

На правах рукописи

ТАНИНА НИНА АЛЕКСАНДРОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ МОДЕЛИ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ЗАГОРОДНОГО
ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, доцент

Поздеева Татьяна Васильевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры госпитальной педиатрии с курсом
поликлинической педиатрии
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ»
Минздрава России

Волгина Светлана Яковлевна

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры общественного здоровья и здравоохранения
ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России

Алексеева Вера Михайловна

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Защита состоится « » 2016 года в _____ на заседании диссертационного совета Д 001.023.01 при федеральном государственном автономном учреждении «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России по адресу: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1 и на сайте: <http://www.nczd.ru/>

Автореферат разослан «__» _____ 2016г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор РАН

Виньярская И.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Охрана и укрепление здоровья детей и подростков является государственной проблемой, одним из приоритетов концепции национальной безопасности страны (Воронова Б.З., 2012; Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Матвеева Н.А., 2013; Фокина М.В., 2015). В то же время, в ряде публикаций (Сердюковская Г.Н., 1993; Кучма В.Р., Сухарева Л.М., 2005; Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Матвеева Н.А., 2013) указывается на значительное снижение числа здоровых детей. Среди учащихся их число не превышает 10-12%, отмечается рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний, увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов.

В этой связи, важным этапом оздоровления детей и подростков следует рассматривать летнюю оздоровительную кампанию (Афанасьев С.П., Коморин С.В., Тимонин А.И., 2002; Литвинова Е.В., 2005; Гусева СВ., Аверьянова Н.И., 2005; Джеус А.В., Литвинова Е.В., Решетник Д.А., 2005; Онищенко Г.Г., 2009; Воронова Б.З., 2012).

Необходимость укрепления здоровья детей и подростков в условиях краткосрочного пребывания в детских оздоровительных учреждениях требует разработки специально адаптированных и эффективных программ профилактики, четкой координации их выполнения. Вместе с тем, практически не используется такой важнейший кадровый ресурс, как медицинские сестры с высшим медицинским образованием (Носкова В.А., 2012). Специальная подготовка позволяет им активно участвовать в разработке и реализации профилактических программ, координируя при этом усилия персонала оздоровительного учреждения, детей и их родителей; проводить мероприятия по формированию ЗОЖ; оценивать показатели здоровья детей и подростков (Козак В.С., 2004; Мамаева Н.Л., 2004; Мухина С.А., 2007; Кудрина Т.В., 2007).

В настоящее время загородные оздоровительные учреждения (лагеря) различаются по организационно-правовым формам. Их штатное расписание и функциональные обязанности медицинского персонала, в том числе среднего, определяются Уставом, в котором не прописывается работа по формированию здорового образа жизни детей в период оздоровления и с родителями в фиксированные «родительские дни». В учреждениях не осуществляется анализ качества оздоровления детей, так как отсутствуют единые, научно обоснованные требования к оценке эффективности. Работы, посвященные оценке изменений функциональных параметров органов и систем организма, происходящих за время пребывания ребенка в детском оздоровительном учреждении, немногочисленны и представлены разноречивыми данными (Леднева Л.С. 2003; Мустафина И.З. 2006; Соболева Т.В. 2011). Вышеизложенное определило цель и задачи исследования.

Цель настоящего исследования научно обосновать, разработать и апробировать сестринскую модель профилактических мероприятий в детских загородных оздоровительных учреждениях.

Задачи:

1. Оценить физическое развитие и уровень функциональных резервов организма у детей в детских загородных оздоровительных учреждениях в начале и конце смены, дать комплексную оценку их здоровья.
2. Изучить особенности образа жизни детей, отдыхающих в детских оздоровительных учреждениях.
3. Проанализировать распорядок дня, организацию и состояние питания в детских загородных оздоровительных учреждениях.
4. Разработать, обосновать и внедрить сестринскую модель профилактических мероприятий в условиях детского летнего загородного оздоровительного учреждения.
5. Оценить медицинскую эффективность сестринской модели профилактических мероприятий в детских летних оздоровительных учреждениях различной организационно-правовой формы.

Научная новизна исследования:

Впервые предложена и обоснована сестринская модель и программа профилактических мероприятий в условиях детского загородного оздоровительного учреждения.

Дана медико-социальная характеристика образа жизни детей, поступающих в летние оздоровительные учреждения. Изучены особенности их самосохранительного поведения: отношение к здоровью, к физической культуре и спорту, к привычкам, сопряженным с риском для здоровья, медицинская активность,

Получены новые данные о состоянии и динамике физического развития, функциональных резервов организма, физической подготовленности в период краткосрочного летнего отдыха в детских загородных оздоровительных учреждениях.

Обоснованы критерии оценки эффективности краткосрочного пребывания детей в оздоровительном учреждении на основе использования скрининг оценки функциональных резервов организма.

Практическая значимость исследования:

Научно обоснована и разработана сестринская модель профилактических мероприятий для детских загородных учреждений, позволяющая повысить результативность оздоровления детей и способствующая формированию их здоровьесберегающего поведения.

Разработаны объективные критерии оценки эффективности краткосрочных оздоровительных программ.

Предложена методика расчета коэффициента эффективности профилактической программы в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей и шкала его оценки.

Сестринская модель организации профилактических мероприятий может быть использована в детских оздоровительных учреждениях различных организационно-правовых форм собственности, что позволит повысить

результативность летнего отдыха и эффективно использовать специально подготовленный средний медицинский персонал.

Внедрение результатов исследования в практику

На основании проведенного исследования сестринская модель организации профилактических мероприятий в детских летних оздоровительных загородных лагерях была внедрена в практическую деятельность ДОБО «Ласточка» - филиал ООО «Газпром Трансгаз Нижний Новгород», ДОЦ «Водопръ» Департамента образования Арзамасского района Нижегородской области. Материалы исследования и разработанное на их основе методическое пособие «Организация профилактических мероприятий в детском оздоровительном лагере» (Н.Новгород, 2016), утверждены Министерством здравоохранения Нижегородской области и используются:

- в учебно-педагогическом процессе на кафедрах экономики, менеджмента и медицинского права, общественного здоровья и здравоохранения, профилактической медицины ГБОУ ВПО «НижГМА» Минздрава России;

- при подготовке сестринского персонала в ГОУ СПО «Нижегородский медицинский базовый колледж», ГАОУ ДПО «Нижегородский областной центр повышения квалификации специалистов здравоохранения».

Апробация работы

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на: XI научной сессии «Современные решения актуальных научных проблем в медицине» (Н.Новгород, 2012); IV межрегиональной конференции организаторов сестринского дела Приволжского федерального округа «Современный подход к управлению сестринской деятельностью» (Н. Новгород, 2012); XVII Съезде педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», III Форуме детских медицинских сестер России «Сестринское дело в педиатрии: новые вызовы» (Москва, 2013); Всероссийской XII ежегодной научной сессии молодых ученых с международным участием «Современные решения актуальных научных

проблем в медицине» (Н. Новгород, 2013), XIV международном медицинском форуме «Технологии профилактики – современный путь развития здравоохранения» (Н. Новгород, 2013), XV международном медицинском форуме «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» (Н. Новгород, 2014), II медицинском форуме «Актуальные вопросы врачебной практики» (Н. Новгород, 2015), XVI международном медицинском форуме «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» (Н. Новгород, 2015), XVII международном медицинском форуме «Качество и безопасность оказания медицинской помощи» (Н. Новгород, 2016).

Личное участие автора. Все использованные в работе данные получены при непосредственном участии автора, как на этапе постановки цели и задач, разработки методических подходов и их выполнения, так и сбора первичных данных, проведении исследования, обработки, анализа и обобщения результатов для написания и оформления рукописи.

По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, из них 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК для публикации основных положений диссертации на соискание ученой степени кандидата наук.

Структура и объем диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы описания организации, материалов и методов исследования, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, рекомендаций, списка литературы и 5 приложений. Основной текст диссертации изложен на 171 странице машинописного текста, иллюстрирован 57 таблицами и 13 рисунками. Библиографический указатель включает 151 источник, из них 129 отечественных и 22 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Организация, объем и методы исследования.

Исследование проводилось в течение 2013-2015 гг. на кафедре экономики, менеджмента и медицинского права в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования

«Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Объектом исследования являлись дети в возрасте 6-16 лет, отдыхающие в детских загородных оздоровительных учреждениях Нижегородской области (ДОБО «Ласточка» - филиал ООО «Газпром трансгаз Нижний Новгород», ДОЦ «Водопръ» Департамента образования Арзамасского района Нижегородской области) и их родители. Этапы и информационная база исследования представлены в таблице 1.

На первом этапе проанализированы источники литературы по вопросам состояния здоровья детей и организации летнего оздоровительного отдыха.

На втором этапе проводилось комплексное изучение состояния здоровья детей в частном и муниципальном оздоровительных учреждениях в период 2013-2015 гг., которое охватывало 2234 ребенка. На основе анализа формы Ф. № 079/у «Медицинская справка на школьника, выезжающего в оздоровительный лагерь» систематизировались данные, касающиеся состояния здоровья ребенка: физическое развитие, физкультурная группа, рекомендуемый режим. Оценка функциональных резервов организма проводилась с помощью унифицированной методики, разработанной на базе ГБОУ ВПО «НижГМА» Минздрава России (Чекалова Н.Г, Силкин.Ю.Р., Матвеева Н.А, Кузьмичев Ю.Г., 2010).

Таблица 1. Этапы, методы, источники и объем исследования

№	Этапы	Методы	Объем
1	2	3	4
1	Изучение литературы по вопросам состояния здоровья детей и организации летнего оздоровительного отдыха.	Библиографический Аналитический	Массив центральных и специальных публикаций (выборочно использована 151 публикация), а также авторефераты диссертаций
2	• Анализ физического развития детей	Выкопировка данных из «Медицинской справки на ребенка, выезжающего в санаторный, оздоровительный лагерь» (Ф. № 079/у)	580 детей в возрасте 6-10 лет и 1654 ребенка в возрасте 11-16 лет.

	<ul style="list-style-type: none"> • Изучение причин обращаемости детей в медчасть детского оздоровительного учреждения • Изучение показателей физического развития • Изучение функциональных резервов на основе функциональных проб и двигательных навыков 	<p>Выкопировка данных из журналов амбулаторного приема</p> <p>Унифицированное антропометрическое исследование</p> <p>Функциональные пробы: координаторные, Штанге, Генчи, двигательные тесты</p>	<p>826 детей в частном ДООУ, 230 детей в муниципальном ДООУ</p> <p>1934 ребенка в частном ДООУ, 300 детей в муниципальном ДООУ</p> <p>1934 ребенка в частном ДООУ, 300 детей в муниципальном ДООУ</p>
3	<p>Изучение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • социально-гигиенических факторов • исследования образа и условий жизни 	<p>Анкетирование «Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей»</p> <p>Анкетирование в рамках международной программы «CINDI»</p>	<p>Родители (1321 человек - в частном детском загородном оздоровительном учреждении и 191 в муниципальном)</p> <p>2104 ребенка из обоих ДООУ</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> • Анализ рациона питания • Анализ организации режима дня в загородных оздоровительных учреждениях 	<p>Метод экспертных оценок</p> <p>Наблюдение, хронометраж</p> <p>Метод экспертной оценки</p>	<p>Меню раскладка 14-дневная</p> <p>21 день (смена)</p> <p>90 детей в обоих ДООУ</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка сестринской модели профилактических мероприятий • Внедрение сестринской модели профилактических мероприятий Оценка эффективности внедрения сестринской модели профилактических мероприятий 	<p>Организационное моделирование</p> <p>Организационный эксперимент</p> <p>Функциональные пробы: координаторные, Штанге, Генчи, двигательные тесты в динамике</p>	<p>Программа профилактических мероприятий, курс лекций и практических занятий</p> <p>12 смен</p> <p>1934 ребенка в частном и 300 детей в муниципальном ДООУ</p>

На третьем этапе исследовались факторы, формирующие здоровье детей. По специально разработанной анкете «Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей» был опрошен 1512 родителей. Анкета включала блок «Социально-гигиенические условия

проживания, воспитания и обучения детей в семье». Исследования образа и условий жизни школьников проведено по методике международной программы «CINDI». Было опрошено 2104 ребенка (генеральная совокупность 2234), абсолютная ошибка m_a составила 0,94%. Анкетирование проводилось в частном и муниципальном лагерях медицинскими работниками и педагогами среди детей 6-10 лет – путем интервьюирования родителей, старше 11 лет – опроса детей.

В ходе четвертого этапа проанализирована организация оздоровительной деятельности детских загородных учреждений отдыха: дана оценка питания и режима дня в учреждениях различных форм собственности. Экспертами выступали медицинские работники оздоровительных учреждений, ими же был выполнен хронометраж.

На пятом этапе разрабатывались сестринская модель и программа профилактических мероприятий в условиях детского загородного оздоровительного учреждения, проводилась оценка эффективности внедрения профилактической программы по динамике показателей здоровья детей за период пребывания в летних загородных учреждениях. Обработка полученных показателей осуществлялась с помощью программы STATISTIKA 6.0 компании STATSOFT в среде WINDOWS. Наличие и сила связей между анализируемыми показателями изучалась с использованием рангового коэффициента корреляции Спирмена и критерия Хи-квадрат. Определение значимых различий между связанными совокупностями осуществлялось с помощью Т-критерия Вилкоксона. Определение значимых различий между независимыми выборками осуществлялось с использованием U-критерия Манна-Уитни. В работе использовалась графическая интерпретация полученных данных, созданная при помощи программ Microsoft Word, Microsoft Excel (Microsoft Office-2010 г.)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение состояния здоровья и физического развития детей в частном и муниципальном детском оздоровительном учреждении в начале каждой смены осуществлялось на основе анализа формы Ф. № 079/у «Медицинская справка на

школьника, отъезжающего в оздоровительный лагерь». Уровень распространенности нарушений и заболеваний, предшествующих направлению в оздоровительное учреждение по данным медицинских справок Ф. 079/у, составил 39,1 случая на 100 детей. Среди указанных в справке заболеваний преобладают следующие классы по МКБ-10: болезни органов пищеварения (9,1 случая на 100 детей), костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,4 случая на 100 детей), болезни органов дыхания (6,7 случая на 100 детей) и болезни системы кровообращения (4,3 случая на 100 детей). Распределение детей по группам физического развития представлено в таблице 2, в соответствии с которой у большинства детей - от 68,1% до 72,4% - регистрируется нормальное физическое развитие.

Таблица 2. Распределение детей по группам физического развития в разных загородных оздоровительных учреждениях, %

Группа физического развития	Частное ДООУ	Муниципальное ДООУ
	Начало Смены	Начало смены
Нормальное	68,1	72,4
Повышенная и высокая МТ	9,1	9,4
Сниженная и низкая МТ	4,2	4,4
Высокая ДТ	16,4	12,6
Низкая ДТ	2,2	1,2
Статистика	$\chi^2=3,36$; сс=3 ; p=0,4992	$\chi^2=2,05$; сс=3 ; p=0,7258
	НС: $\chi^2=2,707$; с.с.=3; p=0,608; КС: $\chi^2=15,642$; с.с.=3; p=0,016.	

В тоже время, Ф. №079/у не позволяет получить данные о группе здоровья ребенка и не включает подпись родителей об информированном согласии на проведение дополнительных обследований, направленных на выявление функциональных резервов организма у детей.

Проведенные нами дополнительные исследования показали, что абсолютное большинство в обоих лагерях составили дети 1-й и 2-й групп здоровья (85,2% - в частном и 90,0% - в муниципальном), что позволяет разрабатывать и использовать унифицированные программы оздоровления и профилактики для большинства детей. Третья группа здоровья отмечена у 14,8% детей в частном и 10,0% детей в муниципальном учреждении, что учитывалось при разработке индивидуальных рекомендаций по режиму дня,

питанию и физической нагрузке для каждого ребенка с учетом имеющегося у него заболевания.

При поступлении детей в оздоровительные учреждения была проведена интегральная оценка уровня функциональных резервов организма, которая включала результаты проб: координаторной, Штанге, Генчи, двигательные тесты (табл. 3). Статистически значимых отличий в оценках между детьми двух загородных оздоровительных учреждений не выявлено. В обоих ДОО преобладала доля детей с удовлетворительными оценками уровня ФРО. Почти у трети детей определены неудовлетворительные результаты, у четверти – хорошие, в единичных случаях - отличные.

Таким образом, дети, поступающие в летние оздоровительные учреждения, характеризуются: низкой долей отличных и хороших оценок и высоким уровнем неудовлетворительных оценок по показателям ФР, результатам функциональных проб, двигательных тестов, а также в целом по уровню функциональных резервов организма. Полученные результаты являются основой для разработки профилактических мероприятий.

Таблица 3. Уровень функциональных резервов детей %

Оценка	Частное ДОО			Муниципальное ДОО			Всего
	М	Д	Все	М	Д	Все	
Отлично	0,8	1,0	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8
Хорошо	17,8	22,3	20,1	24,0	29,2	26,7	23,4
Удов.	52,0	52,5	52,2	47,2	40,9	44,1	48,2
Неудов.	29,4	24,2	26,8	28,1	29,2	28,5	27,6
Статистика	М - $\chi^2=7,83$; сс=3 ; p=0,7864 ; Д - $\chi^2=9,56$; сс=3 ; p=0,2574 ; Все - $\chi^2=99,65$; сс=3 ; p=0,088						

Анализ социально-гигиенических условий проживания, воспитания и обучения детей в семье показал, что отдельная квартира имелась у 88,2% семей, при этом, более четверти учащихся - 28,0% проживало в семьях с уровнем доходов ниже прожиточного минимума. Частично с этим можно связать нарушения в организации питания детей. Так, строго по времени питается только пятая часть учащихся, каждый седьмой ребенок ежедневно принимает пищу «всухомятку». Степень выраженности нарушений в организации питания

коррелирует с возрастом учащихся: у старших детей по сравнению с младшими, доля питающихся строго по времени в 2,5 раза меньше ($p < 0,0001$).

Правильную организацию режима дня у своих детей отметили 62,2% родителей, организованный режим ночного сна ребенка 49,1%.

Свободное время школьников характеризуется преобладанием пассивных форм отдыха над активными – прогулки на улице составили всего 26,4% , подвижные игры – 9,0%. Продолжительность сна в будни ниже гигиенических рекомендаций зарегистрирована у 53,2% учащихся.

Гигиенические навыки, по утверждению родителей, воспитываются в 99,0% семей, однако регулярное самостоятельное их выполнение отмечается лишь у 66,9% детей.

Анкетирование родителей показало, что во многих семьях не ведется здоровый образ жизни, отсутствуют навыки его формирования у детей.

Проведенное исследование влияния факторов образа и условий жизни детей по методике международной программы «CINDI» позволило сопоставить ответы детей и родителей и использовать полученные результаты при составлении профилактической программы. Зарегистрировано несовпадение результатов анкетирования среди детей и их родителей по отношению к вредным привычкам. Анонимное исследование детей показало более высокую распространенность в среде учащихся вредных привычек, в частности, пробовали алкогольные напитки в 1,8 раза больше школьников, курят в 3 раза больше. Положительное отношение к здоровому образу жизни имеют только 84,2% детей, 15,1% – безразличное, 0,6% – отрицательное.

Исследование выявило, что лишь 35,6% учащихся занимается спортом и физкультурой вне школы. Считают себя здоровыми 27,0% детей почти здоровыми – 55,6%, не очень здоровыми – 17,3%. С возрастом школьники отмечают снижение хорошей оценки своего здоровья.

Проведенный анализ организации питания и соблюдение режима дня в изученных учреждениях показал, что на питание в одного ребёнка в день отпущено 230 руб. в частном и 212 руб. в муниципальном учреждении.

Повторяемости одних и тех же блюд в течение четырнадцати дней подряд при анализе меню-раскладок не выявлено. Суточная калорийность рациона в обоих детских загородных оздоровительных учреждениях завышена: в частном ДООУ в среднем на 25,5% за счет использования в питании детей продуктов с высокой энергетической ценностью, в муниципальном - в среднем на 28,4% за счет увеличения объема готовых блюд (рис. 1).

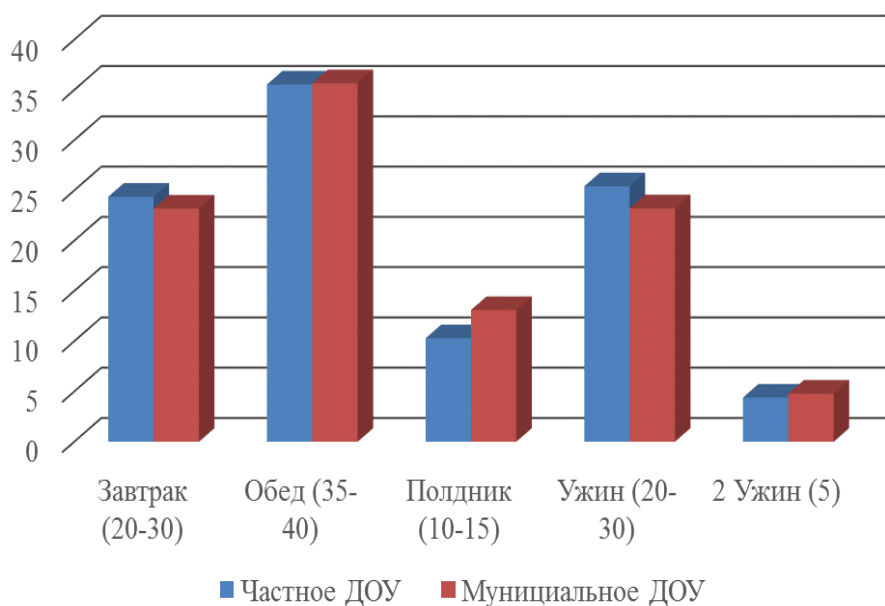


Рисунок 1. Сравнительная характеристика распределения калорийности приемов пищи

Организация режима дня в исследуемых учреждениях соответствовала гигиеническим требованиям, однако в частном двигательная активность детей оказалась выше, чему способствует материальная база, численность и уровень подготовки педагогического персонала (табл. 4).

Таблица 4. Оценка двигательной активности детей в ДООУ

Наименование оздоровительного учреждения	Продолжительность смены	Двигательная активность в день (в %)	Плавание	Спортивные мероприятия
Частное	21	57,2%	2 раза в день	2 раза в день
Муниципальное	21	40,8%	1 раз в неделю	1 раз в день

В соответствии с задачами исследования нами разработана сестринская модель организации профилактических мероприятий в условиях детского оздоровительного учреждения. Сестринская модель ориентирована на нужды

детей в возрасте 6-16 лет в отношении здоровья и объединяет в этом направлении усилия не только детей и персонала оздоровительного учреждения, но и родителей. Эту деятельность осуществляет медицинская сестра-координатор, должностные обязанности которой были разработаны нами в ходе исследования.

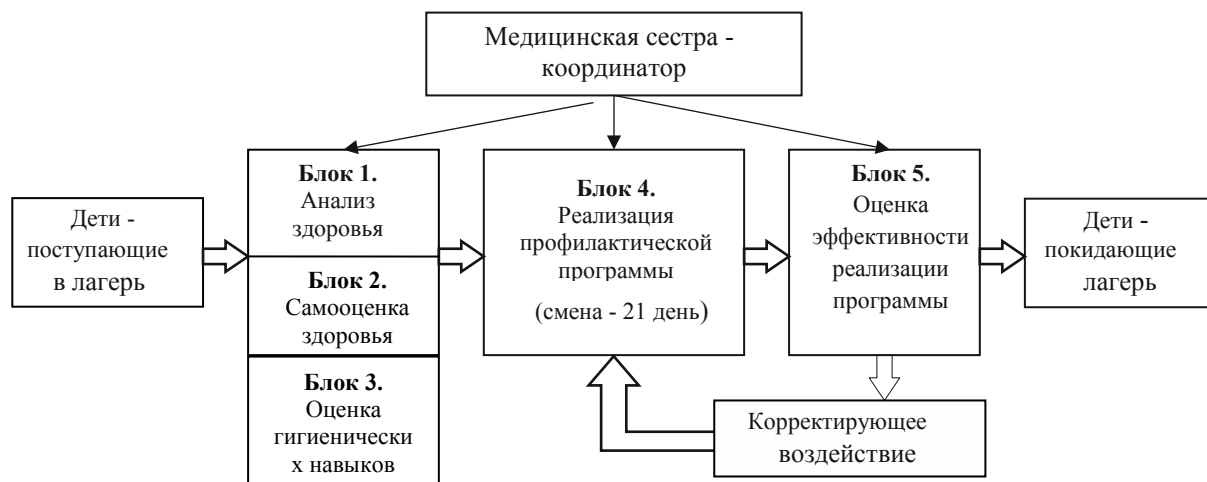


Схема 1. Сестринская модель организации профилактических мероприятий

Модель состоит из пяти блоков (схема 1), которые базируются на выявленных особенностях состояния ребенка: факторы риска образа жизни и поведения, физическое развитие, состояние функциональных резервов организма. На эти особенности ориентированы основные направления программы: формирование ЗОЖ, физическая активность детей в период летнего отдыха, мероприятия по формированию здоровьесберегающего поведения, коррекция питания и работы с родителями. Самостоятельным блоком является оценка эффективности реализации программы.

Сестринская модель профилактических мероприятий включает четыре взаимосвязанных этапа.

1 этап – планирование профилактических и оздоровительных мероприятий:

- разработка и согласование программы профилактических мероприятий для детей, находящихся в детских загородных оздоровительных учреждениях,

медицинской сестрой–координатором с врачами, педагогами, физкультурными работниками;

- обучение медицинских сестер принципам осуществления данной программы.

2 этап – утверждение руководством лагеря согласованного плана профилактических и оздоровительных мероприятий, оздоровительно-спортивной работы и графика элективных занятий на смену. Параллельно в должностные обязанности медицинских сестер и педагогов вносятся изменения, направленные на формирование навыков здорового образа жизни детей и совместную работу с родителями в дни их посещений лагеря.

3 этап — реализация профилактических мероприятий, предусматривающая коррекцию деятельности медицинских работников в зависимости от изменяющихся условий.

4 этап - контроль эффективности выполнения программы включает оценку показателей: процесса (выполнения намеченного плана мероприятий); результата (повышение уровня знаний детей о принципах ЗОЖ); эффективности проведенных мероприятий (улучшение показателей уровня функциональных резервов организма).

Для оценки медицинской эффективности предлагаемых мероприятий изучена динамика показателей здоровья детей за период пребывания в летних загородных учреждениях отдыха. В конце смены зарегистрирована достоверная положительная динамика уровня ФРО как в частном, так и в муниципальном ДОУ. В частном детском оздоровительном учреждении значительно увеличилась доля детей с отличными и хорошими показателями уровня ФРО (в 6,6 и 2,4 раза соответственно); в 4 раза уменьшилась доля детей с неудовлетворительными показателями. В муниципальном ДОУ динамика оказалась не столь существенна: на 4,7 раза увеличилась доля детей с отличным и в 1,5раза - с хорошим уровнем ФРО, на 1,7 уменьшилась доля детей с неудовлетворительным уровнем ФРО (рис. 2). Анализ динамики ФРО показал возможность их использования для оценки эффективности краткосрочного оздоровительного отдыха.

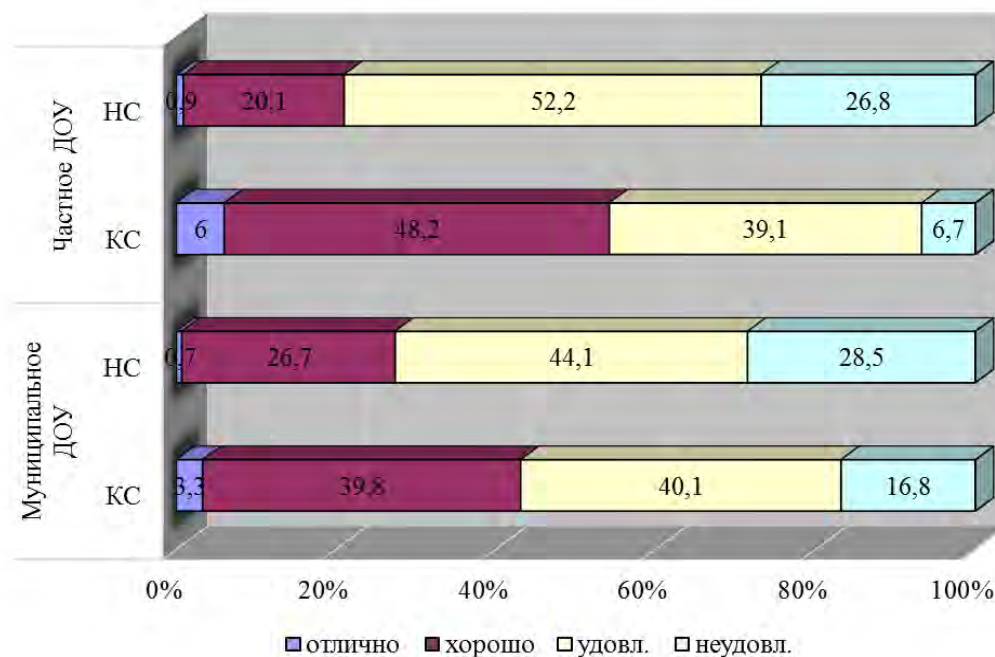


Рисунок 2. Динамика уровня функциональных резервов детей, %
 НС - $\chi^2=99,65$; $cc=3$; $p=0,088$; КС - $\chi^2=50,88$; $cc=3$; $p=0,000$

В результате активного внедрения модели и программы профилактических мероприятий получены более значимые результаты в частном лагере. При анализе результатов координаторной пробы выявили достоверное увеличение доли детей с отличными и хорошими показателями (в частном ДОУ в 5,6 и 2,1 раза против 2,8 и 1,6 раза в муниципальном ДОУ).

При анализе результатов пробы Штанге, выявили значительное увеличение доли детей с отличными и хорошими результатами, особенно значимое в частном оздоровительном учреждении (в 1,9 раза и в 1,2 раза). Неудовлетворительные оценки достоверно уменьшились в обоих ДОУ.

При анализе результатов пробы Генчи выявили, что дети в частном ДОУ значительно улучшили свои показатели: в 3 раза увеличилось количество отличных оценок - их определили у пятой части детей; в 4,4 раза уменьшилась доля неудовлетворительных оценок - их регистрировали уже в единичных случаях.

Динамика двигательных тестов, которая представляет физическую подготовленность, следующая: доля отличных и хороших результатов увеличилась в обоих ДОУ в 1,7 раза. Вместе с тем, в частном ДОУ снизилась

доля неудовлетворительных оценок в 1,5 раза, в муниципальном же неудовлетворительные показатели остались без изменений. Статистически значимых отличий в физической подготовленности мальчиков и девочек не выявлено.

В соответствии с утвержденными нормативными документами изучены рекомендуемые показатели динамики длины и массы тела в течение смены. В обоих ДОО достоверного изменения доли лиц, имеющих нормальное ФР, не произошло. Таким образом, данный показатель не обладает необходимой чувствительностью для оценки краткосрочного пребывания детей в детских оздоровительных учреждениях.

Анализ динамики ФРО показал возможность их использования для оценки эффективности краткосрочного оздоровительного отдыха. Нами были проанализированы результаты ФРО в частном и муниципальном ДОО по доле неудовлетворительных результатов. Доля детей, имеющих неудовлетворительный уровень ФРО, в муниципальном лагере снизилась на 41,1%. В частном ДОО было зарегистрировано существенно большее снижение этого показателя – на 75,0% в среднем за 12 смен (табл. 5).

Таблица 5. Динамика неудовлетворительных оценок ФРО в частном и муниципальном ДОО (в среднем за смену)

контингент	Частное ДОО		Темп прироста	Муниципальное ДОО		Темп прироста
	Начало смены	Конец смены		Начало смены	Конец смены	
Оба пола	26,8	6,7	-75,0	28,5	16,8	-41,1
Мальчики	29,4	7,4	-74,8	28,2	17,8	-36,7
Девочки	24,3	5,9	-75,6	29,2	15,6	-46,6

Для оценки эффективности профилактических программ в условиях краткосрочного оздоровительного отдыха детей нами предложена методика расчета коэффициента эффективности ($K_{эфф}$) и шкала его оценки (табл.6).

$$K_{эфф} = 1 - \frac{K}{H}, \text{ где}$$

H – количество детей с неудовлетворительной оценкой ФРО в начале смены (абс.),

К - количество детей с неудовлетворительной оценкой ФРО в конце смены (абс.).

Таблица 6. Шкала оценки эффективности краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей

Значение $K_{эфф}$	0-0,34	0,35-0,49	0,5-0,69	0,7-1,0
Уровень оценки	Низкий	Удовлетворительный	Хороший	Отличный

Разработанная сестринская модель и программа профилактических мероприятий позволяет эффективно использовать материально-техническую базу, природные факторы, организацию питания, оздоровительный режим и медицинские кадры в детских загородных оздоровительных загородных учреждениях различной нормативно-правовой форм собственности.

ВЫВОДЫ

1. Большинство отдыхающих в детских летних оздоровительных учреждениях составляют дети I и II групп здоровья, у 12,4 % детей зарегистрирована III группа здоровья. Физическое развитие, соответствующее возрасту ребенка, отмечено у 68,1% детей в частном и 72,4% - в муниципальном оздоровительных учреждениях. Дети, поступающие в летние оздоровительные учреждения, характеризуются высоким уровнем неудовлетворительных оценок, низкой долей отличных и хороших оценок по результатам функциональных проб (координаторная, Штанге, Генчи), двигательных тестов, а также в целом по уровню функциональных резервов организма.

2. Нарушения и заболевания, предшествующие направлению в оздоровительное учреждение по данным медицинских справок Ф.079/у, составили 39,1 случаев на 100 детей. Среди заболеваний преобладают следующие классы: болезни органов пищеварения (9,1 случая на 100 детей), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,4 случая на 100 детей), болезни органов дыхания (6,7 случая на 100 детей) и болезни системы кровообращения (4,3 случая на 100 детей).

3. Условия и образ жизни детей, прибывающих в летние оздоровительные лагеря, характеризуются рядом неблагоприятных особенностей. Четверть

исследуемых проживает в бедных семьях, принципы здорового питания соблюдает только каждая пятая семья, преобладают пассивные формы отдыха: чем старше дети, тем меньше доля регулярно занимающихся физкультурой. В 34,8% семей отсутствует контроль, регламентирующий продолжительность выполнения домашних заданий. У половины семей зарегистрирована нетребовательность взрослых к соблюдению гигиенических навыков и режимных моментов, низкая медицинская активность. Формированию здорового образа жизни детей в семье, по мнению родителей, препятствует нехватка свободного времени (45,6%) и специальной литературы (24,9%). Прослеживается зависимость распространенности вредных привычек от возраста и пола: к старшим возрастным группам увеличивается доля курящих и употребляющих алкоголь, особенно среди мальчиков.

4. Сравнительный анализ организации питания детей в исследованных детских загородных оздоровительных учреждениях показал, что в целом питание соответствует нормам, за исключением завышения калорийности рациона. В частном ДООУ зарегистрировано превышение калорийности рациона в среднем на 25,5% от рекомендуемой нормы за счет использования продуктов с высокой энергетической ценностью; в муниципальном - на 28,4% из-за увеличения объема готовых блюд. Организация режима дня в детских загородных оздоровительных учреждениях соответствует гигиеническим требованиям, однако в частном двигательная активность детей в день составляет 57,2%, в муниципальном - 40,8% ($p < 0,01$).

5. Исследование показало, что разработанная сестринская модель профилактических мероприятий, включающая пять блоков: оценку здоровья и функциональных ресурсов организма у детей; самооценку здоровья детьми; оценку гигиенических навыков у детей и их отношение к ЗОЖ; реализацию разработанной в ходе исследования сестринской программы профилактических мероприятий; оценку результативности программы, является эффективной технологией оздоровления детей и подростков в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха. Применение модели позволило достичь позитивных сдвигов в уровне функциональных резервов организма у детей;

повысить эффективность использования ресурсов, сконцентрировав их на вопросах оздоровления и формирования навыков ЗОЖ.

6. Полученный эффект от реализации сестринской модели профилактических мероприятий зависит от материально-технического оснащения учреждения, кадрового обеспечения, финансирования. В изученных учреждениях статистически достоверно уменьшилась доля детей с неудовлетворительными показателями уровня функциональных резервов организма, при этом в государственном лагере доля детей, имеющих неудовлетворительный уровень ФРО, снизилась в среднем на 41,1%. В частном лагере было зарегистрировано снижение этого показателя на 75,0% по сравнению с исходным уровнем. Выраженный оздоровительный эффект в частном лагере у 65,2% детей и у 39,6% - в муниципальном.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Министерству здравоохранения РФ

1. Пересмотреть Форму № 079/у «Медицинская справка на школьника, выезжающего в пионерский лагерь», утвержденную приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. N 1030 и внести в нее следующие дополнения:

- группа здоровья ребенка;
- подпись родителей об информированном согласии на проведение обследований, направленных на выявление функциональных резервов организма у детей.

2. Дополнить критерии эффективности оздоровления детей результатами функциональных проб и оценкой физического развития.

3. Разработать форму выписки - рекомендации для родителей по ведению ЗОЖ детьми после окончания смены.

Учредителям летних оздоровительных учреждений различных форм собственности

1. Пересмотреть штатное расписание летних оздоровительных учреждений и включать в состав медицинского персонала специалистов с высшим сестринским образованием для:

- организации работы с детьми по формированию здорового образа жизни и отказу от рискованного поведения;
- работы с родителями детей из групп медико-социального риска;
- осуществления оценки результативности пребывания школьника в летнем оздоровительном учреждении;
- внедрения сестринской модели профилактики при проведении лагерных смен.

2. Пересмотреть функциональные обязанности медицинского, педагогического персонала и инструкторов по физической культуре для повышения координации работы, направленной на получение эффективного оздоровления детей.

Директорам детских оздоровительных учреждений

1. Пересмотреть функциональные обязанности медицинского персонала, включив в них работу с родителями и детьми по формированию здорового образа жизни и самосохранительного поведения.

2. Учитывать здоровье отдыхающих детей (I и II группы здоровья) при составлении программ профилактических мероприятий на смену медицинским персоналом и индивидуальных оздоровительных программ (III группа здоровья).

3. При оценке результативности программ профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха использовать разработанную методику расчета и оценки коэффициента эффективности, основанную на динамике показателей функциональных резервов организма.

Образовательным учреждениям высшего и среднего медицинского образования

1. При реализации ОПОП «Сестринское дело» в качестве дисциплины по выбору разработать и предлагать обучающимся дисциплину по изучению организационной сестринской модели профилактических мероприятий для детей, отдыхающих в летних загородных оздоровительных учреждениях;

2. При реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования включать разделы, предусматривающие

изучение сестринской модели профилактических мероприятий для детей, отдыхающих в летних загородных оздоровительных учреждениях.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Чекалова Н.Г. Функциональные резервы организма школьников на ступенях обучения/ Н.Г. Чекалова, Ю.Р. Силкин, М.В. Шапошникова, В.А. Балчугов, Т.М. Кожевникова, Н.А. Танина, А.А. Козинец, Е.В. Аверин// Актуальные проблемы детей и подростков и пути их решения: сб. материалов 3 – Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине под ред. чл.- корр. РАМН В.Р. Кучмы – Москва: Изд.-во Научного центра здоровья детей РАМН, 2012. – С. 435 – 436.

2. Танина Н.А. К вопросу об эффективности оздоровительных программ в условиях детского загородного лагеря/ Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. научных трудов под общ. Ред. И.А. Камаева (выпуск VI) – Н.Новгород: НижГМА, 2013.-С.175-178.

3. Поздеева Т.В. Роль летнего оздоровительного лагеря в укреплении здоровья детей и подростков/ Т.В. Поздеева, Н.А. Танина// Профилактическая медицина как научно – практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения: сб. научных трудов под общ. ред.М.А. Поздняковой – Н.Новгород: Изд-во Ремедиум Приволжье, 2013. – С. 217-220.

4. Танина Н.А. Роль медицинских сестер в системе мероприятий по укреплению здоровья подрастающего поколения/ // Профилактическая медицина как научно – практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения: сб. научных трудов под общ. ред.М.А. Поздняковой – Н.Новгород: Изд-во Ремедиум Приволжье, 2013. – С. 220-223.

5. Танина Н.А. Эффективность оздоровления детей и подростков в летнем загородном учреждении/ Н.А. Танина, Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева// /Медицинский альманах. – 2013. - №6 (30). – С. 159 – 161.

6. Танина Н.А. Роль медицинских сестер в осуществлении оздоровительно – реабилитационных программ в детских загородных лагерях/ Актуальные проблемы управления здоровьем населения: сб. научных трудов под общ. ред. И.А.Камаева (выпуск VII) – Н.Новгород: НижГМА, 2014.-С.206 -210.

7. Танина Н.А. Реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в детских оздоровительных лагерях/ Основные проблемы в современной медицине: сб. научных трудов по итогам международной научно – практической конференции – Волгоград, 2014. – С. 79 – 83.

8. Танина Н.А. Оценка питания как приоритетного фактора в организации оздоровительной работы в условиях детского загородного лагеря/ Н.А.Танина, , Т.В. Поздеева// Профилактическая медицина как научно – практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения: сб. научных трудов под

общ. ред. М.А. Поздняковой – Н.Новгород: Изд-во Ремедиум Приволжье, 2014. С.196-201.

9. Танина Н.А. Оценка эффективности оздоровительных мероприятий в летних загородных учреждениях отдыха и оздоровления детей/ Медицинский альманах. – 2015. - №2 (37). – С. 77 – 80.

10. Танина Н.А. Интегральная диагностика состояния индивидуального здоровья детей в условиях загородных лагерей/ Образование и здравоохранение: пути эффективного развития: сб. материалов межрегиональной научно – практической конференции под ред. Л.А. Поклад – Н.Новгород: Изд-во Ремедиум Приволжье, 2015. – С.226 – 232.

11. Танина Н.А. Социально – гигиеническая характеристика детей, отдыхающих в летнем оздоровительном лагере/ Пермский медицинский журнал. – 2015. - №1. – С.110-116

12. Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях: организационные подходы (методическое пособие)/ Н.А.Танина, Т.В. Поздеева// Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2016. – 20 с.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Д - девочки

ДОБО – детская оздоровительная база отдыха

ДОЦ – детский оздоровительный центр

ДОУ – детское оздоровительное учреждение

ДТ – длина тела

ЗОЖ - здоровый образ жизни

ЛФК – лечебная физкультура

М – мальчики

МТ – масса тела

ООО – общество ограниченной ответственности

СанПиН – санитарные правила и нормы

ФР – физическое развитие

ФРО – функциональные резервы организма