

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (MEDICAL-SOCIOLOGICAL RESEARCH)

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-8-2

УДК 616.2-022.7:578.831.31]-002.193:616-003.96-053.3

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Жмакин И.А., Алексеева Ю.А., Андреева О.В., Баженов Н.Д.

Дети с рецидивирующими респираторными заболеваниями по данным различных авторов составляют от 20% до 90% современной детской популяции РФ. У таких детей легче развиваются невротические реакции, они быстрее утомляются, хуже учатся, что в свою очередь провоцирует формирование педагогических проблем и ухудшение психологического климата в семье.

Целью настоящего исследования явилось выявление медико-социальных особенностей состояния здоровья и качества жизни у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями для научно-обоснованной разработки оздоровительных и коррекционных мероприятий. Под нашим наблюдением находилось 195 детей в возрасте от 5 до 12 лет с различным уровнем здоровья.

Методы исследования включали комплексную оценку уровня здоровья, функциональные, лабораторные и биохимические методики, исследование качества жизни с использованием опросника *PedsQL™4.0*. В результате проведенного исследования было проведено балльное шкалирование и выделены группы высокого и умеренного риска по снижению качества жизни детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями. Была разработана комплексная коррекционно-оздоровительная программа для детей из группы «высокого риска» по снижению качества жизни и уровня здоровья. После проведенных оздоровительных мероприятий более 16% обследованных детей начали заниматься в спортивных секциях (улучшилось физическое функционирование), а из-за сокращения пропусков занятий в школах, улучшилось их ролевое, эмоциональное и соци-

альное функционирование (дети стали более внимательными на занятиях, повысилась успеваемость). Полученные результаты позволяют подтвердить эффективность разработанной программы по сравнению с временными отраслевыми стандартами оказания объема медицинской помощи детям.

Ключевые слова: *состояние здоровья детей; рецидивирующие респираторные заболевания; медико-социальные проблемы; качество жизни детей.*

THE MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTIC OF HEALTH STATUS IN CHILDREN WITH RECURRENT RESPIRATORY DISEASES

Zhmakin I.A., Alekseeva Yu.A., Andreyeva O.V., Bazhenov N.D.

Children with recurrent respiratory diseases according to various authors comprise from 20% to 90% of children's population of the Russian Federation. In such children neurotic reactions can develop easier, they get tired quicker, study worse, all that in turn provokes formation of pedagogical problems and deterioration of psychological climate in a family.

*The **purpose** of this research was detection of medico-social features of health status and quality of life in children with recurrent respiratory diseases for scientifically based development of improving and correctional actions. Under our supervision there were 195 children aged from 5 to 12 years with various levels of health.*

Methods of research included a complex assessment of level of health, functional, laboratory and biochemical techniques, assessment of quality of life with a questionnaire Ped-sQL™4.0. As a result of the conducted research ball scaling was carried out and groups of high and moderate risk for decline in quality of life of children with recurrent respiratory diseases were allocated. The comprehensive correctional and improving program for children from group of «high risk» for decline in quality of life and level of health was developed. After intervention more than 16% of examined children began to attend sports sections (physical functioning improved), and because of reduction of absence from schools, their role, emotional and social functioning improved (children became more attentive at lessons, progress increased). The received results allow to confirm efficiency of the developed program in comparison with temporary industry standards of rendering medical care to children.

Keywords: *health status of children; recurrent respiratory diseases; medico-social problems; quality of life of children.*

Проблема формирования и укрепления здоровья детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями в современных условиях сохраняет свою социальную и медицинскую значимость в связи с устойчивым ростом числа детей, относящихся к этой группе диспансерного наблюдения, и высоким риском раннего формирования у них хронической патологии [3, 4, 7, 11, 12, 21, 24].

При риске снижения уровня здоровья у таких детей легче и чаще развиваются невротические реакции, они быстрее утомляются и хуже учатся. Это в свою очередь провоцирует формирование педагогических проблем и ухудшение психологического климата в семье [1, 4, 16]. Следовательно, повышение уровня здоровья детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями в современных условиях сохраняет свою социальную и медицинскую значимость.

Учитывая не только социальную, но и медицинскую значимость проблемы представляется важным исследование параметров качества жизни (КЖ) у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями для научного обоснования комплексного подхода к профилактике, лечению и реабилитации данной категории граждан [5, 7, 10, 12, 20, 21, 22].

Цель исследования

Выявить клинико-функциональные особенности состояния здоровья и информативно значимые факторы риска снижения КЖ у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями для научно-обоснованной разработки оздоровительных и коррекционных мероприятий.

Задачи исследования

1. Дать клинико-функциональную характеристику состояния здоровья детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями.
2. Оценить параметры КЖ детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и выявить информативно значимые факторы риска.
3. Разработать коррекционно-оздоровительные мероприятия, направленные на повышение уровня здоровья и КЖ детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями.

Метод или методология проведения работы

Под нашим наблюдением находилось 195 детей в возрасте от 5 до 12 лет с различным уровнем здоровья. Среди обследованных детей было 105 мальчиков и 90 девочек.

Для выполнения цели исследования и решения поставленных задач все дети нами были разделены методом выборочного отбора на группы обследования. Основную группу соста-

вили 74 обследуемых с гипертрофией глоточной миндалины, не имеющие хронической патологии других органов и систем (II группа здоровья). В группу сравнения были включены 55 детей с хроническим аденоидитом (III группа здоровья). Контрольную группу сформировали 66 детей I группы здоровья. Дети с хронической патологией глоточной миндалины (кроме хронического аденоидита) были исключены из обследования.

Методы исследования включали комплексную оценку уровня здоровья детей, социологические, функциональные, лабораторные и биохимические методики.

Для верификации уровня (группы) здоровья, согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 621 от 30 декабря 2003 года, у каждого из детей оценивались факторы и критерии, характеризующие уровень их здоровья. Факторы здоровья: индекс генеалогической отягощенности, особенности биологического анамнеза и социально-средовые факторы. Критерии здоровья: физическое и нервно-психическое развитие, уровень резистентности, функциональное состояние. Оценка функционального состояния органов и систем детей предусматривала определение показателей деятельности кардиореспираторной системы, измерение артериального давления, а также частоты сердечных сокращений и дыхательных движений.

В ходе исследования все дети осматривались врачом-оториноларингологом. Рентгенография носоглотки и рентгенография околоносовых пазух выполнялась по показаниям. Также проводилась оптическая эндоскопия полости носа и носоглотки эндоназальным доступом с использованием ригидных риноскопов фирмы Karl Storz.

Исследование КЖ детей нами проводилось с использованием стандартизированного, валидизированного и адаптированного для применения в Российской Федерации опросника PedsQL™4.0 (русифицированная версия) [28]. Данный опросник был разработан в Международном центре исследования КЖ и был предназначен для обследования детей возрастной группы от 5 до 12 лет [18]. Опросник предусматривал ответы на 23 вопроса, которые были объединены в шкалы: физическое, эмоциональное, социальное и ролевое функционирование. Он применялся в двух возрастных группах детей, в возрасте от 5 до 7 лет и в возрасте от 8 до 12 лет. После завершения опроса подсчитывался суммарный балл по всем четырем шкалам опросника. После процедуры шкалирования по 100-бальной шкале рассчитывалось общее количество баллов. Качество жизни ребенка тем лучше, чем выше итоговая величина баллов по 100-бальной шкале. Для шкалирования в качестве базы данных использовалась компьютерная программа «PedsQL». Данная компьютерная программа разработана в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр здоровья детей (НЦЗД)» (Москва,

2011). В ходе прямого интервьюирования детей в возрасте от 5 до 7 лет осуществлялось заполнение форм опросников. Дети от 8 до 12 лет заполняли указанный опросник самостоятельно. После заполнения опросников они подвергались кодированию, и сведения из них вносились в компьютерную базу данных для последующей статистической обработки. Статистическая обработка полученного материала осуществлялась с помощью статистической русифицированной программы SPSS, версия 14.0 (Statistical Package for the Social Sciences inc., USA).

Результаты и обсуждение

В ходе исследования были выявлены наиболее значимые онтогенетические и социально-средовые факторы риска у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями: ранний и поздний гестозы, ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание, экстрагенитальные и вирусные заболевания матери во время беременности, повторные острые респираторные заболевания у детей на первом году жизни, низкий уровень общей и санитарной культуры семьи, неполная семья, пассивное курение ребенка, низкий образовательный ценз родителей и др. Полученные нами данные согласуются с работами исследователей, проводимых в различные годы в Российской Федерации [1, 2, 3, 4, 6, 9, 17, 24, 25].

Среди обследованных нами детей в возрастной группе 5-7 лет с рецидивирующими респираторными заболеваниями чаще по сравнению с группой контроля встречались крайние значения уровня физического развития (высокий, очень высокий, низкий и ниже среднего). В то время как у детей возрастной группы 8-12 лет уровень физического развития ниже среднего преобладал только среди детей с хроническим аденоидитом.

При исследовании нервно-психического здоровья детей в обследуемых группах было выявлено, что невротоподобные состояния, астенический синдром и вредные привычки – грызть ногти, кусать губы, сосать большой палец, грызть ручку, карандаш и т.п. статистически значимо преобладали в группе детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями.

Содержания секреторного иммуноглобулина (Ig) А в ротовой жидкости детей с гипертрофией глоточной миндалины было достоверно ниже уровня референтных значений на фоне высоких показателей значений глюкокортикоидного гормона кортизола. Между тем как у детей с хроническим аденоидитом мы наблюдали обратную зависимость. Высокие показатели секреторного IgА выявлялись при пониженном уровне кортизола в ротовой жидкости обследованных детей.

При оценке КЖ обследуемых групп детей (рис. 1) было выявлено, что показатели среднего значения общего КЖ пациентов с хроническим аденоидитом и гипертрофией глоточной мин-

далины достоверно ниже, чем у здоровых детей за счет более низкого уровня физического, эмоционального, ролевого и социального аспектов функционирования ($p=0,01$). В то же время, у обследованных детей с гипертрофией глоточной миндалины КЖ по всем рассматриваемым показателям достоверно выше, чем у детей с хроническим аденоидитом ($p=0,018$).

При изучении показателей КЖ в возрастном аспекте было выявлено, что у детей 5–7-летнего возраста с хроническим аденоидитом по сравнению с детьми с гипертрофией глоточной миндалины снижение КЖ отмечалось в основном за счет физического функционирования. У детей 8-12 лет отмечалось достоверное снижение уровней ролевого, социального, физического и психо-социального функционирования, что в свою очередь сказывалось на их обучении в школе. Выявлено, что у детей возрастной группы 5-7 лет снижение КЖ по всем обследуемым показателям не носило гендерных отличий, в то время как у детей 8-12 лет снижение ($p<0,05$) по эмоциональному и ролевому функционированию наблюдалось преимущественно у девочек (рис. 2).

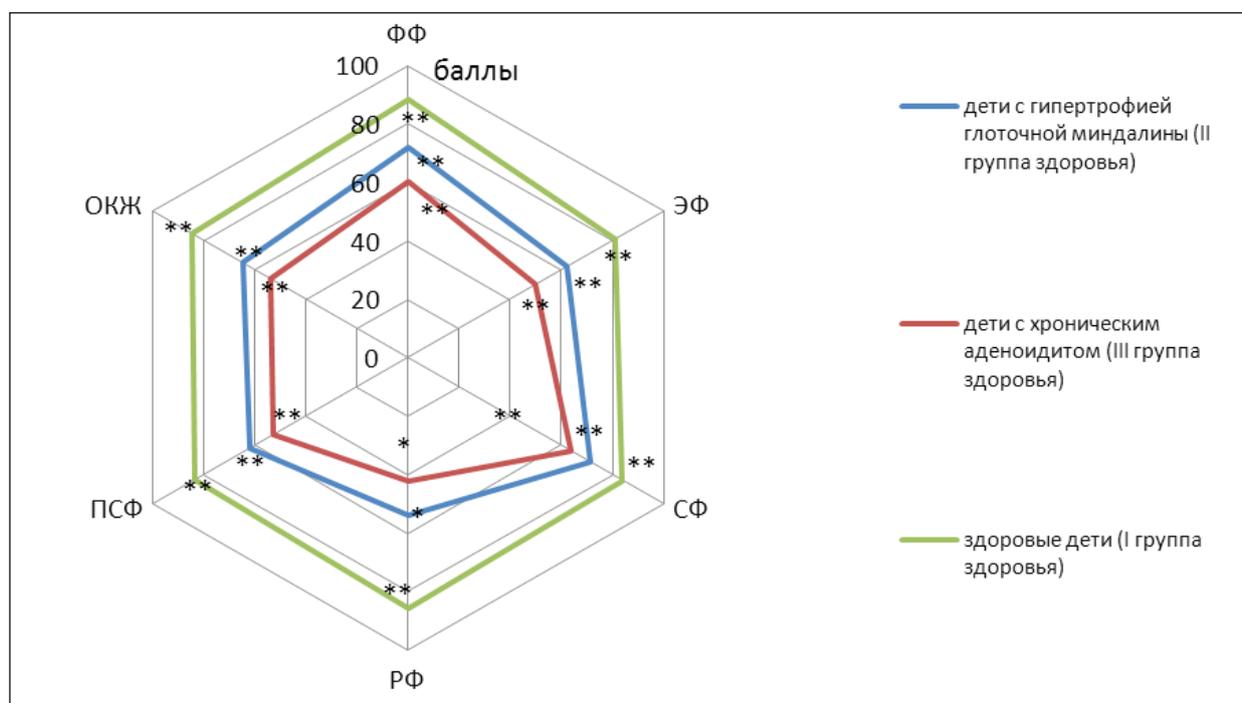


Рис. 1. Сравнительная оценка показателей качества жизни у обследуемых групп детей

Примечание: «*» – достоверность различий $p < 0,05$; «**» – достоверность различий, $p \leq 0,01$; ФФ – физическое функционирование; ЭФ – эмоциональное функционирование; СФ – социальное функционирование; РФ – ролевое функционирование; ПСФ – психосоциальное функционирование; ОКЖ – общее качество жизни.

Следовательно, КЖ детей, как в целом, так и отдельные его компоненты были ниже у детей III группы здоровья с хроническим аденоидитом по сравнению с детьми II группы здоровья с гипертрофией глоточной миндалины. Причем, в возрастной группе 8-12 лет все параметры КЖ были ниже, чем у детей 5-7 лет.

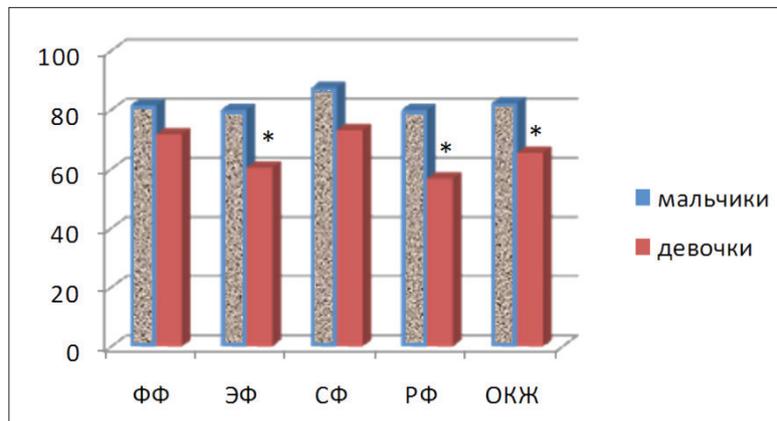


Рис. 2. Распределение параметров качества жизни детей 8-12 лет с рецидивирующими респираторными заболеваниями

Примечание: «*» – достоверность различия $p < 0,05$; по оси абсцисс параметры качества жизни: ФФ – физическое функционирование; ЭФ – эмоциональное функционирование; СФ – социальное функционирование; РФ – ролевое функционирование; ОКЖ – общее качество жизни; по оси ординат баллы параметров качества жизни.

Полученные результаты предопределили дальнейшее исследование КЖ и уровня здоровья детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями. Так в результате проведенного выше исследования было отмечено, что почти 30% обследованных детей с гипертрофией глоточной миндалины и около 22% детей с хроническим аденоидитом имели нормальное физическое, эмоциональное, социальное и ролевое функционирование.

Выявленная неоднородность обследованных групп детей указывает на то, что на параметры КЖ ребенка, возможно, влияет не только уровень его здоровья, но и ряд других факторов. Для уточнения данного предположения была рассчитана информативность и диагностический коэффициент выявленных на предыдущем этапе исследования статистически значимых факторов, определяющих уровень здоровья. Таким образом, наиболее значимыми показателями, влияющими на снижение КЖ детей с патологией глоточной миндалины, по результатам нашего исследования оказались: сочетание отягощенного генеалогического и социально-средового анамнеза, низкий уровень и дисгармоничность физического развития, неврозоподобные со-

стояния и астенический синдром, очень низкая резистентность, повышенный уровень кортизола на фоне низких показателей содержания иммуноглобулина sIgA в ротовой жидкости.

В ходе дальнейших исследований, используя диагностический коэффициент и индекс информативности наиболее значимых показателей, нами было проведено балльное шкалирование и выделены группы высокого и умеренного риска по снижению КЖ у детей с патологией глоточной миндалины. К группе высокого риска по снижению КЖ были отнесены дети с суммой баллов 18 и более условных единиц.

Выявленные нами существенные закономерности позволили разработать и научно обосновать комплексную коррекционно-оздоровительную программу для детей с патологией глоточной миндалины из группы высокого риска по снижению КЖ и уровня здоровья. Основным отличием предложенной комплексной коррекционно-оздоровительной программы от временного стандарта объема медицинской помощи детям (Приказ № 151 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 апреля 2007 года) являлось выполнение ряда процедур. Это регулярность и систематичность выполнения процедур на базе дневного стационара под контролем врача-педиатра с обязательным включением дыхательной гимнастики и других гигиенических процедур два раза в день. Использование разработанной программы способствовало улучшению проходимости дыхательных путей и развитию речевых функций у детей с патологией глоточной миндалины (по данным анализа социального, ролевого и эмоционального параметров качества их жизни). Использование в программе оздоровления специального медицинского раствора морской соли приводило к увлажнению слизистой носоглотки детей. Тем самым у детей предотвращалось образование корок, и они избавлялись от ощущения сухости в носоглотке. Это в свою очередь, приводило к снижению концентрации и удалению патогенной микрофлоры со слизистой носоглотки, формируя местный иммунитет за счет ионов Zn и Se, которые усиливают выработку лизоцима, интерферона и иммуноглобулинов [23].

Для оценки эффективности предложенной комплексной коррекционно-оздоровительной программы был обследован 61 ребенок из группы «высокого риска» до и через один год после проведения мероприятий (основная группа). Не включенные в программу 36 детей составили группу сравнения. В группе сравнения оздоровление проводилось в объеме, предусмотренном Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 151 от 28 апреля 2007 года, которое включало оптимизацию режима дня, закаливание, применение рационального питания, а также консультацию педагога, психолога, оториноларинголога один раз в течение года. Дети указанной группы находились под наблюдением только участкового педиатра. В результате проведенного исследования (рис. 3) было выявлено, что у 59% (36 детей) детей

основной группы отмечалось улучшение КЖ, по всем обследуемым параметрам (физическому функционированию, социальному функционированию, ролевому функционированию, эмоциональному функционированию). У 39,4% (24 ребенка) КЖ осталось без изменений и лишь у одного ребенка (1,6%) из основной группы обследованных было выявлено ухудшение КЖ по всем показателям. Возможно, это было связано с неблагоприятным социально-средовым анамнезом (ребенок воспитывался в социально неблагополучной семье).

У детей группы сравнения, которым оздоровительные мероприятия по предложенной комплексной коррекционно-оздоровительной программе не проводились, параметры КЖ в основном остались на прежнем уровне (рис. 4).

Анализируя полученные результаты, следует отметить, что после проведенных оздоровительных мероприятий, а так же разъяснительной работы с родителями по повышению мотивации их детей к ведению здорового образа жизни более 16% обследованных мальчиков и девочек начали заниматься в физкультурных и спортивных секциях (у них улучшилось физическое функционирование). Из-за сокращения пропусков занятий детьми в школах, улучшилось их ролевое, эмоциональное и социальное функционирование (дети стали более внимательными и дисциплинированными на занятиях, повысилась их успеваемость).

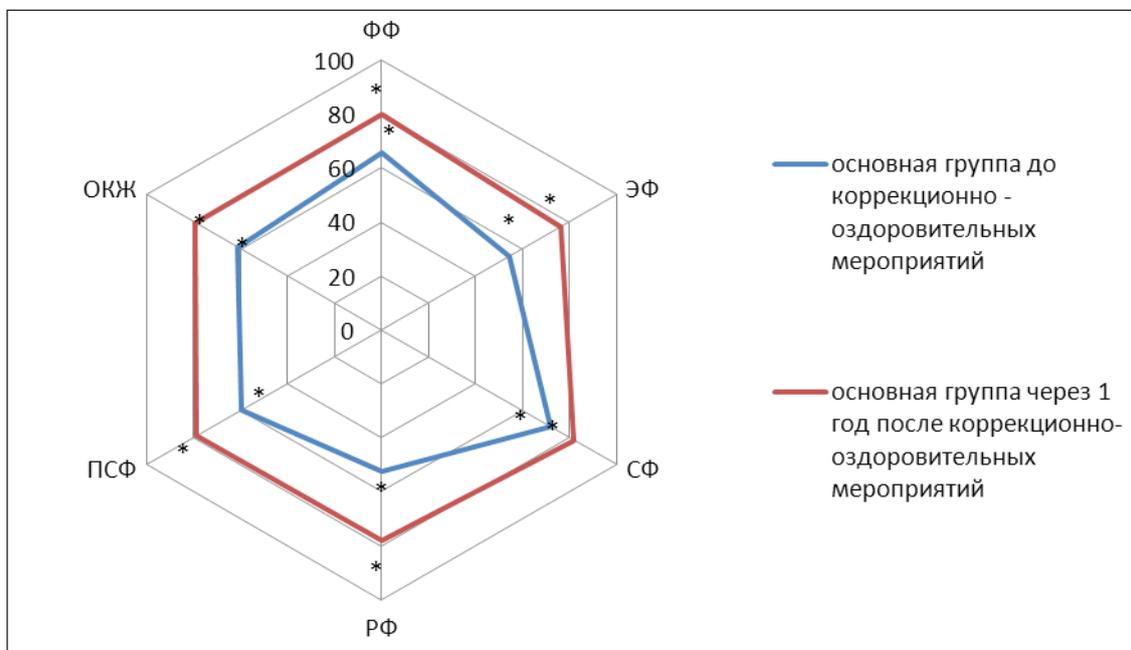


Рис. 3. Динамика показателей качества жизни детей основной группы до и после проведения комплекса коррекционно-оздоровительных мероприятий

Примечание: «*» – достоверность различий $p < 0,05$; ФФ – физическое функционирование;

ЭФ – эмоциональное функционирование; СФ – социальное функционирование; РФ – ролевое функционирование; ПСФ – психосоциальное функционирование; ОКЖ – общее качество жизни.

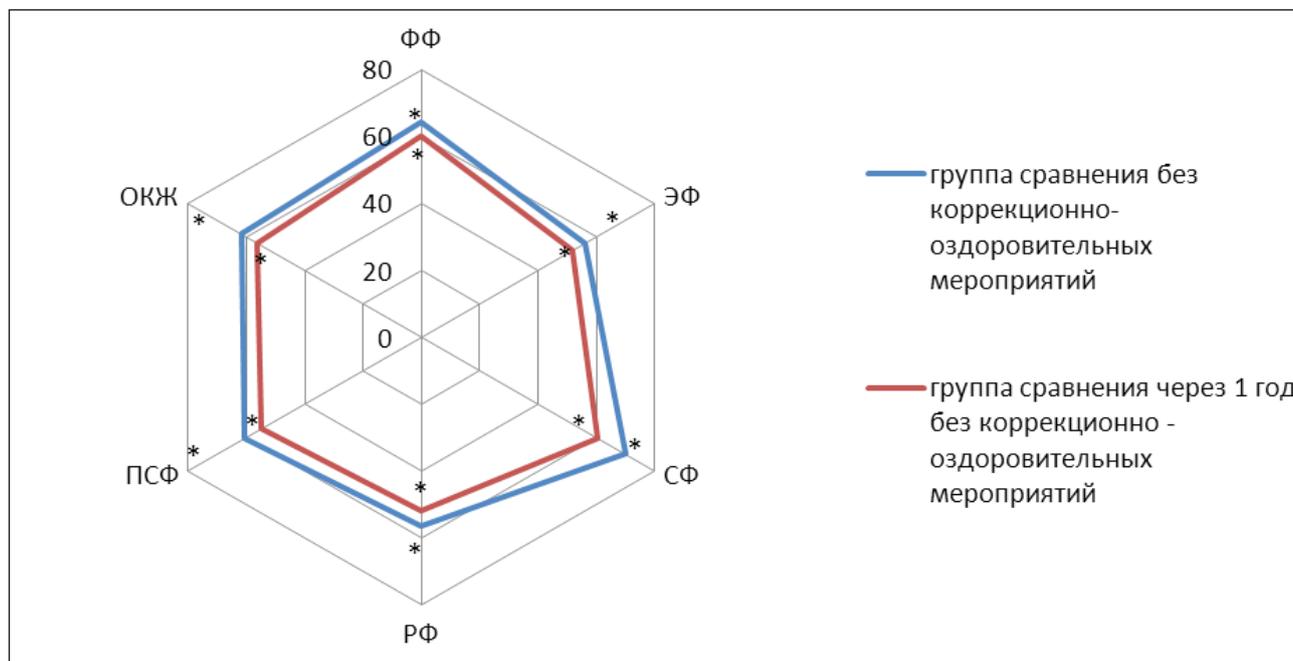


Рис. 4. Динамика показателей качества жизни детей группы сравнения до и после проведения комплекса коррекционно-оздоровительных мероприятий

Примечание: «*» – достоверность различий $p < 0,05$; ФФ – физическое функционирование; ЭФ – эмоциональное функционирование; СФ – социальное функционирование; РФ – ролевое функционирование; ПСФ – психосоциальное функционирование; ОКЖ – общее качество жизни.

Таким образом, следует отметить, что после проведения комплекса коррекционно-оздоровительных мероприятий в основной группе снизился процент детей с низкой и очень низкой резистентностью на 14% и 20% соответственно, а содержание иммуноглобулина sIgA и кортизола приблизилось к референтным значениям у 48% и 52% обследованных соответственно. Это свидетельствует о положительном влиянии предложенного комплекса коррекционно-оздоровительных мероприятий не только на КЖ, но и на повышение адаптационных возможностей детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями, что согласуется и дополняет работы исследователей, проводимых в различные годы в Российской Федерации [7, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 26, 27].

Выводы

1. Качество жизни детей, страдающих рецидивирующими респираторными заболеваниями в сравнении со здоровыми сверстниками характеризовалось более низким уровнем по всем параметрам вне зависимости от возраста. В большей степени страдало физическое и ролевое благополучие, при этом в возрастной группе 8-12 лет все параметры качества жизни (физическое, ролевое, эмоциональное, социальное функционирование) были ниже, чем у детей 5-7 лет.
2. В возрастной группе 8-12 лет нами впервые были отмечены гендерные отличия в оценке качества жизни в виде снижения эмоционального и ролевого функционирования у девочек по сравнению с мальчиками.
3. Факторами риска снижения качества жизни детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями являются ($p < 0,05$): сочетание отягощенного генеалогического и социально-средового анамнеза, дисгармоничность физического развития, очень низкая резистентность, неврозоподобные состояния и астенический синдром, высокий уровень кортизола на фоне низких показателей sIgA в ротовой жидкости.
4. Разработанная коррекционно-оздоровительная программа является достаточно эффективной в отношении улучшения показателей качества жизни детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями.

Список литературы

1. Абрамова Н.А. Факторы риска часто болеющих детей в социально благополучных семьях в условиях мегаполиса (г. Москвы): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2014. 28 с.
2. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Андреева О.В., Иванов А.Г. Оценка резервов адаптации у подростков, проживающих в различных экологических условиях. Вестник Ивановской медицинской академии. 2015. № 1. С. 23-26.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий. – М.: Издатель НИЦЗД РАМН. 2008. С. 195-209.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: Руководство для врачей. – М.: Изд. группа ГЭОТАР-Медиа; 2007. 352 с.
5. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка здоровья детей и подростков при про-

- филактических медицинских осмотрах (Руководство для врачей). – М.: Издательский Дом «Династия»; 2004. 168 с.
6. Войтович Т.Н. Этиологические и патогенетические факторы развития и течения повторных респираторных заболеваний у детей: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1992. 37 с.
 7. Зайцева О.В. Рекуррентные респираторные инфекции: можно ли предупредить? Педиатрия. 2015. № 2. С. 185-192.
 8. Зайцева О.В., Локшина Э.Э., Зайцева С.В., Громадина О.В. Некоторые аспекты терапии острых респираторных заболеваний у детей с аллергией. Лечащий врач. 2012. № 3. С. 70-76.
 9. Звездина И.В., Сухарева Л.М., Жигарева Н.С. Особенности формирования здоровья младших школьников в динамике обучения. Российский педиатрический журнал. 2009. № 2. С. 8-11.
 10. Здоровье детей в образовательных учреждениях. Организация и контроль / Под ред. М.Ф. Рязиной, В.Г. Молочного. – Ростов н/Д. Феникс, 2005. 376 с.
 11. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / Под ред. Г.А. Самсыгиной. – М.: Миклош, 2006. 279 с.
 12. Кучма В.Р. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях – основа профилактики заболеваний и охраны здоровья детей и подростков в современных условиях. Российский педиатрический журнал. 2012. № 3. С. 42-46.
 13. Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Научно-методические основы охраны и укрепления здоровья подростков России. Гигиена и санитария. 2011. № 4. С. 53-58.
 14. Локшина Э.Э. Терапия острых респираторных заболеваний в педиатрической практике. Русский медицинский журнал. 201. №; 24. С. 1211-1214.
 15. Макарова Т.П., Чувиров Д.Г. Длительно и часто болеющие дети. Русский медицинский журнал. 2002. № 3. С. 125-129.
 16. Надеждин Д.С., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Сахаров В.Г. Особенности формирования психосоциальной адаптации учащихся 5-9-х классов общеобразовательных учреждений. Российский педиатрический журнал. 2015. № 2. С. 18-22.
 17. Николаева Н.И., Порфирьева Т.И., Гуменюк В.И. Неблагоприятные факторы образовательного пространства. Здравоохранение РФ. 2011. № 1. С. 28-31.
 18. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Современные стандарты исследования качества жизни в педиатрии. Вестник международного центра исследования качества жизни. 2009. № 13. С. 6-12.

19. Петрова С.И., Панютина Я.В. Патогенетическая терапия респираторных заболеваний у детей. Педиатрия. 2015. № 2. С. 193-198.
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Доступ из информационно-правового портала «ГАРАНТ.РУ» (дата обращения 28.08.2015).
21. Рапопорт И.К. Новый закон о здравоохранении: приоритет охраны здоровья детей. Медицинское обслуживание и организация питания в ДООУ. 2012. № 2. С. 5-15.
22. Рапопорт И.К., Чубаровский В.В., Ямпольская Ю.А., Бережков Л.Ф., Березина Н.О., Цаме-рян А.П. Методические подходы к оценке динамики патологических процессов у школьников по данным профилактических осмотров. Вестник Российской академии медицинских наук. 2009. № 5. С. 47-51.
23. Романцов М.Г., Ершов Ф.И. Часто болеющие дети: современная фармакотерапия. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2006. 192 с.
24. Самсыгина Г.А. Проблема часто болеющих детей в педиатрии. Педиатрия. 2015. № 1. С. 167-169.
25. Степанова М.И., Сазанюк З.И., Поленова М.А. и др. Профилактика нарушений здоровья школьников в процессе обучения. Российский педиатрический журнал. 2011. № 3. С. 46-49.
26. Bossuyt X., Moens L., Van Hoeyveld E., et al. Coexistence of (Partial) Immune Defects and Risk of Recurrent Respiratory Infections. Clinical Chemistry. 2007. № 53. Pp. 124-130.
27. Qiu Li, MisJia Chen, Xi Ou, et al. Mannose-binding lectine (MBL) gene polymorphisms and serum MBL levels in children with recurrent respiratory tract infection. Pediatrics. 2008. № 121 (Suppl.). P. 125.
28. Varni J., Seid M., Kurtin P. The PedsQL™4.0: Reliability and validity of Pediatric Quality of life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patients populations. Medical Care. 2001. Vol. 39. Pp. 800-812.

References

1. Abramova N.A. Faktoryi riska chasto boleyuschih detey v sotsialno blagopoluchnyih semyah v usloviyah megapolisa (g. Moskvyi): Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. – М., 2014. 28 p.
2. Alekseeva YU.A., Jmakin I.A., Andreeva O.V., Ivanov A.G. Otsenka rezervov adaptatsii u podrostkov, proživayuschih v razlichnyih ekologicheskikh usloviyah. Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii. 2015; 1: 23-26.

3. Baranov A.A., Kuchma V.R., Skoblina N.A. Fizicheskoe razvitie detey i podrostkov na rubeje tyisyacheletiy. – M.: Izdatel NTSZD RAMN; 2008: 195-209.
4. Baranov A.A., Kuchma V.R., Suhareva L.M. Meditsinskie i sotsialnyie aspektyi adaptatsii sovremennykh podrostkov k usloviyam vospitaniya, obucheniya i trudovoy deyatel'nosti: Rukovodstvo dlya vrachey. – M.: Izd. gruppа GEOTAR-Media; 2007. 352 p.
5. Baranov A.A., Kuchma V.R., Suhareva L.M. Otsenka zdorovya detey i podrostkov pri profilakticheskikh meditsinskikh osmotrah (Rukovodstvo dlya vrachey). – M.: Izdatelskiy Dom «Dinastiya». 2004. 168 p.
6. Voytovich T.N. Etiologicheskie i patogeneticheskie faktoryi razvitiya i techeniya povtornykh respiratornykh zabolevaniy u detey: Avtoref. diss. ... dokt. med. nauk. – M., 1992. 37 p.
7. Zaytseva O.V. Rekurrentnyie respiratornyie infektsii: mojno li predupredit? *Pediatriya*. 2015; 2: 185-192.
8. Zaytseva O.V., Lokshina E.E., Zaytseva S.V., Gromadina O.V. Nekotoryie aspektyi terapii ostrykh respiratornykh zabolevaniy u detey s allergiey. *Lechaschiy vrach*. 2012; 3: 70-76.
9. Zvezdina I.V., Suhareva L.M., Jigareva N.S. Osobennosti formirovaniya zdorovya mladshikh shkolnikov v dinamike obucheniya. *Rossiyskiy pediatricheskiy jurnal*. 2009; 2: 8-11.
10. *Zdorove detey v obrazovatelnykh uchrejdeniyakh. Organizatsiya i kontrol* / Pod red. M.F. Rzyaninoy, V.G. Molochnogo. – Rostov n/D. Feniks, 2005. 376 p.
11. *Infektsii respiratornogo trakta u detey rannego vozrasta* / Pod red. G.A. Samsyiginoy. – M.: Miklosh, 2006. 279 p.
12. Kuchma V.R. Meditsinskoe obespechenie detey v obrazovatelnykh uchrejdeniyakh – osnova profilaktiki zabolevaniy i ohranyi zdorovya detey i podrostkov v sovremennykh usloviyakh. *Rossiyskiy pediatricheskiy jurnal*. 2012; 3: 42-46.
13. Kuchma V.R., Rapoport I.K. Nauchno-metodicheskie osnovyi ohranyi i ukrepleniya zdorovya podrostkov Rossii. *Gigiena i sanitariya*. 2011; 4: 53-58.
14. Lokshina E.E. Terapiya ostrykh respiratornykh zabolevaniy v pediatricheskoy praktike. *Russkiy meditsinskiy jurnal*. 2012; 24: 1211-1214.
15. Makarova T.P., CHuvirov D.G. Dlitelno i chasto boleyuschie deti. *Russkiy meditsinskiy jurnal*. 2002; 3: 125-129.
16. Nadejdin D.S., Kuchma V.R., Suhareva L.M., Saharov V.G. Osobennosti formirovaniya psihosotsialnoy adaptatsii uchaschihsya 5-9-h klassov obsheobrazovatelnykh uchrejdeniy. *Rossiyskiy pediatricheskiy jurnal*. 2015; 2: 18-22.

17. Nikolaeva N.I., Porfireva T.I., Gumenyuk V.I. Neblagopriyatnyie faktoryi obrazovatel'nogo prost-
ranstva. Zdravooohranenie RF. 2011; 1: 28-31.
18. Novik A.A., Ionova T.I., Nikitina T.P. Sovremennyye standartyi issledovaniya kachestva jizni v
pediatrii. Vestnik mejnatsionalnogo tsentra issledovaniya kachestva jizni. 2009; 13: 6-12.
19. Petrova S.I., Panyutina YA.V. Patogeneticheskaya terapiya respiratornyih zabolevaniy u detey.
Pediatriya. 2015; 2: 193-198.
20. Prikaz Ministerstva zdravooohraneniya i sotsialnogo razvitiya RF ot 16 aprelya 2012 goda № 366n
«Ob utverzhenii poryadka okazaniya pediatricheskoy pomoschi». Dostup iz informatsionno-pra-
vovogo portala «GARANT.RU» (data obrascheniya 28.08.2015).
21. Rapoport I.K. Novyy zakon o zdravooohranenii: prioritet ohranyi zdorovya detey. Meditsinskoe
obslujivanie i organizatsiya pitaniya v DOU. 2012; 2: 5-15.
22. Rapoport I.K., Chubarovskiy V.V., Yampolskaya YU.A., Berejkov L.F., Berezina N.O., Tsame-
ryan A.P. Metodicheskie podhodyi k otsenke dinamiki patologicheskikh protsessov u shkolnikov
po dannym profilakticheskikh osmotrov. Vestnik Rossiyskoy akademii meditsinskih nauk. 2009;
5: 47-51.
23. Romantsov M.G., Ershov F.I. CHasto boleyuschie deti: sovremennaya farmakoterapiya. – M.:
«GEOTAR – Media», 2006. 192 p.
24. Samsyigina G.A. Problema chasto boleyuschih detey v pediatrii. Pediatriya. 2015; 1: 167-169.
25. Stepanova M.I., Sazanyuk Z.I., Polenova M.A. i dr. Profilaktika narusheniy zdorovya shkolnikov
v protsesse obucheniya. Rossiyskiy pediatricheskiy jurnal. 2011; 3: 46-49.
26. Bossuyt X, Moens L, Van Hoeyveld E, et al. Coexistence of (Partial) Immune Defects and Risk of
Recurrent Respiratory Infections. Clinical Chemistry. 2007; 53: 124-130.
27. Qiu Li, MisJia Chen, Xi Ou, et al. Mannose-binding lectine (MBL) gene polymorphisms and
serum MBL levels in children with recurrent respiratory tract infection. Pediatrics. 2008; 121
(Suppl.): 125.
28. Varni J., Seid M., Kurtin P. The PedsQL™4.0: Reliability and validity of Pediatric Quality of life
Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patients populations. Medical Care.
2001. Vol. 39. Pp. 800-812.

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Жмакин Игорь Алексеевич, проректор по научной работе и инновационной деятельно-
сти, кандидат медицинских наук, доцент

Тверской государственной медицинской университет Минздрава России

ул. Советская, д. 4, г. Тверь, 170100, Россия

e-mail: 4822konstom@mail.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 1564-6659

Алексеева Юлия Александровна, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья, доктор медицинских наук, профессор

Тверской государственной медицинской университет Минздрава России

ул. Советская, д. 4, г. Тверь, 170100, Россия

e-mail: ajatgma@mail.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 6800-2976

Андреева Ольга Владимировна, заведующая педиатрическим отделением

ГБУЗ ДГКБ №1 (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения детская городская клиническая больница № 1)

ул. Рыбацкая, д. 7, г. Тверь, 170100, Россия

e-mail: andreeva-o@mail.ru

Баженов Николай Дмитриевич, заместитель главного врача по медицинской части поликлиники, кандидат медицинских наук, доцент

Тверской государственной медицинской университет Минздрава России

ул. Советская, д. 4, г. Тверь, 170100, Россия

e-mail: Bazhenovnd@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Zhmakin Igor Alekseevich, vice-chancellor, Ph.D. in Medical Sciences, Associate professor

Tver State Medical University

Sovetskaya street, 4, Tver State Medical University, Tver, 170100, Russia

e-mail: 4822konstom@mail.ru

SPIN-code: 1564-6659

Alekseeva Julija Aleksandrovna, head of the department of out-patient pediatrics with the basics of health forming, Doctor of Medical Sciences, professor

Tver State Medical University

Sovetskaya street, 4, Tver State Medical University, Tver, 170100, Russia

e-mail: ajatgma@mail.ru

SPIN-code: 6800-2976

Andreeva Ol'ga Vladimirovna, head of pediatric department

State budgetary institution of health care children's city clinical hospital № 1

Rubackaia street, 7, Tver, 170100, Russia

e-mail: andreeva-o@mail.ru

Bazhenov Nikolai Dmitrievich, deputy of head doctor by medical part of polyclinic, Ph.D. in
Medical Sciences, Associate professor

Tver State Medical University

Sovetskaya street, 4, Tver State Medical University, Tver, 170100, Russia

e-mail: Bazhenovnd@mail.ru