

*То, что в одном веке считается мистикой,  
в другом – становится научным знанием.*

*Парацельс.*

**СТАНОВЛЕНИЕ НАУЧНО-  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
КАФЕДРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ  
ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА И ОБЩЕГО УХОДА ЗА ДЕТЬМИ:  
ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ**

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

**ЖДАНОВА Л.А.**

*Каждый человек должен сам спасти свое тело и душу.*

*Те, кто надеется, что их спасут другие, будут разочарованы.*

*Парацельс*



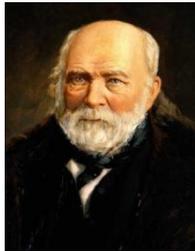
*Гимнастика – есть целительная часть медицины.*

*Платон*



*Будущее принадлежит медицине предохранительной.*

*Пирогов Н.И.*



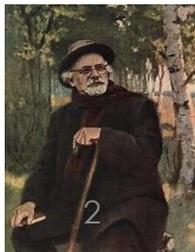
*Здоровье гораздо более зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства.*

*Джон Леббок*



*Самая суть чисто человеческого здоровья – это когда его неудержимо тянет сказать что-то хорошее другому человеку, как будто это даже закон: раз мне – то должно быть и всем хорошо!*

*Пришвин М.М.*



# НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р  
«Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения»»)

## УКРЕПЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

СМЕНА ПРИОРИТЕТА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА:

ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВОГО  
СОСТОЯНИЯ

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И  
УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА



## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

СМЕНА ПАРАДИГМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ

ВНЕДРЕНИЕ информационных технологий

РАСШИРЕНИЕ здоровьесберегающих подходов

ПОВЫШЕНИЕ медицинской активности семьи

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИИ

НЕ ТОЛЬКО В ЛЕЧЕБНОЙ, НО И В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ





# НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

УЧЕНИЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМАХ АДАПТАЦИИ (П.К. Анохин, 1975)

## 2 ПРИНЦИПА ОНТОГЕНЕЗА:

### 1 ПРИНЦИП СИСТЕМОГЕНЕЗА

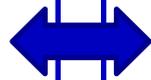
ОСНОВНАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ЖИЗНИ - НЕПРЕРЫВНОЕ РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗМА, ПОЭТАПНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ АДЕКВАТНОГО ПРИСПОСОБЛЕНИЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ



РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ



Для полноценного развития необходимы стимулирующие воздействия



### 2 ПРИНЦИП МИНИМАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

ВНАЧАЛЕ СОЗРЕВАЕТ НЕСКОЛЬКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЕДИНИЦ, КОТОРЫЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В МИНИМАЛЬНУЮ И НЕСОВЕРШЕННУЮ СИСТЕМУ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ДАЛЬНЕЙШЕМ



ВОЗРАСТНАЯ ЗРЕЛОСТЬ ИЛИ НЕЗРЕЛОСТЬ



Необходимо учитывать при выборе стимулирующих нагрузок



# **МЕТОДОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА**



## **ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ**

**Диссертация на соискание  
ученой степени к.м.н.**

**Научный руководитель –  
д.м.н. Макаренко Ю.А.,  
д.м.н., Шиляев Р.Р.  
Иваново, 1984**



## **СИСТЕМНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ПРИ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ**

**Диссертация на соискание  
ученой степени д.м.н.**

**Научный консультант –  
проф. Макаренко Ю.А  
Москва, 1991**

# ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА

- 1.** Выявление закономерностей развития ребенка предусматривают лонгитудинальное исследование механизмов приспособительной деятельности на различных уровнях функциональной системы адаптации.
- 2.** Изучение процессов социальной адаптации требует детального анализа психоэмоционального состояния и психологических особенностей ребенка.
- 3.** Для выявления оптимального уровня здоровья нужно установить диапазон и продолжительность колебаний физиологических показателей, необходимых для сохранения оптимальной жизнедеятельности, при наиболее часто встречающихся в жизни адаптивных ситуациях с учетом возраста.

# ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА

**4. Интегральная оценка уровня здоровья возможна через набор наиболее типичных адаптивных ситуаций, в которые попадает большинство детей. Любое нарушение адаптивных реакций в обычной жизни уже не означает полного здоровья.**

**5. Сопоставление степени отклонения адаптационных реакций от нормы с возникающими при этом заболеваниями позволяет раскрыть дезадаптационный генез ряда нарушений здоровья.**

**6. Управление приспособительной деятельностью ребенка позволяет активно формировать его здоровье.**

# ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ

ЖДАНОВА Л.А. (1984, 1991)

**ПРИСПОСОБИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАЩИХСЯ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЗАИМОСВЯЗАННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ**

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ

ВЕГЕТАТИВНОЙ И НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ

ЦЕНТРАЛЬНОЙ И МОЗГОВОЙ ГЕМОДИНАМИКИ

ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА

**ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭТИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ АДАПТАЦИИ**

АКТИВАЦИЯ

НАПРЯЖЕНИЕ

ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ

**РАЗЛИЧИЕ КОНЕЧНОГО ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА**

# СООТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОГО ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА АДАПТАЦИИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ С СОСТОЯНИЕМ ФСА

**БЛАГОПРИЯТНОЕ  
ТЕЧЕНИЕ**

**БЕЗ УХУДШЕНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ**

**Кратковременное напряжение  
регуляторных механизмов  
в 1-2 четвертях**

**УСЛОВНО-  
БЛАГОПРИЯТНОЕ**

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ  
НАРУШЕНИЯ**

**Выраженное напряжение  
регуляторных механизмов  
до 4 четверти**

**НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ  
ТЕЧЕНИЕ**

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Перенапряжение  
регуляторных механизмов  
в течение учебного года**

- У 7-ЛЕТНИХ ИЗМЕНЕНИЯ:**
- психоземotionalной сферы
  - вегетативной регуляции
  - мозгового кровотока

**НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ**

- У 6-ЛЕТНИХ СТРЕСС БОЛЕЕ  
ГЕНЕРАЛИЗОВАН, ПРОТЕКАЕТ С :**
- истощением местной защиты
  - активацией катаболических процессов

**УЧАЩЕНИЕ  
ОРЗ**

**АНЕМИЯ**

**СНИЖЕНИЕ  
МАССЫ ТЕЛА**

# **ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ХАРАКТЕРА ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ**

**ПРИ ПЕРЕХОДЕ К ПРЕДМЕТНОМУ ОБУЧЕНИЮ ЗАВИСИТ ОТ ТИПА ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ**

**БЛАГОПРИЯТНЫЙ ТИП**



адаптивная перестройка экономнее и короче, чем на 1-ом году обучения



Процессы возрастного созревания и повышения стрессоустойчивости



**ПРИ БОЛЬШИХ НАГРУЗКАХ МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ НА МЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ**

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ТИП**



негативные изменения более выражены, чем на 1-ом году обучения



поломка адаптивных механизмов при поступлении детей в школу с возрастом не компенсируется, а усугубляется.



**СТАБИЛЬНОСТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ**



**ХРОНИЗАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

# ВАРИАНТЫ СООТНОШЕНИЯ УСПЕХА ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И ДИНАМИКИ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

**A+3+, A±3+**

успешная социальная и/или познавательная адаптации без появления нарушений здоровья

Активация ФСА.  
Норма адаптивной реакции.

**A+3-**

успешная социальная и познавательная адаптация с нарушениями здоровья

Напряжение ФСА.  
Высокая «цена» адаптации

**A-3-, A±3-**

отсутствие успеха в социальной и/или познавательной адаптации с нарушением здоровья

Перенапряжение, неадекватные межуровневые связи. Полном ФСА.  
Высокая плата за адаптацию

# НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ШКОЛЬНИКОВ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

- Невротические расстройства преобладают в структуре патологии в **переломные периоды обучения** (возникают у 70% первоклассников)
- У большинства детей предшествуют появлению **соматической патологии**
- Их возникновению способствуют:
  - ✓ **характерологические особенности ребенка,**
  - ✓ **сниженный уровень умственного развития,**
  - ✓ **неприятие его сверстниками и учителем**

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ, В УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ ПО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ, СОХРАНЯЕТСЯ К 7 КЛАССУ ЛИШЬ У ПОЛОВИНЫ ДЕТЕЙ**



**НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗВИВАЮЩИХ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ**



Проф. ИСАЕВ Д.Н.

# ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

КОЧЕРОВА О.Ю. (1991)

## СОЧЕТАНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЛИШЬ С ЛЕГКИМИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ, А НЕ С ВЫРАЖЕННЫМИ



### НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГОВ В ШТАТ ОУ

#### КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ:

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ



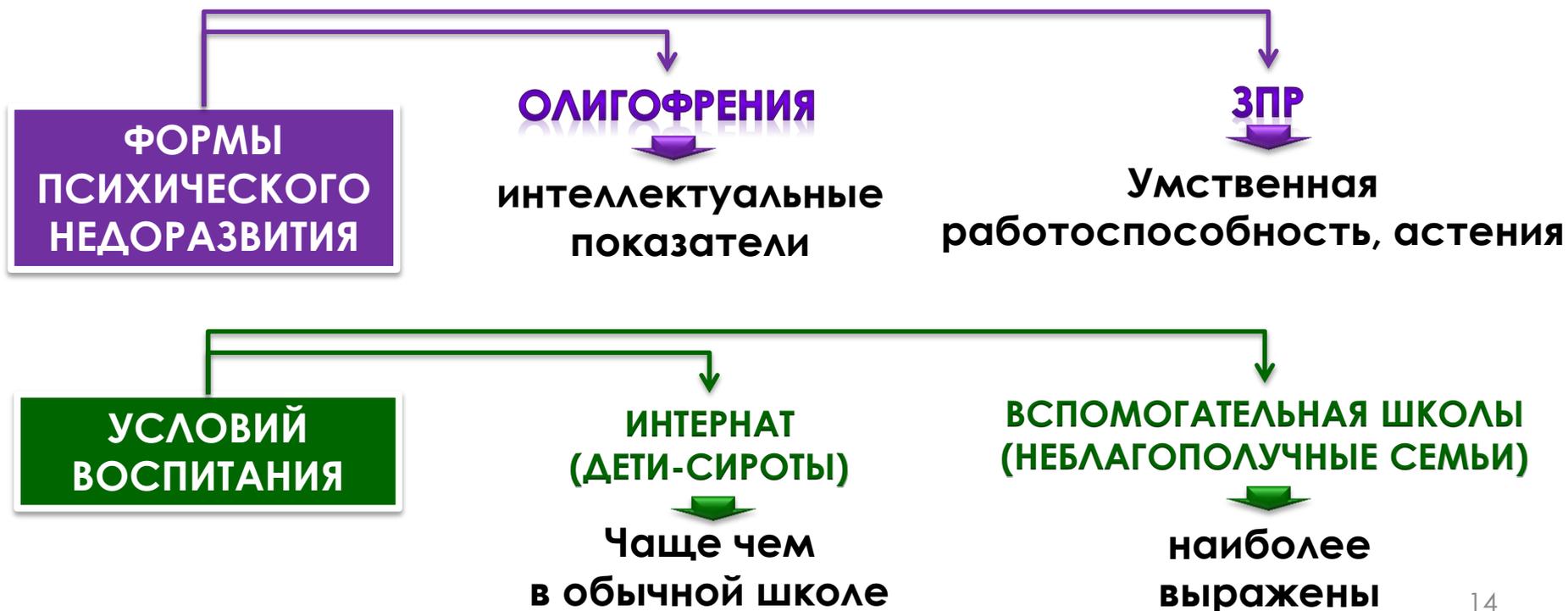
# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ШТРЫГОЛЬ Д.В. (2001), ЧИСТЯКОВА Ю.Н. (2006)

**АДАПТАЦИЯ ЭТИХ ДЕТЕЙ К ШКОЛЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ УСУГУБЛЕНИЕМ:**

- психопатологической симптоматики
- снижения интеллекта и умственной работоспособности
- изменениями личности,
- отставания физического развития

**ХАРАКТЕР ПРЕОБЛАДАЮЩИХ НАРУШЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ**



# ФАКТОРЫ РИСКА НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ С ВОЗРАСТОМ ШКОЛЬНИКОВ ДЛЯ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ

**НИВЕЛИРУЕТСЯ** роль  
биологических факторов  
**УМЕНЬШАЕТСЯ** вклад  
семейных факторов

**ВОЗРАСТАЕТ** доля  
школьных факторов

**ДИДАКТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ  
МНОГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УЧАЩИХСЯ**



## ВЛИЯНИЕ УЧИТЕЛЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

ОТНОШЕНИЕ УЧИТЕЛЯ К СВОИМ УЧЕНИКАМ



воспроизводя речь учителя,  
дети часто используют фразы,  
отражающие угрозы, наказания.

# **ПЕРИОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

- 1. Поступление в ДДУ**
- 2. Подготовка к школе (за 1 год до школы).**
- 3. Перед поступлением в школу**
- 4. Первый год обучения**
- 5. Переход к предметному обучению**
- 6. Переход на III ступень школы, поступление в техникум, ПТУ**

---

## **ПРИКАЗЫ МИНЗДРАВА РОССИИ**

- № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» от 30.06.92 г.**
- №241 «Об утверждении медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» от 03. 07. 2000 г.**
- №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» от 15.03.2006**

# СИСТЕМА ЭТАПНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

## 1. Прогностический этап

- прогноз течения адаптации
- прогноз нарушений развития

## 2. Диагностический этап

- доврачебный контроль течения адаптации
- врачебный осмотр для выявления дезадаптации

## 3. Оздоровительный этап

- уменьшение эмоционального напряжения
- снятие статического и зрительного утомления
- повышение резистентности

## 4. Коррекционный этап

---



## МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ МИНЗДРАВА РОССИИ:

1. «Подготовка детей к поступлению в школу» (1986),
2. «Мероприятия по облегчению адаптации детей к условиям дошкольного учреждения и школы» (1987);
3. «Формирование готовности к школе и профилактика отклонений в состоянии здоровья у детей 6 лет на начальном этапе обучения» (1989).

# ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ

ЛИСИНА Л. Ю. (2002)

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ:

фитотерапии, плавания в бассейне, самомассажа БАТ, игр, направленных на снятие мышечного и эмоционального напряжения



БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ,  
ЧЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЛПУ

ДРОБЫШЕВА А.А. (2003)

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТЕОБАРОУСТАНОВКИ О.Я. БОКСЕРА:



УЛУЧШИЛО ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ  
сердечно-сосудистой и дыхательной систем,  
нервной системы детей с НЦД



УМЕНИШИЛО СТЕПЕНЬ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ



АКАД. БОКСЕР О.Я.



# ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ УЧАЩИХСЯ

НЕЖКИНА Н.Н. (2005)

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ СИСТЕМА ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА

1. Циклические аэробные упражнения средней мощности.
2. Мышечное напряжение с последующим расслаблением
3. Элементы аутотренинга для достижения образного-моторного представления физического и психического благополучия



В ЛПУ

← **ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ** →

В ОУ

КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСТОНИИ

ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

ВОРОБУШКОВА В.В. (2008)

## ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

**ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ИХ ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ, ВЕГЕТАТИВНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ**



В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ДЕТИ РОССИИ»

# ПРОГРАММА

## «ЗДОРОВЬЕ УЧИТЕЛЯ - ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ»

Клиника Ивановской государственной медицинской академии

### СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЕЙ

**36%** имеют вредные привычки

**78%** нерациональное питания

**80%** отмечают гиподинамию

↑ эмоц. возбудимость – 63%

↑ невротизация и тревога – 51%

хронические заболевания - 96%

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИКЕ ИВГМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА:

уменьшение клинической  
симптоматики заболевания

улучшение психологических  
характеристик



ПРИ ОПРОСЕ УЧАЩИХСЯ ОТМЕЧЕНО  
УВЕЛИЧЕНИЕ ПОЗИТИВНЫХ ЭМОЦИЙ У ПЕДАГОГОВ,  
ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМПАТИИ



# ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 6-11 ЛЕТ

РУСОВА Т.В. (1997)

- частая асинхрония физического и интеллектуального развития
- нестабильность темпов развития
- ослабление процесса внутригрупповой акселерации,
- тенденция к учащению ретардации интеллектуального развития



**РАЗРАБОТАНА**

**ТЕХНОЛОГИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НАБЛЮДЕНИЯ  
И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 6 ДО 11 ЛЕТ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

**НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП  
ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**



# ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 7-11 ЛЕТ

ПОЛУЧИЛ ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ФАКТ  
ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ГЕТЕРОХРОНИИ РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ



Разработан методологический подход  
ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ШИШОВА А.В. (2010)

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

## СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

ДОЛЖНА БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНА НА:

УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ СВОЙСТВ УЧАЩЕГОСЯ

ПОДБОР МЕР  
ОГРАНИЧЕНИЯ В  
ШКОЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ



ИНТЕГРАЦИЯ В  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС,  
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

### ВПЕРВЫЕ В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ДЕТИ РОССИИ»:

- предложен **модульный подход** к созданию индивидуальных программ оздоровления с позиций межведомственной интеграции
- созданы **модули рекомендаций**, направленных на коррекцию наиболее часто отстающих функций, определяющих гетерохронию развития



# ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

## СОВЕТ ПО ЗДОРОВЬЮ

- это организационная форма для разработки единой стратегии сопровождения каждого ребенка в переломные периоды его обучения, основанной на объединении информации, характеризующей здоровье ребенка,  
**от всех членов школьной команды:**

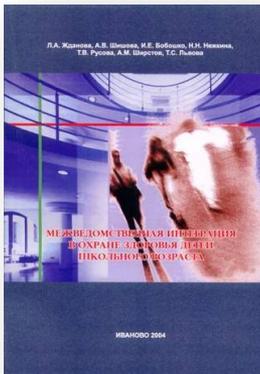
ВРАЧА И МЕДСЕСТРЫ

УЧИТЕЛЯ ФИЗКУЛЬТУРЫ

КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ

ПСИХОЛОГА

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ ДЛЯ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПЕДАГОГОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАНДАРТНЫХ МОДУЛЕЙ



**СООТНОШЕНИЕ  
АДАПТАЦИИ К  
УЧЕБЕ И  
КОЛЛЕКТИВУ С  
ДИНАМИКОЙ  
ЗДОРОВЬЯ**

A+3+  
A±3+  
A+3-  
A±3-  
A-3-  
A-3+

**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ  
РАЗВИТИЕ**

ПЗ №1 ↓ интеллект  
ПЗ №2 ↑ тревожность  
ПЗ №3 чрезмерное спокойствие  
ПЗ №4 ↑ невротизация  
ПЗ №5 ↑ экстраверсия  
ПЗ №6 ↑ интроверсия  
ПЗ №7 социальный статус  
ПЗ №8 детско-родительские  
отношения  
ПЗ №9 конфликт «ребенок-  
учитель»  
ПЗ №10 моторика

**ФИЗИЧЕСКАЯ  
ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ**

ФВ №1  
подвижность  
скорость  
ФВ № 2  
выносливость  
ФВ № 3  
ловкость  
точность  
ФВ №4  
мышечная сила  
ФВ №5  
гибкость  
ФВ № 6  
равновесие



**ЭТИ МОДУЛИ ВКЛЮЧЕНЫ  
В АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ**



# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

БЕЛЯШИНА Н.О. (2001)

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРИВОДИТ К БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ  
ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВЫМ РЕАКЦИЯМ И НАРУШЕНИЯМ ЗДОРОВЬЯ

РАЗВИВАЮЩИЕ МЕТОДИКИ  
ПРЕПОДАВАНИЯ

ВВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ  
НАГРУЗОК

Чаще, чем при  
традиционной программе

НАРУШЕНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ

Наиболее выражены

## ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ

- разработка медико-психологических критериев отбора детей для обучения по той или иной учебной программе
- ведение дифференцированного контроля за течением адаптации
- внедрение дополнительных оздоровительных мероприятий

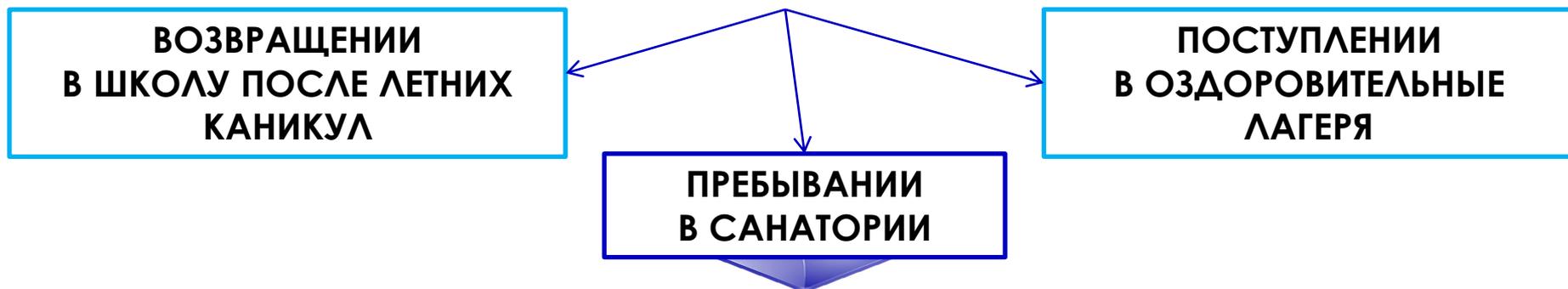


В РАМКАХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ  
ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ  
«ДЕТИ РОССИИ»

# ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССОВ РЕАДАПТАЦИИ УЧАЩИХСЯ

НОВИКОВА Т.Н. (1990), ШИРСТОВ А.М. (1995)

## ИЗМЕНЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ВОЗНИКАЮТ ПРИ:



- процесс реадaptации после санатория у трети детей носит неблагоприятный характер и приводит к нарушениям здоровья
- смена типа приспособительной деятельности на менее благоприятный, чем до санатория, связана с отменой стимулирующего влияния курорта

**НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОДОЛЖЕНИЯ  
ПОСТКУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ**



# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

КРУКОВИЧ Е.В. (2005)

**ПОДРОСТКИ 10-17 ЛЕТ БЕЗ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**



**ИМЕЮТ ЧАСТЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ**

- **физического, психического и полового развития,**
- **функционального состояния кардио-респираторной системы**



**ПРОЦЕСС ТРОФОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ У ДЕВОЧЕК, ЧЕМ У МАЛЬЧИКОВ**



**ВЫДЕЛЕННЫ КРИТИЧЕСКИЕ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕРИОДЫ**



**РАСШИРЕНИЕ**

**ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**



ПРОФ. МЯСОЕДОВА С.Е.

# ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ВОРОБЬЕВА Е.В. (2005), КОЛГУДАЕВА Л.А. (2006)

У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, РОДИТЕЛИ КОТОРЫХ СТРАДАЮТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, НАБЛЮДАЮТСЯ:

- изменения вегетативного и психоэмоционального состояния,
- проявления эндотелиальной дисфункции, свидетельствующие о нарушениях сосудистой реактивности

У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

течение заболевания,  
параметры СМАД и ВРС



уровни невротизации,  
тревожности, сензитивности

## ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ

Открытие отделения  
медико-социальной помощи  
в клинике ИвГМА



невролого-педиатрические  
консилиумы с участием  
психологов



СОЗДАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ  
ПРОГРАММ ЛЕЧЕНИЯ

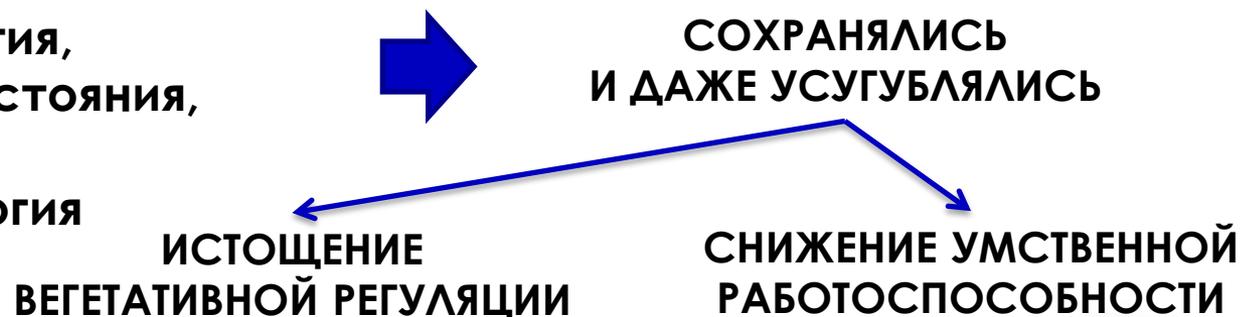
# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ 16-17 ЛЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

СОФИАНИДИ А.И. (2014)

**ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ВУЗ**

- частые нарушения физического развития, эмоционального состояния, образа жизни
- хроническая патология

**К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ**



**ЛИШЬ 33% ПОДРОСТКОВ УСПЕШНО АДАПТИРУЕТСЯ К ВУЗУ,  
НЕ УХУДШАЯ ЗДОРОВЬЕ**

**ВЫДЕЛЕНО 3 ВАРИАНТА ДЕЗАДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ**

- ❑ А + З – ухудшение здоровья при хорошей адаптации к учебе и коллективу
- ❑ А – З + нарушение адаптации к учебе при сохранении здоровья
- ❑ А – З – ухудшение здоровья и неблагоприятная адаптация к учебным нагрузкам и коллективу



**СОЗДАНЫ АЛГОРИТМЫ ИХ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ  
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ ПЕРВОКУРСНИКОВ**

# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

КОШКИНА О.В. (1992)

**ДЕТИ ГРУПП РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ,  
ДО ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ, ИМЕЮТ НАРУШЕНИЯ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ:  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, ДЫХАТЕЛЬНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМ**



**НИЗКИЕ АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА**

## СТАНОВЛЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**БЕЛИКОВА М.Э. (1996)**

**тяжесть ПП ЦНС  
новорожденных**



**степень иммунных нарушений  
на 1 году жизни**

### СРОКИ КОМПЕНСАЦИИ И ИСХОДЫ ПП ЦНС

**тяжесть состояния  
в период новорожденности**

**характером иммунного  
реагирования на 1 году жизни**

# **ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИНФРАКРАСНОГО ДИАПАЗОНА НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**АЛИМОВА Н.В. (1998)**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ  
ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ  
НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИНФРАКРАСНОГО ДИАПАЗОНА**

**ОПТИМАЛЬНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ  
МЕХАНИЗМОВ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

**МЕНЬШАЯ ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОГО,  
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

**КАБАКОВ А.В. (1998)**

**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЧАСТЫМИ ОРЗ  
В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛЕТОЧНОГО И ФАГОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА**

**НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ИНФРАКРАСНОГО ДИАПАЗОНА  
ОКАЗЫВАЕТ ПОЗИТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЭТИ НАРУШЕНИЯ**

**УМЕНЬШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ЭТИХ ДЕТЕЙ**

# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

РЯБЧИКОВА Т.В. (1997), БАТАНОВА Е.В. (1995), ФОКИНА Н.Б. (1997)



ПРОФ. БУРЦЕВ Е.М.

## У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ С ЗВУР

ЗАДЕРЖКА ФОРМИРОВАНИЯ  
БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ  
АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ОТКЛОНЕНИЯ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ВЕГЕТА-  
ТИВНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ И  
КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ

СНИЖЕНИЕ  
АДАПТАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ

ЗАМЕДЛЕНИЕ ТЕМПОВ СТАНОВЛЕНИЯ  
ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

СОХРАНЯЮТСЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДАННОГО СИНДРОМА,  
А ТАКЖЕ СИСТЕМА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЗВУР

НАЧАЛО РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММ ДОРОДОВОЙ ПЕДАГОГИКИ



ПРОФ. БАКЛУШИНА Е.К.

# ПРАВОВОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ НЕСОВЕРШЕНСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ ДЕТЕЙ

БАЛАКИРЕВА А.В. (2014)

## НЕДОСТАТОЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ АКУШЕРОВ, ПЕДИАТРОВ И ТЕРАПЕВТОВ



НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИЕЙ, ПОЛУЧАЕМОЙ В ЛПУ



НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИХ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ФАКТОРАХ РИСКА НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА



СОЗДАНИЕ ПРОГРАММ ОБУЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УЧЕТОМ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

РУНОВА О.С. (2010)

## ШКОЛА ДОРОДОВОЙ ПЕДАГОГИКИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ (8 ЗАНЯТИЙ)



МУЛЬТИМЕДИЙНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ



ПАМЯТКИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ



КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ФОРМИРУЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПОРТФОЛИО



# ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ФИЛЬКИНА О.М. (1996), ПОТАПОВА Г.Н. (1994)

ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ  
В ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

АСИНХРОНИЕЙ ТЕМПОВ

В 5 ЛЕТ - ЗАМЕДЛЕНИЕ

В 6 ЛЕТ - ОПТИМИЗАЦИЯ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ИХ ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- условиями воспитания
- частотой заболеваний
- адаптацией к ДОУ
- Невротическими расстройствами

С ВОЗРАСТОМ СИСТЕМНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗМА  
МЕНЯЕТСЯ ПО-РАЗНОМУ:

ПОСЕЩАЮЩИХ  
ДЕТСКИЙ САД

ВОСПИТАННИКОВ  
ДЕТСКИХ ДОМОВ

СОВЕРШЕНСТВУЕТСЯ

ИСТОЩАЕТСЯ

ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

ЧАЩЕ ДОСТАТОЧНАЯ

НЕДОСТАТОЧНАЯ

ОБОСНОВАНА СИСТЕМА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО  
СЛЕЖЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЬЕМ ДОШКОЛЬНИКОВ



# ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 4-6 ЛЕТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГРАММЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ДОУ

НАСЫБУМИНА Н.Н.

## ВАЛЬДОРФСКАЯ ПЕДАГОГИКА

## ШКОЛА МАРИИ МОНТЕССОРИ

ПОЗИТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА:

- процессы роста,
- статическую выносливость,
- координацию и ловкость,
- эмоциональную сферу
- вегетативную регуляцию
- кардиореспираторную систему,
- социальные контакты

- массу тела,
- силу кисти,
- физическую работоспособность,
- координацию и ловкость
- моторику,
- развитие речи, внимания, мышления и памяти

## ВЫДЕЛЕНА

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ  
ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИК

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

АВТОРСКАЯ ПРОГРАММА «ЕДИНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ»

(С УЧЕТОМ НАЦИОНАЛЬНЫХ ТРАДИЦИЙ)

КОРРЕКЦИЯ

ОТКЛОНЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО  
И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

КОМПЕНСАЦИЯ

ИМЕЮЩИХСЯ  
У ДЕТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ

# СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

АБРАМОВА Т.Ф. (2011)



## ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ИМЕЮТ ЧАСТЫЕ:

- отклонения физического и психомоторного развития,
- вегетативная дисрегуляция,
- частые острые и хронические заболевания

## ИХ ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ:

ТЯЖЕСТИ АМБЛИОПИИ

УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ

ПРИ ОДИНАКОВОЙ ТЯЖЕСТИ АМБЛИОПИИ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В:

ДОУ ОБЩЕГО ТИПА – ЧАЩЕ

ДОУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ТИПА – РЕЖЕ

СОЧЕТАЮТСЯ С:

НАРУШЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ  
АДАПТАЦИИ В СЕМЬЕ И ДОУ

ОТРАЖАЕТ:

БОЛЬШУЮ  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

## КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С АМБЛИОПИЕЙ

ОТКРЫТИЕ ЦЕНТРА «Я УВИЖУ МИР»

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ  
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ



# БИОРИТМОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

МАНДРОВ С.И. (1997), СОРОКИНА А.В. (1998)



МАНДРОВ С.И.

## СИСТЕМНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗМА

### ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

ЧЕТКИЙ СУТОЧНЫЙ РИТМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЕЙ ФСА С ПЕРИОДАМИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ПОДЪЕМА И СПАДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

СОВПАДАЕТ С РЕЖИМНЫМИ МОМЕНТАМИ ДОУ

### ДЕТИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ

СМЕЩЕНИЕ ПЕРИОДА МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ РЯДА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ НА ПЕРИОД НОЧНОГО И ДНЕВНОГО СНА

РАССОГЛАСОВАНИЕ БИО- И СОЦИОРИТМОВ

## РЕКОМЕНДОВАНО ИЗМЕНЕНИЕ РЕЖИМНЫХ МОМЕНТОВ:

### НАГРУЗКИ:

В 1 ПОЛОВИНУ ДНЯ – ФИЗИЧЕСКИЕ,  
ВО 2 ПОЛОВИНУ ДНЯ – УМСТВЕННЫЕ

+

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА,  
ВЕЧЕРОМ - ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РАЗГРУЗКА

## АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЕСИНХРОНОЗА

### РЕКОМЕНДОВАНЫ:

ПРИ НАЛИЧИИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСИНХРОНОЗА  
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

# СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ

БОБОШКО И.Е. (2002, 2010)



БОБОШКО И.Е.

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

**РАЗДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПО ТИПУ НАПРАВЛЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ**

**ИНТРОВЕРТОВ**

**ЦЕНТРОВЕРТОВ**

**ЭКСТРАВЕРТОВ**

**ВЫДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗЕЙ  
ОСНОВНЫХ УРОВНЕЙ СИСТЕМНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА**

**СОЗДАНИЕ СИСТЕМНЫХ ПОРТРЕТОВ ЭТИХ ТИПОВ**

ИНТРОВЕРТЫ	ЦЕНТРОВЕРТЫ	ЭКСТРАВЕРТЫ
астеники	гиперстеники	нормостеники
ваготоники	эйтоники	симпатикотоники
хорошая мелкая моторика	среднее	хорошая крупная моторика
Монотонный низкоамплитудный альфа ритм ЭЭЭ	среднее	высокоамплитудный, низкочастотный альфа ритм ЭЭЭ
атопический дерматит, ринит, сколиоз	плоскостопие	гипертрофия небных миндалин, тонзиллит
гиперацидные состояния, спастическим запорам	дисхолии	гипоацидные состояния, атоническим запорам

# ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ ТРЕХ ТИПОВ



ПОКАЗАТЕЛИ	ИНТРОВЕРТ 22%	ЦЕНТРОВЕРТ 52%	ЭКСТРАВЕРТ 26%
		«маленький зайка»	«подсолнух»
ТРЕВОЖНОСТЬ	личностная	ситуативная	межличностная
САМООЦЕНКА	сниженная	адекватная	завышенная
ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА	революционер мысли	«конформист»	революционер дела
РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС	пассивная	смешанная	активная
СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС	малопринятые «я не хуже других»	предпочитаемые «и нашим и вашим»	лидеры «весь мир для меня»
НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ	отказ от взаимодействия «упрямец»	безответственность «разгильдяй»	гиперактивность, непослушание «истерик»



## КОНЦЕПЦИЯ

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ДЕТЕРМИНИРОВАННОСТИ РЯДА СИЛЬНЫХ И СЛАБЫХ СТОРОН РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, И ИХ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ



**ТОЛЬКО ОПИРАЯСЬ НА СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ РЕБЕНКА  
МОЖНО ЭФФЕКТИВНО НИВЕЛИРОВАТЬ  
ЕГО СЛАБЫЕ КАЧЕСТВА**



## ПРИМЕР ВЫБОРА РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОПТИМАЛЬНОМУ ТИПУ ВОСПИТАНИЯ



# СОПРЯЖЕННОСТЬ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ И ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПОДГОРНОВ Д.В. (2008), САЛОВА М.Н. (2010), ЮХИМЕНКО Ж.В. (2010)



ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

УМЕНЬШЕНИЕ  
ВЫРАЖЕННОСТИ СЛАБЫХ  
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ  
ХАРАКТЕРИСТИК



СТОЙКАЯ  
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ  
РЕМИССИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПРОГРАММАМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ



НУЖДИНА Г.Н.

ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 6, КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ВЕРСИЯ ПРОГРАММЫ

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С УЧЕТОМ ИХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПРОГРАММА  
медико-социального сопровождения  
детей с учетом их конституциональных  
особенностей

Пособие для врачей, родителей и детей

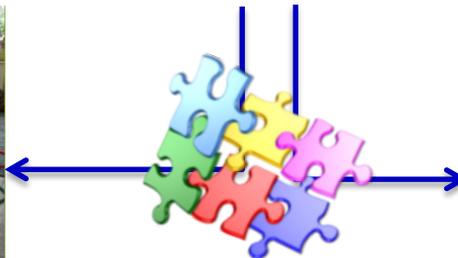
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ДОУ № 55

НУЖДИНА Г.Н. (2012)

СОЗДАНЫ ПРОГРАММЫ МСС ДЛЯ ДЕТЕЙ РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ С



НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



ОТКЛОНЕНИЯМИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ

БЛИЖАЙШИЕ УЛУЧШЕНИЕ

- ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
- СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА
- ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ
- РАБОТОСПОСОБНОСТИ РЕБЕНКА

ОТДАЛЕННЫЕ



- ОПТИМИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
- СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ



ПРОФ. ЛОГИНОВ Ю.А.

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ С АУТОАГРЕССИЕЙ

ШЕВЫРИНА Л.С. (2012)

ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОАГРЕССИИ ИМЕЮТ 36,6 % ПОДРОСТКОВ, ИЗ НИХ:

**34%** РИСКОВАННОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ

- экстремальный спорт
- употребление ПАВ
- соблюдение жестких диет

**54%** СУИЦИДАЛЬНОЕ  
ПОВЕДЕНИЕ

- суицидальные мысли и намерения

**12%** СУИЦИДАЛЬНЫЕ  
ПОПЫТКИ

- активные антивитаальные действия

## У ПОДРОСТКОВ ИНТРОВЕРТИВНОГО ТИПА

наибольшие изменения конституционального портрета

- физического развития,
- вегетативной регуляции,
- эмоциональной и личностной сфер,
- социализации в семье и коллективе

**наибольшая частота у них суицидальных попыток**

## МОДУЛИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ

- 1 модуль (И, Ц, Э) Оптимизация эмоционального состояния
- 2 модуль (И, Ц, Э) Коррекция внутрисемейных отношений
- 3 модуль (И, Ц, Э) Улучшение адаптации в коллективе

- 4 модуль (И, Ц, Э) Реабилитация последствий ПП ЦНС
- 5 модуль (И, Ц, Э) Коррекция вегетативной дисфункции
- 6 модуль (И, Ц, Э) Профилактика избыточной массы тела



# ОБОСНОВАНИЕ НЕЙРОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПЕДИАТРИИ

У НАПРАВЛЕНИЕ

НУЖДИНА Г.Н. (2001), МАКАРОВА М.Э. (2006)

## В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКИ ИВГМА

СОЧЕТАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ – 71 % пациентов

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРЗ НА ФОНЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПП ЦНС

- Большая частота, длительность,
- Большая выраженность температурной реакции, астенического синдрома в период реконвалесценции
- Больше число осложнений после ОРЗ

### →СОПРЯЖЕНЫ С:

- ✓ перинатальными факторами риска
- ✓ выраженностью неврологической патологией

## НЕВРОЛОГО-ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД



1

ПЕДИАТР



НЕВРОЛОГ

2

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА



ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ  
(ПО ПОКАЗАНИЯМ)

3

Невролого-педиатрический консилиум

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ

4

ВЫРАБОТКА АДРЕСНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В Д/П, ОУ, СЕМЬЮ



# РЕАЛИЗАЦИЯ НЕЙРОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

ВОРОБУШКОВА М.В. (2005)

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЛФК ДЕТЯМ С  
СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ**



**КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЕНИЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ,  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИКИ ИВГМА

### БЛИЖАЙШАЯ:

- **90%** уменьшение жалоб, клинических симптомов
- **87%** улучшение эмоционально-поведенческих характеристик
- **61%** - улучшение родительско-детских отношений



### ОТДАЛЕННАЯ:

- более длительная компенсация неврологических отклонений
- снижение частоты рецидивирования ОРЗ



# ОБОСНОВАНИЕ НЕЙРОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

РУНОВА О.С. (2010)



## МОДЕЛЬ НЕВРОЛОГО-ПЕДИАТРИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ (КАТАМНЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ):

- уменьшение неврологических расстройств - 75%
- улучшение показателей НПР – 74%
- стойкая ремиссия соматического заболевания – 52%
- повышение резистентности – 35%.

# ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЦНС НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

САЛОВА М.Н. (2010)

ТУРЧИНА В.Н. (1996)



- частая соматическая патология возникает в раннем и дошкольном возрасте
- значительно увеличивается за период обучения в начальной школе
- имеет сопряженность обострений с ухудшением неврологического статуса

**АДАПТИВНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ  
НА ПЕРВОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ ЗАВИСИТ  
ОТ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА**

**ПРИ КОМПЕНСАЦИИ**



**более продолжительной  
адаптивной перестройке,  
чем у здоровых детей**

**ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ**



**сохранение признаков  
перенапряжения  
до конца учебного года**

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ДИАГНОСТИКЕ И  
ЛЕЧЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ  
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**



# РЕАЛИЗАЦИЯ НЕЙРОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ШКОЛЬНИКОВ

**1 ЭТАП ДОВРАЧЕБНЫЙ** - АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ АНКЕТЕ

**2 ЭТАП ВРАЧЕБНЫЙ** - ДИФФЕРЕНЦИРОВКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО  
ДАЛЬНЕЙШЕМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ОЗДОРОВЛЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ

НЕ ИМЕЮЩИЕ ЖАЛОБ	С УСТАНОВЛЕННЫМ РАННЕЕ ДИАГНОЗОМ	ИМЕЮЩИЕ ЖАЛОБЫ, ПРИ НЕ УСТАНОВЛЕННОМ РАННЕЕ ДИАГНОЗЕ
25,4%	15,8%	59,2%

Мероприятия  
по уменьшению  
эмоционального  
напряжения

Плановая  
реабилитация  
по назначению  
невролога

Направление  
на консультацию  
невролога для уточнения  
диагноза

## 3 ЭТАП СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ

УТОЧНЕНИЕ ДИАГНОЗА И ВЫРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ  
НАБЛЮДЕНИЮ ЗА РЕБЕНКОМ (ЦЕЛЕСООБРАЗНО НА НЕВРОЛОГО-ПЕДИАТРИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ)

В ДЕТСКОЙ  
ПОЛИКЛИНИКЕ

В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ  
УЧРЕЖДЕНИИ

В СЕМЬЕ

# **ЧЕМ МЫ МОЖЕМ ГОРДИТСЯ?**

## **УЧАСТИЕМ В РЕФОРМАХ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:**

- **снижение за 30 лет в 2,5 раза нагрузки на врача ШКОЛЫ**
- **включение в штаты ОУ (90-е годы) и ЛПУ (2000-е годы) психологов**
- **передача подростков до 18 лет под наблюдение педиатра (1998 г.)**

## **В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ МЫ ВЫСТУПАЕМ ИНИЦИАТОРАМИ:**

- **разработки подходов к персонализации педиатрии путем создания индивидуальных программ медико-социального сопровождения**
- **социальной ориентации педиатра при их подготовки на до- и последипломных этапах**

# РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



С 1991 ГОДА ПОДГОТОВЛЕНО

35 КАНДИДАТОВ  
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

10 ДОКТОРОВ  
МЕДИЦИНСКИХ НАУК



СЕГОДНЯ СРЕДИ НИХ:

18 преподавателей ВУЗов  
(профессора и доценты)



8 организаторов  
здравоохранения

5 сотрудников НИИ



**ГБОУ ВПО «ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

## **НАУЧНАЯ ШКОЛА**

**«ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ И ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ  
В РАЗЛИЧНЫХ МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ  
С УЧЕТОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ»**

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ПРОГРАММА НА 2015-2020 ГГ.**

### **НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ ШКОЛЫ:**

**заведующий кафедрой поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общим уходом за детьми, д.м.н., профессор Жданова Л.А.**

# **ЦЕЛЬ:**

**ОБОСНОВАТЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ДЕЙСТВИЯ,  
ПОДХОДЫ К АКТИВНОМУ ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ  
ДЕТЕЙ И ИХ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМУ МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ  
НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НА АМБУЛАТОРНОМ  
ЭТАПЕ С УЧЕТОМ ИХ ФИЗИЧЕСКОГО, НЕРВНО  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ,  
МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ В ЖИЗНИ,  
ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ОСНАЩЁННОСТИ.**

# **I. «ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ 7-16 ЛЕТ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УЧЕТОМ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ВЛИЯНИЯ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ»**

## **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- создание алгоритмов дифференцированного наблюдения и оздоровления школьников в зависимости от темпа их физического и интеллектуального развития.
- выделение особенностей течения адаптации обучающихся на современном этапе и влияющих на него медико-педагогических и социальных факторы

# **II. КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ, ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИХ НАРУШЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ПЕРВОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

## **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- научное обоснование дифференцированных программ оздоровления при наиболее частых нарушениях здоровья студентов 1 курса медицинского вуза для реализации в процессе физического воспитания.

### **III. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ АЛГОРИТМОВ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С УЧЕТОМ ХАРАКТЕРА И ВКЛАДА, ОТДЕЛЬНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА**

#### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- обоснование основных направлений медико-социальной помощи детям амбулаторно-поликлинического звена за счет уточнения алгоритмов работы отделения медико-социальной помощи, взаимодействия с ЦЗ, ОУ и другими службами

### **IV. ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С НЕЙРО-СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

#### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- выделение особенностей физического, психомоторного развития, социальной адаптации и заболеваемости у детей с последствиями перинатальных поражений центральной нервной системы и нарушением зрения, разработка программы их медико-социального сопровождения.

## **V. ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПОДХОДОВ К МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ, С УЧЕТОМ СИСТЕМНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИПОВ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ.**

### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- выявление особенностей структуры и течения заболеваний мочевыделительной системы, патологии гастробилиарного тракта, сроки и характер ее хронизации у детей школьного возраста в зависимости от типа их психосоматической конституции и разработка тактики их дифференцированного диспансерного наблюдения
- создание автоматизированной программы формирования индивидуальных программ оздоровления и реабилитации, состоящую из модулей-рекомендаций, для каждого конституционального типа

## **VI. «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ, ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ»**

### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- обоснование программ, направленных на предупреждение возникновения желчных камней у детей, группы высокого риска формирования желчнокаменной болезни.

## **VII. КОМПЛЕКСНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ ДЕТЕЙ- ИНВАЛИДОВ С НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, А ТАКЖЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ**

### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- уточнение характеристики реабилитационного потенциала.
- обоснование направления медико-социального сопровождения ребенка-инвалида в первичном звене здравоохранения.

## **VIII. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- разработка комплексная программа медико-организационных мероприятий по снижению реализации факторов риска перинатальной патологии у новорожденных на основании анализа амбулаторных карт новорожденных и анонимных анкет для беременных и специалистов АТПК.
- создание модели организации службы раннего стимулирования развития детей на базе КЗР.
- создание программы МСП детям различных групп медико-социального риска.

**Хороший врач – всегда исследователь.  
Он исследователь если не в лаборатории, то у постели больного.  
В.А. Манассеин.**





**СНК КАФЕДРЫ ФУНКЦИОНИРУЕТ С 1987 ГОДА**

# НАПРАВЛЕНИЯ НИР

- ❑ ВОПРОСЫ ОПТИМАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ
- ❑ ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫМИ СОСТОЯНИЯМИ
- ❑ ОПТИМИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
- ❑ ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ЛПУ ГОРОДА
- ❑ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
- ❑ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ, ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ
- ❑ НЕЙРО- И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
- ❑ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

# БАЗЫ ДЛЯ НИР



**ДЕТСКИЕ  
САДЫ**



**ДОМ  
РЕБЕНКА**



**ЦЕНТР  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ  
МЕДИЦИНЫ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ**



**ШКОЛЫ**



**ДЕТСКИЕ  
ПОЛИКЛИНИКИ**

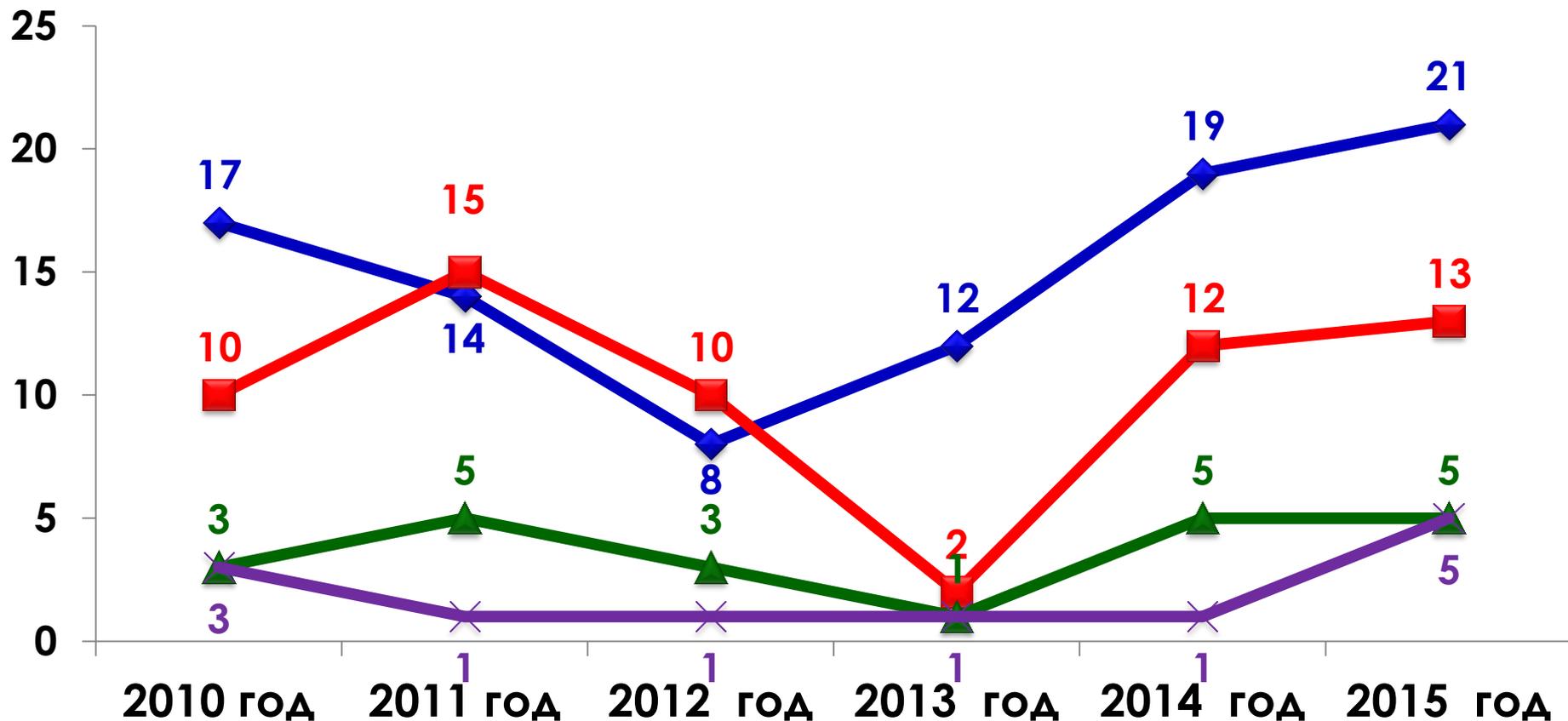


**ЦЕНТР  
ЗДОРОВЬЯ**

# ФОРМЫ РАБОТЫ

- 1. Работа с медицинской документацией (истории развития детей, медицинские карты для образовательных учреждений, карта центра здоровья) – выкопировка данных, анализ, экспертиза.**
- 2. Клинико-anamнестическое обследование пациентов (сбор анамнеза, осмотр)**
- 3. Участие в проведении функциональных методов обследования, оценка полученных результатов**
- 4. Статистическая обработка полученных результатов**
- 5. Подготовка публикаций, докладов и заявок на получение грантов**
- 6. Выступление с докладами на вузовском, региональном и федеральном уровне**
- 7. Результаты программ оздоровления, лечения и реабилитации с учетом возраста и индивидуальных особенностей роста и развития**
- 8. Участие в реализации программ медико-социального сопровождения**

# ВСЕ БОЛЬШЕ СТУДЕНТОВ, БОЛЬШЕ ДОКЛАДОВ, БОЛЬШЕ ПУБЛИКАЦИЙ НА РАЗНОМ УРОВНЕ !!!



◆ Количество студентов

■ Доклады

▲ Публикации

✕ Призовые места

# БОЛЬШИЕ И МАЛЕНЬКИЕ УСПЕХИ...



# ГЕОГРАФИЯ ВЫСТУПЛЕНИЙ

- ✓ 2010 г. **Воронеж** Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Новой школе - здоровые дети»
- ✓ 2011 г. **Москва** XVIII Конгресс детских гастроэнтерологов России
- ✓ 2011 г. **Москва** VI Международная Пироговская научно-медицинская конференция студентов и молодых ученых
- ✓ 2011 г. **Санкт-Петербург** V Российский Форум «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний»
- ✓ 2012 г. **Воронеж** VIII Всероссийская Бурденковская студенческая научная конференция
- ✓ 2012 г. **Санкт-Петербург** VI Российский форум «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний»
- ✓ 2012 г. **Москва** Всероссийская молодежная конференция «Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения»
- ✓ 2013 г. **Москва** IV научно-практическая конференция «Молодые ученые – гигиене детей и подростков»
- ✓ 2013 г. **Санкт-Петербург** VII Российский форум с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний»
- ✓ 2015 г. **Санкт-Петербург** IX Российский форум с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний»



# НАГРАДЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ ПЕДИАТРОВ РОССИИ  
«ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ  
В ПЕДИАТРИИ», ИВАНОВО, 2008

ПРИЗ ЗРИТЕЛЬСКИХ СИМПАТИЙ ЗА УЧАСТИЕ  
В КОНКУРСЕ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, XIV КОНГРЕСС  
ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ  
УЧАСТИЕМ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ».  
МОСКВА, ФЕВРАЛЬ 2010 Г.



ст. 6 к. Маслова П.В.,  
кл. орд. Нежкина А.И.



Ст. 4 к. МВСО Балакирева А.В.

# НАГРАДЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО УРОВНЯ

XIV КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»  
МОСКВА, 2010



СТ. 6 КУРСА  
НЕЧАЕВА П.В.  
III МЕСТО В КОНКУРСЕ  
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ  
БУРДЕНКОВСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ  
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
ВОРОНЕЖ, АПРЕЛЬ 2012



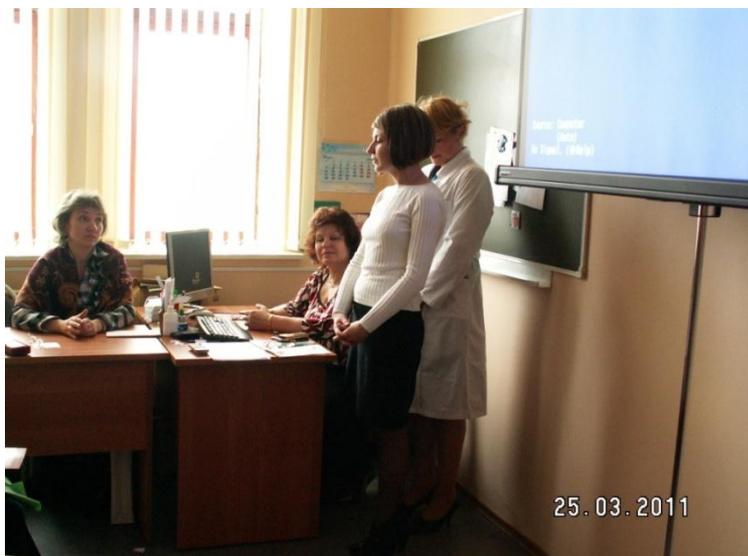
СТ. 6 КУРСА  
ЖУРАВЛЕВА Е.А.,  
МАРТЫНЮК Н.И.  
III МЕСТО

IX РОССИЙСКИЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА И ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНО-  
ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» С-ПБ, МАЙ, 2015

СТ. 6 КУРСА ПОНОМАРЕВА Т.Н.  
II МЕСТО В КОНКУРСЕ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



# ТРАДИЦИОННАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»

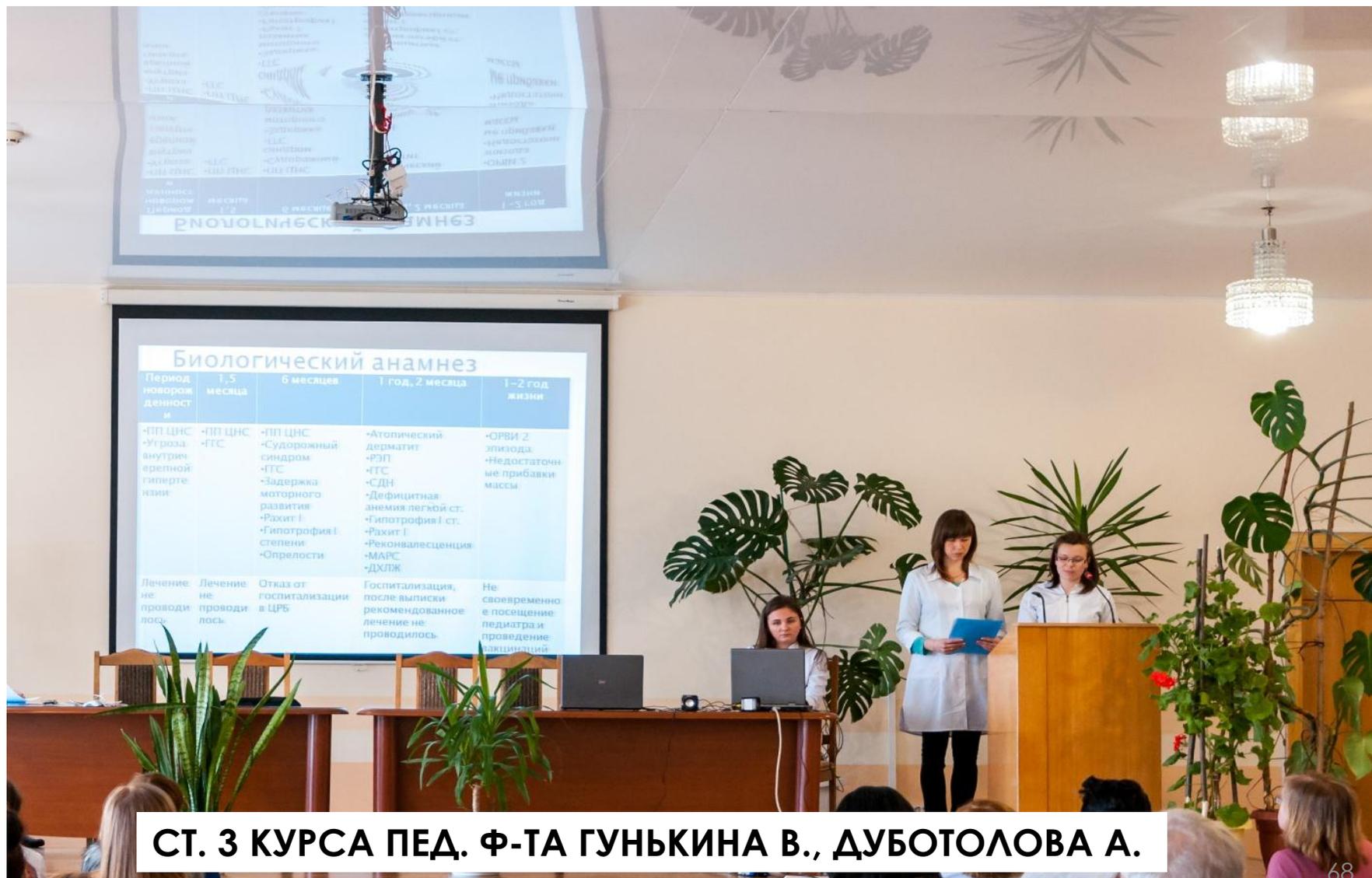


# ПЕРВАЯ МЕЖВУЗОВСКАЯ МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ», ПОСВЯЩЕННАЯ 80-ЛЕТИЮ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА



15.04.2015

# УЧАСТИЕ В КОНФЕРЕНЦИИ «ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ – ОТ ПРАКТИКИ К НАУКЕ» 2015 Г.



# СТУДЕНЧЕСКИЕ НАУЧНЫЕ РАБОТЫ НЕОДНОКРАТНО ЗАНИМАЛИ ПРИЗОВЫЕ МЕСТА НА ДНЕ НАУКИ



А КРУЖОК КАФЕДРЫ НЕОДНОКРАТНО НАГРАЖДЕН ДИПЛОМАМИ

# КРУЖКУ КАФЕДРЫ БЫТЬ!!!



# СПРОСИ У НИХ: «КАК СТАТЬ ПЕДАГОГОМ?»



**АКТИВНЫЕ ЧЛЕНЫ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА  
ПРОДОЛЖАЮТ ДАЛЕЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
В УСЛОВИЯХ ОРДИНАТУРЫ И АСПИРАНТУРЫ**

**ЧЕТВЕРО АСПИРАНТОВ, УСПЕШНО ЗАЩИТИВ ДИССЕРТАЦИИ,  
СТАЛИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ НАШЕЙ КАФЕДРЫ И ПРОДОЛЖАЮТ  
РУКОВОДСТВО НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ.**

# ОТ НАУКИ НИКУДА...

- ❑ Балакирева А.В. студентка  
МВСО – аспирант
- ❑ Нежкина (Софианиди) А.И. –  
студентка – клин. ординатор –  
аспирант – к.м.н. - ассистент
- ❑ Зайцева Е.С. – ст. –  
клин.ординатор – аспирант –  
к.м.н. - ассистент
- ❑ Севастьянова (Уставщикова)  
Т.А. – студентка – аспирант
- ❑ Депутатова М.В. – студентка –  
интерн - аспирант
- ❑ Жиганова Е.В. – студент –  
интерн – аспирант



# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПЛОДА



АСП. БАЛАКИРЕВА А.В.



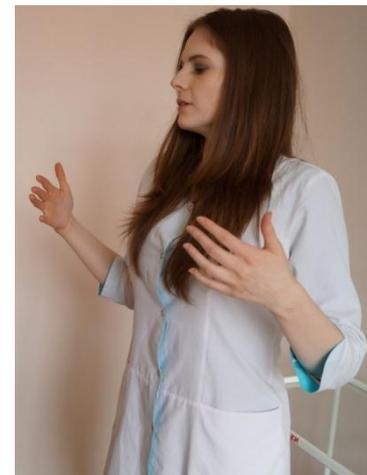
- Диплом за I место на научно-практической конференции «Неделя науки –2009»
- Приз зрительских симпатий за участие в конкурсе молодых ученых, XIV Конгресс педиатров России, Москва, февраль 2010 г.
- Диплом за III место на X монотематической конференции «Современные подходы к охране здоровья детей». (2011 год)
- Диплом за лучший доклад на секции «Современная социологическая наука: исследования и эксперименты», Иваново, 2013.
- Диплом II степени II всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых «Медико – биологические, клинические вопросы здоровья и патологии человека», Иваново, 2014 год
- Диплом I степени II всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико – биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». Иваново, 2015 год

## РУКОВОДИТЕЛЬ СНК КАФЕДРЫ



Доцент, к.м.н.  
Молькова Лилия Кавиновна  
[lilymol@mail.ru](mailto:lilymol@mail.ru)  
Конт. тел. 8-902-317-84-32

## СТАРОСТА СНК КАФЕДРЫ



Студентка 4 курса пед. ф-та  
Сивякова Мария Александровна  
[masher.93@mail.ru](mailto:masher.93@mail.ru)

**ЕСЛИ ВЫ ГОТОВЫ БЫТЬ УСПЕШНЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ,  
А ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ СДЕЛАТЬ  
НЕ ТОЛЬКО ЗДОРОВЫМИ, НО И СЧАСТЛИВЫМИ –  
МЫ ЖДЕМ ВАС!!!**

Современник мой, кто растит детей  
Для гражданских дел, для рабочих дней,  
Я тебя прошу, как себя прошу, -  
Каждый день и час береги детей.

Береги детей от молочных рек,  
От кисельных тех берегов, где ждёт  
Их сперва хмельной, озорной успех,  
А вослед беда, не спросясь, придёт.

Береги детей, даже взрослых, да! –  
От фальшивых дум, фантазерской лжи, -  
Но не будь к ним зол: их душа горда,  
Горечь бранных слов на узде держи.

Не хвались и сам сединой своей,  
Не упрячься там, где они правы,  
Ибо юность – власть, и доступно ей  
Сделать то, что ты не сумел, увы!

*Наталья Грудинина*

**БЛАГОДАРИЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

