

УДК 37.013+004.891.3+616-07-08-053.2

ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА — ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ В ВОСПИТАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

Сахно Лариса Викторовна, Колтунцева Инна Викторовна,
Баирова Светлана Вадимовна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2
E-mail: lvs_doc@mail.ru

Ключевые слова: *дневник здоровья; дети; профилактическая помощь.*

Актуальность. На сегодняшний день вытеснение в здравоохранении старых технологий новыми, такими как искусственный интеллект, аналитика, мобильные приложения, а также внедрение цифровых инструментов для поддержки рутинных процессов требуют усилий в решении масштабных проблем [1], в том числе в обеспечении качественной персонализированной медицинской помощи детям. Расширение перечня цифровых инструментов врача, безусловно, сокращает объем рутинной работы по заполнению документов. Педиатру разрешено заполнение карты развития ребенка без дублирования на бумажном носителе [2]. Однако любая диагностика начинается со сбора жалоб и анамнеза, следовательно, от того, насколько полно законные представители ребенка (родители) изложат врачу данный контент [3], будет зависеть и успех лечения. Уровень образованности родителей по вопросам воспитания здорового ребенка занимает не последнюю роль в обеспечении качественной жизни подрастающему поколению [4].

Цель работы. Повышение эффективности и качества оказания медицинской лечебно-профилактической помощи детям посредством улучшения participativity врача-педиатра и родителей пациента.

Дневник здоровья решает следующие задачи, поставленные перед врачом:

- Дневник здоровья ребенка заполняется родителями по всем пунктам состояния ребенка, что способствует повышению ответственности родителей за здоровье ребенка, сотрудничеству с лечащим врачом; обеспечивает преемственность между медицинскими учреждениями (роддом — поликлиника — стационар — поликлиника).
- Дневник является краткой бумажной копией медицинских документов ребенка и отражает состояние ребенка на протяжении всех периодов детства.
- Облегчает разработку индивидуальных программ, лечебно-реабилитационных меропри-

ятий, направленных на снижение тяжести и последствий заболеваний конкретного пациента.

- Экономит время врача на приеме.
- Содержит справочные материалы для родителей по основным проблемам роста и развития ребенка (в т.ч. недоношенного), ухода, питания и медицинской помощи детям.

На кафедре поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура разработан шаблон Дневника, включающий следующие разделы: паспортные данные; генеалогический и биологический анамнез; физическое развитие, используя лонгитюдный график на кривых роста ВОЗ [5]; психомоторное развитие по возрастам; рациональное питание и режим дня; вакцинация; данные профилактических осмотров, заключения специалистов; уточненные диагнозы и проведенное лечение: лекарственные препараты, которые назначаются ребенку; аллергические реакции; лабораторные анализы; инструментальные исследования (УЗИ, рентген и др.); справочные материалы.

Пилотные экземпляры дневника будут вручены родителям при выписке из Перинатального центра СПбГПМУ, роддомов Санкт-Петербурга. В дальнейшем планируется распространение опыта на регионы.

Выводы. Дневник здоровья ребенка — фокус на ценностно-ориентированную медицинскую и санитарно-просветительную помощь пациенту. Дневник призван обеспечить мониторинг состояния пациента, повышение качества медицинской помощи, участие родителей в наблюдении за развитием и здоровьем ребенка, поддержку в воспитании у детей здорового образа жизни и обеспечении здорового долголетия в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (1.01.2019 ЕГИСЗ).

2. Приказ Минздрава РФ от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов».
3. Ревна М.О., Гайдук И.М., Колтунцева И.В. и др. Блокнот педиатра: справочно-метод. пособие. Под ред. М.О. Ревновой. СПб.: МедЛит; 2020.
4. Андрущенко Н.В., Богданова Н.М., Галицына Е.Ю. и др. Родителям о детях от рождения до 7 лет. Культура воспитания здорового ребенка. Под ред. С.Л. Акимовой. Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины». Санкт-Петербург; 2021. 346 с. www.medical-spb.com.
5. Сахно Л.В., Баирова С.В., Колтунцева И.В. и др. Современные тенденции физического развития детей грудного возраста, проживающих в Северо-Западном регионе. Педиатр. 2019; 10(4): 17–24. <https://doi.org/10.17816/PED10417-24>.

УДК 616.71/.74+796.011.1+323+796.015.1+616-053.2

ВНЕДРЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСА ГТО В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Сытник Галина Владимировна

НИИ спортивных и оздоровительных технологий, НГУ им. П.Ф. Лесгафта. 190121, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35
E-mail: galya2828@mail.ru

Ключевые слова: комплекс ГТО; физическая культура; воспитание.

Актуальность. К сожалению, в последние годы наблюдается увеличение числа детей и подростков с заболеванием костно-мышечной системы (КМС). По официальным данным Минздрава России, в частности расчета Росстата, в России на 2019 год зарегистрировано 806 тыс. детей от 0 до 14 лет с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани [1]. Причинами этих отклонений специалисты называют малоподвижный образ жизни (гиподинамия), накопление отрицательных эмоций без физической разрядки. Так, по данным руководителя центра немецких технологий лечения сколиоза, врача программы Best Practice Programm, детского хирурга, ортопеда-травматолога, заведующей отделением медицинской реабилитации детей Городской больницы № 40 Курортного района г. Санкт-Петербурга Могилянцевой Т.О., с заболеваниями опорно-двигательного аппарата диагностируется 80% выпускников школ, в том числе 50% имеют противопоказания при выборе профессии по причине заболеваний КМС [4].

В целях совершенствования государственной политики в области физической культуры и спорта, создания эффективной системы физического воспитания, направленной на развитие человеческого потенциала и укрепление здоровья населения, Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин 24 марта 2014 года подписал Указ «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне (ГТО)»» [2].

Цель. Внедрение и реализация комплекса ГТО в образовательных учреждениях.

Материалы и методы. В данном исследовании были использованы следующие методы: анализ и обобщение научной и научно-методической литературы, документальных источников, наблюдение, интервьюирование, опрос.

Результаты. Следуя политике государства, с целью популяризации и пропаганды здорового образа жизни у студентов [1], проведен опрос «Здоровье и здоровый образ жизни» у студентов Финнуниверситета и СПбГЭУ, в котором приняли

участие 158 респондентов 17–18 лет. В результате опроса выяснилось, что только 19% респондентов ведут здоровый образ жизни. Проанализировав данные, пришли к выводу, что остро назрел вопрос о необходимости в проведении с молодежью просветительской работы в повышении мотивации молодых людей к ведению здорового образа жизни посредством популяризации физической культуры и спорта, в частности вовлечения студентов в сдачу норм комплекса ГТО. С этой целью был организован для нашей выборки студентов курс лекций в Финнуниверситете и массовая сдача комплекса ГТО студентами и сотрудниками этих университетов в количестве 125 человек на площадке СК им. В.И. Алексеева Выборгского центра тестирования г. Санкт-Петербурга с 18 по 25 апреля 2021.

Была также организована сдача норм ГТО сотрудниками Научно-исследовательского отдела (НИО) и Научно-исследовательского института спортивных, оздоровительных технологий и социально-экономических проблем (НИИ спортивных и оздоровительных технологий) в рамках открытого весеннего фестиваля спорта, здоровья и ГТО, посвященного 125-летию со дня основания НГУ им. П.Ф. Лесгафта, 11–13 мая 2021 года в Санкт-Петербурге. Важно отметить, что все участники показали высокие спортивные результаты и успешно выполнили нормы комплекса ГТО на золотой знак отличия.

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что факт внедрения комплекса ГТО в школах — это необходимый процесс для воспитания личности ребенка, который помогает выработать у подростка такие качества, как выносливость, стремление работать над собой, желание быть здоровым и воспитывать здоровое поколение. Кроме того, данный комплекс способствует развитию не только физической функции организма, но и умственной. В свою очередь, грамоты, сертификаты, благодарственные письма являются отличным стимулом для дальнейшего развития и самосовершенствования у студентов и сотрудников вуза своих физических качеств и духовных ценностей, что опосредованно влияет на формирование физической культуры личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственная программа «Здоровая нация — здоровая Россия»: описание и особенности. <https://mirkultura.ru/gosudarstvennaya-programma-zdorovaya-natsiya-zdorovaya-rossiya-opisanie-i-osobennosti/> (дата обращения: 24.08.2021).
2. Указ о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» от 24 марта 2014 г. № 1721 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)».
3. Федеральная служба государственной статистики. <https://rosstat.gov.ru/statistic/> (дата обращения: 27.08.2021).
4. Телеканал Санкт-Петербург. Главный врач. Как сохранить спину ребенка здоровой. https://www.youtube.com/watch?v=bEZ_xnGhoуc (дата обращения: 27.08.2021).

УДК 614.8.027.1+638.252.42+616-053.5-7+908

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Шамансурова Эльмира Амануллаевна,
Убайдуллаева Севара Абдуллаевна

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Республика Узбекистан, Ташкент, ул. Богишамол, 223
E-mail: elmira_sh2003@mail.ru

Актуальность. Выявление факторов риска (ФР) развития неинфекционных заболеваний (НИЗ) крайне важно не только для каждого отдельно взятого пациента, поскольку их профилактика позволит избрать и воплотить стратегию оказания помощи, имеющую цель — предотвращение прогрессирования заболевания и прогнозирование развития НИЗ у детей и подростков, что является элементом системы социально-медицинского мониторинга.

Цель исследования. Оценить распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди детей и подростков Республики Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились дети из числа организованной популяции 6 регионов Республики Узбекистан (город Нукус Республики Каракалпакстан, город Ташкент, Сурхандарьинская, Сырдарьинская, Наманганская и Ташкентская область). В одномоментном эпидемиологическом исследовании было обследовано 2302 подростка, из них 1163 девочки (50,5%) и 1139 мальчиков (49,5%)

Результаты исследования. Анализируя ранговую структуру распространенности факторов риска НИЗ мы выявили, что наиболее распространенным фактором риска неинфекционных заболеваний оказалась низкая физическая активность, которая имела место у 39,7% детей и подростков (n=915), причем у девочек встречалась в 1,5 раза чаще, чем у мальчиков — в 59,9% (n=548) и 40,1% (n=399) случаев соответственно (p<0,01). Углубленный анализ физической активности детей позволил выявить, что находятся на улице менее 1 часа в сутки 30,9% мальчиков и 36,3% девочек.

Нарушение солевой чувствительности, способное в дальнейшем вызывать избыточное потребление поваренной соли и инициировать развитие артериальной гипертензии, было зафиксировано у каждого третьего школьника, то есть в 33,9% случаев, причем с тенденцией к более частой встречаемости среди мальчиков (36,8% против 30,9%).

Следующим по частоте встречаемости предиктором НИЗ оказалась дислипидемия (25,5%) без

достоверных гендерных различий (26,8% у мальчиков и 24,2% у девочек). При этом наибольший вклад в формирование нарушений липидного спектра внесла гипо-альфа-холестеринемия, составив 94,3% среди всех случаев ДЛП, в то время как случаи гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии встречались намного реже и только среди девочек. Повышенное содержание глюкозы в крови (гипергликемию) имели 3,1% обследованных детей с той же тенденцией (3,9% против 2,7%, p>0,05). Повышенное АД является одним из наиболее серьезных предикторов НИЗ, наряду с дислипидемией и курением входя в «большую тройку» факторов сердечно-сосудистого риска.

Анализ анкетирования показал характерные недостатки в организации питания у 48,4% подростков: нарушения в режиме питания (14,8%); недостаточно частое потребление основных продуктов питания: молока и овощей (по 15,2%), творога и сыра (48,4%), масла сливочного и растительного, каш (36,7%), фруктов (14,8%); частое потребление кондитерских изделий и сладостей (81,1%) — каждый второй ребенок употреблял ежедневно или несколько раз в день. Представленные сведения характеризуют нарушения питания у абсолютного большинства подростков, что следует расценивать как один из «управляемых» факторов формирования здоровья.

При изучении наследственной предрасположенности к НИЗ было установлено, что более половины родителей обследованных детей (57,2%) имели те или иные НИЗ, такие как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хронические неспецифические заболевания легких, эндокринопатия и пр. При анализе наследственной отягощенности по ожирению нами было установлено, что у 21,4% подростков один из родителей страдает ожирением.

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать следующее заключение: основными факторами, вносящими существенный вклад в развитие НИЗ у детей, являются низкая физическая активность (3,05); низкий социальный уровень (2,34); избыточная масса тела (1,94); повышение

АД (1,86); повышение глюкозы в крови (1,66); повышение СРБ (1,41). Динамическая оценка распространенности и анализ выявления НИЗ у детей и подростков в первичном звене здравоохранения

является актуальной, что в свою даст возможность своевременно оценить тяжесть заболевания и проводить лечебно-профилактические мероприятия по профилактике осложнений НИЗ.

УДК 613+614.8.027.1+159.99+004.5+371.315.7+004.032.8

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Щерба Елена Викторовна, Усенко Валерия Вячеславовна,
Пузырев Виктор Геннадьевич, Васильева Ирина Валентиновна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2
E-mail: shcherba.elena.gpmu@gmail.com

Ключевые слова: учащиеся; гигиена; электронные средства обучения.

Проблема здоровья учащихся школ становится все более актуальной в связи с осуществлением масштабного внедрения электронно-образовательного ресурса в учебный процесс. Процесс обучения сопровождается влиянием электромагнитного излучения, статическим и психоэмоциональным напряжением, повышением зрительной нагрузки. Даже самые минимальные их воздействия имеют способность накапливаться, действуя на протяжении всего периода обучения и приводя к нарушениям здоровья ребенка. Важным аспектом в профилактике негативных влияний выступает внедрение регламента использования электронных средств обучения в цифровой среде современных общеобразовательных организаций [1, 2].

Цель исследования. Изучение нормативной документации и научной литературы, отражающей современное состояние проблемы влияния факторов риска на здоровье обучающихся в современной электронной информационно-образовательной среде (ЭИОС) школ и существующие гигиенические требования к электронным средствам обучения.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленной цели нами были использованы: мониторинг научных статей, нормативных документов, изучение и обобщение литературных данных по проблеме исследования.

Результаты и их обсуждение. Долгое время обеспечение безопасности школьников сдерживалось отсутствием разработанных гигиенических регламентов безопасности новых технологий и условий обучения в ЭИОС школ. Однако с 1 января 2021 года вступили в силу утвержденные Роспотребнадзором новые санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

В нормативном документе определены требования к использованию электронных средств обучения (интерактивные доски, сенсорные панели, информационные панели и иные средства отображения, а также компьютеры, ноутбуки, планшеты, моноблоки, иные электронные средства обучения) (ЭСО).

Все ЭСО должны соответствовать Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденным решением Комиссии таможенного союза от 28 мая 2010 года № 299 «О применении таможенных мер в таможенном союзе».

Прежде всего, в новых правилах указаны теперь требуемые размеры диагонали мониторов. Так, минимальная диагональ электронного средства обучения (ЭСО) должна составлять для монитора персонального компьютера и ноутбука — не менее 39,6 см (15 дюймов), планшета — 26,6 см (около 10,5 дюймов).

Использование мониторов на основе электронно-лучевых трубок в образовательных организациях запрещено. Отдельным пунктом прописано требование о том, что «для образовательных целей мобильные средства связи не используются».

Использование планшетов предполагает их размещение на столе под углом наклона 30°. Ученики начальной школы могут теперь заниматься на ноутбуках при наличии дополнительной клавиатуры. Под запретом также одновременное использование детьми на занятиях более двух различных ЭСО, например, интерактивной доски и персонального компьютера (или планшета).

Особое место в санитарных правилах отводится требованиям к реализации образовательных программ с использованием дистанционных технологий и электронного обучения в образовательных организациях.

Общая продолжительность использования электронных средств обучения на уроке не должна превышать:

- интерактивной доски для детей до 10 лет — 20 минут, старше 10 лет — 30 минут;
- компьютера для детей 1–2 классов — 20 минут, 2–4 классов — 25 минут, 5–9 классов — 30 минут, 10–11 классов — 35 минут.

Занятия с использованием ЭСО в возрастных группах до 5 лет не проводятся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саньков С.В., Кучма В.Р. Гигиеническая оценка влияния на детей факторов современной электронной информационно-образовательной среды школ. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019; 3: 98–103.
2. СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей молодежи».