

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ**  
завершенных к 01.01.09г.г. в рамках проблем, координируемых  
*НС по гигиене и охране здоровья детей и подростков (51)*

**1. Аналитический обзор НИР, выполненных в рамках  
проблемной комиссии “Гигиена обучения и воспитания”  
(ПК 51.01)**

В рамках Федеральной целевой программы развития образования на 2006-2010 годы:

- обоснована система гигиенических требований к условиям и ресурсному обеспечению обучения учащихся 5-9 классов общеобразовательных учреждений, обеспечивающих реализацию образовательных стандартов второго поколения (II В, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН);
- в качестве одного из разделов федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования и условиям ее реализации проведено обоснование гигиенической составляющей в каждой из типологизированных групп условий реализации основной общеобразовательной программы дошкольного образования, дано описание общих подходов к определению гигиенических требований к условиям реализации основной общеобразовательной программы и обоснованы предложения по совершенствованию действующих СанПиН.2.4.1.1249-03. (II В, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Дана гигиеническая оценка влияния эргономических параметров ученической мебели на функциональное состояние ребенка. Установлено, что новая модель ученической мебели (одноместная школьная парта с подлокотниками) обеспечивает рациональную рабочую позу, соответствующую физиолого-гигиеническим требованиям растущего организма, сохраняя более длительный период работоспособности школьника в сравнении с использованием в учебном процессе комплекта ученической мебели стол-стул и снижая риск развития нарушений осанки у школьников (II В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

- 
- I - результат получен впервые в мире;
  - II - результат получен впервые в стране;
  - III - результат дублирует зарубежные и отечественные НИР;
  - A - характер НИР - фундаментальный
  - B - прикладной

Дана гигиеническая оценка условий обучения и состояния здоровья воспитанников кадетского корпуса, выявлены факторы риска их здоровью. Важным фактором оптимизации показателей психического и соматического здоровья, а также подготовленности к физическим нагрузкам учащихся кадетского корпуса является обеспечение их горячим питанием, увеличение обязательных учебных часов по физическому воспитанию кадетов и более рациональное расписание занятий. Установлены более высокие показатели школьной тревожности учащихся кадетского корпуса и менее выраженные проявления их гендерной самоидентификации по сравнению со сверстниками из смешанных по полу классов. Разработаны возрастно-половые стандарты физического развития школьников 7-17 лет и стандарты физической подготовленности мальчиков 12-17 лет. Обоснованы гигиенические рекомендации по оптимизации горячего питания учащихся средних общеобразовательных учреждений (Ш В, Ростовский ГМУ).

Научно обоснована и разработана модель адаптационных резервов организма школьника и гимназиста. Установлены существенные различия в динамике мультипараметрического взаимодействия функциональных систем гомеостатического уровня в зависимости от возраста учащихся и типа образовательного учреждения. Комплекс неблагоприятных факторов внутришкольной среды и организации учебно-воспитательного процесса приводит к дезорганизации эффекторных взаимодействий центральной и сердечно-сосудистой систем, снижению уровня адаптационных резервов организма учащихся и приводя к формированию пограничных донологических состояний. Разработан комплекс профилактических мероприятий по повышению адаптационных резервов организма учащихся в условиях образовательного пространства (Ш В, Оренбургская ГМА).

## **2. Аналитический обзор НИР, выполненных в рамках проблемной комиссии “Гигиена профессионального обучения, труда и профориентации” (ПК 51.02)**

Изучались условия обучения строительным профессиям выпускников обычных классов общеобразовательных школ и классов компенсирующего обучения, так и выпускники вспомогательных школ (спецшкол).

Установлено: нагрузка, предъявляемая умственно-отсталым подросткам в группах коррекционно-развивающего обучения, не соответствует их возможностям. Выявлены достоверные корреляционные связи между величиной нагрузки (количеством часов) и функциональным состоянием ЦНС, увеличение доли производственного обучения с выходом на предприятия города приводит к ухудшению работоспособности, нарастанию числа неблагоприятных реакций сердечно-сосудистой системы, снижению психоэмоцио-

нального статуса. Выявлен сниженный уровень здоровья выпускников спецшкол. Даны рекомендации по организации учебного процесса для групп 2-летней профессиональной подготовки из числа выпускников вспомогательных школ, группы коррекционно-развивающего обучения (КРО): в группах КРО количество обучающихся не должно превышать 15 человек; объем недельной нагрузки при пятидневной учебной неделе не должен превышать для учащихся 1 курса 28 часов, для учащихся 2 курса – 30 часов; продолжительность занятий не должна превышать 6 уроков в день; не допускается превышать рекомендуемую продолжительность занятий для таких групп - 40 минут; учащиеся должны обеспечиваться необходимой медико-психолого-педагогической помощью (II В, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Установлены количественные и качественные закономерности потерь здоровья студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования города Омска во взаимосвязи с условиями профессиональной подготовки и приоритетными региональными неблагоприятными экологическими, меняющимися социально-экономическими факторами среды обитания. Научно обоснована методология комплексной гигиенической оценки условий подготовки специалистов высшей школы в системе социально-гигиенического мониторинга. Разработаны нормативно-методические документы для практического внедрения в профилактическую деятельность организаций, обеспечивающих охрану здоровья студентов (III В, Омская ГМА).

Изучено профессиональное самоопределение школьников и роль общеобразовательной школы в нем. Установлена диспропорция между намерениями и реальной необходимостью промышленного производства на этапе профессионального самоопределения (III В, Рязанский ГМУ).

### **3. Аналитический обзор НИР, выполненных в рамках проблемной комиссии “Комплексные проблемы управления здоровьем детей и подростков” (ПК 51.03)**

Впервые проведен сравнительный анализ информативности основных методик оценки физического развития, использующих региональные, межрегиональные и международные нормативы физического развития. Установлено, что в системе медицинской профилактики информативным является использование региональных модифицированных шкал регрессии, комплексной схемы и центильных таблиц, т.е. методик, использующих региональные нормативы. Данные методики могут быть использованы специалистами при управлении санитарно-эпидемиологическим благополучием детского населения, при мониторинге состояния здоровья детского населения, при динамическом медицинском наблюдении за ростом и развитием ребенка, при проведении профилактических осмотров, при оценке эффективности профилактической и оздоровительной работы в образовательных учреждениях.

Доказано, что отклонения в физическом развитии связаны с наличием у

детей функциональных нарушений и хронических заболеваний. Наиболее часто возникновение отклонений в физическом развитии связано с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями эндокринной, костно-мышечной системы, органов кровообращения, пищеварения, обмена веществ.

Отклонение в физическом развитии ребенка может служить индикатором нарушений в состоянии здоровья и свидетельствовать о необходимости оказания консультативной и диагностической помощи.

Разработана универсальная методика оценки физического развития детей, включающая оценку уровня биологического развития и гармоничности физического развития ребенка (I А, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН, ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова).

Установлено увеличение длины тела по сравнению со сверстниками 1960-х и 1980-х годов во всех возрастно-половых группах младших московских школьников. Современные младшие школьники достоверно опережают своих сверстников 1960-х и 1980-х годов по массе тела. Наблюдается увеличение окружности грудной клетки по сравнению со сверстниками 1980-х и 1960-х годов.

Первые признаки полового развития у современных московских школьниц появляются в 8 лет. У мальчиков развитие вторичных половых признаков начинается с 10 лет. В динамике обучения в младшей школе уровень гармоничности физического развития в основном сохраняется (II А, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Установлены особенности формирования отклонений в состоянии здоровья младших школьников в динамике обучения с 1 по 4 класс. Темпы роста заболеваемости зависят от пола, года обучения, возраста ребенка при поступлении в школу. Установлены высокая распространенность и приоритетность неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни, в формировании функциональных отклонений за период обучения. Наличие двух и более факторов повышает риск формирования функциональных отклонений в младшем школьном возрасте: сердечно-сосудистой системы в 3,5 раза, глаза и его придаточного аппарата в 3,5 раза, костно-мышечной системы в 4,2 раза, нервной системы в 4,8 раза. Для определения эффективности формирования здорового образа жизни у детей в образовательных учреждениях разработаны критерии оценки его сформированности (распространенность основных факторов риска, информированность школьников в отношении факторов риска, сформированность у них установок на здоровый образ жизни) (II В, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Выявлены случаи обеднения типовых рационов белком, минералами, витаминами, микроэлементами, ПНЖК часто болеющих школьников 10-17 лет. Это может быть следствием не только выявления у 90% из них объек-

тивных признаков полигиповитаминоза, но и являться причиной нарушения иммунного гомеостаза.

При введении в рацион питания часто болеющим детям аминокислотно-витаминно-минеральных комплексов (АВМК) на фоне снижения частоты заболеваемости ОРВИ отмечается повышение до уровня нормы содержания иммуноглобулинов IgA, IgM, C<sub>3</sub> компонента комплемента, преальбумина.

Применение 2-3-х месячных курсов АВМК в питании ЧБД сопровождается увеличением показателей местного иммунитета SIgA<sub>1</sub> и SIgA<sub>2</sub> ротоглоточного секрета, что выражается в оздоровительном эффекте: уменьшении частоты и продолжительности симптомов интоксикации и манифестации инфекционного процесса.

Разработаны критерии эффективности оздоровительного питания часто болеющих детей (Ш В, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Изучено состояние здоровья и особенности заболеваемости детей 3-15 лет в зависимости от типа их психосоматической конституции. Впервые дано системное описание, с выделением морфологического, психологического и психофизиологического уровней индивидуальной организации, трех конституциональных типов детей 7-15 лет. Обоснован новый методологический подход к определению типа психосоматической конституции ребенка. Впервые выявлены универсальные маркеры для отнесения детей к тому или иному типу психосоматической конституции, не зависящие от возраста детей. Описаны особенности социальной адаптации детей 7-15 лет с разными типами психосоматической конституции и уточнена структура напряжения и нарушения адаптации, характерная для каждого типа. Описан характер и конституциональная предрасположенность к ряду расстройств здоровья и предложены дифференцированные программы коррекции выявленных отклонений. Обоснованы программы дифференцированного медико-психолого-педагогического сопровождения детей разных конституциональных типов. Дополнены схемы коррекции нарушений здоровья детей разных конституциональных типов (Ш А, Ивановская ГМА).

Установлена высокая частота проявлений децелерации, дефицита массы тела и отставание от средневозрастных значений силовых и скоростно-силовых качеств у детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательной школе. Установлена высокая частота задержки формирования у них статической и динамической координации тела, динамической координации рук, скорости, синхронности, отчетливости выполнения движений, отставание развития тонкой моторики кисти. Раскрыта возрастная структура нарушений моторного развития детей-инвалидов 7-17 лет. Показана необходимость определения качества жизни детей-инвалидов путем параллельного анкетирования детей и их родителей для формирования адекватной родительской оценки состояния ребенка и повышения мотивации к занятиям физической культурой.

Рекомендовано объединить детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательной школе, вне зависимости от патологии и ведущего нарушения в состоянии здоровья в одну группу для занятий физической культурой в связи со схожестью отклонений физического и моторного развития, функционального состояния кардиореспираторной системы, морфофункционального состояния опорно-двигательного аппарата и показателей психического здоровья (II В, Ивановская ГМА).

Установлены особенности нервно-психического развития, церебральной гемодинамики и микроциркуляции у детей 5-9 лет с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Обоснована необходимость регулярного осмотра неврологом детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в связи с наличием у всех детей 5-9 лет легкой очаговой микросимптоматики. Всем детям с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью при подготовке и поступлении в школу даже при нормальном и высоком интеллектуальном развитии необходимо осуществлять углубленное нейропсихологическое обследование для выявления отставания отдельных высших мозговых функций с целью их дифференцированной коррекции. Предложены информативные показатели, отражающие сопряженность гемодинамических нарушений, вегетативной дисрегуляции и нарушений микроциркуляции (III В, Ивановская ГМА).

Установлено, что общая и алиментарно-зависимая заболеваемость детей и подростков Красноярского края характеризуется высокими уровнями, многолетней негативной динамикой, склонностью к переходу в хронические формы и значимой связью с возрастом детей. В структуре нарушений физического развития школьников уровень дефицита массы тела (8,1%) преобладает над уровнем избытка массы тела (2,6%); распространенность дефицита массы тела повышается с возрастом детей и имеет наибольшие показатели у 16-летних мальчиков (8,2%) и у 14-летних девочек (3,6%). Режим питания 74,8% школьников края не соответствует возрастным особенностям и имеет отклонения от физиологически обоснованных регламентов: пропуск отдельных приемов пищи, в основном, завтраков (37,5%), питание всухомятку (63,6%), снижение кратности приемов пищи. Перерывы между приемами пищи в 5-8 часов встречаются у 84,8% детей. У 77,9-68,9% учащихся отсутствуют навыки правильного пищевого поведения и мотивации к здоровому питанию, популярными у них являются продукты питания и блюда с низкой биологической ценностью. Пищевые рационы компенсируют физиологические потребности в калориях, белках, витаминах и минеральных веществах на 27,6-86,6%. Клинические признаки микронутриентной недостаточности выявлены у 74,3% учащихся. Выявлено пониженное содержание в биологических средах школьников ряда витаминов и минеральных веществ (аскорбиновой кислоты, тиамина, кальция, железа, цинка, йода). Разработаны рекомендации по оптимизации питания и пищевого статуса учащихся образовательных учреждений (III В, Красноярская ГМА).

Проведены исследования физического развития школьников с оценкой соматометрических и физиометрических признаков. Изучена динамика состояния здоровья учащихся в период обучения в школе. Отмечается ухудшение состояния здоровья у 33% учащихся к окончанию начального обучения, у 55% - к окончанию средней школы, у 56% учащихся - к окончанию 11 класса. В структуре патологий ведущими являются: нарушение обмена веществ, заболевания сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата (III В, Рязанский ГМУ).

Проведен комплексный анализ состояния образовательной среды с позиций ее влияния на здоровье современных школьников г. Архангельска и Архангельской области. Дана гигиеническая оценка школьных факторов, условий обучения, питания, медицинского обеспечения, что позволило установить резервы сохранения и укрепления здоровья учащихся. Разработан и внедрен в практику преподавания в общеобразовательной школе вариативный компонент учебной программы по физической культуре с оздоровительно-реабилитационной направленностью. Установлена эффективность дифференцированного физического воспитания детей и подростков с учетом состояния здоровья на уроках физической культуры в основной, подготовительной и реабилитационной (подгруппа специальной группы) медицинских группах. Проведена апробация рациона школьного питания с использованием пищевых продуктов новой рецептуры, состав которых в одном случае был обогащен органическим йодом за счет включения морской бурой водоросли - ламинарии, в другом исследовании – обогащен витаминно – минеральным комплексом. Доказана целесообразность применения с профилактической целью ультразвуковых фитоингаляций у школьников с хронической патологией ЛОР – органов и часто болеющих детей в условиях школьного медицинского кабинета. Обоснована ведущая роль превентивных технологий, интегрированных в учебный процесс, в укреплении здоровья и предупреждении заболеваний учащихся за счет контроля факторов риска и детерминант здоровья (II В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

Проведен анализ здоровья подростков Архангельской области (включая Ненецкий автономный округ). Для улучшения лечебно-оздоровительной работы среди граждан допризывного и призывного возраста в Архангельской области и НАО разработаны методические рекомендации для врачей-специалистов, участвующих в медицинском освидетельствовании молодежи на территории Архангельской области и НАО (III В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ)

Проведен анализ фактического питания школьников-северян, разработана целевая программа по организации школьного питания в Архангельской области, система пропаганды основ культуры питания среди населения севе-

ра, включая детское (школьники) (III В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

Разработан новый обогащенный минерально-витаминным комплексом продукт для школьного питания в условиях северного края (молоко фторированное и витаминизированное). Введение молока в рацион питания школьников позволяет повысить иммунитет, увеличить адаптационные возможности и снизить заболеваемость учащихся острыми респираторными инфекциями. Апробированы для коррекции питания школьников-северян котлеты из морской капусты с добавлением мяса. Добавление ламинарий в продукты питания оказывает положительное воздействие на некоторые психофизиологические показатели индивида, обеспечивающие высокую эффективность в различных видах деятельности, прежде всего в учебной. Использование данного продукта питания, обогащённого морскими водорослями, богатыми йодом, школьниками в пубертатном периоде на фоне напряжённого тиреоидного статуса способствует оптимизации функционального состояния щитовидной железы, улучшению обменных и энергетических процессов, что можно рассматривать как альтернативу длительному приёму лекарственных препаратов для профилактики йоддефицитных состояний у школьников (III В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

Разработан новый рациональный подход к организации проведения уроков физической культуры у школьников, имеющих различный уровень здоровья, с выделением отдельной группы – группы реабилитации (дети, относящиеся к специальной группе для занятий физической культурой и детиреконвалесценты), где занятия проводятся методистом по лечебной физкультуре, оказывает оздоровительно-реабилитационное воздействие. Дифференцированное физическое воспитание школьников, организованное отдельными специалистами в разных группах (основной, подготовительной и группе реабилитации) вовлекает в учебный процесс всех школьников, положительно влияет на физическую подготовленность и их физическое развитие, улучшает функцию внешнего дыхания (II В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

Внедрение в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных школ г. Архангельска здоровьесберегающих технологий, с учетом климатических особенностей северного региона позволяет снизить риск развития патологических состояний, обусловленных школьными факторами (III В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

Выявлены эпидемиологические особенности ЛОР-патологии у детей школьного возраста города Архангельска по данным целевых (специализированных) медицинских осмотров и осуществлена оценка профилактической эффективности ингаляционной фитотерапии, проведенной в условиях школьного медицинского кабинета, у детей с хронической ЛОР-патологией, а так-

же у часто болеющих детей. Установлена высокая распространенность хронической ЛОР-патологии у детей школьного возраста г. Архангельска, в структуре которой превалируют заболевания глотки (61%). Выявлены факторы риска, способствующие формированию группы часто болеющих детей и развитию хронических ЛОР-заболеваний у школьников: наличие хронической ЛОР-патологии у родителей, наличие хронической сопутствующей патологии у детей, неблагоприятный психологический климат в семье, низкий уровень двигательной активности школьников и недостаточное употребление овощей и фруктов. Показано, что при длительном пребывании учащихся в образовательных учреждениях целесообразно осуществление мероприятий по первичной и вторичной профилактике ЛОР-патологии в условиях медицинского кабинета школы. К таким мероприятиям относится профилактическое применение ультразвуковой ингаляционной фитотерапии детям, страдающим хронической ЛОР-патологией, и часто болеющим школьникам, что позволяет сократить число обострений хронических оториноларингологических заболеваний и сократить число дней пропуска занятий в 1,8 раза (III В, НИИ полярной медицины Северного ГМУ).

Оценен уровень санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательных учреждений, посещаемых школьниками в 1980-1985гг. и в 2000-2005гг., дана количественная и качественная характеристика факторов, его формирующих. Проведена сравнительная оценка ведущих потерь здоровья школьников в эти годы по основным факторам риска и группам патологий. Дана сравнительная оценка уровня и структуры заболеваемости и патологической пораженности школьников. Откорректированы основные направления мониторинга факторов образовательного процесса и здоровья школьников, для принятия адекватных управленческих решений в области сохранения и укрепления здоровья детей и подростков (III В, Омская ГМА).

Определены факторы риска развития хронической адено tonsиллярной патологии у детей дошкольного возраста. Выявлены особенности течения этих заболеваний у детей, проживающих в условиях разной антропогенной нагрузки. Разработан новый способ диагностики состояния лимфоидной ткани носоглотки и небных миндалин у детей дошкольного возраста (III В, Волгоградская ГМА).

Дана оценка состояния здоровья населения (в том числе и детского) и распространенности заболеваний щитовидной железы на территории Самарской области, загрязненной полихлорированными углеводородами. Частота йодной недостаточности у подростков составила – 83,9%, распространенность зоба – 27,3%. Оценка физического развития показала, что более 30% подростков имеют дисгармоничное развитие, особенно в возрастной группе 16-17 лет. У девочек преобладает недостаточная масса тела и гипосоматический тип развития, у мальчиков – избыточная масса тела и гиперсоматический тип развития. Показатели физического развития подростков с диагно-

стированным зубом достоверно ниже, чем у сверстников с нормальным объемом щитовидной железы. Антропогенное загрязнение окружающей среды при сравнительно небольшом дефиците йода приводит к увеличению распространенности заболеваний щитовидной железы (Ш В, Самарский ГМУ).

Обоснованы гигиенические подходы к формированию мотивации на здоровый образ жизни у различных групп населения, в том числе детского. Выделены основные направления формирования мотивации на здоровый образ жизни: профилактика неблагоприятного влияния факторов окружающей среды, рационализация питания, трудовая деятельность школьников, физическая культура и закаливание организма, режим дня, сна и отдыха, личная и общественная гигиена, психогигиена, вредные привычки (Ш В, ФНЦГ им.Ф.Ф.Эрисмана).

Установлены особенности физического развития детей первых двух лет жизни: 63,5% детей имели замедленный и нормально-замедленный темп развития, грациализация телосложения, что обусловило дисгармоничность развития у 56,3% детей. В структуре болезней детей этого возраста первые четыре места занимают болезни органов дыхания и нервной системы, врожденные аномалии и болезни органов пищеварения (40,6%, 31,5%, 6,8% и 6,4% соответственно). Выявлены факторы, определяющие здоровье детей раннего возраста (Ш В, Ставропольская ГМА).

Выявлена взаимосвязь между загрязненностью источников водоснабжения Кировской области и дисгармоничностью физического развития детей и подростков, проживающих на этой территории. Разработаны новые методы эколого-гигиенического мониторинга природной и питьевой воды (Ш В, Кировская ГМА).

Обоснованы методические подходы к оценке нарушений в организме городских и сельских детей при комплексном воздействии антропогенных химических факторов. Установлены приоритетные региональные химические факторы урбанизированных городских и сельских территорий, оказывающих неблагоприятное воздействие на физическое развитие детей, функциональное состояние их органов и систем, распространенность и выраженность экологически обусловленной патологии. Дана дифференциальная и интегральная оценка этих факторов, определена структура их вкладов в формирование резервов биологической адаптации, а также величины риска возможного развития заболеваний. Обоснована концептуальная модель социально-гигиенического мониторинга здоровья детского населения, проживающего на урбанизированных и сельских территориях. Разработана системы профилактических мероприятий по охране здоровья детей (Ш В, Оренбургская ГМА).

Дана дифференциальная и интегральная оценка комплексного влияния факторов внутришкольной среды, организации учебного процесса и социальных факторов среды проживания на организм городских и сельских школьников на уровне адаптационных реакций. Установлены степени риска возникновения у них заболеваний в зависимости от санитарно-гигиенического благополучия образовательных учреждений. Показано, что комплексное влияние факторов учебно-воспитательного процесса и социальных факторов обуславливает особенности физического развития и функционирования основных органов и систем у городских и сельских школьников. Обоснован медико-социальный портрет городского и сельского школьника-подростка (III В, Оренбургская ГМА).

Проведена гигиеническая донозологическая диагностика изменений в организме учащихся в условиях комплексного воздействия экологической обстановки и факторов внутришкольной среды, свидетельствующая о ранних мультипараметрических изменениях в функционировании различных органов и систем учащихся без клинических проявлений. Обоснован комплекс неинвазивных методик для выявления ранних отклонений здоровья учащихся (III В, Оренбургская ГМА).

Анализ состояния здоровья учащихся 7-17 лет детско-юношеских спортивных школ в Свердловской области показал, что около 60% учащихся имеют низкий уровень физического здоровья. Подростки 15-17 лет отличаются от детей меньшего возраста лучшими показателями физического развития и сниженными показателями функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Уровень заболеваемости учащихся среднего и старшего школьного возраста более высокий по сравнению с младшими школьниками. Дети, длительно занимающиеся спортом (5 лет и более), имеют лучшие показатели физического развития (мальчики и девочки) и устойчивости к физическим нагрузкам (только мальчики). Увеличение спортивного стажа сопряжено с ростом заболеваемости учащихся (III В, Уральская ГМА).

Проведена оценка состояния здоровья, местного иммунитета и йодной обеспеченности детей, воспитывающихся в домах ребенка. Установлено, что ведущими факторами риска задержки их физического и нервно-психического развития, высокой частоты заболеваемости, снижения показателей местного иммунитета и развития йодной недостаточности являются: курение, употребление алкоголя и наркотиков матерями, гестоз и фетоплацентарная недостаточность, отсутствие витаминно-минеральной профилактики у женщин во время беременности. Выявлена зависимость йодной обеспеченности от массы тела при рождении (III В, Уральская ГМА).

#### **4. Аналитический обзор НИР, выполненных в рамках проблемной комиссии “Гигиенические проблемы обеспечения безопасности товаров детского ассортимента” (ПК 51.04)**

Разработаны новые методические подходы к гигиенической оценке конструкции детской обуви. Метод динамической подбарографии позволяет оценить функциональное состояние стопы в обуви в зависимости от особенностей ее конструкции и состояния свода стопы. Метод статической подбарографии, основан на сравнительном анализе данных о распределении нагрузки (массы тела) на носочную и пяточную части стоп. При высоте каблука менее 20 мм распределение на обе части стопы различается незначительно, более 20 мм – нагрузка на носок становится достоверно выше, чем на пяточную часть. Метод компьютерной стабилотографии, основан на сравнительном анализе данных об устойчивости вертикальной позы без обуви и в обуви. В обуви оптимальной конструкции устойчивость возрастает, неоптимальной конструкции – снижается по сравнению с исходными показателями (без обуви). На основании полученных данных разработан алгоритм гигиенической оценки конструкции детской обуви.

Предложен и апробирован новый показатель устойчивости вертикальной позы – показатель кинематического действия, позволяющий более точно устанавливать различия в устойчивости вертикальной позы без обуви и в обуви.

Установлено, что конструкция обуви (высота каблука) оказывает влияние на состояние осанки ребенка. Дана оценка диагностической значимости использования подометрического и плантографического индексов (Г А, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

## **Краткая аннотация о наиболее значимых результатах исследований, завершенных в 2008 г. в рамках НС по гигиене и охраны здоровья детей и подростков**

Впервые проведен сравнительный анализ информативности основных методик оценки физического развития, использующих региональные, межрегиональные и международные нормативы физического развития. Установлено, что в системе медицинской профилактики информативным является использование региональных модифицированных шкал регрессии, комплексной схемы и центильных таблиц, т.е. методик, использующих региональные нормативы. Данные методики могут быть использованы специалистами при управлении санитарно-эпидемиологическим благополучием детского населения, при мониторинге состояния здоровья детского населения, при динамическом медицинском наблюдении за ростом и развитием ребенка, при проведении профилактических осмотров, при оценке эффективности профилактической и оздоровительной работы в образовательных учреждениях.

Доказано, что отклонения в физическом развитии связаны с наличием у детей функциональных нарушений и хронических заболеваний. Наиболее часто возникновение отклонений в физическом развитии связано с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями эндокринной, костно-мышечной системы, органов кровообращения, пищеварения, обмена веществ.

Отклонение в физическом развитии ребенка может служить индикатором нарушений в состоянии здоровья и свидетельствовать о необходимости оказания консультативной и диагностической помощи.

Разработана универсальная методика оценки физического развития детей, включающая оценку уровня биологического развития и гармоничности физического развития ребенка (I А, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН, ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова).

Разработаны новые методические подходы к гигиенической оценке конструкции детской обуви. Метод динамической подбарографии позволяет оценить функциональное состояние стопы в обуви в зависимости от особенностей ее конструкции и состояния свода стопы. Метод статической подбарографии, основан на сравнительном анализе данных о распределении нагрузки (массы тела) на носочную и пяточную части стоп. При высоте каблука менее 20 мм распределение на обе части стопы различается не значительно, более 20 мм – нагрузка на носок становится достоверно выше, чем на пяточную часть. Метод компьютерной стабилографии, основан на сравнительном анализе данных об устойчивости вертикальной позы без обуви и в обуви. В обуви оптимальной конструкции устойчивость возрастает, неоптимальной конструкции – снижается по сравнению с исходными показателями (без обуви). На основании полученных данных разработан алгоритм гигиенической оценки конструкции детской обуви.

Предложен и апробирован новый показатель устойчивости вертикальной позы – показатель кинематического действия, позволяющий более точно устанавливать различия в устойчивости вертикальной позы без обуви и в обуви.

Установлено, что конструкция обуви (высота каблука) оказывает влияние на состояние осанки ребенка. Дана оценка диагностической значимости использования подометрического и плантографического индексов (I А, НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Изучено состояние здоровья и особенности заболеваемости детей 3-15 лет в зависимости от типа их психосоматической конституции. Впервые дано системное описание, с выделением морфологического, психологического и психофизиологического уровней индивидуальной организации, трех конституциональных типов детей 7-15 лет. Обоснован новый методологический подход к определению типа психосоматической конституции ребенка. Впервые выявлены универсальные маркеры для отнесения детей к тому или иному типу психосоматической конституции, не зависящие от возраста детей. Описаны особенности социальной адаптации детей 7-15 лет с разными типами психосоматической конституции и уточнена структура напряжения и нарушения адаптации, характерная для каждого типа. Описан характер и конституциональная предрасположенность к ряду расстройств здоровья и предложены дифференцированные программы коррекции выявленных отклонений. Обоснованы программы дифференцированного медико-психолого-педагогического сопровождения детей разных конституциональных типов. Дополнены схемы коррекции нарушений здоровья детей разных конституциональных типов (II А, Ивановская ГМА).

**СПРАВКА**  
**об организационной и координационной работе Научного совета**  
**по «Гигиене и охране здоровья детей и подростков»**

Количество проведенных пленумов, бюро НС, заседаний ПК:

За 2008 г. всего проведено:

- 2 Пленума НС;
- 4 заседания Бюро НС;
- 2 заседания проблемных комиссий.

**Пленумы НС:**

1. Пленум НС «Научные основы совершенствования медицинского обеспечения детей в рамках национальных приоритетных проектов «Здоровье» и «Образование» (20.02.2008 г.)

2. Пленум НС «Система гигиенических требований к условиям реализации общеобразовательных стандартов второго поколения» (30.05.2008).

**Бюро НС:**

1. Обсуждение: итогов выполнения научных исследований и анализ состояния медицинской науки по проблеме в 2007 г. и готовности Пленума НС «Научные основы совершенствования медицинского обеспечения детей в рамках национальных приоритетных проектов «Здоровье» и «Образование» (29 января 2008 г. НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН)

2. О ходе выполнения плана работы проблемных комиссий НС в 1 полугодии 2008г. и готовности Пленума НС «Система гигиенических требований к условиям реализации общеобразовательных стандартов второго поколения» (12 мая 2008 г. НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН)

3. О ходе выполнения плана работы проблемных комиссий НС в 2-м полугодии 2008 г. (28 сентября 2008 г. НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН)

4. Утверждение плана работы НС на 2009 г. (3 декабря 2008 г. НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН)

**Проблемные комиссии НС рассмотрели следующие вопросы:**

1. «Школы здоровья Москвы: опыт работы, проблемы и пути решения» (23 октября 2008 г., школа «Лукоморье», Москва)

2. «Гигиеническая оценка организации физической подготовки детей к школе в дошкольных образовательных учреждениях» (10 декабря 2008 г., НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

Участие головного НИУ НС и ПК в организации и проведении съездов, симпозиумов, конференций, школ-семинаров и др. научных медицинских мероприятий:

1. X съезд гигиенистов и санитарных врачей, Москва, ноябрь 2007г.
2. I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья, Москва, 21-22 февраля 2008 г.
3. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков», Москва, 24-25 октября 2007 г.
4. II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Диагностика, профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков», Москва, 4-5 декабря 2008 г.
5. Городская научно-практическая конференция «Школы здоровья: опыт работы и перспективы развития» Москва, 23 октября 2008 г. (ГОУ ЦО «Школа здоровья» №1998 «Лукоморье» ЮОУО г. Москвы)
6. XII Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии» - Москва, 19-22 февраля 2008 г.
7. III Всероссийский социологический конгресс. Секция 34. Социология здоровья и здравоохранения. Москва, 21-23 октября 2008 г.
8. Всероссийская конференция, посвященная 85-летию ГУ НИИМТ РАМН «Медицина труда: Реализация Глобального плана достижения по здоровью работающих на 2008-2017гг.», Москва, 2008 г.
9. Научно-практическая конференция «Окружающая среда и здоровье населения». Курск, 19 марта 2008 г.
10. V Конференция молодых ученых России с международным участием «Фундаментальные науки и прогресс клинической медицины», Москва, 2008 г.
11. V научно - практическая конференция «ДРОЗД», апрель, Москва, 2008 г.
12. Научно - практическая конференция «Проблемы здоровьесбережения школьников и студентов. Новые научные тенденции в медицине и фармации», Воронеж, 2008 г.
13. Международная конференция «Проблемы современной морфологии человека», посвященная 75-летию со дня рождения профессора Б.Н.Никитюка, Москва, 2008 г.
14. IV Научно-практическая конференция «Медицина долголетия и качество жизни», Выставочный Центр «Крокус-Экспо», г. Москва, 17-18 апреля 2008 г.

Перечень принимавших участие в работе НС НИУ и ВУЗов, представивших и не представивших отчеты о научной деятельности за год:

Перечень принимавших участие в работе НС НИУ и ВУЗов, представивших отчеты о научной деятельности за год:	Перечень НИУ и ВУЗов, не представивших отчеты о научной деятельности за год:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Головное учреждение- НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН</li> <li>2. Башкирский ГМУ</li> <li>3. Волгоградский ГМУ</li> <li>4. Воронежская ГМА</li> <li>5. Дальневосточный ГМУ</li> <li>6. Дагестанская ГМА</li> <li>7. Ивановская ГМА</li> <li>8. Ижевская ГМА</li> <li>9. Кировская ГМА</li> <li>10. Красноярская ГМА</li> <li>11. Курский ГМУ</li> <li>12. ММА им.И.М.Сеченова</li> <li>13. Омская ГМА</li> <li>14. Оренбургская ГМА</li> <li>15. РМАПО</li> <li>16. Ростовский ГМУ</li> <li>17. Рязанский ГМУ</li> <li>18. Самарский ГМУ</li> <li>19. Саратовский ГМУ</li> <li>20. Северо-Осетинская ГМА</li> <li>21. Северный ГМУ (НИИ полярной медицины)</li> <li>22. Сибирский ГМУ</li> <li>23. Смоленская ГМА</li> <li>24. С-ПбГМУ</li> <li>25. Ставропольская ГМА</li> <li>26. Уральская ГМА</li> <li>27. Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф.Эрисмана Роспотребнадзора</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Алтайский ГМУ</li> <li>2. Амурская ГМА</li> <li>3 Астраханская ГМА</li> <li>4. Владивостокский ГМУ</li> <li>5. Иркутский ГМУ</li> <li>6. Казанский ГМУ</li> <li>7. Кемеровская ГМА</li> <li>8. Кубанская ГМА</li> <li>9. Нижегородская ГМА</li> <li>10. Новосибирский НИИ гигиены</li> <li>11. Новосибирская ГМА</li> <li>16. Пермская ГМА</li> <li>17. РГМУ</li> <li>18. С-ПбГМА</li> <li>19. С-ПбГПМА</li> <li>20. Тверская ГМА</li> <li>21. Тюменская ГМА</li> <li>22. Челябинская ГМА</li> <li>23. Читинская ГМА</li> <li>24. Ярославская ГМА</li> </ol>

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**Таблица 1**

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВЕРШЕННЫХ В 2008 г. НИР ПО  
КОМПЛЕКСНОЙ ПРОБЛЕМЕ МЕДИЦИНЫ \*  
НС по гигиене и охране здоровья детей и подростков (51)**

Общее количество выполнявшихся НИР	ЗАВЕРШЕНО НИР			
	Всего	Фундамен- тальные	Прикладные	Охраноспо- собные
<b>60</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>9</b>

**Таблица 2**

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАВЕРШЕННЫХ в 2008г. НИР, ВЫПОЛНЕННЫХ В  
РАМКАХ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ по гигиене и охране  
здоровья детей и подростков (51) ПО ВИДАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ \***

БАЗОВЫЕ БЮДЖЕТ- НЫЕ СРЕДСТВА		ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ						
		НАУЧНЫЕ ПРОГРАММЫ					ГРАНТЫ	
РАМН	МЗ РФ	Феде- раль- ные	Отрас- левые	Прези- дент- ские	Регио- наль- ные	Между- народ- ные	РФФИ	Др.ис- точн.
<b>15</b>	<b>21</b>		<b>1</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

\* - указать количество НИР

**Таблица 3**

Количество научных сотрудников- исполнителей НИР в 2008г.		
Всего	Доктора наук	Кандидаты наук
221	62	108

Таблица 5

**СВЕДЕНИЯ О НАУЧНОЙ ПРОДУКЦИИ, ПОЛУЧЕННОЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫПОЛНЕННЫХ НИР В 2008 ГОДУ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОБЛЕМЕ гигиена и охрана здоровья детей и подростков (51)**

* От- крытия	* Разрабо- таны / утвер- ждены новые мед. техноло- гии (мет.рек)	* Разрабо- та- ны/утвер- жде-ны СанПиН	* Патенты *				* Лицен- зии  про- дан- ные	* Зако- нодат. док-ты	* Сани- тарно- гигие- ниче- ские нома- тивы	* Нор- ма- тивная доку- мен- тация	* Про- грам- мные сред- ства для ЭВМ	* Ин- фор. базы дан- ных	* Ма- тем. моде- ли	* Другие виды про- дук- ции
			Изобретения		Полезные модели									
			подано	полу- чено	подано	полу- чено								
	7 / 7	1 / 1	2	4										2

К данным в столбцах таблиц 5, 7, помеченных звездочкой ( \* ), прилагается перечень названий научной продукции.

Таблица 7

НАУЧНЫЕ ТРУДЫ 2008 г.								
Публикации в рецензируемых журналах		* Учебники, Справочники, Руководства, Атласы	* Монографии / в т.ч. за рубежом	* Учебные пособия для студентов	* Пособия для врачей и научных работников	Новые программы обучения для студентов и специалистов	Защищено диссертаций	
В стране	За рубежом						докторские	кандидатские
158	11	3	4	11	6		3	13

**Перечень утвержденных методических рекомендаций и указаний, санитарных правил и норм, санитарно-гигиенических нормативов**

1. СанПиН 2.4.5.2409– 08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования». – М.: Роспотребнадзор, 2008 – 55 с. утв.23.07.08 пр. № 45. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

2. Методические рекомендации по организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждениях. Утв. Зам. Министра здравоохранения и социального развития РФ В.И.Стародубовым 15 января 2008 г. № 207-ВС. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

3. Методические рекомендации по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях. Утв. Зам. Министра здравоохранения и социального развития РФ В.И.Стародубовым 15 января 2008 г. № 206-ВС. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

4. Методические рекомендации «Гигиеническая оценка рационов питания обучающихся (воспитанников)» – М.: Роспотребнадзор, 2008. – 65 с., утверждены руководителем Управления Роспотребнадзора по г.Москве Филатовым Н.Н. 25 февраля 2008 г. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

5. Методические рекомендации «Методы изучения и коррекции фактического питания детского населения Сибири с разработкой стандартов и норм по отдельным факторам питания» И.Ю. Шевченко, К.Г. Громов, С.И. Хорунжина, Е.И. Прахин. – Кемерово, 2008. – 188 с. (акт внедрения от 28.08.2008) (Красноярская ГМА).

6. Методические рекомендации МР 2.4.4.02-08 «Оценка условий образовательного процесса и организации медицинского обслуживания студентов высших учебных заведений» № 10730 от 21.10.2008. (Утв. Министром здравоохранения Омской области № 2574 от 18.04.2008г.) (Омская ГМА).

7. Методические рекомендации «Оценка качества и образа жизни студенческой молодежи с использованием формализованных методик» (Акт внедрения № 01-27/340 от 25.04.2008.) (Омская ГМА).

8. Методические рекомендации «Оценка физического развития подростков 15, 16, 17 лет Свердловской области» Е.В.Ануфриева, Г.М.Насыбуллина, Н.В.Ножкина и др. – Екатеринбург, УГМА, 2008. - 35с. (Уральская ГМА).

**Перечень разработанных методических рекомендаций и указаний, санитарных правил и норм, санитарно-гигиенических нормативов**

*Представлены на утверждение в Федеральную Комиссию по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию Роспотребнадзора:*

1. СанПиН «Гигиенические правила к условиям труда лиц моложе 18 лет» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

2. Методические рекомендации «Дифференцированный подход к оценке динамики показателей состояния здоровья подростков по результатам профилактических медицинских осмотров»(НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

3. Методические рекомендации «Оптимизация условий трудовой деятельности подростков, работающих в свободное от учебы время» (сданы в Роспотребнадзор, в стадии рассмотрения Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию, 10.06.2008) (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

4. «Гигиенические требования к условиям реализации общеобразовательных стандартов в начальной школе. Показатели здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений» (раздел Федерального Государственного образовательного стандарта общего образования), Москва, 2008, 92 с. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

5. Дополнения и изменения к СанПиН 2.4.1.1249-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений»

(НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

6. Дополнения и изменения к СанПиН 2.4.3.1186-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации учебно-производственного процесса в образовательных учреждениях начального профессионального образования» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

7. Методические указания «Гигиенические требования к условиям работы общеобразовательных учреждений в режиме полного дня» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

8. Методические указания «Санитарно-эпидемиологическая оценка обуви» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

9. Методические указания «Гигиенические требования к использованию ученической мебели в начальной школе» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

10. Методические рекомендации «Социально-гигиенический мониторинг за условиями обучения и воспитания в учебных заведениях начального профессионального образования» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

11. Методические рекомендации «оптимизация условий трудовой деятельности подростков в свободное от учебы время» (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

#### **Перечень пособий для врачей, научных работников:**

1. Гончарова Г.Н., Лысенко И.Г. Исследование качества жизни детей, страдающих сахарным диабетом I типа. Красноярск, ООО ТПК «Саратель». 2008. - 40 с. (Красноярская ГМА)

2. И.Ю.Шевченко, К.Г.Громов, С.И. Хорунжина, Е.И. Прахин Методы изучения и коррекции фактического питания детского населения Сибири с разработкой стандартов и норм по отдельным факторам питания. Кемерово, КузбассВузИздат 2008. – 188 с. (Красноярская ГМА)

3. Жданова Л.А., Русова Т.В., Селезнева Е.В. и др. Организация и медицинский контроль физического воспитания и закаливания детей в образовательных учреждениях: Учебное пособие для врачей. - Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2008, - 177 с. (Ивановская ГМА)

4. Русова Т.В., Селезнева Е.В. Профилактические осмотры детского населения: Электронное учебное пособие для врачей-педиатров. - Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2008 (Ивановская ГМА)

5. Дронов И.С., Кабанец Л.В., Максимов О.Л. Материалы к оценке физического развития и уровня физической подготовленности

школьников г. Ростова-на-Дону: Пособие для врачей. – Ростов–на-Дону, КМЦ Копи-центр, 2008. – 24с. (Ростовский ГМУ)

6. Сетко Н.П., Мокиева М.М., Фатеева Т.А. и др. Рациональное и адекватное питание школьников: пособие для педагогов образовательных учреждений. – Оренбург: ГУ «РЦРО», 2008. – 196с. (Оренбургская ГМА)

### **Перечень монографий, учебников, руководств**

#### ***- монографии:***

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. Физическое развитие детей и подростков - М: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН. 2008.-216 с. (НИИ ГиОЗДиП НИЦЗД РАМН)

2. Kleszczewska E., Szpakow A., Klimatskaya L.G. Relacje nowych krajow unii europejskiej z federacja rosyjska // Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyzszego, Bialystok, 2008, 462 s (Красноярская ГМА)

3. Рзянкина М.Ф., Молочный В.П., Бережанская Е.В. Справочник участкового педиатра: диспансеризация детского населения. – Ростов н/Дону: Феникс, 2008. – 446 с. (Дальневосточный ГМУ)

4. Сетко Н.П., Мокиева М.М., Никулин В.Н. Гигиенические проблемы формирования здоровья школьников в системе гигиенического образования. – Оренбург. – 2008. – 246 с. (Оренбургская ГМА)

#### ***- руководства***

1. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2008. -432 с. (НИИ ГиОЗДиП НИЦЗД РАМН)

2. Коколина В.Ф., Румянцев А.Г., Шияев Р.Р., Неудахин Е.В. Детская вегетология: Руководство для врачей. - Москва: МЕДПРАКТИКА -М, 2008. – 408 с. (Ивановская ГМА)

3. Продукты питания для детей раннего возраста. Справочник для врачей /под ред. Р.Р. Шияева, Л.С. Намазовой, Е.Б. Копиловой/ - Москва: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрави», 2008.-448 с. (НИЦЗД РАМН, ИвГМА)

#### ***- пособия:***

1. Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф., Иванова А.А. и др. Образовательная среда и здоровье учащихся: Научно-методическое пособие. - М.: Изд-во МИОО – 2008. - 154 с. (РМАПО).

2. Шелонина О.А. Методика анализа заболеваемости организованных детских коллективов: Учебно-методическое пособие /Под ред. д.м.н., профессора, академика РАМН Сухарева А.Г. – М.: МИОО - 2008. – 80 с. (РМАПО).

3. Сухарев А.Г., Игнатова Л.Ф. Современная технология социально-гигиенического мониторинга населения: Учебно-методическое пособие.- М. - 2008. - 68 с. (РМАПО).

4. Каневская Л.Я., Комм Н.А., Стан В.В., Шелонина О.А., Цыренова Н.М. Скрининг – обследование детей при медицинских осмотрах в образовательном учреждении: Методическое пособие. – 2008 г. – 80 с. (РМАПО).

5. Жданова Л.А., Шишова А.В., Русова Т.В. и др. Профилактические осмотры детей: Учебное пособие для студентов. - Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2006. - 234с. (Ивановская ГМА)

6. Жданова Л.А., Нуждина Г.Н., Шишова А.В. Профилактическая работа с детьми раннего возраста в поликлинике: Учебное пособие для студентов. - Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2008, - 328с. (Ивановская ГМА)

7. Гудинова, Ж.В. Е.Г. Блинова и др. /под ред. Г.А. Оглезнева. Гигиена: методическое пособие (рекомендовано в УМО и внедрено в учебный процесс на кафедре гигиены с курсом гигиены детей и подростков Омской государственной медицинской академии (акт внедрения № 1345 от 04.06.2008) (Омская ГМА).

8. Ермакова М.К., Капустина Н.Р., Кильдиярова Р.Р. и др. Общий уход за здоровым и больным ребенком: учебное пособие. – Ижевск, 2008. – 240 с. (утверждено УМО РФ) (Ижевская ГМА).

9. Килина А.В., Колесникова М.Б, Комплексная оценка состояния здоровья: учебное пособие. – Ижевск, 2008. – 8 с. (утверждено ЦКМС ГОУ ВПО ИГМА) (Ижевская ГМА).

10. Ожегов А.М., Пенкина Н.И., Петрова И.Н. и др. Питание здорового и больного ребенка: учебное пособие. – Ижевск, 2008. – 148 с. (утверждено ЦКМС ГОУ ВПО ИГМА) (Ижевская ГМА).

11. Санникова Н.Е., Вахлова И.В., Бородулина Т.В. и др. Оценка физического развития детей и подростков: методическое пособие для врачей педиатров и студентов. – Екатеринбург, 2008. – 121с. (Уральская ГМА).

#### **Патенты, лицензии:**

1. Патент №2315300 от 20.01.2008 на изобретение «Способ диагностики состояния лимфоидной ткани носоглотки и небных миндалин у детей дошкольного возраста» (Волгоградская ГМА).

2. Патент № 2315298 от 20.01.2008 на изобретение «Способ исследования чистой воды» Кудрявцев В.А., Галкин А.А., Шешунов И.В., Цапков О.И., Шилов О.И. (Кировская ГМА).

3. Патент № 2319445 от 20.03.2008 г. «Способ и устройство для психофизиологической диагностики функционального состояния

организма школьников». – Кучма В.Р., Храмцов П.И., Краковский М.М., Федоров В.А, Гребенко Ю.А. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

4. Патент № 2336850 от 27 октября 2008 г. «Способ лечения рефракционных заболеваний глаз»– Цамерян А.П., Дембский Е.М. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

5. Заявка на патент «Устройство для экспресс-диагностики сколиоза у детей и подростков» № 2008113868/22(015105) от 11.04.2008, автор – Храмцов П.И. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

6. Заявка на патент «Способ и устройство для диагностики плоскостопия у детей и подростков» № 2008124765/14(029985) от 20.06.2008, авторы – Кучма В.Р., Крымский Е.Ф., Храмцов П.И. (НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН).

#### **Законодательные акты:**

Корректировка статей проекта Федерального закона Российской Федерации Специальный технический регламент «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков, устанавливающих требования безопасности товаров детского ассортимента». Научное обоснование необходимости регламентации гигиенических требований, обеспечивающих безопасность продукции для здоровья детей.

#### **Перечень других видов продукции:**

1. Воробушкова В.В., Жданова Л.А., Воробушкова М.В. Реабилитация детей-инвалидов средствами физической культуры в условиях общеобразовательной школы: Информационное письмо для врачей-педиатров. - Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2008 (ИвГМА)

2. Шестакова В.Н. Программа по воспитанию, обучению и развитию детей дошкольного возраста «Умница». – Смоленск, СГМА, 2008. – 300с. (Смоленская ГМА)

**Таблица 8**

#### **Научные медицинские мероприятия, премии 2008 года**

Научные медицинские мероприятия, премии	Количество
Проведенные пленумы научного совета	2
Проведенные пленумы проблемных комиссий	2
Всероссийские и международные съезды, симпозиумы, конференции, семинары, проведенные базовой организацией	6
Государственные премии в области науки	-
Международные премии в области науки	-

---

Итоги выполнения научных исследований по комплексной проблеме “Гигиена и охрана здоровья детей и подростков” и анализ состояния медицинской науки по проблеме в России за 2008 год обсуждены на Бюро НС 29 января 2009 г., протокол № 1.

---

**Председатель НС**

**по гигиене и охране здоровья детей и подростков,  
директор НИИ ГиОЗДиП НЦЗД РАМН,  
профессор**

**В.Р. Кучма**

**Ученый секретарь НС по гигиене  
и охране здоровья детей и подростков,  
кандидат медицинских наук**

**М.А. Поленова**