

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

© ПОЗДЕЕВА Т.В., ТАНИНА Н.А., 2017

УДК 614.2:616-53.2-084

Поздеева Т.В.¹, Танина Н.А.²

РАЗРАБОТКА СЕСТРИНСКОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ КАК ТЕХНОЛОГИИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЛЕТНИХ ЗАГОРОДНЫХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

¹ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород;

²ГБУЗ НО «Вадская ЦРБ», 606380, Нижегородская область

Тенденции к ухудшению состояния здоровья школьников в России во многом связаны с их образом жизни, условиями проживания, воспитания и обучения в семье и школе. Для решения задачи укрепления здоровья детей и подростков нами разработана и апробирована сестринская модель и программа профилактических мероприятий в условиях детского загородного оздоровительного учреждения. Она включает 5 блоков (оценка здоровья и функциональных ресурсов организма у детей на этапе поступления в оздоровительное учреждение; самооценка здоровья (анкета СИНДИ); оценка гигиенических навыков у детей и их отношение к здоровому образу жизни (анкета родителей); реализация разработанной в ходе исследования сестринской программы профилактических мероприятий; оценка результативности реализации программы). Сестринская модель ориентирована на нужды детей в возрасте 6–16 лет и объединяет усилия самих детей, персонала оздоровительного учреждения и родителей. Медицинская сестра-координатор осуществляла контроль выполнения программы профилактических мероприятий в каждой смене отдыхающих: оценивала выполнение намеченного плана мероприятий, а также индивидуальных рекомендаций. Доказана результативность сестринской модели профилактики: в 12 сменах отдыха статистически достоверно увеличилась доля детей с выраженным оздоровительным эффектом, а также с отличными и хорошими показателями уровня функциональных резервов организма. Результат зависит от материально-технического оснащения учреждения, кадрового обеспечения, финансирования.

Ключевые слова: медицинская сестра; сестринская модель; сестринская программа; профилактические мероприятия; летний отдых; здоровье детей; функциональные резервы организма; оценка эффективности программы профилактики.

Для цитирования: Поздеева Т.В., Танина Н.А. Разработка сестринской модели профилактических мероприятий как технологии укрепления здоровья детей и подростков в летних загородных оздоровительных учреждениях. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(2): 76—82. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-76-82>

Pozdeeva T.V.¹, Tanina N.A.²

THE DEVELOPMENT OF NURSING MODEL OF PREVENTIVE MEASURES AS A TECHNOLOGY OF HEALTH PROMOTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS BEING IN SUMMER OUT-OF-TOWN RECREATION INSTITUTIONS

¹Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation;

²The Vadskaya Central Regional Hospital, Nizhny Novgorod Region, 606380, Russian Federation

The trends of deterioration of health condition of school children in Russia in many ways relates to their style of life, conditions of residence, upbringing and education in family and in school. To solve a problem of health promotion of children and adolescents a nursing model and a program of preventive activities in conditions of children out-of-town recreation institution were developed and approved. The mentioned model consists of five sets (evaluation of health and functional resources of organism of children at the stage of joining the recreation institution (CINDI questionnaire); evaluation of hygienic skills in children and their attitude to healthy life-style (parents' questionnaire); implementation of the developed nursing program of preventive activities; evaluation of effectiveness of implementation of program). The nursing program is focused on needs of children aged 6-16 years and it combines efforts of children themselves, personnel of recreation institution and parents. The medical nurse coordinator implemented control of application of the program of preventive activities in every shift of guests i.e. she evaluated implementation of intended plan of activities and

Для корреспонденции: Поздеева Татьяна Васильевна, д-р мед. наук, декан медико-профилактического факультета и факультета высшего сестринского образования ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России, 603005, г. Нижний Новгород. E-mail: pozdeevatv@inbox.ru

also individual recommendations. The effectiveness of the nursing model of prevention is proved: in 12 recreation shifts the percentage of children with expressed effect and also with excellent and good indices of the level of functional reserves of organism is statistically reliably increased. The result depends on material technical equipping of institution, human resources support and financing.

Key words: *medical nurse; nursing model; nursing program; preventive activities; summer recreation; children health; functional reserves of organism; evaluation of efficiency of prevention program.*

For citation: Pozdeeva T.V., Tanina N.A. The development of nursing model of preventive measures as a technology of health promotion in children and adolescents remaining in summer out-of-town recreation institutions. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (2): 76—82. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-76-82>

For correspondence: Tat'yana V. Pozdeeva, doctor of medical sciences, the dean of medical preventive faculty and higher nursing education faculty, Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation. E-mail: pozdeevatv@inbox.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 27 September 2016

Accepted 11 October 2016

Введение

Охрана и укрепление здоровья детей и подростков — государственная задача, один из приоритетов концепции национальной безопасности [1, 2].

Зафиксированные в последние десятилетия тенденции ухудшения состояния здоровья детей и подростков в России во многом связаны с их образом и условиями жизни. К основным социально-гигиеническим факторам, определяющим здоровье школьников, в первую очередь относят несоблюдение условий проживания, воспитания и обучения детей в семье и школе: неполноценное питание, несоблюдение гигиенических нормативов режима учебы и отдыха, сна и пребывания на воздухе [3, 4]. Объем учебных программ, их информативная насыщенность часто не соответствуют функционально-возрастным возможностям школьников. До 80% учеников постоянно или периодически испытывают учебный стресс [5]. Все это в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности, оказывает негативное воздействие на развивающийся организм. Дефицит двигательной активности уже в младших классах составляет 35—40%, а старшеклассников — 75—85% [6].

Важным этапом оздоровления детей и подростков следует рассматривать летнюю оздоровительную кампанию [7]. Как правило, пребывание в летнем загородном оздоровительном лагере носит краткосрочный характер и ставит задачу укрепления здоровья детей и подростков. В реализации профилактических мероприятий предусмотрено тесное взаимодействие медицинского и педагогического персонала. Однако в литературе последних лет практически отсутствуют публикации, характеризующие организацию работы медицинского персонала загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей [8].

В «Типовом положении о детском оздоровительном лагере»¹ в числе основных задач значатся: обеспечение необходимых условий для личностного, творческого, ду-

ховного развития детей, для занятий детей физической культурой и спортом, укрепления их здоровья, привития навыков здорового образа жизни; обеспечение соблюдения режима питания и жизнедеятельности детей при выполнении санитарно-эпидемиологических требований.

Воплощение этих задач в условиях краткосрочной смены требует разработки специальной программы и ее четкого исполнения под руководством координатора, который согласовывал бы действия педагогов, тренеров и медицинских работников, а также был способен разрабатывать и проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), оценивать показатели здоровья детей и подростков. Таким специалистом могла бы выступать медицинская сестра с высшим медицинским образованием.

Цель исследования — разработать и обосновать сестринскую модель и программу профилактических мероприятий в условиях детского загородного оздоровительного учреждения.

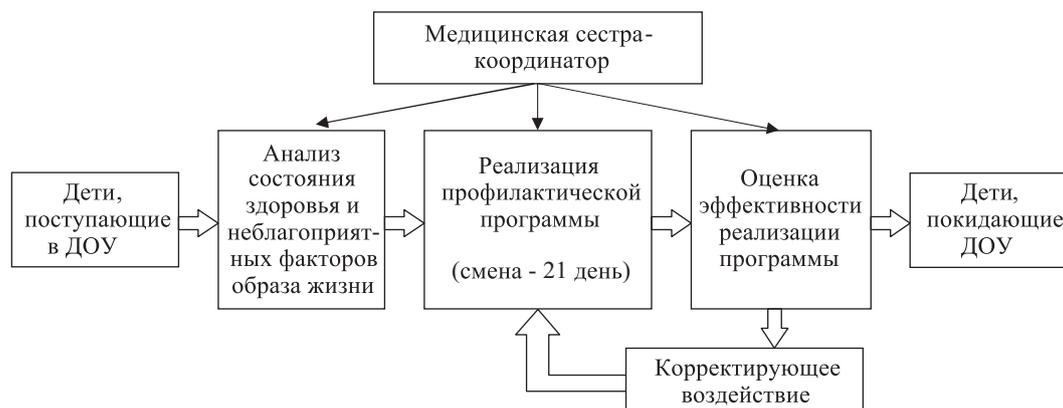
Задачами исследования стали изучение возможностей применения моделей сестринского дела и элементов сестринского процесса в деятельности среднего медицинского персонала летних оздоровительных учреждений для осуществления краткосрочной профилактической программы, выявления особенностей состояния здоровья детей и подростков, пребывающих в учреждении летнего отдыха, и оценка результативности выполнения разработанной программы.

Материал и методы

Исследование проводили в 2013—2015 гг. на базе двух детских загородных оздоровительных учреждений Нижегородской области сплошным методом: детская оздоровительная база отдыха «Ласточка» — филиал ООО «Газпром трансгаз Нижний Новгород» (1934 ребенка, в том числе 958 мальчиков и 976 девочек), детский оздоровительный центр «Водопръ» Департамента образования Арзамасского района Нижегородской области (300 детей, в том числе 146 мальчиков и 154 девочки), 580 человек в возрасте 6—10 лет, 1654 человек — 11—16 лет.

Объект исследования — состояние здоровья детей и подростков, отдыхающих в летних загородных оздо-

¹Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.10. 2011 №18-2/10/1-7164 «Типовое положение о детском оздоровительном лагере».



Сестринская модель организации профилактических мероприятий.
ДОУ — детское оздоровительное учреждение.

ровительных учреждениях, факторы образа и условий жизни, его формирующие, организация медико-профилактической помощи.

В соответствии с утвержденными рекомендациями^{2,3} использовали 4 показателя: рост, массу тела, мышечную силу, жизненную емкость легких, а также изучали функциональные резервы организма (ФРО) [9].

По специально разработанной анкете «Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей» опрошено 1321 родитель. Исследования образа и условий жизни школьников проведены по методике международной программы CINDI. Анкетирование предлагалось медицинскими работниками и педагогами детям 6—10 лет — путем интервьюирования родителей, старше 11 лет — опроса самих детей (2104 единиц наблюдения, $m_a = 0,94\%$).

Анализ организации режима дня в загородных оздоровительных учреждениях проводили в соответствии с требованиями СанПиН⁴.

Для оценки эффективности предлагаемых мероприятий изучали динамику показателей здоровья детей за период пребывания в летних загородных учреждениях отдыха: физическое развитие и уровень ФРО.

Обрабатывали полученные данные с помощью программы Statistica 6.0 компании Statsoft в среде Windows. Применяли методы описательной статистики, параметрические и непараметрические критерии оценки достоверности результатов статистических исследований.

Результаты

Изучение таких базовых понятий, как сестринское дело, сестринский процесс и сестринские модели [10], в ходе научного обоснования и разработки модели профилактических мероприятий показало, что эти катего-

рии применимы к деятельности сестринского персонала в летних оздоровительных учреждениях. Разработанная нами сестринская модель базировалась на сестринском процессе в оздоровительном учреждении, который определен должностными обязанностями медицинских сестер и ориентирован на выполнение манипуляций, традиционно связанных с поддержанием гигиенического режима, контроля за питанием и оказанием первой медицинской помощи в рамках своих компетенций.

Предлагаемая сестринская модель профилактических мероприятий 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 проводит медицинская сестра-координатор, должностные обязанности которой разработаны нами в ходе исследования

Модель включает 5 блоков (рисунок): оценку здоровья и ФРО у детей на этапе поступления в оздоровительное учреждение; самооценку здоровья детьми (анкета СИНДИ); оценку гигиенических навыков у детей и их отношение к ЗОЖ (анкета родителей); реализацию разработанной в ходе исследования сестринской программы профилактических мероприятий; оценку результативности программы.

Блок 1. Оценка здоровья и функциональных резервов организма у детей на этапе поступления в оздоровительное учреждение.

Анализ состояния здоровья детей поступающих в детские оздоровительные учреждения позволил выявить ряд особенностей.

1. Большинство отдыхающих — дети 1-й и 2-й группы здоровья, что соответствует профилю детского оздоровительного учреждения (ДОУ) и дает возможность использовать единые программы оздоровления и профилактики. 2. 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 системы кровообращения (4,3 случая на 100 детей). Максимальный уровень заболеваний по указанным классам и в целом по всем классам зарегистри-

²Методические рекомендации "Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.05.2009 г. № 01/6989-9-54),

³Методические рекомендации МР 2.4.4.0011—10 "Методика оценки эффективности оздоровления в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 24.09.2010 г.)

⁴Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей. СанПиН 2.4.4.1204-03. М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России; 2003. 71 с.

стрирован у девочек 6—10 лет. 3. У 12,4% детей зарегистрирована 3-я группа здоровья, что учитывалось при разработке для каждого ребенка рекомендаций по режиму дня, питанию и физической нагрузке с учетом имеющихся у него заболеваний.

Кроме того, обнаружено, что дети, поступающие в оздоровительные учреждения, прежде всего предъявляют жалобы на повышенную утомляемость, эмоциональную лабильность, головные боли, боли в животе, спине, ногах, частые простуды в течение года. Максимальное количество жалоб зарегистрировано у детей, отнесенных к 3-й группе здоровья. Доля детей, предъявивших по две, три и более жалобы, в большей степени сформирована за счет детей с избыточной массой тела и высокорослостью ($\chi^2 = 17,1$, с. с. = 5, $p = 0,01$; $\chi^2 = 18,5$, с. с. = 7, $p = 0,05$), чаще в этой группе регистрируют девочек.

Блок 2. Самооценка здоровья детьми (международная программа CINDI).

Анкетирование показало, что считают себя здоровыми 27% детей (30,3% мальчиков, 23,6% девочек, $p < 0,0001$), почти здоровыми — 55,6% (53,6% мальчиков, 57,6% девочек, $p = 0,012$), не очень здоровыми — 17,3% (16% мальчиков, 18,7% девочек, $p = 0,0027$). С возрастом школьники отмечают снижение хорошей оценки своего здоровья.

В целом у детей не развита потребность в ведении здорового образа жизни, не сформирован стиль поведения, обеспечивающий здоровье, — зарегистрированы нарушения режима дня, принципов рационального питания, простых гигиенических процедур. Так, каждый пятый ребенок не завтракает дома, только каждый седьмой обедает в школе; соблюдают гигиену полости рта всего 41,6% учащихся (32,7% мальчиков, 50,5% девочек, $p < 0,0001$); данные согласуются с результатами анкетирования родителей.

Распространенность вредных привычек среди школьников: пробовали алкогольные напитки 45,9% учащихся (47,5% мальчиков, 44,4% девочек), достигали сильного алкогольного опьянения хотя бы однажды 9,6% (10% мальчиков, 9,2% девочек), более 10 раз — 1,5% (2,3% мальчиков, 0,3% девочек, $p = 0,0037$). Пробовали курить 27,6% школьников (34,5% мальчиков, 20,7% девочек, $p < 0,0001$), курят каждый день 5,6% (7,8% мальчиков, 3,4% девочек, $p < 0,0001$), в среднем в неделю приходится $19,2 \pm 2,3$ сигареты на одного курильщика ($22,6 \pm 3,2$ на мальчика, $17,3 \pm 1,5$ на девочку, $p = 0,0104$). С увеличением возраста школьников происходит значительный рост распространенности употребления алкогольных напитков и курения.

Полученные результаты учтены при разработке «Сестринской программы профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей».

Блок 3. Оценка гигиенических навыков у детей и их отношение к ЗОЖ.

Результаты анкетирования родителей свидетельствуют о наличии пассивной модели здоровьесберегающего поведения в большинстве семей, начиная с периода раннего детства ребенка. Анализ материалов социологического опроса родителей позволил утверждать, что дети не получили в семье устойчивых навыков ЗОЖ. Это было принято во внимание при формировании сестринской модели профилактических мероприятий.

Блок 4. Реализация сестринской программы про-

филактических мероприятий.

Предложенная нами программа включает следующие разделы.

«Буду здоровым» — основное направление формирования здорового образа жизни, информирование о факторах риска здоровью, формирование навыков здоровьесберегающего поведения, адекватной двигательной активности и правильных стереотипов питания.

«Спорт» — раздел, направленный на повышение физической активности. Включает групповые занятия (для групп с различной физической подготовленностью) и индивидуальные программы, которые можно реализовать в спортивных секциях.

«Знаю и могу» — раздел программы, включающий культурно-досуговые мероприятия, направленные на формирование ЗОЖ, повышение знаний и умений детей и подростков по самосохранительному поведению. Повышение информированности детей по различным аспектам ЗОЖ в этом разделе сочетается с моделированием их практического использования: конкурсы, викторины, походы и пр.

«Семья» — раздел программы для работы с родителями, посещающих детей в ДОУ.

Блок 5. Оценка эффективности реализации программы.

Оценивали эффективность профилактических программ в условиях краткосрочного оздоровительного отдыха детей в соответствии с утвержденными нормативными документами^{2,3}, а также изучали динамику функциональных проб в начале и конце смены.

Для практической реализации «Сестринской программы профилактических мероприятий в условиях краткосрочного летнего оздоровительного отдыха детей» нами предложен алгоритм действий для каждой лагерной смены, который представляет собой 4 взаимосвязанных этапа: проектирование, организация, реализация и контроль эффективности.

Первый этап включает планирование профилактических и оздоровительных мероприятий с разработкой и согласованием программы для детей, находящихся в загородных стационарных оздоровительных учреждениях, обучение медицинских сестер работе по данной программе.

На доврачебном этапе проводили анкетирование, антропометрический и ФРО скрининги, оценку физической подготовленности.

Врачебный осмотр происходил совместно с медицинскими сестрами и включал оценку здоровья и физического развития по медицинским справкам (Ф 079/у), комплексную оценку уровня ФРО; определение медицинских групп для занятий по физической культуре; рекомендации для посещения спортивных секций, кружков-студий, где используют большие физические нагрузки (хореография, танцы, пантомима и т. д.). Заключение заносили в карту здоровья ребенка.

Второй этап — разработка профилактических и оздоровительных мероприятий с учетом уровня ФРО и заболеваемости: общелагерных, для каждого отряда, индивидуальных, а также рекомендаций для родителей и педагогов.

На заседаниях с участием всех медицинских работников, психолога, преподавателей физической культуры, тренеров, педагогов, шеф-повара, диетсестры обсуждали результаты оценки состояния здоровья детей, приехавших для отдыха, и особенности профилактических и оздорови-

Таблица 1

Динамика неудовлетворительных результатов функциональных проб в муниципальном ДОУ

Функциональные пробы	Начало смены	Конец смены	<i>p</i>
Координаторная проба	40,4	28,8	0,001
Проба Штанге	37,6	28,7	0,003
Проба Генчи	24,1	11,4	0,001
Уровень ФРО	28,5	16,8	0,002
Двигательные тесты	21,5	21,5	0,001

тельных мероприятий на текущую смену, согласовывали и утверждали план.

Третий этап — реализация программы профилактических мероприятий.

Медицинские работники, психолог, педагоги проводили малогрупповые и индивидуальные консультации-занятия, тренинги в соответствии с разработанным планом на конкретную смену.

Во время пребывания в детском загородном оздоровительном учреждении дети и подростки вели активный образ жизни с достаточной физической нагрузкой, что обеспечивало стабильность гармоничного физического развития у большинства отдыхающих. В ДОУ пересмотрено меню по калорийной ценности, по содержанию белков, жиров и углеводов в рационе детей. В меню включили больше овощей и фруктов и уменьшили количество продуктов с повышенным содержанием углеводов. По назначению врача для детей 3-й группы здоровья в частном лагере разработаны индивидуальные меню.

Результаты исследования подтверждают, что простой информированности (санитарное просвещение) в плане ЗОЖ недостаточно для формирования здоровьесберегающего поведения. Поэтому возникает необходимость в консультировании (создании мотивации) детей и подростков.

Нами разработан курс лекций и практических занятий с видео-презентациями, направленный на формирование у детей различных возрастных групп (6—10 и 11—16 лет) здоровьесберегающего поведения.

Каждое занятие предусматривает обязательную «обратную связь» с обучающимися с последующим анализом полученных результатов. Данную работу проводят медицинские сестры и физкультурные работники под руководством медицинской сестры-координатора.

Четвертый этап — контроль выполнения программы профилактических мероприятий — включал оценку уровня знаний детьми основных принципов ЗОЖ; изучение показателей уровня ФРО, проверку соблюдения оптимального двигательного режима и закаливания, сбалансированности питания, соответствия

окружающей среды гигиеническим нормативам, гигиенических навыков и навыков здоровьесберегающего образа жизни.

Медицинская сестра-координатор контролировала выполнение программы профилактических и оздоровительных мероприятий в каждой смене отдыхающих. Она оценивала выполнение намеченного плана мероприятий за смену, а также индивидуальных рекомендаций по системе «выполнено»—«не выполнено». Давала оценку (в процентах) повышению уровня знаний детьми после каждого из проведенных занятий по формированию ЗОЖ с помощью краткого анкетирования, проводимого до и после занятия.

Оценена эффективность сестринской программы профилактических мероприятий. В соответствии с утвержденными нормативными документами изучены рекомендуемые показатели динамики длины и массы тела детей в течение смены. В обоих ДОУ достоверного изменения доли детей, имеющих нормальное физическое развитие, не произошло. Достоверных различий в показателях среди мальчиков и девочек не выявлено. Таким образом, показатель динамики массы и длины тела не обладает необходимой чувствительностью для оценки эффективности краткосрочного пребывания детей в детских оздоровительных учреждениях.

Значительно больше подвержены изменчивости показатели, характеризующие функциональные резервы организма. Так, в муниципальном лагере не только достоверно увеличилась наполняемость групп с хорошими и отличными оценками результатов проб (в среднем в 1,7 раза), но и существенно снизилась доля детей с неудовлетворительными оценками (табл. 1).

Анализ средних показателей за 12 смен выявил наибольшее изменение в группах детей и подростков с неудовлетворительными результатами функциональных проб. Вместе с тем переход отдельного ребенка от неудовлетворительного результата к удовлетворительному или хорошему служит критерием эффективности реализации профилактической программы.

Мы проанализировали результаты ФРО в частном и муниципальном лагере по динамике доли неудовлетворительных результатов в начале и конце смены. Доля детей, имеющих неудовлетворительный уровень ФРО, в муниципальном лагере снизилась на 41,1% (36,7 и 46,6% — мальчики и девочки соответственно). В частном лагере зарегистрировано существенно большее снижение этого показателя — на 75% в среднем за 12 смен (74,8 и 75,6% — мальчики и девочки соответственно) (табл. 2).

Обсуждение

Необходимость укрепления здоровья детей и подростков в условиях краткосрочного пребывания в детских оздоровительных учреждениях требует разработки специально адаптированных и эффективных программ

Таблица 2

Динамика неудовлетворительных оценок ФРО в частном и муниципальном ДОУ (в среднем за смену)

Контингент	Частный ДОУ		Темп прироста	Государственный ДОУ		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

профилактики. Исследование показало, что разработанная сестринская модель, включающая программу профилактических мероприятий, — эффективная технология оздоровления детей и подростков в условиях лагерной смены. Положительные результаты реализации программы зафиксированы по окончании каждой из 12 смен как в частном, так и в муниципальном детском оздоровительном учреждении. Преимущество предложенной сестринской модели состоит в том, что она ориентирована на нужды детей в возрасте 6—16 лет в отношении здоровья и объединяет в этом направлении усилия детей, персонала оздоровительного учреждения и родителей. Реализация программы предусматривает непосредственное участие специально подготовленного сестринского персонала, что позволит устранить дефицит медицинских кадров.

Доказана результативность сестринской модели профилактики, она оказалась работоспособной в оздоровительных учреждениях независимо от формы собственности; позволила достичь позитивных сдвигов в уровне ФРО у детей; повысила эффективность использования ресурсов, сконцентрировав их на вопросах оздоровления и формирования навыков ЗОЖ. Модель имеет пролонгированный эффект за счет вовлечения родителей в формирование более здорового образа жизни семьи.

Полученный эффект от реализации сестринской модели профилактических мероприятий зависит от материально-технического оснащения учреждения, кадрового обеспечения, финансирования. В изученных учреждениях статистически достоверно увеличилась доля детей с отличными и хорошими показателями уровня ФРО, при этом — в 2,5 раза в частном ДООУ и в 1,6 раза в муниципальном по сравнению с исходным уровнем. Оценка результативности профилактических программ, использованных в 12 сменах отдыха, показала выраженный оздоровительный эффект — у 65,2% детей (в частном лагере), у 39,6% (в муниципальном). При этом отсутствие оздоровительного эффекта выявлено у 6,9% отдыхающих в частном и у 10,7% — в государственном ДООУ.

Заключение

Анализ состояния здоровья, образа и условий жизни детей и подростков, поступающих в загородное оздоровительное учреждение, показал возможность разработки групповых профилактических программ с обязательными индивидуальными рекомендациями для детей 3-й группы здоровья. Исследование продемонстрировало, что сестринская модель и программа профилактических мероприятий в условиях краткосрочного пребывания детей в летнем оздоровительном учреждении служит действенной технологией укрепления здоровья детей и может быть использована в учреждениях различных нормативно-правовых форм собственности. Чувствительный показатель, характеризующий положительные сдвиги в состоянии здоровья детей, — динамика результатов функциональных проб.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Фаррахов А.З., Модестов А.А., Иванова А.А., Косова С.А. Особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации,

тенденции его изменений. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2012; (4): 18—24.

2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С., Сухарева Л.М., Рапопорт Л.М., Скоблина Н.А. и др. *Стратегия «Здоровье и развитие подростков России»* (гармонизация европейских и российских подходов к теории и практике охраны укрепления здоровья подростков). М.: ПедиатрЪ; 2014.
3. Бочарова В.Г., Бальсевич В.К., Кучма В.Р., Храмцов П.И. *Образ жизни и здоровье сельских школьников (по результатам социально-педагогического исследования «Здоровье и поведение учащихся, проживающих на селе»): коллективная монография*. М.: ИСП РАО; 2010.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., ред. *Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации. Сборник материалов. Выпуск VI*. М.: ПедиатрЪ; 2013.
5. Кучма В.Р., Горелова Ж.Ю., Скоблина Н.А., Сухарев А.Г., Сухарева Л.М. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. В кн.: Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., ред. *Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей*. М.: ПедиатрЪ; 2015: 530—82.
6. Богомолова Е.С., Шапошникова М.В., Бадеева Т.В., Ашина М.В., Котова Н.В., Ковальчук С.Н. Оценка санитарно-гигиенического благополучия и здоровья учащихся в образовательных учреждениях с разной интенсивностью учебного процесса. *Медицинский альманах*. 2014; (4): 90—2.
7. Воронова Б.З. Летний отдых и оздоровление обучающихся образовательных учреждений. В кн.: Кучма В.Р., ред. *Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине «Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения»*. М.: Научный центр здоровья детей РАМН; 2012: 87—9.
8. Соболева Т.В. Оценка эффективности оздоровления школьников в загородных оздоровительных лагерях. *Лечебная физкультура и оздоровительная медицина*. 2011; (7): 51—5.
9. Чекалова Н.Г., Силкин Ю.Р., Балчугов В.А., Курникова М.В., Чекалова С.А., Кожевникова Т.М. и др. Функциональные резервы организма — приоритетный показатель в оценке здоровья детей и подростков. В кн.: Оринчук В.А., Фомичева Е.Н., ред. *Сборник материалов III Межвузовской научно-практической конференции «Современные подходы адаптивной физической культуры в работе с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья»*. Нижний Новгород: Пламя; 2012: 108—11.
10. Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. *Теория сестринского дела*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.

REFERENCES

1. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Farrakhov A.Z., Modestov A.A., Ivanova A.A., Kosova S.A. Features of the health status of children of the Russian Federation population trends of its changes. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie*. 2012; (4): 18—24. (in Russian)
2. Baranov A.A., Kuchma V.R., Namazova-Baranova L.S., Sukhareva L.M., Rapoport L.M., Skoblina N.A. et al. *Strategy «Adolescent Health and Development of Russia» (The Harmonization of European and Russian Approaches to the Theory and Practice of Strengthening the Protection of the Health of Adolescents)*

- [Strategiya «Zdorov'e i razvitie podrostkov Rossii» (garmonizatsiya evropeyskikh i rossiyskikh podkhodov k teorii i praktike okhrany ukrepleniya zdorov'ya podrostkov)]. Moscow: Pediatr"; 2014. (in Russian)
3. Bocharova V.G., Bal'sevich V.K., Kuchma V.R., Khramtsov P.I. *Lifestyle and Health of Rural Students (According to the Results of Socio-Pedagogical Research «Health and Behavior of Students Living in Rural Areas»): Collective Monograph [Obraz zhizni i zdorov'e sel'skikh shkol'nikov (po rezul'tatam sotsial'no-pedagogicheskogo issledovaniya «Zdorov'e i povedenie uchashchikhsya, prozhivayushchikh na sele»): kollektivnaya monografiya]*. Moscow: ISP RAO; 2010. (in Russian)
 4. Baranov A.A., Kuchma V.R., eds. *The Physical Development of Children and Adolescents of the Russian Federation. Collection of Materials. Volume VI. [Fizicheskoe razvitie detey i podrostkov Rossiyskoy Federatsii. Sbornik materialov. Vypusk VI]*. Moscow: Pediatr"; 2013. (in Russian)
 5. Kuchma V.R., Gorelova Zh.Yu., Skoblina N.A., Sukharev A.G., Sukhareva L.M. New approaches to preventive and promotive work in educational institutions. In: Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., eds. *Preventive Pediatrics: Guidelines for Doctors [Profilakticheskaya pediatriya: Rukovodstvo dlya vrachey]*. Moscow: Pediatr"; 2015: 530—82. (in Russian)
 6. Bogomolova E.S., Shaposhnikova M.V., Badeeva T.V., Ashina M.V., Kotova N.V., Koval'chuk S.N. Evaluation of sanitary-hygienic well-being and health of students in educational institutions with different intensity of the educational process. *Meditsinskiy al'manakh*. 2014; (4): 90—2. (in Russian)
 7. Voronova B.Z. Summer vacation and recreation of students of educational institutions. In: Kuchma V.R., ed. *Materials 3-rd All-Russian Congress with International Participation on School and University Medicine «Actual Problems of the Health of Children and Adolescents and Their Solutions» [Materialy 3-go Vserossiyskogo kongressa s mezhdunarodnym uchastiem po shkol'noy i universitetskoy meditsine «Aktual'nye problemy zdorov'ya detey i podrostkov i puti ikh resheniya»]*. Moscow: Nauchnyy tsentr zdorov'ya detey RAMN; 2012: 87—9. (in Russian)
 8. Soboleva T.V. Evaluating the Effectiveness of School Improvement in the Country's Health Camps. *Lechebnaya fizkul'tura i ozdorovitel'naya meditsina*. 2011; (7): 51—5. (in Russian)
 9. Chekalova N.G., Silkin Yu.R., Balchugov V.A., Kurnikova M.V., Chekalova S.A., Kozhevnikova T.M. et al. Functional reserves of the body — a priority indicator in assessing the health of children and adolescents. In: Orinchuk V.A., Fomicheva E.N., eds. *Collection of Materials III Interuniversity Scientific-Practical Conference «Modern Approaches of Adaptive Physical Training in Working with Individuals with Variations in Health Status» [Sbornik materialov III Mezhvuzovskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Sovremennye podkhody adaptivnoy fizicheskoy kul'tury v rabote s litsami, imeyushchimi otkloneniya v sostoyanii zdorov'ya»]*. Nizhniy Novgorod: Plamya; 2012: 108—11. (in Russian)
 10. Perfil'eva G.M., Kamynina N.N., Ostrovskaya I.V., P'yanykh A.V. *Theory of Nursing [Teoriya sestrinskogo dela]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)