбалансированным считают только 21,7% опрошенных родителей.
5. Внедрение образовательных программ для родителей в условиях школы и дистанционное обучение через Интернет способствует повышению эффективности профилактических мероприятий и вовлечению в процесс формирования здорового образа жизни не только детей, но и самих родителей: почти вдвое увеличилось количество родителей, которые «прошли диспансеризацию в этом году» (45,8%) и снизилось количество родителей, которые «проходили диспансеризацию более года назад» (25,4%), при этом в контрольной группе число родителей, которые обращались к врачу с профилактической целью более года назад осталось прежним (50,5%) ($p < 0,05$).

Практические рекомендации

- Разработанная модель может быть рекомендована как важный элемент совершенствования профилактики заболеваний и оздоровления детей в условиях государственных и частных образовательных учреждений.
- Полученные данные о структуре болезней школьников и динамике заболеваемости могут быть использованы для организации профилактических технологий в раннем дошкольном возрасте детей с целью предотвращения развития болезней.
- Для повышения эффективности оздоровительных мероприятий в условиях образовательных учреждений целесообразно вовлечение семьи в

формирование здорового образа жизни через образовательные программы, осуществляемые в условиях школы.

- Анкетирование родителей, на основе полученных в исследовании данных о структуре болезней школьников, с выявлением ведущих патологий и разработкой вопросов анкеты применительно к этим болезням, может использоваться для оценки эффективности профилактических мероприятий в условиях образовательных учреждений.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Никонова Л.С. Образовательные программы для родителей по профилактике аллергических болезней у детей - важная составляющая формирования здорового образа жизни в Российской Федерации. /Гончарова О.В., Ветров П.А., Никонова Л. С., Прохоренков Р.П. //Русский медицинский журнал.- М., 2011. - №22 - С. 1399-1404.
2. Никонова Л.С. Современные подходы в лечении кашля у детей. /Гончарова О.В., Никонова Л. С., Прохоренков Р.П.//Практика педиатра.- М., декабрь 2011.- С.20-22.
3. Никонова Л.С. Значение новых медицинских технологий в донозологическом контроле и укреплении здоровья школьников. /Гончарова О.В., Никонова Л.С., Прохоренков Р.П., Соколовская Т.А. //Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Мониторинг состояния здоровья и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения».- М., июнь 2011. - С.73-74.
4. Никонова Л.С. Динамика перинатальной патологии и её вклад в нарушение жизнедеятельности детей. /Гончарова О.В., Соколовская Т.А., Прохоренков Р.П., Никонова Л.С. // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения».- М., июнь 2011- С. 74.
5. Никонова Л.С. Совершенствование системы профилактики в Российской Федерации. /Соколовская Т.А., Гончарова О.В., Никонова Л.С, Лавер Б.И., Прохоренков Р.П., Ветров П.А. // Материалы Всероссийской научно-

- практической конференции «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения». – М., июнь 2011.- С. 325.
6. Никонова Л.С. Состояние здоровья школьников г.Москвы и значение медицинской технологии «Навигатор здоровья» в донозологическом контроле и укреплении их здоровья. /Гончарова О.В, Никонова Л.С., Ветров П.А., Прохоренков Р.П., Коротков Ю.А. // Материалы 5-ой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения - основа процветания России» - М., 2011.- С.232.
7. **Никонова Л.С. Состояние здоровья школьников и совершенствование организации профилактической работы в образовательных учреждениях. /Никонова Л.С., Гончарова О.В // Вестник последипломного медицинского образования. – М., 2012 . - №2 - С. 5-8.**
8. **Никонова Л.С. Состояние здоровья и принципы реабилитации детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. / Гончарова О.В., Никонова Л.С., Монахов, М.В., Хан М.А, Ачкасов Е.Е., Николенко Н.Ю. // Вестник восстановительной медицины. – М., 2012.- №2(48) - С. 45-48.**
9. Никонова Л.С. Совершенствование организации оздоровления детей в условиях общеобразовательных учреждений: пособие для организаторов здравоохранения, медицинских и педагогических работников / Никонова Л.С., Гончарова О.В. // М., 2013.- 37с.