

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

В.И. КОНДРАШОВ, главный врач, Детская городская больница, г. Невинномысск

Детское население города Невинномысска составляет 23777 человек, из них детей до 1 года – 967, подростков – учащихся школ города – 2664.

Медицинскую помощь детскому населению города оказывает детская городская поликлиника на 480 посещений в смену и стационар на 140 коек. Вся профилактическая работа с детьми дошкольного и школьного возраста в организованных коллективах осуществляется в тесной взаимосвязи с работой дошкольно-школьного отделения. В городе 32 дошкольных учреждения, в т.ч. специализированные детские сады (логопедические; санаторный – для детей, положительно реагирующих на туберкулин; с патологией зрения и слуха; «материнская школа» для детей с психоневрологической патологией); 21 школа и муниципальная школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (Дом детства), рассчитанный на 110 мест постоянного проживания и 230 мест приходящей школы.

В целях реализации федерального закона «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации и совершенствовании медицинской помощи детям в возрасте 10-17 лет включительно» и приказа № 154 от 05.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» осуществляется поэтапный перевод медицинского обеспечения детей в возрасте с 15 до 17 лет в детские амбулаторно-поликлинические учреждения путём прекращения передачи их в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети. С 1.03.2000 г., по приказу городского отдела здравоохранения введено дополнительно 14 ставок, в т.ч. укомплектованы ставки медицинского психолога, социального работника, работают клинико-экспертные комиссии, благодаря которым структура медицинской помощи подросткам максимально приближена к требованиям, изложенным в приказе № 154.

В настоящее время все школьники подростки наблюдаются в детской поликлинике. С сентября 2001 года в детской поликлинике будут наблюдаться подростки средне-специальных и высших учебных заведений до 18 лет.

В целях максимального оздоровления детей к моменту поступления в школу проводятся комплексные углубленные медосмотры детей в возрасте 5, 6, 7 лет непосредственно в детских дошкольных учреждениях. В школах дети осматриваются бригадой специалистов в 1, 5, 8, 9, 10 и 11 классах. По результатам углубленных медицинских осмотров осуществляется распределение детей по группам здоровья, медицинским группам для занятий физвоспитанием и даются рекомендации по профессиональной ориентации школьников.

Анализ данных профилактических осмотров показывает, что ведущими являются ортопедическая патология и нарушение зрения. Все эти мероприятия способствуют более раннему выявлению патологий и проведению комплекса реабилитационных мероприятий, тем самым мы готовим юношей к службе в армии, а девушек к будущему материнству.

Для реабилитации детей, в том числе инвалидов, функционирует отделение восстановительного лечения, дневной стационар. У нас, как в санатории, есть всё, чтобы дети поправили своё здоровье. К услугам пациентов все виды душей, сауна, подводный душ-массаж, бассейн. Хорошо зарекомендовал себя комплексный подход к подбору реабилитационного

лечения. Мы предлагаем доступную систему оздоровления: сочетание физиотерапевтических методов с массажем, лечебной физкультурой, плаванием в бассейне, сауной.

Положительным является увеличение количества детей, занимающихся лечебным плаванием. За 2000 год количество детей увеличилось в 1,7 раза. У нас с 1 месяца дети имеют возможность получить водные процедуры (463 ребёнка – 50%).

В настоящее время мы можем оценить положительное влияние плавания детей раннего возраста: исчезновение неврологической симптоматики у детей при минимальном медикаментозном лечении, повышение резистентности организма, улучшение нервно-психического развития.

Большую помощь в проведении противорецидивного лечения для детей с хроническими заболеваниями оказывает дневной стационар при детской поликлинике, где детям-школьникам могут провести всё необходимое обследование и лечение без отрыва от занятий в школе.

Большое значение мы придаём профилактике йододефицитных заболеваний. В нашем городе с 1998 года проводится йодопрофилактика антиструмином. В 2001 году администрация города выделила 48540 рублей для приобретения йодистого калия. Кроме того, администрация НПО «АРТ ЛАЙФ» по производству нутрицевтиков (президент Австриевских А.Н.) для нашего города бесплатно поставила биологически активные добавки на основе морской капусты (ЛАМИНАРИН), содержащие наряду с йодом витамины и микроэлементы, применение которых у детей с логопедической и психоневрологической патологией (детский сад № 41) показало снижение заболеваемости ОРВИ, кариесом, улучшение физиологического и нервно-психического развития по сравнению с контрольной группой.

Проводится работа по применению йодированного печенья и халвы.

Проведение профилактической работы даёт свои результаты: в 2000 году снижена заболеваемость болезней органов дыхания на 11%, инфекционных заболеваний на 15%; уменьшено количество детей-инвалидов на 13% (345-301) и первичный выход на инвалидность на 15% (56-49).

Дальнейшее улучшение показателей здоровья можно ожидать только при проведении профилактических здоровьесберегающих технологий непосредственно в общеобразовательных учреждениях, где дети проводят большую часть времени. Но нужно переходить от слов к делу – подключать педагогов к выработке навыков здорового образа жизни: тренировкам органов зрения, щадящим условиям для опорно-двигательного аппарата, обучению основам рационального питания и активного неприятия никотина, алкоголя, наркотиков.

Информация о профилактике йододефицитных заболеваний у детей по городу Невинномыску

В настоящее время известен целый ряд заболеваний, обусловленных влиянием йодной недостаточности в различные периоды жизни.

Таблица 1

		1998 год	1999 год	9 мес. 2000 г.
В любом возрасте	зоб	80	69	60
У плода и новорожденного	врождённый гипотиреоз	6	5	9
	врождённые пороки развития	148	85	171
У детей и подростков	задержка умственного и физического развития	198 инв.	139 инв.	
	склонность к хроническим заболеваниям	5291	5754	5758
	нарушения полового развития			

Кроме распространённости зоба в популяции, судить о тяжести йододефицитных заболеваний рекомендуется по концентрации йода в моче. В мае 1999 года в нашем городе было обследовано 100 школьников – учащихся 3-4 классов. У 80% выявлено низкое содержание йода, что указывает на недостаток йода в питании.

Для преодоления дефицита йода используются следующие методы профилактики:

- **массовая йодная профилактика** – профилактика в масштабе популяции, осуществляемая путём внесения йода в наиболее распространённые продукты питания (соль, хлеб),
- **групповая йодная профилактика** – профилактика в масштабе определённых групп повышенного риска по развитию йододефицитных заболеваний: дети, подростки, беременные и кормящие женщины. Осуществляется путём регулярного длительного приёма препаратов, содержащих физиологические дозы йода.

Таблица 2

Декретированные возрасты	Кол-во детей	Норма ежедневного потребления йода (ВОЗ, 1996 г.)	Кол-во упаковок калия йодида (0,2 № 50) на год
до 1 года	1000	50 мкг	1825
до 6 лет	5600	90 мкг	18396
до 12 лет	9500	120 мкг	41610
до 17 лет	5900	150 мкг	32303

Итого:	22000		94134
---------------	--------------	--	--------------

В нашем городе в октябре 1998 года был получен антиструмин, всего 403700 таблеток, который был выдан в дошкольные учреждения и школы. Дети дошкольных учреждений (3875 человек с 3-х до 7 лет) получали антиструмин 1 раз в неделю по 1 таблетке. Школьники с 1-го по 11 класс (17034 человек) – 1 таблетку 1 раз в неделю. Раздавали антиструмин с ноября 1998 по март 1999 года. Всего охвачено учащихся 17034 плюс 3875 дошкольников, всего 20909 человек.

В октябре детская поликлиника получила антиструмин № 100 в количестве 1666 упаковок, приобретённый для профилактики йододефицитных состояний у детей на сумму 24990 рублей. Поскольку для массовой йодопрофилактики данного количества было недостаточно, по совету эндокринолога было решено проводить профилактику учащимся 5-7 классов (препубертатный возраст) – 5260 человек. Остаток антиструмина в ДШО – 15000 таблеток, и в работе в школах – 23463 таблетки.

Антиструмин не может рассматриваться как наилучшее средство профилактики йододефицитных заболеваний, т.к. большая разовая доза (1000 мкг в 1 таблетке 1 раз в неделю) наносит удар по щитовидной железе, не обеспечивая недельную потребность (выводится полностью через 2-3 дня) и вторую половину недели остаётся без йода, а затем вновь удар, что повышает риск аутоиммунных заболеваний.

Мы обратились к администрации Томского НПО АРТ ЛАЙФ с просьбой выделить бесплатно пищевые добавки на основе морской капусты (ЛАМИНАРИН), содержащие йод (50 мкг в 1 таблетке). Данный препарат удобен для профилактики у детей дошкольного возраста. Получен ответ о положительном решении данного вопроса.

План мероприятий по ликвидации йододефицитных заболеваний у детей в г. Невинномысске

1. Разработка программы экстренных мероприятий (таблетированные препараты йода).
2. Долгосрочная программа мероприятий по массовой и групповой профилактике и лечению ЙДЗ. Принять меры по насыщению рынка продовольственных товаров поваренной пищевой йодированной солью и по снабжению детских дошкольных, образовательных, образовательно-оздоровительных и санаторно-оздоровительных учреждений йодированными продуктами питания.
3. Лечение диагностированных ЙДЗ.
4. Групповая профилактика в группах риска (дети, подростки).
5. Через 6 месяцев после начала профилактики, далее через каждый год определяется йодурия минимум у 10 человек в школе, и каждые 2 года – частота зоба по данным ультразвука у 40 детей.
6. Организовать среди населения широкую разъяснительную работу по вопросам профилактики заболеваний, связанных с дефицитом йода и других микронутриентов, с использованием средств массовой информации.