ISSN 2221-2582

2023
Т. 11
Спецвыпуск 2

Children's medicine of the North-West

Научно-практический медицинский журнал

Основан в 2005 году
Выпускается 4 раза в год

Версия online:
http://ojs3.gpmu.org/index.php/childmed

Тезисы конференции

«РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И НАСТАВНИЧЕСТВА В ПРОГРАММИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ С РОЖДЕНИЯ»

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ
в рамках конгрессно-деловой программы

«ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ЗДОРОВЬЯ 2023»

(4–6 октября 2023 г., Санкт-Петербург)

Children's medicine of the North-West

VOLUME 11. SUPPLEMENT 2 Scientific and practical journal

Редакционная коллегия

Главный редактор
Д.м.н., профессор **Дмитрий Олегович Иванов**

Заместитель главного редактора
Д.м.н., профессор **В.П. Новикова**

Арсентьев В.Г., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Багатурия Г.О., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Баиндурашвили А.Г., д. м. н., проф., академик РАН (Санкт-Петербург)
Бойцова Е.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Гавщук М.В., к. м. н., доц. (Санкт-Петербург)
Гончар Н.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Гречаный С.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Грицинская В.Л., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Гурова М.М., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Колбин А.С., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Косенкова Т.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Коханенко Н.Ю., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Кручина Т.К., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Кузьмина Д.А., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Лобзин Ю.В., д. м. н., проф., академик РАН (Санкт-Петербург)
Немилова Т.К., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Петренко Ю.В., к. м. н. (Санкт-Петербург)
Рошаль Л.М., д. м. н., проф. (Москва)
Скрипченко Н.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Соколович Н.А., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Фищев С.Б., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Хавкин А.И., д. м. н., проф. (Москва))

Editorial Board

Head Editor
Ivanov Dmitry Olegovich, Prof., MD, PhD

Deputy chief editor
Novikova V.P., MD, PhD, Prof.

Arsent'ev V.G., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Bagaturija G.O., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Baindurashvili A.G., MD, PhD, Prof., RAS academician (Saint-Petersburg)
Boytsova E.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Gavshuk M.V., PhD (Saint-Petersburg)
Gonchar N.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Grechaniy S.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Gritsinskaya V.L., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Gurova M.M., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kolbin A.S., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kosenkova T.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kokhanenko N.Yu., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kruchina T.K., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kuzmina D.A., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Lobzin Yu.V., MD, PhD, Prof., RAS academician (Saint-Petersburg)
Nemilova T.K., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Petrenko Yu.V., PhD (Saint-Petersburg)
Roshal' L.M., MD, PhD, Prof. (Moscow)
Skripchenko N.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Sokolovich N.A., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Fishev S.B., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Khavkin A.I., MD, PhD, Prof. (Moscow)

Рецензируемый научно-практический журнал
Children's medicine of the North-West
(Детская медицина Северо-Запада)

Основан в 2005 году в Санкт-Петербурге

ISSN 2221-2582

Выпускается 4 раза в год

Журнал реферируется РЖ ВИНИТИ

Учредители:
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (адрес: Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100)

Фонд НОИ «Здоровые дети — будущее страны» (адрес: 197371, Санкт-Петербург, ул. Парашютная, д. 31, к. 2, кв. 53).
Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР), Пи № ФС77-80534 от 1 марта 2021 г.

Проект-макет: Титова Л.А.

Электронная версия — http://elibrary.ru

Издатели:
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (адрес: Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100)
Фонд НОИ «Здоровые дети — будущее страны» (адрес: ул. Парашютная, д. 31, к. 2, кв. 53, Санкт-Петербург, 197371).

Титова Л.А. (выпускающий редактор)
Варламова И.Н. (верстка)

Адрес редакции: Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100;
тел./факс: (812) 295-31-55;
e-mail: lt2007@inbox.ru

Статьи просьба направлять по адресу: lt2007@inbox.ru

Address for correspondence:
2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia.
Tel/Fax: +7 (812) 295-31-55.
E-mail: lt2007@inbox.ru.

Формат 60×90/8. Усл.-печ. л. 3. Тираж 100 экз. Распространяется бесплатно. Оригинал-макет изготовлен ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Format 60×90/8. Cond.-printed sheets 3. Circulation 100. Distributed for free. The original layout is made Saint Petersburg State Pediatric Medical University.

Отпечатано ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100.
Заказ 118. Дата выхода 25.09.2023.

Printed by Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100.
Order 118. Release date 26.09.2023.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции.
Ссылка на журнал «Children's medicine of the North-West» обязательна.

ISSN 2221-2582

Редакционный совет

Антонова Л.К., д. м. н., проф. (Тверь)

Алымбаев Э.Ш., д. м. н., проф. (Кыргызстан)

Бавыкина И.А., к. м. н., доц. (Воронеж)

Балыкова Л.А., д. м. н., проф. (Саранск)

Белоусова Т.В., д. м. н., проф. (Новосибирск)

Болотова Н.В., д. м. н., проф. (Саратов)

Бородулина Т.В., д. м. н., доц. (Екатеринбург)

Галактионова М.Ю., д. м. н., доц. (Красноярск)

Гумеров А.А., д. м. н., проф. (Уфа)

Звягин А.А., д. м. н., доц. (Воронеж)

Зрячкин Н.И., д. м. н., проф. (Саратов)

Каган А.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)

Каганова Т.И., д. м. н., проф. (Самара)

Камалова А.А., д. м. н., проф. (Казань)

Камилова А.Т., д. м. н., проф. (Узбекистан)

Карцева Т.В., д. м. н., проф. (Новосибирск)

Кильдиярова Р.Р., д. м. н., проф. (Москва)

Легонькова Т.И., д. м. н., проф. (Смоленск)

Лобанов Ю.Ф., д. м. н., проф. (Барнаул)

Макарова В.И., д. м. н., проф. (Архангельск)

Малышкина А.И., д. м. н., проф. (Иваново)

Малявская С.И., д. м. н., проф. (Архангельск)

Маринич В.В., к. м. н., доц. (Республика Беларусь)

Мельникова И.Ю., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)

Миронов П.И., д. м. н., проф. (Уфа)

Мозжухина Л.И., д. м. н., проф. (Ярославль)

Мурашко М.А., д. м. н., проф. (Москва)

Налетов А.В., д. м. н., доц. (Донецк)

Нижевич А.А., д. м. н., проф. (Уфа)

Овсянников Д.Ю., д. м. н., проф. (Москва)

Павловская Е.В., д. м. н. (Москва)

Панченко А.С., д. м. н., доц. (Чита)

Печкуров Д.В., д. м. н., проф. (Самара)

Строкова Т.В., д. м. н., проф. (Москва)

Йерней Долиншек (Словения)

Editorial Board

Antonova L.K., MD, PhD, Prof. (Tver)

Alimbaev E.Sh., MD, PhD, Prof. (Kyrgyzstan)

Bavykina I.A., PhD (Voronezh)

Balykova L.A., MD, PhD, Prof. (Saransk)

Belousova T.V., MD, PhD, Prof. (Novosibirsk)

Bolotova N.V., MD, PhD, Prof. (Saratov)

Borodulina T.V., MD, PhD (Yekaterinburg)

Galaktionova M.Yu., MD, PhD (Krasnoyarsk)

Gumerov A.A., MD, PhD, Prof. (Ufa)

Zvyagin A.A., MD, PhD (Voronezh)

Zryachkin N.I., MD, PhD, Prof. (Saratov)

Kagan A.V., MD, PhD, Prof. (St. Petersburg)

Kaganova T.I., MD, PhD, Prof. (Samara)

Kamalova A.A., MD, PhD, Prof. (Kazan)

Kamilova A.T., MD, PhD, Prof. (Uzbekistan)

Kartseva T.V., MD, PhD, Prof. (Novosibirsk)

Kildiyarova R.R., MD, PhD, Prof. (Moscow)

Legonkova T.I., MD, PhD, Prof. (Smolensk)

Lobanov Yu.F., MD, PhD, Prof. (Barnaul)

Makarova V.I., MD, PhD, Prof. (Arkhangelsk)

Malyshkina A.I., MD, PhD, Prof. (Ivanovo)

Malyavskaya S. I., MD, PhD, Prof. (Arkhangelsk)

Marinich V.V., PhD (Republic of Belarus)

Melnikova I.Yu., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)

Mironov P.I., MD, PhD, Prof. (Ufa)

Mozzhukhina L.I., MD, PhD, Prof. (Yaroslavl)

Murashko M.A., MD, PhD, Prof. (Moscow)

Naletov A.V., MD, PhD (Donetsk)

Nizhevich A.A., MD, PhD, Prof. (Ufa)

Ovsyannikov D.Yu., MD, PhD, Prof. (Moscow)

Pavlovskaya E.V., MD, PhD (Moscow)

Panchenko A.S., MD, PhD (Chita)

Pechkurov D.V., MD, PhD, Prof. (Samara)

Strokova T.V., MD, PhD, Prof. (Moscow)

Yyerney Dolinshek (Sloveniya)

СОДЕРЖАНИЕ

Тезисы конференции

«РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И НАСТАВНИЧЕСТВА В ПРОГРАММИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ С РОЖДЕНИЯ»

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ в рамках конгрессно-деловой программы

«ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ЗДОРОВЬЯ 2023»

(4–6 октября 2023 г., Санкт-Петербург)

4 **Профилактика нарушений формирования правильного пищевого поведения у детей разных возрастов**
С.В. Баирова, И.В. Колтунцева

5 **Обеспечение доступности психолого-педагогической абилитациии детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения, находящихся на длительном лечении**
И.Г. Вечканова

6 **Современные подходы к прогнозу заболеваемости в медицинских информационных системах первичного звена здравоохранения**
М.А. Дохов, А.А. Тихомирова, П.Е. Котиков

7 **Нарушение ритма и проводимости у детей с острой инфекционной патологией**
А.В. Емельянова, Е.Д. Шитикова

8 **Разработка санитарно-просветительской программы «Лига здоровья» для школьников**
Ф.А. Исраилова, Е.А. Радченко

9 **Исследование физического развития, уровня биологического созревания и физической работоспособности здоровых детей в возрасте 4–7 лет, посещающих детский сад**
А.К. Козлов

10 **Анализ рациона подростков. Роль образовательных программ в формировании здорового образа жизни**
И.В. Колтунцева, Л.В. Сахно, С.В. Баирова, И.М. Гайдук, М.О. Ревнова

11 **Количественная ультразвуковая денситометрия в диагностике остеопенического синдрома у детей с ожирением**
Н.Ю. Крутикова, А.С. Ефременкова

12 **Вакцинопрофилактика у детей с аутовоспалительными заболеваниями в практике участкового педиатра**
Е.Ю. Макарова

13 **Самоопределение и мотивация выбора специальности студентами педиатрического факультета**
Т.О. Новикова, Е.А. Потапова, Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева

14 **Занятия детской йогой как профилактика острых респираторно-вирусных заболеваний в дошкольном образовательном учреждении**
О.Н. Овчинникова, Т.Ю. Рыбакова

15 **Роль наставничества в медицинском вузе в программировании здоровья детей с рождения**
Л.В. Сахно, И.В. Колтунцева, Т.О. Новикова, Е.А. Потапова

16 **Мультипликация как инновационная технология формирования навыков здорового образа жизни у несовершеннолетних, проживающих в социальных учреждениях**
Н.В. Сулимова, Н.Ю. Крутикова, А.С. Ефременкова

17 **Профилактика внезапной смерти у детей во время уроков физкультуры и спортивных соревнований в учебных заведениях крыма**
Г.Э. Сухарева

ISSN 2221-2582

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Баирова Светлана Вадимовна, Колтунцева Инна Викторовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: svbairova@mail.ru

Ключевые слова: *питание; пищевое поведение; дети.*

Актуальность. Пищевое поведение — это комплекс показателей состояния питания, включая пищевые привычки, пищевые пристрастия, частоту приема пищи, вкусовые предпочтения и отношение к пище и ее приему. Пищевое поведение определяет вкусовые предпочтения человека на протяжении всей жизни и, следовательно, характер питания, непосредственно влияющий на здоровье.

Цель работы. Провести анализ литературных источников за 2010–2023 гг. по вопросу оценки и профилактики нарушения пищевого поведения у детей.

Результаты. Оценка пищевого поведения осуществляется по следующим разделам: установки, формы поведения, привычки, эмоции, касающиеся еды. Пищевые установки формируются с самого раннего детства и являются очень устойчивыми.

Основными факторами, определяющими особенности пищевого поведения у детей, являются: генетические факторы; семейные и национальные традиции; обучение принципам рационального (здорового) питания. Большую роль играют и психологические факторы: семейные проблемы, депривационные ситуации, смена образа и места жизни, дисгармония в отношениях «мать–дитя» в младенческом возрасте ребенка.

Формирование пищевого поведения происходит в несколько этапов.

1-й этап — формирование пищевого поведения внутриутробно. Под влиянием состава амниотической жидкости, которую ребенок получает при заглатывании, формируются обонятельные и вкусовые предпочтения, обусловливающие в последующем выбор в пользу тех продуктов, которые употребляла во время беременности его мать. Соответственно, чем более разнообразно питание матери, тем больше спектр предпочитаемых вкусов.

2-й этап — период грудного вскармливания. Помимо дальнейшего совершенствования обонятельного и вкусового анализаторов, повышается значимость зрительного и тактильно-кинестетического анализаторов, формирующих позитивную реакцию на процесс приема пищи. Нарушение взаимоотношений между младенцем и матерью (страх, неприятие и др.), различные проблемы процесса кормления могут влиять на формирование вкусовых предпочтений.

Во втором полугодии важным моментом является своевременное и правильное введение прикорма, что обеспечивает профилактику алиментарно-зависимых состояний, неофобий и нарушений пищевого поведения.

3-й этап — ранний возраст (с 1 года до исполнения 3 лет) — пищевые установки родителей и их поведение оказывают центральное значение в формировании пищевых установок и привычек детей.

4-й этап — дошкольный возраст (3–6 лет). Помимо семейного фактора, на пищевое поведение начинают влиять средовые факторы, сверстники и другие значимые взрослые. На этих двух этапах важное значение для профилактики нарушений имеют правильные пищевые установки в семье, знание родителей правил здорового питания.

5-й этап — школьный возраст, в котором возрастает влияние факторов социального окружения, формирующих свою культуру питания. Пищевое поведение становится фактором коммуникации, участвует в межличностном взаимодействии, выступает как средство психоэмоциональной разрядки, самоутверждения, а также компенсации неудовлетворенных потребностей.

В подростковом возрасте влияние семейных установок минимальное, еще большее значение приобретает влияние сверстников и социальное окружение. Формируются сообщества по принципу приоритета питания. Могут появляться дезадаптивные пищевые установки и привычки, связанные, как правило, с психологическими проблемами.

В школьном и подростковом возрасте повышается значимость получения информации об основных правилах здорового питания и возможных последствиях при их нарушении. Беседы с родителями, медицинскими сотрудниками и преподавателями, проведение лекций о здоровом образе жизни, обучение способам приготовления домашнего фастфуда, совместные приготовления еды с семьей помогут закрепить правильные пищевые привычки.

Выводы. Формирование правильного пищевого поведения у детей является залогом полноценного развития ребенка и профилактикой различных нарушений со стороны органов и систем. Для успешного формирования правильного пищевого поведения необходима совместная работа врача-педиатра и родителей.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ АБИЛИТАЦИИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

Вечканова Ирина Геннадьевна

ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России. 195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, 50. E-mail: ivechkanowa@gmail.com

Ключевые слова: *дети с задержкой психического развития (ЗПР); психолого-педагогическая абилитация; когнитивная доступность; ограниченные возможности здоровья (ОВЗ).*

Введение. Создание доступной среды в сфере абилитации проводилось ранее в русле специализированных архитектурно-планировочных решений. На современном этапе принимаются решения межведомственного характера, учитывающие новые целевые группы детей-инвалидов, которым необходим персонализированный подход. С позиции ВОЗ доступная среда определяется в рамках биопсихосоциальной модели функционирования человека, поэтому мультидисциплинарной команде важно учитывать, что длительное пребывание в медицинском учреждении, в экстремальных ситуациях затрудняет интеграцию и социализацию детей с инвалидностью в обществе и требует особых мер организации жизнеустройства, а также преодоление барьеров.

Цель. Определение маршрутов когнитивной доступности абилитациии новой целевой группы детей с ЗПР соматогенного происхождения, находящихся на длительном лечении, с нарушениями адаптации.

Материалы и методы. Апробация программы «госпитального детского сада» по применению ассистивных технологий в психолого-педагогической абилитации 48 длительно болеющих детей с ЗПР, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи с онкозаболеваниями после удаления опухолей головы и шеи; после инсультов и травм головы; с синдромами мышечной миатонии, атрофии (СМА); после тяжелых стрессов и нарушениями адаптации.

Результаты. Медико-педагогическая поддержка родителям в абилитации детей с множественными пороками развития проводилась в течение 2018–2023 гг. после больниц, дома и в стационаре «Детский и взрослый хоспис Санкт-Петербурга» через взаимодействие вариативных структур дошкольной организации (Консультационный центр, Центр сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи, Служба ранней помощи) в выстраивании маршрута преодоления барьеров:

- физические барьеры, вызывающие у неизлечимо больных детей трудности смены позы из положения лежа, вертикализации;
- сенсорные барьеры, возникающие из-за пребывания в палате (яркое мигающее освещение, писк звуков определенной частоты аппаратов ИВЛ, постоянные санитарно-гигиенические процедуры по санированию стом), влияющие негативно на сенсорное восприятие;
- когнитивные барьеры, связанные со сложностями понимания и восприятия речи, жестов, интонации;
- языковые барьеры, связанные с восприятием языка как психолингвистической структуры;
- ассистивные барьеры, обусловленные сложностями подбора и предоставления технических средств реабилитации (ТСР) детям.

Расширяя маршрут-ориентированный подход при создании доступной среды в отношении детей, находящихся на длительном лечении (на ИВЛ, с трахеостомами), остается актуальной задачей преодоление физических и коммуникативных барьеров, а именно формирование индивидуальных когнитивных и коммуникативных доступных маршрутов. Мультидисциплинарная команда определяла для детей с ЗПР, имеющих соматоневрологические нарушения, поэтапный подбор ассистивных технологий (картинки, фотографии, пиктограммы, коммуникаторы) для повышения коммуникативного потенциала; кубики АДК «Движение» для перехода с игр малой подвижности к развитию координации.

Выводы. В различных условиях консультационного центра или «госпитального детского сада» мультидисциплинарной команде важно адаптировать имеющееся вокруг неизлечимо больного ребенка с ОВЗ пространство для преодоления физических барьеров и организовывать универсальное пространство упрощенных средств когнитивной доступности для преодоления коммуникативных барьеров.

ISSN 2221-2582

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОГНОЗУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дохов Михаил Александрович, Тихомирова Александра Александровна, Котиков Павел Евгеньевич

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: Mad20@mail.ru

Ключевые слова*: медицинские информационные системы; прогнозирование заболеваемости.*

Введение. Существующая возможность извлечения полицевой заболеваемости прикрепленного контингента в медицинских информационных системах первичного звена здравоохранения позволяет решать задачи дифференциации муниципального плана-задания для внутриполиклинического планирования, определять наиболее значимую патологию и обосновать оптимальные сроки начала активных профилактических мероприятий и скрининговых программ (Черкасов С.Н., Мешков Д.О., Берсенева Е.А. и др., 2016). В этой связи вопросы выбора моделей и методов обработки первичных данных для прогноза заболеваемости прикрепленного контингента представляются значимыми и актуальными.

Цель исследования: по данным литературы выявить основные методы прогнозирования заболеваемости по сведениям, содержащимся в информационных системах первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы: проведен анализ и систематизация литературных источников за последние 10 лет в зарубежных (PubMed, Scopus, Google Sholar) и отечественных базах данных (e-library).

Результаты. Показатели заболеваемости представлены в статистике здравоохранения по отдельным заболеваниям или группам, что затрудняет их сравнение с данными по отдельным специальностям, указываемыми в территориальных программах (Обухова Е.В., 2013; Рыбальченко И.Е., 2013; Щербаков Д.В., 2014; Лалабекова М.В., 2017). Одним из подходов, позволяющим увязать заболеваемость и обращаемость за медицинской помощью, является создание моделей на основе регрессионного анализа, марковских цепей, имитационного моделирования, позволяющих оценивать влияние на заболеваемость множества переменных факторов, включающих состояние первичного звена здравоохранения (Куралесина Е.Н., 2013).

Сочетание у пациентов нескольких диагнозов в рамках одной нозологической группы свидетельствует о тяжести заболевания и риске развития осложнений. В последние годы появились новые инструменты, позволяющие анализировать предикторы заболеваний на основе математических моделей прогнозирования: дисперсионного анализа, линейной и логистической регрессии, ковариационного анализа, нейронных сетей (Вараксин А.Н., Бахтерева Е.В., Панов В.Г., 2016; Яковлева Н.В., 2017).

Применение дискриминантного, факторного и кластерного анализа, исследование вариационных рядов позволяет выявлять лиц с высоким риском неинфекционных заболеваний (Бойцов С.А. и др., 2013; Бойцов С.А., 2015; Зеляева Н.В., 2017). Изучая динамику заболеваемости, показатели убыли за пятилетний период, авторы с помощью кластерного анализа предлагают выделять группы заболеваний по степени их фактической предотвратимости (Тайницкая Э.В., 2014).

В последние годы разрабатываются методические подходы к оценке состояния здоровья на основе системы индикаторов, используемых в международных сопоставлениях. В этом случае здоровье оценивается на основе интегрального индекса с использованием методов экономико-математического моделирования и выявления степени его зависимости от составляющих компонентов, при которых задание конечного результата профилактических программ основывается на функции либо информационной модели (Фомин Е.П., 2015).

Выводы. Таким образом, методы прогнозирования заболеваемости с использованием математического моделирования в первичном звене здравоохранения по данным информационных медицинских систем могут быть основой для создания технологий раннего выявления заболеваний, обоснования выбора и определения оптимальных сроков начала профилактических мероприятий, формирования групп риска, определения потребности в медицинской помощи.

НАРУШЕНИЕ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Емельянова Анна Владимировна, Шитикова Елизавета Денисовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: emeljanova.nura@yandex.ru

Ключевые слова: *дети; инфекционные заболевания; ритм; проводимость.*

Введение. Известно о роли инфекционных заболеваний в возникновении патологии миокарда, в том числе поражении проводящей системы сердца. Нарушения сердечного ритма и проводимости занимает ведущее место в структуре патологии сердечно-сосудистой системы у детей и могут являться причиной развития аритмий, несовместимых с жизнью.

Материалы и методы исследования. Изучено 60 историй болезней детей в возрасте от 1 года до 17 лет с острой инфекционной патологией, находившихся в клинике СПбГПМУ. Все дети были разделены на 2 группы: основная (n=30) — дети с патологическими изменениями на ЭКГ, не имеющие их ранее в анамнезе, средний возраст 13,74±3,3 года; контрольная группа (n=30) — дети без патологии на ЭКГ, средний возраст 13,51±0,64 года. В основной группе имелись клинические диагнозы: острый тонзиллит в 73,3%, инфекционный мононуклеоз в 16,7%, ОРВИ в 10,0% случаев; в контрольной группе — острый тонзиллит в 33,0%, инфекционный мононуклеоз в 46,7%, ОРВИ в 20,3% случаев. Анализировались данные: клинический и биохимический анализы крови, результаты ЭКГ-исследования, серологическое исследование крови и бактериологическое исследование — посевы из зева и носа.

Результаты. Достоверных различий между группами по результатам клинического и биохимического анализов крови выявлено не было. В основной группе по результатам ЭКГ выявлено: средняя ЧСС — 108,83±9,3 уд./мин, синусовый ритм составил 13,3% (n=4) (дети с нормальным ритмом имели нарушение проводимости в виде AV-блокады 1-й степени (n=4)), синусовая тахикардия в 36,7% (n=11), синусовая брадикардия в 33,3% (n=10), предсердный эктопический ритм в 16,7% (n=5) (у одного ребенка с данным нарушением ритма присутствовала мономорфная единичная желудочковая экстрасистолия). Нарушение проводимости выявлялось у детей нарушением ритма: с синусовой тахикардией — по типу неполной блокады правой ножки пучка Гиса (n=7), у детей с синусовой брадикардией выявлялась неполная блокада передней левой ножки пучка Гиса (n=1), синоатриальная блокада 1-й степени (n=1). По результатам серологического исследования крови достоверных различий между группами выявлено не было. По результатам бактериологического исследования выявлено, что у детей основной группы в 43,3% (n=13) случаев в посевах имелась условно-патогенная флора, которая отсутствовала в контрольной группе ($p \leq 0,05$).

Выводы. На основании полученных данных можно предположить, что смешанная условно-патогенная микрофлора в значительных концентрациях оказывает влияние на ритм и проводимость сердца в остром периоде инфекционного заболевания. Авторы предполагают, что данное влияние можно обосновать особенностями лимфооттока и венозного оттока от глотки, миндалин, лимфатических узлов. Данные предположения требуют дальнейшего изучения.

ISSN 2221-2582

РАЗРАБОТКА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ПРОГРАММЫ «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ

Исраилова Фируза Айсаевна, Радченко Елена Анатольевна

ГОУ ВПО «Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина». 720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44. E-mail: israilova.19@mail.ru

Ключевые слова: *гигиена; здоровье; половое воспитание; спорт.*

Введение. Высокая распространенность патологических состояний здоровья у школьников является объективной медико-социальной предпосылкой для разработки эффективных мер профилактики и коррекции нарушений. Наиболее распространенные заболевания: миопия, сколиоз, остеохондроз, ожирение, астения и др. Отсутствие полового воспитания на ранних этапах — одна из причин нежелательной беременности и роста числа инфекций, передающихся половым путем, у подростков. Несформированность знаний в области профилактической медицины, отсутствие мотивации к здоровому образу жизни школьников негативно сказываются на состоянии здоровья. Разработанная программа «Лига здоровья» — это интерактивный метод обучения, состоящий из лекций и викторины на тему профилактической медицины. Преимущество программы — викторина, представляющая собой командное соревнование. По результатам игры участникам вручаются абонементы на посещение спортивных секций.

Цель исследования: популяризация и формирование знаний о профилактической медицине среди школьников путем внедрения интерактивных игр.

Материалы и методы. Анализ педагогической литературы, педагогическое наблюдение, беседы с родителями учащихся, анкетирование. Проведено одномоментное поперечное исследование путем анонимного анкетирования в период с 01.03.2023 по 21.03.2023 г. В исследовании приняли участие школьники (n=400) с 8-го по 11-й класс. Анкета оценивает качество знаний школьников в сфере профилактической медицины.

Результаты и заключение. По итогам анкетирования выявлен уровень знаний: низкий —72%, средний — 17%, высокий — 11%. Программа «Лига здоровья» состоит из двух компонентов: познавательный и интерактивный. Познавательный компонент — прочтение лекций по темам профилактической медицины. Примерный тематический план лекций для учащихся 5–8-х классов: «Анатомия и физиология человека», «Вредные привычки и здоровый образ жизни», «Гигиена зрения», «Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата», «Половое воспитание». Примерный тематический план лекций для учащихся 9–11-х классов: «Психогигиена», «Гигиена питания», «Гельминтозы», «Инфекции, передающиеся половым путем, и их профилактика», «Неотложная помощь, практические навыки». Интерактивный компонент — организация и проведение викторин на тему профилактической медицины. Цель викторины — оценка степени освоения полученных знаний на лекциях, формирование здоровой конкуренции и лидерских качеств. Задания викторины позволяют продемонстрировать знания, показать неординарное мышление. Победителям викторины вручается абонемент на посещение спортивной секции: бассейн, теннис, гимнастика, верховая езда с целью повышения мотивации к учебе, спорту и здоровому образу жизни. Примеры конкурсных заданий викторины: творческий конкурс (представление команды), 4 картинки 1 слово (угадать термин), крокодил, ролевая игра, вопросы с открытым ответом, неотложная помощь (оказать первую помощь на практике). Таким образом, программа состоит из двух последовательных этапов: I этап — прочтение лекций для учащихся медицинским персоналом; II этап — оценка освоения материала лекций путем проведения викторин.

Выводы. Отличительный компонент программы — подача материала в формате увлекательных лекций и викторин, вознаграждение школьников за проявленный интерес к знаниям. «Лига здоровья» — инструмент формирования базовых знаний в области профилактической медицины, повышения мотивации школьников к здоровому образу жизни.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, УРОВНЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО СОЗРЕВАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4–7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКИЙ САД

Козлов Александр Константинович

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: akkozlov@bk.ru

Ключевые слова: *дети; возраст 4–7 лет; физическая работоспособность; физическое развитие; биологическое созревание.*

Актуальность. Результаты исследований последних лет показывают, что уровень физического здоровья детей значительно снизился, а именно показатели гармоничности физического развития (ФР) и уровня биологического созревания (БС), вследствие чего наблюдается снижение физической работоспособности (PWC). Динамика физического развития детей и подростков отражает влияние физических упражнений на процессы роста, особенности телосложения и состояние функциональных систем организма. Одним из актуальнейших вопросов, привлекающих внимание представителей многих научно-практических дисциплин, является несоответствие между так называемым паспортным и биологическим возрастом у детей и подростков. Критериями биологического возраста могут быть морфологические, функциональные и биохимические показатели, диагностическая ценность которых меняется в зависимости от этапов постнатального онтогенеза.

Цель работы: определить зависимость PWC детей от их ФР и уровня БС.

Материалы и методы. Исследование проводилось в детском саду № 29, обследовано 22 мальчика и 23 девочки: 45 детей в возрасте от 4 до 7 лет. У детей определялись соматический тип телосложения, уровень БС, PWC. У каждого ребенка определено 27 показателей, таким образом, было получено 1215 значений. ФР оценивалось по центильным таблицам, а также с помощью фотометрии (антропометрическая сетка), индексов пропорциональности. БС оценивалось по длине тела, наличию постоянных зубов («зубной возраст»), филиппинскому тесту, индексам пропорциональности. PWC определялась по методу энергометрии — восхождение на ступеньку (степ-тест).

Результаты. По соматическому типу развития дети разделились согласно нормативным значениям в популяции. Обращает на себя внимание большое количество дисгармоничных детей, в особенности среди мальчиков всех возрастов. Среди девочек 6 лет 50% дисгармоничных, 7 лет — 33%. По БС дети распределились таким образом: ретардантов — 17%, медиантов — 63%, акселератов — 20%, причем ретардантов больше среди мальчиков. Акселератов в 7 лет не наблюдается. Филиппинский тест положительный в 100% случаев среди детей 6–7 лет, что говорит о готовности детей к обучению в школе. Видно, что дети по PWC имеют связь с ФР. В одном возрасте и у мальчиков, и у девочек ФР и БС влияют на показатели PWC.

Выводы.

1. Полученные данные у детей от 4 до 7 лет показывают наличие зависимости PWC от показателей ФР (длина тела, масса тела, окружность грудной клетки) и уровня БС.

2. При оценке физического здоровья детей необходимо учитывать не только возраст и пол, но и соматический тип телосложения, уровень БС и показатели PWC.

3. PWC является следствием гармоничного ФР, а также уровня БС.

Необходимо учитывать индивидуальные конституциональные особенности каждого ребенка, физические нагрузки должны быть строго нормированы для каждого ребенка с учетом его СТ и уровня БС. Каждый ребенок должен быть охвачен врачебно-педагогическими наблюдениями (ВПН), которые значительно дополняют сведения, полученные при медицинском обследовании, и составляют с ним единый целостный комплекс изучения здоровья ребенка, что способствует совершенствованию занятий физической культуры, получению максимального гигиенического и оздоровительного эффекта от занятий физической культурой.

ISSN 2221-2582

АНАЛИЗ РАЦИОНА ПОДРОСТКОВ. РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Колтунцева Инна Викторовна, Сахно Лариса Викторовна, Баирова Светлана Вадимовна, Гайдук Ирина Михайловна, Ревнова Мария Олеговна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: koltunceva@yandex.ru

Ключевые слова: *подростки; здоровый образ жизни; питание; образовательные программы.*

Введение. Сохранение здоровья детей является актуальной проблемой современного общества. Необходимо принимать комплексные меры, направленные на улучшение жизни детей и подростков, а также на повышение их осведомленности о здоровом образе жизни (ЗОЖ). Российское здравоохранение имеет большой опыт по пропаганде и формированию ЗОЖ как на государственном уровне, так и на уровне школ, лагерей отдыха.

Цель работы. Посредством анкетирования оценить уровень знаний подростков о здоровом питании и применении этих знаний в повседневной жизни. В игровой форме обучить школьников принципам здорового питания.

Материалы и методы. В исследовании на базе ФГБОУ ВДЦ «Орлёнок» приняли участие 4267 детей в возрасте от 10 до 17 лет, проживающих в различных регионах Российской Федерации. Сотрудниками кафедры педиатрии им. академика А.Ф. Тура ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России в рамках совместного проекта «Основы здорового питания» в марте — мае 2021 г. были прочитаны дистанционные лекции для педагогов ВДЦ «Орлёнок» по вопросам рационального питания, физического развития и медицинским аспектам двигательного режима школьников. Специалистами ВДЦ «Орлёнок» была разработана программа, которая представляет 12 тем, объединенных в три содержательных модуля: «Разговор о здоровье и правильном питании», «Формула правильного питания», «Движение — жизнь», и опирается на основные положения Концепции создания просветительских программ по вопросам здорового питания. После проведенных занятий детям было предложено заполнить обезличенную анкету, составленную на кафедре педиатрии им. академика А.Ф. Тура ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, разрешение этической комиссии на проведение исследования получено. Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета программ Microsoft Excel.

Результаты. Возраст детей составлял от 10 до 17 лет, большую часть составляли дети от 13 до 15 лет. Дети проживали в различных регионах России, большинство детей прибыли из Центрального федерального округа — 41,2%. Достоверной разницы рациона питания в зависимости от региона проживания и возраста детей в нашем исследовании не получено. На завтрак большая часть школьников предпочитала бутерброды (38%) и кашу (27%). По нашим данным, 76% опрошенных употребляет мясо ежедневно или 3–4 раза в неделю. Дети, получающие мясо 1–2 раза в неделю, составили 22%, и 2% детей мяса не едят. В нашем исследовании 57% детей ответили, что получают рыбу 1–2 раза в неделю, в 13% — 3–4 раза в неделю, не едят рыбу 26%. При анализе анкет было установлено, что молоко дети в 38% случаев получают ежедневно, в 27% — 3–4 раза в неделю, не пьют молоко 12% детей. Кисломолочные продукты дети употребляют ежедневно лишь в 27% случаев, в 24% — 3–4 раза в неделю, в 40% — 1–2 раза в неделю, не употребляют 9%. Большинство детей в качестве гарнира к мясу употребляют макароны и картофель — 71% детей, овощи в тушеном или сыром виде лишь 15%. Регулярно употребляют фрукты только 31% детей, остальные в большом количестве и часто употребляют высокоуглеводные продукты (сладости, выпечку, чипсы). Из напитков дети предпочитают чай или кофе с сахаром — 40% или без сахара — 26%, соки — 13%, другие напитки использовали намного реже. По данным проведенного анкетирования 53% детей посещают рестораны быстрого питания не чаще 1 раза в месяц, в 20% случаев — 1 раз в неделю, 16% школьников ответили, что ни разу не пробовали такую еду.

После проведенных занятий большая часть детей (74%) согласились с тем, что они узнали много нового и полезного для последующей жизни, 39% детей заявили, что всегда знали и придерживались правил ЗОЖ, но большая часть детей (61%) пообещали пересмотреть свой рацион питания и характер двигательной активности.

Вывод. Образовательные проекты во время отдыха в оздоровительных детских центрах могут стать фундаментом для формирования здоровых привычек и образа жизни в будущем. Совместная работа врачей и педагогов позволяет объединить усилия различных специалистов и создать условия для более эффективной работы по сохранению и укреплению здоровья и детей подростков.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Крутикова Надежда Юрьевна, Ефременкова Алёна Сергеевна

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России.
214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28. E-mail: Davydenkova94@yandex.ru

Ключевые слова: *дети; ожирение; костная прочность; костный метаболизм.*

Введение. В мире наблюдается «скрытая» эпидемия остеопороза. Изменение процессов костного метаболизма на фоне ожирения у детей приводит к нарушению ремоделирования кости и снижению ее кости.

Цель исследования: научно обосновать алгоритм ранней диагностики нарушений костной прочности у детей с ожирением на основании количественной ультразвуковой денситометрии.

Материалы и методы. Обследовано 100 детей Смоленской области от 4 до 15 лет, основная группа — 60 детей, имеющих первичное экзогенно-конституциональное ожирение, контрольная группа — 40 детей со II группой здоровья. Всем детям проведены клинико-анамнестическое обследование, количественная денситометрия на ультразвуковом денситометре Omnisense omni, оценка обеспеченности витамином D, показателей кальций-фосфорного обмена, биохимических маркеров костного метаболизма.

Результаты. В 95% (n=57) случаев дети с ожирением Смоленской области имели снижение костной прочности различной степени выраженности, из них выраженное снижение — 55% (n=33), умеренное снижение — 35% (n=21), тенденция к снижению — 5% (n=3), нормальные показатели костной прочности установлены в 5% (n=3). Снижение костной прочности у детей с ожирением встречалось значимо чаще (95%, n=57), чем в группе контроля (7,5%, n=3) (p=0,000). Показатели прочности кости у детей с ожирением были значимо ниже по сравнению с детьми из группы контроля (p <0,05). Изучив состояние прочности кости у детей с ожирением в зависимости от факторов, влияющих на нее, не было получено значимых различий между детьми, имеющими факторы риска, и детьми, у которых данные факторы риска отсутствовали (p >0,05). Наиболее низкие показатели скорости звука кости отмечались у детей, имеющих высокий индекс массы тела. Доказана значимая умеренная отрицательная корреляция (r=–0,398; p=0,029), чем больше ИМТ, тем ниже показатели костной прочности. Увеличение продолжительности заболевания повышало частоту встречаемости низких показателей прочности кости (p=0,001). Снижение уровня витамина D в сыворотке крови детей с ожирением встречалось в 100% (n=40), значимо чаще, чем в группе контроля (22,5%, n=9) (p=0,000). Обеспеченность витамином D детей с ожирением была значимо ниже, чем в группе контроля (p=0,000). Выявлена прямая умеренная корреляция между уровнем витамина D и костной прочностью (r=0,063), чем ниже уровень витамина D, тем ниже показатели прочности кости. Сравнительный анализ показателей кальций-фосфорного обмена не выявил значимых различий между детьми с изучаемой патологией и детьми группы контроля. Значимых корреляционных зависимостей между состоянием костной прочности и стандартными показателями кальций-фосфорного обмена у детей с ожирением не установлено, что показывает их низкую диагностическую значимость для оценки состояния прочности кости. Установлено значимое снижение активности остеокальцина и повышение содержания b-Crosslaps в сыворотке крови у детей с ожирением по сравнению с детьми группы контроля (p=0,000). Выявленная корреляционная зависимость между биохимическими маркерами и показателями прочности кости позволяет использовать ультразвуковую денситометрию с целью диагностики состояния костной прочности. Для минимизации негативных последствий со стороны костной системы предлагаем использовать алгоритм ведения данных пациентов на педиатрическом участке, учитывающий оптимальные сроки определения прочности кости, разделив его на этапы в зависимости от момента наблюдения.

Выводы. Дети с ожирением — группа риска снижения прочности кости. Определяющее влияние на состояние прочности кости оказывает степень тяжести и продолжительность ожирения. Определение биохимических показателей (кальций, фосфор, ЩФ) малоинформативно для оценки состояния прочности кости.

Высокая корреляционная зависимость показателей прочности кости с биохимическими маркерами позволяет использовать ультразвуковую денситометрию на педиатрическом участке как высокоинформативный, неинвазивный, доступный метод диагностики.

ISSN 2221-2582

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ С АУТОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

Макарова Елизавета Юрьевна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: Elizaveta.lap@gmail.com

Ключевые слова*: вакцинация; ВЗК; болезнь Крона; иммуносупрессивная терапия.*

Актуальность. Вакцинация является важным инструментом профилактики инфекционных заболеваний у детей с аутоиммунными заболеваниями. Дети с такими заболеваниями имеют повышенный риск развития осложнений при инфекционных болезнях, что связано как с иммунной дисфункцией, обусловленной заболеванием, так и с применением иммуносупрессивных препаратов. Обострение основного заболевания на фоне инфекций и вынужденная отмена базисной терапии негативно влияют на достижение и поддержание ремиссии, что требует более интенсивного и длительного лечения в условиях стационара.

Участковые педиатры сталкиваются с рядом трудностей при проведении вакцинации у детей с аутоиммунными заболеваниями: определение оптимального времени для проведения вакцинации таких больных, учитывая особенности лечения основного заболевания; оптимальный выбор вакцин, учитывая их безопасность и эффективность для таких пациентов. Международные гайд-лайны по лечению детей с аутовоспалительными заболеваниями единогласно говорят о необходимости иммунизации и важности контроля титра антител после вакцинации, но в настоящее время сохраняется проблема длительных необоснованных медицинских отводов у пациентов, что не только повышает риск развития осложнений, но и вызывает настороженность родителей к вопросу необходимости вакцинации.

Цель исследования: выявить основные сложности у специалистов первичного звена в вопросе вакцинации детей, получающих иммуносупрессивную терапию, разработать механизмы, способствующие повышению уровня вакцинации.

Материалы и методы. Проанализировано 146 опубликованных материалов на ресурсах Medline, Cochrane на тему вакцинации детей с аутовоспалительными заболеваниями с 2000 по 2022 г., проведено анкетирование родителей пациентов с ВЗК клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, анкетирование врачей-педиатров и гастроэнтерологов поликлиник Санкт-Петербурга. Анализ выполнен с использованием инструментов графической систематизации данных.

Результаты. Проведено анкетирование: 54 врачей-педиатров и гастроэнтерологов Санкт-Петербурга (среднее количество пациентов с ВЗК в год — 16); 49 пациентов детей с воспалительными заболеваниями кишечника (57% с болезнью Крона и 43% с язвенным колитом); 57 пациентов контрольной группы. После постановки диагноза продолжили вакцинацию только 1 из 10 пациентов, среди причин отказа от вакцинации: страх побочных эффектов (69%), медицинский отвод (16%) и др. Мнение врача является лидирующим в отказе от вакцинации, при этом 64,7% врачей отметили, что они недостаточно информированы об особенностях вакцинации детей с аутовоспалительными заболеваниями. Это, безусловно, говорит о необходимости проведения образовательных мероприятий для врачей и родителей пациентов, посвященных вопросам эффективности и безопасности вакцинации у пациентов с иммунопатологическими состояниями.

На основании полученных данных автором разрабатывается приложение, с помощью которого специалист на приеме сможет быстро проанализировать возможность вакцинации пациента, получающего иммуносупрессивную терапию, а также будет способствовать повышению уровня вакцинации и качества жизни таких пациентов.

САМООПРЕДЕЛЕНИЕ И МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТУДЕНТАМИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Новикова Татьяна Олеговна, Потапова Елена Александровна, Сахно Лариса Викторовна, Колтунцева Инна Викторовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: Potapova.doc@yandex.ru

Ключевые слова: *профессиональное самоопределение; мотивация студентов; медицинское образование.*

Введение. Профессиональное самоопределение задает цели и мотивацию обучения, формирует основу для развития личностных качеств, знаний и навыков, необходимых для успешной медицинской практики. В рамках данного исследования профессиональное самоопределение рассматривается как последовательные выборы траектории медицинской специальности, обусловленные системой ценностей личности и определяющие мотивацию профессионального развития. Изучение особенностей профессионального становления на этапе обучения в вузе позволит управлять данным процессом для повышения качества подготовки в будущей профессии, что и определяет актуальность данного исследования.

Цель: исследование взаимосвязи между особенностями профессионального самоопределения и мотивацией студентов педиатрического факультета.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 409 студентов, обучающихся на старших курсах педиатрического факультета (из них мужчин — 17,4% (n=71), женщин — 82,6% (n=338). Средний возраст участников — 22±2 года. Большинство студентов обучаются на бюджетной основе: общий набор — 29,3% (n=120), целевой набор — 46,9% (n=192), на коммерческой основе — 23,7% (n=97). Для достижения поставленных целей была разработана авторская анкета, направленная на изучение аспектов профессионального самоопределения, а также методика Р.В. Овчаровой «Мотивы выбора профессии». Математическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета IBM SPSS Statistics 23.0. Для анализа и интерпретации результатов использовались методы описательной статистики, непараметрический критерий Фридмана для связанных выборок, корреляционный анализ по критерию Спирмена.

Результаты. Анализ данных показал, что большинство респондентов профессиональный выбор сделали самостоятельно (78,7%), после окончания школы (59,2%). К концу обучения они удовлетворены сделанным выбором (78%), процессом обучения (87,3%) и готовы работать по специальности (85,4%), определившись с направлением профессионального развития (71,6%).

Установлена взаимосвязь между временем профессионального выбора и показателями удовлетворенности выбором профессии (Rs=0,185; p=0,000) и процессом обучения (Rs=0,106; p=0,032). Чем раньше человек делает выбор в отношении профессионального будущего, тем больше заданы и определены границы и характер его актуального саморазвития. Это, в свою очередь, позволяет выстраивать более четкую траекторию дальнейшего профессионального развития. Так, была выявлена взаимосвязь между желанием работать по специальности и удовлетворенностью выбором профессии (Rs=0,579; p=0,000) и процессом обучения (Rs=0,471; p=0,000), а также между четкостью представлений о направленности профессионального развития и удовлетворенностью выбором профессии (Rs=0,364; p=0,000) и процессом обучения (Rs=0,330; p=0,000)

Среди мотивов, определяющих профессиональный выбор, наиболее выражены внутренние социально значимые и внешние положительные мотивы (F X2=487,95, df=3, p=0,000).

Таким образом, чем раньше человек осознает профессиональное призвание, тем в большей степени выражено у него стремление помогать другим людям, нести облегчение страданиям, искать новые способы лечения и делать открытия в области медицины, приводящие к повышению качества оказания медицинской помощи. Выраженность гуманистических и научных интересов также связана с удовлетворенностью сделанным профессиональным выбором, представлением о собственном профессиональном будущем.

Выводы. В структуре профессионального самоопределения установлена взаимосвязь между временем профессионального самоопределения, удовлетворенностью текущим образовательным этапом и структурированностью представлений о будущем профессиональном развитии. Исходя из полученных данных, наиболее оптимальным представляется последовательное профессиональное саморазвитие в контексте гуманистической направленности и реализации научных интересов.

ISSN 2221-2582

ЗАНЯТИЯ ДЕТСКОЙ ЙОГОЙ КАК ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Овчинникова Ольга Николаевна, Рыбакова Татьяна Юрьевна

ГБДОУ «Детский сад № 23 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей Красногвардейского района Санкт-Петербурга». 195067, Санкт-Петербург, Бестужевская ул., 49. E-mail: dou23@yandex.ru

Ключевые слова: *дети дошкольного возраста; программа дополнительного образования; детская йога.*

Введение. Сохранение и укрепление здоровья детей в дошкольном возрасте всегда было и остается ведущим направлением в работе ДОУ. Только здоровый ребенок с удовольствием включается во все виды деятельности, он жизнерадостен, оптимистичен, открыт в общении со сверстниками и педагогами.

Актуальность. Согласно статистическим данным, среди детей дошкольного возраста зарегистрированы хронические заболевания опорно-двигательного аппарата, нервной системы, дыхательной системы и др. Становится очевидным, что в систему физического оздоровления подрастающего поколения необходимо внедрять продуктивные оздоровительные практики. Сейчас все популярнее становится восточное направление занятий, таких как цигун, йога, ушу, пилатес. Йога зарекомендовала себя как рациональная, разумная система самосовершенствования и саморегуляции организма на физическом и психическом уровнях, и интерес родителей к данному оздоровительному направлению возрастает. В силу непонимания своего психологического состояния у дошкольников существует множество нерешенных и невыраженных проблем. Очень часто эти проблемы отражаются на поведении детей: появляется раздражение, невнимательность, невозможность сосредоточиться.

Цель работы: оценить актуальность внедрения в систему образования детей дошкольного возраста занятий йогой; убедиться, что данные занятия способствуют развитию физических качеств детей, улучшению их физического развития.

Материалы и методы. 1. Педагогическая диагностика физического развития детей 4–7 лет (по Н. Верещагиной). 2. Анкетирование родителей. 3. «Обследование уровня развития физических качеств» (методика А. Бокатова, С. Сергеева, Н. Полтавцевой, Н. Гордовой).

Результаты. В сентябре 2021 г. опросно-анкетным методом изучена заинтересованность родителей в посещении их детьми занятий по йоге. В результате была набрана группа детей 4–6 лет — 62 человека. Проверка выполнения контрольных заданий позволила выявить уровень развития движений и физических качеств у детей. В основном его степень соответствовала возрастным нормам. Среди детей группы 33,5% детей подвержены частым респираторным заболеваниям. Через 2 года занятий, в мае 2023 г., проведена диагностика для контроля уровня развития физических качеств и физической подготовки детей; а также для выявления результативности работы. У детей прослеживается положительная динамика уровня развития физических качеств; занятия йогой помогли некоторым детям скорректировать свое эмоциональное поведение. Дети научились следить за своей осанкой, дыханием, эмоциональным состоянием, у них повысилась заинтересованность и мотивация к здоровому образу жизни. Это, несомненно, повлияло на снижение заболеваемости в группе занимающихся на 14,2%. Был проведен сравнительный анализ физической подготовленности детей основной группы и детей, занимающихся йогой. По всем параметрам дети, занимающиеся дополнительно, имеют более высокие показатели физической подготовленности (на 21,1%).

Данные результаты позволили прийти к **выводу** о том, что детская йога — прекрасный вид двигательной активности, который удовлетворяет не только потребность детей в движении, но и ведет к гармонизации эмоционально-волевой сферы ребенка, и является, таким образом, условием гармоничного развития дошкольников; способствует профилактике простудных заболеваний.

РОЛЬ НАСТАВНИЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ В ПРОГРАММИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С РОЖДЕНИЯ

Сахно Лариса Викторовна, Колтунцева Инна Викторовна, Новикова Татьяна Олеговна, Потапова Елена Александровна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: lvs_doc@mail.ru

Ключевые слова: *наставничество; медицинский вуз; программирование здоровья детей с рождения.*

Актуальность. 2023 год в России объявлен годом педагога и наставника. «Работа педагогов и наставников закладывает основу кадрового потенциала и технологического суверенитета страны» (Путин В.В.).

Цель работы: оценить актуальную роль наставника для студента (ординатора) медицинского вуза.

Материалы и методы. Проведен анализ литературных источников (e-library) за последние 15 лет по вопросу наставничества в целях подготовки врача первичного звена здравоохранения. Применяли общенаучный аналитический метод познания и вытекающие из него частно-научные методы: системно-структурный, конкретно-социологический и др.

Результаты и выводы. Наставничество — это процесс, в котором более опытный, квалифицированный или обладающий определенными знаниями и навыками человек (наставник) помогает менее опытному или менее знающему человеку (обучающемуся в вузе) в развитии его компетенций, достижении целей и преодолении трудностей. В медицинской специальности от наставника зависит еще и эффективность работы молодого врача со своими пациентами и в конечном итоге здоровье детей с рождения и программирование здорового долголетия на всю дальнейшую жизнь.

Польза наставничества для обучающегося:

1. Улучшение производительности и результативности: наставник может предоставить обратную связь, советы и рекомендации, которые помогут обучающемуся стать более эффективным и продуктивным в своей работе.
2. Развитие навыков и компетенций: наставник помогает обучающемуся определить и развить свои сильные стороны, а также устранить слабые места, предоставляя индивидуальные планы развития и обучения. Помочь студенту (ординатору) самоопределиться в наиболее интересной для него самого области медицины с учетом его наилучших качеств и умений и далее совершенствоваться в выбранной специализации.
3. Помощь в карьерном росте: наставники могут помочь обучающимся понять, какие карьерные пути могут быть наиболее подходящими для них, и предоставить рекомендации и поддержку в процессе карьерного роста.
4. Мотивация и вдохновение: взаимодействие с наставником может служить источником мотивации и вдохновения, особенно для молодых специалистов, которые только начинают свою профессиональную карьеру.
5. Поддержка в трудных ситуациях: наставник выступает в роли опоры и поддержки, помогая обучающимся справиться с трудностями, стрессом и неудачами, что повышает его уверенность в себе и своих способностях.

Преподаватель педиатрического факультета помогает студентам и ординаторам выбрать правильную траекторию развития в медицинской специализации, воспитывает грамотного и этичного детского врача и через профессиональную деятельность своих учеников участвует в программировании здоровья будущих поколений.

ISSN 2221-2582

МУЛЬТИПЛИКАЦИЯ КАК ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Сулимова Наталья Васильевна, Крутикова Надежда Юрьевна, Ефременкова Алёна Сергеевна

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. 214019, г. Смоленск, ул. Крупской, 28. E-mail: sulimovaN13@yandex.ru

Ключевые слова: *несовершеннолетние, находящиеся в трудной жизненной ситуации; социальный проект, мультипликация.*

Введение. Особенностью детей, проживающих в социальных учреждениях, является отсутствие у них навыков по сохранению и укреплению здоровья, что формировалось годами проживания в асоциальных и неблагополучных семьях, где родители своим примером демонстрировали все факторы, разрушающие здоровье человека. Несформированность у детей правильных установок на долгую и счастливую жизнь, навыков здорового образа жизни, а также устаревшие технологии профилактики вредных привычек и организации досуговой деятельности в этом направлении с несовершеннолетними, позволили нам использовать инновационные методы обучения навыкам здорового образа жизни воспитанников социального учреждения.

Цель исследования: изучение применения инновационных технологий (мультипликация) обучения несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, навыкам здорового образа жизни и формирования безопасного поведения.

Материалы и методы. Работа проводится на базе Смоленского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Феникс» с 2016 года посредством реализации анимационного проекта, направленного на пропаганду здорового образа жизни и профилактику вредных привычек.

Результаты. За период 2016–2022 годы в проекте приняли участие 78 несовершеннолетних в возрасте 9–17 лет. Мультипликация стимулирует развитие таких личностных качеств, как инициатива, настойчивость, трудолюбие, ответственность и коммуникабельность. Занятия мультипликацией уменьшают агрессивность, снижают уровень тревожности и импульсивности, повышают уверенность в себе. Совместно с педагогом дети подбирают материал, пишут сценарий для своего мультфильма, анимируют сюжет, озвучивают персонажей. Основной инструмент специалистов в анимации — это цифровой фотоаппарат, а также разнообразные техники: сыпучая анимация (песок, крупы), нарисованные фигуры, пластилиновая техника.

Посредством творческой и исследовательской работы у воспитанников формируется отрицательное отношение к пагубным привычкам, которое они проецируют на себя и своих близких, что способствует ответственной позиции в отношении своего здоровья. Метод мультипликации лег в основу социального проекта «Семейная гавань», который получил финансовую помощь от Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. За период реализации проекта помощь получили 45 семей с детьми и 123 несовершеннолетних.

Выводы. Не всегда удается преодолеть все негативные последствия прошлого жизненного опыта ребенка, но всегда есть возможность приобщить несовершеннолетних к другим формам взаимоотношений между людьми, показать, что есть жизнь с ответственным отношением к своему здоровью и без вредных привычек. В целом происходит личностный рост человека, обретается опыт новых форм деятельности по отношению к собственному здоровью, развиваются способность к саморегуляции чувств и поведения, умение доверять другому и вызывать доверие к себе (принятие друг друга). Все это дает возможность ребенку полноценно и с интересом проводить свой досуг.

ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ УРОКОВ ФИЗКУЛЬТУРЫ И СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ КРЫМА

Сухарева Галина Эриковна

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского. Медицинский институт ордена Трудового Красного Знамени имени С.И. Георгиевского». 295051, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7. E-mail: suchareva@mail.ru

Ключевые слова*: внезапная сердечная смерть (ВСС); дети; профилактика.*

Введение. В Республике Крым, как и во всем мире, участились случаи внезапной сердечной смерти (ВСС) на уроках физической культуры в школах и других учебных заведениях, на спортивных соревнованиях, что является серьезной проблемой. Специалистами доказано: причиной, с которой связаны 30–40% случаев ВСС молодых людей (до 35 лет) в мире, являются каналопатии, которые можно вовремя выявить с помощью современных методов исследования и профилактировать. С этой целью во многих странах в общественных местах: в учебных заведениях, на железнодорожных вокзалах и в поездах, в аэропортах, в спортивных комплексах, в метро, в супермаркетах, на остановках общественного транспорта установлены автоматические портативные дефибрилляторы, что позволило уменьшить риск ВСС.

Цель. Путем анкетирования детей и их родителей выявить триггерные факторы внезапной внегоспитальной смерти и дать рекомендации для дальнейшего обследования детей с целью ее профилактики.

Материалы и методы. Нами было проведено 414 анкетирований: родителей учащихся (возраст от 7 до 17 лет) Симферопольской гимназии № 1 (321), учащихся (возраст от 15 до 18 лет) медицинского колледжа и студентов 1 курса Медицинской академии им. С.И. Георгиевского (93) с помощью анкеты, разработанной общественной организацией «Хрустальное сердце».

Результаты и заключение. На основании результатов анкетирования нами была выделена группа детей с риском ВСС. Все дети группы риска прошли углубленное обследование у детского кардиолога, включая ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, велоэргометрию и другие нагрузочные тесты по показаниям, что позволило разработать индивидуальные мероприятия по предупреждению ВСС. С родителями и детьми во время анкетирования проведена беседа о причинах, симптомах ВСС, методах оказания первой доврачебной помощи. Газетой «Комсомольская правда в Крыму» по инициативе Ассоциации детских кардиологов Крыма была проведена пресс-конференция с участием представителей Министерств здравоохранения и образования Крыма «Почему дети умирают на уроках физкультуры?», целью которой было обратить внимание родителей, учителей, общественности на проблему ВСС. Ассоциацией детских кардиологов Крыма поданы предложения в МЗ Республики Крым по оснащению школ, университетов и других учебных и спортивно-оздоровительных заведений, тренировочных и спортивных залов автоматическими портативными дефибрилляторами. Проведены обучающие семинары для преподавателей и врачей спортивных школ, учителей физкультуры, школьных врачей и медсестер по оказанию первой доврачебной помощи и умению обращаться с автоматическим портативным дефибриллятором. В дальнейшем планируется продолжить анкетирование детей в других школах г. Симферополя и Крыма, в Международном детском центре «Артек» и других детских оздоровительных учреждениях.

Выводы. Проведение санитарно-просветительской работы с семьями и подростками, а также обучение навыкам оказания первой доврачебной помощи может профилактировать ВСС.

ISSN 2221-2582

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Утв. приказом ректора
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России от 15.03.2021 г.

НАСТОЯЩИЕ ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗДАТЕЛЬСКИМ ДОГОВОРОМ

Условия настоящего Договора (далее «Договор») являются публичной офертой в соответствии с п. 2 ст. 437 Гражданского кодекса Российской Федерации. Данный Договор определяет взаимоотношения между редакцией журнала «Children's medicine of the North-West (Детская медицина Северо-Запада)» (далее по тексту «Журнал»), зарегистрированного Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР), Пи № ФС77-805334 от 1 марта 2021 г., именуемой в дальнейшем «Редакция» и являющейся структурным подразделением ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, и автором и/или авторским коллективом (или иным правообладателем), именуемым в дальнейшем «Автор», принявшим публичное предложение (оферту) о заключении Договора.

Автор передает Редакции для издания авторский оригинал или рукопись. Указанный авторский оригинал должен соответствовать требованиям, указанным в разделах «Представление рукописи в журнал», «Оформление рукописи». При рассмотрении полученных авторских материалов Журнал руководствуется «Едиными требованиями к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» (Intern. committee of medical journal editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals // Ann. Intern. Med. 1997; 126: 36–47).

В Журнале печатаются ранее не опубликованные работы по профилю Журнала.

Журнал не рассматривает работы, результаты которых по большей части уже были опубликованы или описаны в статьях, представленных или принятых для публикации в другие печатные или электронные средства массовой информации. Представляя статью, автор всегда должен ставить редакцию в известность обо всех направлениях этой статьи в печать и о предыдущих публикациях, которые могут рассматриваться как множественные или дублирующие публикации той же самой или очень близкой работы. Автор должен уведомить редакцию о том, содержит ли статья уже опубликованные материалы и предоставить ссылки на предыдущую, чтобы дать редакции возможность принять решение, как поступить в данной ситуации. Не принимаются к печати статьи, представляющие собой отдельные этапы незавершенных исследований, а также статьи с нарушением «Правил и норм гуманного обращения с биообъектами исследований».

Размещение публикаций возможно только после получения положительной рецензии.

Все статьи, в том числе статьи аспирантов и докторантов, публикуются бесплатно.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РУКОПИСИ В ЖУРНАЛ

Авторский оригинал принимает редакция. Подписанная Автором рукопись должна быть отправлена в адрес редакции по электронной почте на адрес lt2007@inbox.ru. Автор должен отправить конечную версию рукописи и дать файлу название, состоящее из фамилии первого автора и первых 2–3 сокращенных слов из названия статьи. Информацию об оформлении можно уточнить на сайте: http://ojs3.gpmu.org/index.php/childmed/index.

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

К авторскому оригиналу необходимо приложить экспертное заключение о возможности опубликования в открытой печати (бланк можно скачать на сайте https://www.gpmu.org/science/pediatrics-magazine/).

Рукопись считается поступившей в Редакцию, если она представлена комплектно и оформлена в соответствии с описанными требованиями. Предварительное рассмотрение рукописи, не заказанной Редакцией, не является фактом заключения между сторонами издательского Договора.

Для публикации в Журнале необходимо предоставить рукопись и направление на публикацию от учреждения с разрешением на публикацию в открытой печати.

При представлении рукописи в Журнал Авторы несут ответственность за раскрытие своих финансовых и других конфликтных интересов, способных оказать влияние на их работу. В рукописи должны быть упомянуты все лица и организации, оказавшие финансовую поддержку (в виде грантов, оборудования, лекарств или всего этого вместе), а также другое финансовое или личное участие.

АВТОРСКОЕ ПРАВО

Редакция отбирает, готовит к публикации и публикует переданные Авторами материалы. Авторское право на конкретную статью принадлежит авторам статьи. Авторский гонорар за публикации статей в Журнале не выплачивается. Автор передает, а Редакция принимает авторские материалы на следующих условиях:

1) Редакции передается право на оформление, издание, передачу Журнала с опубликованным материалом Автора для целей реферирования статей из него в Реферативном журнале ВИНИТИ, РНИЦ и базах данных, распространение Журнала/авторских материалов в печатных и электронных изданиях, включая размещение на выбранных либо созданных Редакцией сайтах в сети Интернет в целях доступа к публикации в интерактивном режиме любого заинтересованного лица из любого места и в любое время, а также на распространение Журнала с опубликованным материалом Автора по подписке;
2) территория, на которой разрешается использовать авторский материал, — Российская Федерация и сеть Интернет;
3) срок действия Договора — 5 лет. По истечении указанного срока Редакция оставляет за собой, а Автор подтверждает бессрочное право Редакции на продолжение размещения авторского материала в сети Интернет;
4) Редакция вправе по своему усмотрению без каких-либо согласований с Автором заключать договоры и соглашения с третьими лицами, направленные на дополнительные меры по защите авторских и издательских прав;
5) Автор гарантирует, что использование Редакцией предоставленного им по настоящему Договору авторского материала не нарушит прав третьих лиц;
6) Автор оставляет за собой право использовать предоставленный по настоящему Договору авторский материал самостоятельно, передавать права на него по договору третьим лицам, если это не противоречит настоящему Договору;
7) Редакция предоставляет Автору возможность безвозмездного получения справки с электронными адресами его официальной публикации в сети Интернет;
8) при перепечатке статьи или ее части ссылка на первую публикацию в Журнале обязательна.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ИЗМЕНЕНИЯ ЕГО УСЛОВИЙ

Заключением Договора со стороны Редакции является опубликование рукописи данного Автора в журнале «Children's medicine of the North-West» и размещение его текста в сети Интернет. Заключением Договора со стороны Автора, т. е. полным и безоговорочным принятием Автором условий Договора, является передача Автором рукописи и экспертного заключения.

ОФОРМЛЕНИЕ РУКОПИСИ

Редакция журнала приветствует полностью двуязычные статьи.

Статья должна иметь **(НА РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ)**:

1. **Заглавие** (Title) должно быть кратким (не более 120 знаков), точно отражающим содержание статьи.

2. **Сведения об авторах** (публикуются). Для каждого автора указываются: фамилия, имя и отчество, место работы, почтовый адрес места работы, e-mail, ORCID. Фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях или по системе BGN (Board of Geographic Names), см. сайт http://www.translit.ru.

3. **Резюме** (Summary) (1500–2000 знаков, или 200–250 слов) помещают перед текстом статьи. Резюме не требуется при публикации рецензий, отчетов о конференциях, информационных писем.

Авторское резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. Резюме доступно на сайте журнала «Children's medicine of the North-West» и индексируется сетевыми поисковыми системами. Из аннотации должна быть понятна суть исследования, нужно ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной, интересующей его информации. Резюме должно излагать только существенные факты работы.

Рекомендуемая структура аннотации: введение (Background), цели и задачи (Purposes and tasks), методы (Materials and methods), результаты (Results), выводы (Conclusion). Предмет, тему, цель работы нужно указывать, если они не ясны из заглавия статьи; метод или методологию проведения работы целесообразно описывать, если они отличаются новизной или представляют интерес с точки зрения данной работы. Объем текста авторского резюме определяется содержанием публикации (объемом сведений, их научной ценностью и/или практическим значением) и должен быть в пределах 200–250 слов (1500–2000 знаков).

4. **Ключевые слова** (Key words) от 3 до 10 ключевых слов или словосочетаний, которые будут способствовать правильному перекрестному индексированию статьи, помещаются под резюме с подзаголовком «ключевые слова». Используйте термины из списка медицинских предметных заго-

ловков (Medical Subject Headings), приведенного в Index Medicus (если в этом списке еще отсутствуют подходящие обозначения для недавно введенных терминов, подберите наиболее близкие из имеющихся). Ключевые слова разделяются точкой с запятой.

5. **Заголовки таблиц, подписи к рисункам**, а также все тексты на рисунках и в таблицах должны быть на русском и английском языках.

6. **Литература** (References). Список литературы должен представлять полное библиографическое описание цитируемых работ в соответствии с NLM (National Library of Medicine) Author A.A., Author B.B., Author C.C. Title of article. Title of Journal. 2005;10(2):49–53. ***Список формируется в порядке упоминания источников*** (если источник упоминается несколько раз, то используется номер ссылки первого упоминания). В описании указываются ВСЕ авторы публикации. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрой в квадратных скобках. Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.

Книга: Автор(ы) название книги (знак точка) место издания (двоеточие) название издательства (знак точка с запятой) год издания.

Если в качестве автора книги выступает редактор, то после фамилии следует ред.

Преображенский Б. С., Тёмкин Я. С., Лихачёв А. Г. Болезни уха, горла и носа. М.: Медицина; 1968.

Радзинский В. Е., ред. Перинеология: учебное пособие. М.: РУДН; 2008.

Brandenburg J. H., Ponti G. S., Worring A. F. eds. Vocal cord injection with autogenous fat. 3 rd ed. NY: Mosby; 1998.

Глава из книги: Автор (ы) название главы (знак точка) В кн.: или In: далее описание книги [Автор (ы) название книги (знак точка) место издания (двоеточие) название издательства (знак точка с запятой) год издания] (двоеточие) стр. от и до.

Коробков Г. А. Темп речи. В кн.: Современные проблемы физиологии и патологии речи: сб. тр. Т. 23. М.; 1989: 107–11.

Статья из журнала

Автор (ы) название статьи (знак точка) название журнала (знак точка) год издания (знак точка с запятой) том (если есть в круглых скобках номер журнала) затем знак (двоеточие) страницы от и до.

Кирющенков А. П., Совчи М. Г., Иванова П. С. Поликистозные яичники. Акушерство и гинекология. 1994; N 1: 11–4.

Brandenburg J. H., Ponti G. S., Worring A. F. Vocal cord injection with autogenous fat: a long-term magnetic resona. Laryngoscope. 1996; l06 (2, pt l): 174–80.

Тезисы докладов, материалы научных конф.

Бабий А. И., Левашов М. М. Новый алгоритм нахождения кульминации экспериментального нистагма (миниметрия). III съезд оториноларингологов Респ. Беларусь: тез. докл. Минск; 1992: 68–70.

Салов И. А., Маринушкин Д. Н. Акушерская тактика при внутриутробной гибели плода. В кн.: Материалы IV Российского форума «Мать и дитя». М.; 2000; ч. 1: 516–9.

Авторефераты

Петров С. М. Время реакции и слуховая адаптация в норме и при периферических поражениях слуха. Автореф. дис… канд. мед. наук. СПб.; 1993.

Описание Интернет-ресурса

Щеглов И. Насколько велика роль микрофлоры в биологии вида-хозяина? Живые системы: научный электронный журнал. Доступен по: http://www.biorf.ru/catalog.aspx?cat_id=396&d_no=3576 (дата обращения 02.07.2012).

Kealy M. A., Small R. E., Liamputtong P. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. BMC Pregnancy and Childbirth. 2010. Available at: http://www.biomedcentral.com/1471–2393/10/ 47/. (accessed 11.09.2013).

Для всех статей, имеющих DOI, индекс необходимо указывать в конце библиографического описания.

По новым правилам, учитывающим требования международных систем цитирования, библиографические списки (References) входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом). Поэтому авторы статей должны давать список литературы в двух вариантах: один на языке оригинала (русскоязычные источники кириллицей, англоязычные латиницей), как было принято ранее, и отдельным блоком тот же список литературы (References) в романском алфавите для Scopus и других международных баз данных, повторяя в нем все источники литературы, независимо от того, имеются ли среди них иностранные. Если в списке есть ссылки на иностранные публикации, они полностью повторяются в списке, готовящемся в романском алфавите.

В романском алфавите для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: автор(ы) (транслитерация), перевод названия книги или статьи на английский язык, название источника (транслитерация), выходные данные в цифровом формате, указание на язык статьи в скобках (in Russian).

Технология подготовки ссылок с использованием системы автоматической транслитерации и переводчика.

На сайте http://www.translit.ru можно бесплатно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу. Программа очень простая.

1. Входим в программу Translit.ru. В окошке «варианты» выбираем систему транслитерации BGN (Board of Geographic Names). Вставляем в специальное поле весь текст библиографии на русском языке и нажимаем кнопку «в транслит».

2. Копируем транслитерированный текст в готовящийся список References.

3. Переводим с помощью автоматического переводчика название книги, статьи, постановления и т.д. на английский язык, переносим его в готовящийся список. Перевод, безусловно, требует редактирования, поэтому данную часть необходимо готовить человеку, понимающему английский язык.

4. Объединяем описания в соответствии с принятыми правилами и редактируем список.

5. В конце ссылки в круглых скобках указывается (in Russian). Ссылка готова.

Примеры транслитерации русскоязычных источников литературы для англоязычного блока статьи

Книга: Avtor (y) Nazvanie knigi (znak tochka) [The title of the book in english] (znak tochka) Mesto izdaniya (dvoetochie) Nazvanie izdatel'stva (znak tochka s zapyatoy) god izdaniya.

Preobrazhenskiy B. S., Temkin Ya. S., Likhachev A. G. Bolezni ukha, gorla i nosa. [Diseases of the ear, nose and throat]. M.: Meditsina; 1968. (in Russian).

Radzinskiy V. E., ed. Perioneologiya: uchebnoe posobie. [Perineology tutorial]. M.: RUDN; 2008. (in Russian).

Глава из книги: Avtor (y) Nazvanie glavy (znak tochka) [The title of the article in english] (znak tochka) In: Avtor (y) Nazvanie knigi (znak tochka) Mesto izdaniya (dvoetochie) Nazvanie izdatel'stva (znak tochka s zapyatoy) god izdaniya]. (dvoetochie) stranisi ot i do.

Korobkov G. A. Temp rechi. [Rate of speech]. In.: Sovremennye problemy fiziologii i patologii rechi: sb. tr. T. 23. M.; 1989: 107–11. (in Russian).

Статья из журнала: Avtor (y) Nazvanie stat'I (znak tochka) [The title of the article in english] (znak tochka) Nazvanie zhurnala (znak tochka) god izdaniya (znak tochka s zapyatoy) tom (esli est' v kruglykh skobkakh nomer zhurnala) zatem (znak dvoetochie) stranitsy ot i do.

Kiryushchenkov A. P., Sovchi M. G., Ivanova P. S. Polikistoznye yaichniki. [Polycystic ovary]. Akusherstvo i ginekologiya. 1994; N 1: 11–4. (in Russian).

Тезисы докладов, материалы научных конф.

Babiy A. I., Levashov M. M. Novyy algoritm nakhozhdeniya kul'minatsii eksperimental'nogo nistagma (minimetriya). [New algorithm of finding of the culmination experimental nystagmus (minimetriya)]. III s'ezd otorinolaringologov Resp. Belarus': tez. dokl. Minsk; 1992: 68–70. (in Russian).

Salov I. A., Marinushkin D. N. Akusherskaya taktika pri vnutriutrobnoy gibeli ploda. [Obstetric tactics in intrauterine fetal death]. In: Materialy IV Rossiyskogo foruma «Mat' i ditya». M.; 2000; ch.1:516–9. (in Russian).

Авторефераты

Petrov S. M. Vremya reaktsii i slukhovaya adaptatsiya v norme i pri perifericheskikh porazheniyakh slukha. [Time of reaction and acoustical adaptation in norm and at peripheral defeats of hearing]. PhD thesis. SPb.; 1993. (in Russian).

Описание Интернет-ресурса

Shcheglov I. Naskol'ko velika rol' mikroflory v biologii vida-khozyaina? [How great is the microflora role in type-owner biology?]. Zhivye sistemy: nauchnyy elektronnyy zhurnal. Available at: http://www.biorf.ru/catalog.aspx?cat_id=396&d_no=3576 (accessed 02.07.2012). (in Russian).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ НЕСЕТ АВТОР.

Остальные материалы предоставляются либо на русском, либо на английском языке, либо на обоих языках по желанию.

СТРУКТУРА ОСНОВНОГО ТЕКСТА СТАТЬИ

Введение, изложение основного материала, заключение, литература. Для оригинальных исследований — введение, методика, результаты исследования, обсуждение результатов, литература (IMRAD).

В разделе «методика» обязательно указываются сведения о статистической обработке экспериментального или клинического материала. Единицы измерения даются в соответствии с Международной системой единиц — СИ. Фамилии иностранных авторов, цитируемые в тексте рукописи, приводятся в оригинальной транскрипции.

Объем рукописей.

Объем рукописи обзора не должен превышать 25 стр. машинописного текста через два интервала, 12 кеглем (включая таблицы, список литературы, подписи к рисункам и резюме на английском языке), поля не менее 25 мм. Нумеруйте страницы последовательно, начиная с титульной. Объем рукописи статьи экспериментального характера не должен превышать 15 стр. машинописного текста; кратких сообщений (писем в редакцию) — 7 стр.; отчетов о конференциях — 3 стр.; рецензий на книги — 3 стр. Используйте колонтитул — сокращенный заголовок и нумерацию страниц, для помещения вверху или внизу всех страниц статьи.

Иллюстрации и таблицы. Число рисунков рекомендуется не более 5. В подписях под рисунками должны быть сделаны объяснения значений всех кривых, букв, цифр и прочих условных обозначений. Все графы в таблицах должны иметь заголовки. Повторять одни и те же данные в тексте, на рисунках и в таблицах не следует. **Все надписи на рисунках и в таблицахприводятся на русском и английском языках.**

ISSN 2221-2582

Рисунки, схемы, фотографии должны быть представлены в точечных форматах tif, bmp (300–600 dpi), или в векторных форматах pdf, ai, eps, cdr. При оформлении графических материалов учитывайте размеры печатного поля Журнала (ширина иллюстрации в одну колонку — 90 мм, в 2 — 180 мм). Масштаб 1:1.

В конце каждой статьи обязательно указываются вклад авторов в написание статьи, источники финансирования (если имеются), отсутствие конфликта интересов, наличие согласия на публикацию со стороны пациентов.

РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ

Статьи, поступившие в редакцию, обязательно рецензируются. Если у рецензента возникают вопросы, то статья с комментариями рецензента возвращается Автору. Датой поступления статьи считается дата получения Редакцией окончательного варианта статьи. Редакция оставляет за собой право внесения редакторских изменений в текст, не искажающих смысла статьи (литературная и технологическая правка).

АВТОРСКИЕ ЭКЗЕМПЛЯРЫ ЖУРНАЛА

Редакция обязуется выдать Автору 1 экземпляр Журнала на каждую опубликованную статью вне зависимости от числа авторов. Авторы, проживающие в Санкт-Петербурге, получают авторский экземпляр Журнала непосредственно в Редакции. Иногородним Авторам авторский экземпляр Журнала высылается на адрес автора по запросу от автора. Экземпляры спецвыпусков не отправляются авторам.

АДРЕС РЕДАКЦИИ

194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2
e-mail: lt2007@inbox.ru.

Сайт журнала: http://ojs3.gpmu.org/index.php/childmed/index.

ИЗДАТЕЛЬСТВО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НЕСЪЁМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

М. Ф. Сухарев, С. Б. Фищев, М. Г. Рожкова

Учебник соответствует программе Министерства здравоохранения Российской Федерации по ортопедической стоматологии, предназначен и будет полезным для преподавателей курсов и стоматологических кафедр, студентов стоматологических факультетов, ординаторов, аспирантов, врачей-стоматологов.

Авторы будут признательны за критические замечания и дополнения.

Твердый переплет, цветные иллюстрации, 464 страницы.

Приобрести издание можно в интернет-магазине Лабиринт:
https://www.labirint.ru/books/877708/

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. ОБЩИЙ КУРС

Р.А. Насыров, Д.О. Иванов, Н.М. Аничков, Е.Ю. Калинина

В общем курсе патологической анатомии (клинической патоморфологии) рассмотрены вопросы общей патологической анатомии: методы исследования в патоморфологии, повреждение и гибель клеток и тканей, в том числе старение; нарушения кровообращения и иных сред организма, воспаление, репарация и регенерация, заживление ран, иммунная патология, адаптация, патология роста клеток и их дифференцировки, опухоли, генетические заболевания, учение о диагнозе в патологической анатомии, патология и факторы окружающей среды, патология, вызванная питанием, констатация смерти и др.

Учебник рассчитан на студентов-медиков всех факультетов, а также на врачей, интересующихся вопросами общей патологической анатомии.

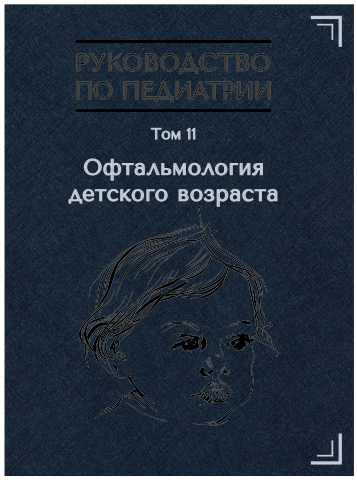
Твердый переплет, цветные иллюстрации, 280 страниц.

Приобрести издание можно в интернет-магазине Лабиринт:
https://www.labirint.ru/books/777658/

ИЗДАТЕЛЬСТВО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

Руководство по педиатрии. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Редакционная коллегия тома: Д.О. Иванов, В.В. Бржеский



Том 11 «Руководства по педиатрии» отражает современный уровень развития офтальмологии детского возраста. Книга содержит актуальную информацию о современных методах диагностики и лечения заболеваний глаз у детей. Отдельные разделы посвящены клиническим рекомендациям по основным синдромам и заболеваниям.

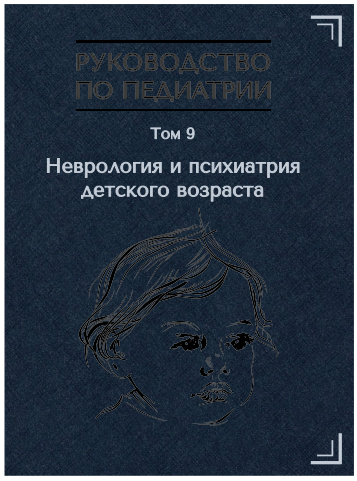
Издание предназначено офтальмологам, педиатрам и представителям других медицинских дисциплин, а также студентам старших курсов медицинских вузов.

Твердый переплет, цветные иллюстрации, 344 страницы.

Приобрести издание можно в интернет-магазине Лабиринт:
https://www.labirint.ru/books/877706/

Руководство по педиатрии. НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Редакционная коллегия тома: Д.О. Иванов, В.И. Гузева, С.В. Гречаный



Том 9 «Руководства по педиатрии» отражает современный уровень развития неврологии и психиатрии детского возраста. Книга содержит актуальную информацию о современных методах диагностики и лечения заболеваний нервной системы и психических расстройствах. Отдельные разделы посвящены клиническим рекомендациям по основным синдромам и заболеваниям.

Руководство предназначено неврологам, нейрохирургам, психиатрам, психотерапевтам и представителям других медицинских дисциплин, а также студентам старших курсов медицинских вузов.

Твердый переплет, 288 страниц.

Приобрести издание можно в интернет-магазине Лабиринт:
https://www.labirint.ru/books/877707/