

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
кафедра детских болезней педиатрического факультета

91 балл
Лаврова О.В.
①

Научно-исследовательская работа на тему
«Подходы к оздоровлению детей в школе»

Выполнила:

Студентка 5 курса 9 группы
педиатрического факультета
Вагина Яна Сергеевна

Волгоград 2017

Оглавление	
Введение.....	3
Цель исследования	3
Основные определения и понятия.....	5
Материалы и методы	8
Роль врача- участкового педиатра	18
Результаты исследования.....	23
Выводы.....	25
Список литературы.....	26

Введение

Состояние здоровья школьников социально обусловлено и зависит от многих факторов: состояния окружающей среды, здоровья родителей, условий жизни и воспитания ребенка в семье. Оно также тесно связано с состоянием школьной среды, личностью учителя и педагогическими технологиями.

Известно, что частота нарушений здоровья возрастает в периоды наиболее существенных изменений условий обучения: при поступлении в школу, переходе к предметному обучению в пятом классе и на третью ступень школы - выпускного класса.

Охрана детского здоровья является неотъемлемым направлением деятельности любой школы во все времена. Однако результативность этой деятельности во многом зависит от целей образовательного процесса, доступных способов и средств их достижения. В условиях внедрения в массовое образование нового Федерального государственного стандарта общего образования актуально исследование новых возможностей, открывающихся в здоровьесберегающей работе школы.

Здоровьесберегающий подход трактуется сегодня учеными как превентивный подход, направленный на облегчение адаптации детей к условиям обучения, на обеспечение гигиенических требований. Первопричины негативных тенденций в здоровье молодого поколения заключаются в противоречиях между потребностями детей и применяемыми способами их обучения и воспитания. Указанное противоречие, с одной стороны, вызывает перенапряжение и рост хронических заболеваний учащихся, с другой стороны, обуславливает деформацию их мотивационной сферы. Следствием последнего чаще всего бывают различные формы девиантного поведения, в том числе вредные привычки, наносящие вред своему здоровью и здоровью других людей.

Статистические данные свидетельствуют о том, что около 90% выпускников школы имеют, как минимум, одно заболевание функционального характера, и только 10% детей, окончивших школу - здоровые дети. Неуклонно растут заболевания желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, зрения и т.д. Сохраняющееся прогрессирующее ухудшение состояния здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях, нарушение их нервно-психического развития, снижение показателей физических данных, росту распространенности вредных привычек и асоциальных форм поведения ведет к угрозе национальной безопасности России и имеет неблагоприятные последствия: рост ранней инвалидизации, трудности комплектования армейского резерва, снижение профессиональной пригодности и репродуктивных возможностей в молодом возрасте

Наряду с всесторонним развитием и обучением детей, школы и дошкольные учреждения должны выполнять оздоровительную функцию. Этот принцип в настоящее время юридически закреплён в Законах «Об образовании» и «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Цель исследования

Целью настоящего исследования являлось изучение подходов к оздоровлению школьников, которые проживают на закреплённой территории 16 педиатрического участка ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31».

Задачи настоящего исследования:

- Литературный анализ подходов оздоровления детей в школе;
- Определение качественных и количественных показателей, отражающих эффективность оздоровления детей школьного возраста 16 педиатрического участка ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31»;

Основные определения и понятия

Здоровьесберегающая технология – это: условия обучения ребенка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим.

Основная цель здоровьесберегающих технологий - сохранение и укрепление здоровья учащихся. Отсюда возникают основные задачи:

- обеспечение школьнику возможности сохранения здоровья на период обучения в школе;
- снижение уровня заболеваемости учащихся;
- работоспособности на уроках;
- формирование у учащихся знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни;
- системы спортивно-оздоровительной работы.

Следует отметить, что все здоровьесберегающие технологии, применяемые в учебно-воспитательном процессе, можно разделить на три основные группы:

- технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса;
- технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников;
- разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями.

От правильной организации урока, уровня его рациональности во многом зависят функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное наступление утомления.

Нельзя забывать и о гигиенических условиях урока, которые влияют на состояние здоровья учащихся и учителя.

Создание благоприятного психологического климата на уроке: одним из важнейших аспектов является именно психологический комфорт школьников во время урока. С одной стороны, таким образом решается задача предупреждения утомления учащихся, с другой - появляется дополнительный стимул для раскрытия творческих возможностей каждого ребенка.

Доброжелательная обстановка на уроке, спокойная беседа, внимание к каждому высказыванию, позитивная реакция учителя на желание ученика выразить свою точку зрения, тактичное исправление допущенных ошибок, поощрение к самостоятельной мыслительной деятельности, уместный юмор или небольшое историческое отступление - вот далеко не весь арсенал, которым может располагать педагог, стремящийся к раскрытию способностей каждого ребенка.

Учащиеся входят в класс не со страхом получить плохую оценку или замечание, а с желанием продолжить беседу, продемонстрировать свои знания, получить новую информацию. В процессе такого урока не возникает эмоционального дискомфорта даже в том случае, когда ученик с чем-то не справился, что-то не смог выполнить. Более того, отсутствие страха и напряжения помогает каждому освободиться внутренне от нежелательных психологических барьеров, смелее высказываться, выражать свою точку

зрения. К тому же каждый ученик уже более спокойно реагирует на полученную оценку, если он сам понимает ее обоснованность. Оценивая свои ошибки, ученик сразу же видит и пути их исправления. Неудача на уроке, воспринимаемая как временное явление, становится дополнительным стимулом для более продуктивной работы дома и в классе. Педагог поощряет стремление ученика к самоанализу, укрепляет его уверенность в собственных возможностях.

Следует заметить, что в обстановке психологического комфорта и эмоциональной приподнятости работоспособность класса заметно повышается, что в конечном итоге приводит и к более качественному усвоению знаний, и, как следствие, к более высоким результатам. По окончании урока ученики покидают класс с хорошим настроением, поскольку в течение этого времени отрицательные факторы практически отсутствовали.

Охрана здоровья и пропаганда здорового образа жизни: охрана здоровья ребенка предполагает не только создание необходимых гигиенических и психологических условий для организации учебной деятельности, но и профилактику различных заболеваний, а также пропаганду здорового образа жизни.

Как показывают исследования, наиболее опасным фактором для здоровья человека является его образ жизни. Следовательно, если научить человека со школьных лет ответственно относиться к своему здоровью, то в будущем у него больше шансов жить, не болея. На сегодняшний день очень важно вводить вопросы здоровья в рамки учебных предметов. Это позволит не только углубить получаемые знания и осуществить межпредметные связи, но и показать ученику, как соотносится изучаемый материал с повседневной жизнью, приучить его постоянно заботиться о своем здоровье.

Благодаря данной технологии достигается:

1. Гарантированный, фиксируемый результат улучшения здоровья учащихся.

2. Повышение уровня успеваемости и эффективности учебного процесса.

3. Психологический комфорт в образовательном учреждении.

4. Является самым эффективным способом профилактики нарушений в развитии позвоночника, близорукости, нервно-психических и сердечно-сосудистых стрессов, раннего остеохондроза и атеросклероза и другой сугубо школьной патологии;

Основным показателем результативности использования здоровьесберегающих технологий во внеурочной деятельности является снижение заболеваемости учащихся.

К числу важных факторов, оказывающих оздоровительное влияние на здоровье детей, относят оптимальную среду обитания, адекватный двигательный режим, закаливание, здоровое питание, рациональный режим дня, здоровый образ жизни. Движение, закаливание и питание можно назвать ведущей триадой формирования здоровья подрастающего поколения.

1. Двигательная активность и физическое воспитание

Двигательная активность является важнейшим компонентом здорового образа жизни и поведения детей и подростков. Она зависит от социально-экономических условий жизни общества, его ценностных ориентиров, организации физического воспитания, индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности, функциональных возможностей организма, бюджета свободного времени и характера его использования, доступности спортивных сооружений и мест отдыха.

Привычной называют двигательную активность, устойчиво проявляющуюся в процессе жизнедеятельности. Несоответствие уровня привычной двигательной активности биологическим потребностям организма в движениях может приводить к дисгармоничному развитию, нарушениям в состоянии здоровья детей и подростков, в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы.

Ведущими биологическими факторами, формирующими потребность организма в движениях, являются возраст ребенка и его пол. У мальчиков и девочек в возрасте 8-9 лет двигательная активность практически не отличается. С возрастом различия двигательной активности в зависимости от пола становятся существенными. Возрастные нормы двигательной активности составляются с учетом закономерностей роста и развития детей и определяются количеством локомоций (шагов) за 24 ч (табл.1)

Возраст(года)	Число шагов (тыс/сут)	
	Девочки	Мальчики
6	11-15	11-15
7	14-18	14-18
8	16-20	16-20
9	16-20	16-20
10	16-20	17-21
11	17-21	20-24
12	18-22	20-24
13	18-22	21-25
14	19-23	21-25
15	21-25	24-28
16	20-24	25-29

17	20-24	25-29
----	-------	-------

Таблица 1 Допустимые границы колебаний возрастной нормы суммарных локомоций

Дефицит движений (*гипокинезия*) вызывает многообразные функциональные изменения в организме - от адаптации к низкому уровню двигательной активности до более глубоких изменений: развития астенического синдрома, снижения функциональных возможностей, нарушений деятельности опорно-двигательного аппарата и вегетативных функций. Отсутствие физической активности признается одним из главных самостоятельных факторов риска развития метаболического синдрома, ожирения, ишемической болезни сердца, диабета 2-го типа, других заболеваний взрослого периода жизни.

Чрезмерная двигательная активность (*гиперкинезия*) встречается гораздо реже и обусловлена чаще всего ранней спортивной специализацией. При этом могут наблюдаться истощение симпатико-адреналовой системы, дефицит белка, снижение иммунитета, развитие неврозов и неврозоподобных состояний, нарушения со стороны функциональных систем организма.

В оздоровительных целях общеобразовательные учреждения должны создавать условия для удовлетворения адекватной биологической потребности школьника в движениях. Такой объем двигательной активности достигается путем проведения гимнастики до учебных занятий, физкультминуток на уроках, подвижных игр на переменах, уроков физкультуры, спортивного часа в группах продленного дня, внеклассных спортивных занятий, общешкольных соревнований и «дней здоровья», самостоятельных занятий физкультурой.

Организованный процесс воздействия на человека физических упражнений, природных факторов, гигиенических мероприятий с целью укрепления

здоровья называется *физическим воспитанием*. Физическое воспитание в общеобразовательных учреждениях должно осуществляться в соответствии с принципами:

- оптимального двигательного режима с учетом биологической потребности организма в движении и его функциональных возможностей;
- дифференцированного применения средств и форм физического воспитания в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья и физической подготовленности детей и подростков;
- систематичности занятий с постепенным увеличением нагрузки и комплексным использованием разнообразных средств и форм физического воспитания;
- созданием гигиенически полноценных условий внешней среды во время занятий физической культурой.

Большое значение для физического воспитания детей и подростков имеет развитие качеств организма ребенка (рис. 1) в чувствительные периоды.

Физические качества и функции	Возраст, годы																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Гибкость																				
Равновесие по прямой																				
Быстрота бега																				
Быстрота движений рук																				
Устойчивость																				
Ловкость																				
Динамическая сила																				
Статическая сила рук																				
Статическая сила бедра																				
Пригучесть																				
Время простой реакции																				
Точность движений на близком расстоянии																				
Точность движений на далеком расстоянии																				
Выносливость																				

Рис. 1 Периоды сенситивного развития физических качеств и психомоторных функций детей и подростков

С учетом хронологии сенситивных периодов развития физических качеств необходимо отдавать предпочтение целенаправленным физическим упражнениям. Если сенситивный период по какой-либо причине пропущен, утраченное время и возможности в дальнейшем обычно не удается компенсировать. Ребенок, не умеющий плавать и не обладающий ловкостью, став взрослым, не сможет успешно овладеть указанными двигательными навыками. Систематические занятия физической культурой и спортом оказывают положительное влияние на функциональное состояние детей и подростков. Адекватные физические нагрузки, занятия в спортивных секциях способствуют совершенствованию физического развития, повышают работоспособность, улучшают самочувствие, психологическое состояние и переносимость стрессовых воздействий. Выполнение физических

упражнений на открытом воздухе вызывает увеличение насыщения крови кислородом, обеспечивает продуктивную умственную работу.

Доказан иммуностимулирующий эффект адекватных физических нагрузок, проявляющийся в снижении частоты простудных заболеваний. Регулярные занятия спортом стимулируют углеводный обмен, увеличивают чувствительность инсулинорецепторов скелетной мускулатуры и жировой ткани, снижая тем самым риск развития ожирения, диабета и атеросклероза. В процессе адаптации к физическим нагрузкам происходят изменения во всех органах и системах. В частности, увеличивается подвижность нервных процессов, формируются более тонкие механизмы функционирования анализаторных систем, происходит оптимизация функции симпатoadреналовой системы в ответ на стрессорные воздействия, улучшаются показатели жизненной емкости легких, бронхиальной проходимости и эффективность вентиляции легких, наблюдаются благоприятные адаптационные сдвиги в сердечнососудистой системе. Такие положительные эффекты очень важны для организма ребенка, так как именно на этапе созревания закладываются основы здоровья и долголетия человека.

2. Закаливание и его гигиеническое значение

Под закаливанием понимают комплекс мероприятий, направленных на тренировку защитных сил организма, повышения его устойчивости к воздействию факторов внешней среды. Закаливание направлено на совершенствование механизмов химической и физической терморегуляции и может быть успешным только при соблюдении следующих принципов:

- проведение закаливающих процедур с учетом состояния здоровья ребенка;

- постепенное увеличение интенсивности процедур;
- систематичность и последовательность проведения процедур;
- комплексное воздействие закаливающих факторов;
- учет индивидуальных особенностей ребенка, его отношения к закаливающим мероприятиям;
- возобновление процедур после перерывов с интенсивностью воздействия, соответствующей начальному этапу, но более быстрым ее нарастанием.

Начальные стадии закаливания сопровождаются усилением деятельности гипофиза, надпочечников и щитовидной железы. По мере приспособления к воздействию напряжение эндокринной системы снижается. Ведущим в системе мероприятий закаливания является ускорение адаптации к холоду. Ребенок должен быть хорошо адаптирован к изменяющимся условиям среды, погоды и другим метеофакторам. Результатом закаливания является снижение заболеваемости детей, укрепление их здоровья, повышение работоспособности. Закаливающие мероприятия подразделяют на *общие* и *специальные*. Общие мероприятия проводят на протяжении всей жизни ребенка. К ним относятся: правильный режим дня, сбалансированное питание, ежедневные прогулки на свежем воздухе, рациональная одежда, соответствующий возрасту воздушный и температурный режим в помещении, регулярное проветривание комнат. Специальные закаливающие мероприятия предусматривают гимнастику, массаж, воздушные и световоздушные ванны, водные процедуры, ультрафиолетовое облучение. Существует множество приемов проведения закаливающих процедур. Многие из них трудоемки и вследствие этого используются в детских коллективах ограниченно.

Воздушные ванны являются фактором наименьшего воздействия на организм. Это связано с тем, что теплопроводность воздуха в 30 раз, а теплоемкость - в 4 раза меньше, чем воды. Помимо температурного воздействия, воздух диффундирует через кожу и тем самым увеличивается насыщение крови кислородом (проницаемость кожи у детей по отношению к газам существенно выше, чем у взрослых). Воздушные ванны целесообразно проводить утром или вечером в 17-18 ч, спустя 30-40 мин после еды.

3. Организация питания детей в общеобразовательных учреждениях

Полноценное питание - существенный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий адекватные процессы роста и развития организма, своевременное созревание морфологических структур и функций органов и тканей. Ему принадлежит ключевая роль в поддержании здоровья детей и подростков, их оптимального психомоторного и интеллектуального развития, устойчивости к действию неблагоприятных факторов.

При организации питания детей необходимо добиваться обеспечения организма ребенка всеми необходимыми пищевыми веществами в соответствии с возрастными физиологическими потребностями в них (табл. 2).

Название пищевых веществ	Усредненная потребность в пищевых веществах для обучающихся двух возрастных групп	
	с 7 до 11 лет	с 11 лет и старше
Белки, г	77	90
Жиры, г	79	92
Углеводы, г	335	383
Энергетическая	2350	2713

ценность, ккал		
----------------	--	--

Табл 2 Потребность в пищевых веществах и энергии обучающихся общеобразовательных учреждений в возрасте с 7 до 11 и с 11 лет и старше

Дефицит йода повышает риск развития хронических заболеваний, снижения слуховой и зрительной памяти. Недостаток в рационе школьника цинка, селена, витаминов А, Е, С приводит к нарушению антиоксидантного статуса, способствует развитию или обострению многих заболеваний, в том числе сахарного диабета, болезней кожи, суставов. Недостаток микронутриентов является одной из причин снижения иммунного ответа и формирования вторичных иммунодефицитных состояний. Дефицит полноценных белков на фоне высоких умственных и физических нагрузок может способствовать развитию переутомления, снижению работоспособности, ухудшению успеваемости школьников. Для профилактики этих нарушений состояния здоровья в рационе учащихся ежедневно должны присутствовать нежирные сорта мяса или рыбы, молоко и молочные продукты, сливочное и растительное масло, хлебобулочные изделия, овощи и фрукты. *В течение недели* в меню следует включать крупы, макаронные изделия, сметану, сыр, яйца, творог, фруктовые соки. Среди сыров следует отдавать предпочтение твердым сортам с невысокой жирностью (25-28 г/100 г продукта) и умеренным содержанием соли (до 1,5-1,8%). Вместо традиционных плавленых сыров, не сбалансированных по кальцию, рекомендуются пластифицированные сырные массы или специализированные плавленые сыры для детского и диетического питания, при производстве которых не применяются фосфаты.

Меню составляется таким образом, чтобы мясные и рыбные блюда дети получали в первую половину дня, так как белки пищи оказывают

возбуждающее действие на нервную систему ребенка. В сочетании с жиром белковые продукты дольше задерживаются в желудке и требуют большей пищеварительной активности. Из рациона следует исключать продукты, обладающие раздражающим действием на слизистую органов пищеварения: перец, хрен, горчицу, майонез, и ограничить количество жареных блюд. Не следует использовать в питании и приготовлении пищи тугоплавкие жиры. При организации питания необходимо соблюдать режим и ритм питания. Длительность промежутков между приемами пищи не должна превышать 3,5-4 ч. Изменения интервалов между едой приводят к нарушению аппетита, работы органов пищеварения, развитию хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые в настоящее время занимают первое место в структуре заболеваемости школьников. Большое значение для сохранения здоровья школьников имеет организация в общеобразовательных школах горячего питания. В соответствии с российскими традициями организации школьного питания и учетом зарубежного опыта горячее питание в школах должно покрывать до 60% потребности в энергии и питательных веществах. Наиболее важно это для эссенциальных нутриентов: незаменимых аминокислот, жирных кислот, витаминов, микроэлементов. Для учащихся образовательных учреждений школьного типа предусматривается организация двухразового горячего питания, а также свободная продажа готовых блюд и готовой продукции в достаточном ассортименте. Двухразовое питание предполагает организацию горячего завтрака и обеда, а при обучении во вторую смену - обеда и полдника (таб.3)

Смена	Часы приема пищи	Вид и место питания
Первая	7.30-8.00	Завтрак дома
	11.00-12.00	Горячий завтрак в школе
	14.00	Обед дома или (для групп продленного дня) в 1
	19.00-19.30	Ужин дома

Вторая	8.00-8.30	Завтрак дома
	12.30-13.00	Обед дома (перед уходом в школу)
	16.00-16.30	Горячее питание в школе
	19.30-20.00	Ужин дома

Табл. 3 Типовые режимы питания школьников при обучении в первую и вторую смены

Материалы и методы

Настоящее исследование проводилось в период с 13 июня по 9 июля 2018 года. Анализ подхода к оздоровлению детей в школе был проведен путем изучения и обобщения данных публикаций актуальной литературы.

В исследование были включены данные 75 детей школьного возраста (7-17 лет) обучающиеся в школе, которые проживают на закрепленной территории 16 педиатрического участка ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31».

Роль врача-участкового педиатра

В области обеспечения профилактики и охраны здоровья детей и подростков участковый-врач педиатр осуществляет:

- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка, в том числе физическим и нервно-психическим, за детьми с хронической патологией, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете, их своевременное оздоровление, в том числе детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;

- профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний
- проведение профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки, в том числе работающих подростков;
- врачебное консультирование и медицинскую профессиональную ориентацию с учетом состояния здоровья;
- медико-социальную подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения и контроль за течением адаптации;
- выполнение профилактической и лечебно-оздоровительной работы в образовательных учреждениях;
- контроль за организацией рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;
- санитарно-гигиеническое воспитание и образование, проведение работы по формированию здорового образа жизни среди детей, в том числе в образовательных учреждениях и семьях;
- врачебный контроль за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;
- медицинское обеспечение детей в учреждениях отдыха и оздоровления;
- проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, включая вакцинопрофилактику в установленном порядке;
- оказание медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей

В системе непрерывного медицинского наблюдения участковому педиатру отводится ведущая, координирующая роль, он в полной мере отвечает за своевременность, комплексность и необходимый объем профилактической, лечебной и реабилитационной работы.

Задачами медицинского обеспечения в образовательных учреждениях является:

- 1) выявление и профилактика факторов риска развития заболеваний (значительные учебные нагрузки, низкая двигательная активность, нерациональное питание, курение, употребление алкоголя и наркотиков, ранняя сексуальная жизнь, социальное неблагополучие в семье);
- 2) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- 3) гигиеническое обучение детей, педагогов и родителей, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни;
- 4) проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, в том числе организация вакцинопрофилактики;
- 5) организация профилактических медицинских осмотров (динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка) и диспансерного наблюдения детей, контроль (совместно с участковым педиатром) за медицинской подготовкой юношей к военной службе;

6) оздоровление детей со школьно обусловленными отклонениями в здоровье (нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, ЛОР-органов, невротические расстройства и расстройства органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы);

7) взаимодействие с педагогами и психологами образовательных учреждений, с родителями учащихся по предупреждению заболеваний и оздоровлению детей и подростков;

8) медицинская профориентация;

9) обеспечение готовности и оказание при необходимости экстренной медицинской помощи.

Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях осуществляется с использованием следующих технологий работы:

- доврачебные скрининг-обследования и педиатрические осмотры;
- комплексные (с участием врачей-специалистов) профилактические врачебные осмотры обучающихся и воспитанников в декретированные сроки;
- анализ результатов осмотров детей и подростков, разработка индивидуальных рекомендаций, направление детей с выявленными нарушениями здоровья на углубленное обследование в поликлиники по месту жительства;
- контроль за условиями обучения и воспитания;

- организация рационального питания, в том числе обеспечение щадящего питания для детей с патологией органов пищеварения и нарушениями обмена веществ;
- контроль за работой пищеблока образовательного учреждения;
- контроль за организацией трудового обучения;
- контроль за организацией физического воспитания, в том числе медицинский контроль за состоянием здоровья детей, участвующих в спортивных соревнованиях и туристических походах;
- оздоровление учащихся с хроническими заболеваниями ЛОР-органов и верхних дыхательных путей;
- оздоровление детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- оздоровление детей с нарушениями зрения;
- оздоровление детей с невротическими расстройствами;
- оздоровление детей с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями органов пищеварения и расстройствами обмена веществ;
- гигиеническое обучение и воспитание детей и подростков, проведение санитарно-просветительской работы для родителей и педагогов;
- индивидуальный подбор (совместно с психологом) профессий и специальностей в соответствии с интересами и способностями учащихся и их состоянием здоровья;
- обучение персонала образовательных учреждений основам экстренной доврачебной помощи. *Отделение медико-социальной помощи* выявляет

факторы индивидуального и семейного медико-социального риска, осуществляет медико-психологическую помощь, гигиеническое воспитание, правовую помощь.

Результаты исследования

На момент исследования детей школьного возраста на 16 участке ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31» числится 552 ребенка: 7-9 лет 179, 10-14 лет 240, 15-17 лет 133. В исследование были включены данные 75 детей школьного возраста (7-17 лет) обучающиеся в школе, которые проживают на закрепленной территории 16 педиатрического участка ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31».

Распределение детей по группам здоровья представлено в табл. 4

Табл. 4 Анализ групп здоровья детей на участке.

Дети	I	II	III	IV	V
75	7	57	9	2	0

Путем изучения и обобщения данных публикаций актуальной литературы было установлено, что наиболее частыми заболеваниями среди детей школьного возраста являются (школьные болезни) :

1. Нарушение зрения
2. Нарушение осанки
3. Патология ЖКТ
4. Дефицит и избыток массы тела
5. Инфекционные заболевания

В ходе исследования было установлено, что из 75 детей:

1. Нарушение зрения имеется у 18% школьников
2. Сколиоз различной степени у 9% школьников
3. Заболевания желудочно-кишечного тракта у 6% школьников
4. Дефицит массы тела у 3% школьников
5. Избыток массы тела у 10% школьников
6. Часто болеющие дети - 11% школьников

Выводы

В ходе проведенного исследования выяснилось, что оздоровление детей в школе - одно из самых эффективных методов своевременной профилактики заболеваемости у детей школьного возраста. Так, одной из задач школьных учреждений является охрана и укрепление здоровья детей. В рамках решения этой задачи данные учреждения обязаны выполнять комплекс различных лечебно-профилактических, противоэпидемических и других подобных мероприятий, призванных обеспечить соответствие образовательного процесса обязательным санитарным нормам и правилам, предписаниям и рекомендациям санитарных врачей и т.п.

Также по данным проведенного исследования выявлено, что наиболее частыми патологиями среди школьников являются: проблема нарушения зрения, нарушения осанки, заболевания желудочно-кишечного тракта, избыток массы тела. Данные заболевания связывают не только с социально-экономическими условиями, плохой экологией, образом жизни, безработицей среди родителей, наличием у детей вредных привычек, но и с условиями пребывания ребенка в школе. Таким образом, основной вывод, который ведется из этого - это дальнейшее совершенствование и контроль подходов к оздоровлению детей в школе.

Список литературы

1. Дроздов А., Дроздова М. Поликлиническая педиатрия: конспект лекций. – Litres, 2017.
2. Калмыкова А. С. Поликлиническая педиатрия. – 2013.
3. Шабалов Н. П. Педиатрия: Учебник для вузов //СПб: СпецЛит-2010.-935 стр. – 2010.
4. Красноруцкая О.Н. Актуальные проблемы здоровья студентов медицинского вуза и пути их решения / О.Н. Красноруцкая, А.А. Зуйкова, Т.Н. Петрова // Вестник новых медицинских технологий. -2013
5. Петрова Т.Н. Формирование организационных резервов повышения качества лечебно-профилактической работы в молодежной среде региона: автореф. дис.. д-ра мед. наук. -Москва, 2013.
6. Ванина В.А. Принципы оздоровления часто болеющих детей. Журнал «Вестник медицинских технологий». 2017
7. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении 2015г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 9 группы

Васица Яна Сергеевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова