

УДК 371.217.3:371.7.001.76-053.2

*Таран О.Н.<sup>1</sup>, Клименко О.В.<sup>1</sup>, Тихоненко С.М.<sup>2</sup>*

*Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина<sup>1</sup>*

*Коммунальное учреждение «Центр первичной медико-санитарной помощи № 11», г. Днепр, Украина<sup>2</sup>*

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ  
В ПЕРИОД ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА**

*В статье проанализированы формы оздоровления детей в детских учреждениях отдыха и оздоровления. Обосновывается оптимизация эффективности оздоровления детей.*

*Ключевые слова: дети, оздоровление, эффективность, детское учреждение оздоровления и отдыха.*

*Taran O.N.<sup>1</sup>, Klimenko O.V.<sup>1</sup>, Tichonenko S.M.<sup>2</sup>*

*State Establishment Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry  
of Ukraine, Dnipro, Ukraine<sup>1</sup>*

*Communal Establishment «Center of Primary Medical Care», Dnipro,  
Ukraine<sup>2</sup>*

**IMPROVEMENT OF THE MEDICAL CARE OF CHILDREN  
DURING ORGANIZED RECREATION**

*The forms of recovery of the children in the children's establishment of the recreation and recovery were analyzed in this paper. The optimization of the efficiency of the recovery of the children is being substantiated by the paper.*

*Key words: children, recovery, efficiency, children's establishment of the recovery and recreation .*

Наиболее перспективным вариантом отдыха и оздоровления детей в период летних каникул являются детские учреждения оздоровления и отдыха (ДУОО).

Одним из крупнейших оздоровительных центров для детей на берегу Азовского моря является ДУОО «Альбатрос», где ежегодно оздоравливаются около 2 тысяч детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет. Здесь совместными усилиями педагогов, медиков, психологов, инструкторов по физическому воспитанию внедряются современные технологии обеспечения оптимального отдыха и оздоровления детей.

Целью нашей работы было обосновать пути усовершенствования медицинского обеспечения, формирования оздоровительных программ и навыков здорового образа жизни у детей в условиях ДУОО.

Нами были поставлены задачи: проанализировать состояние здоровья, уровень заболеваемости, уровень физической подготовленности и резервных возможностей детей, находящихся на отдыхе в ДУОО «Альбатрос»; изучить и проанализировать показатели самооценки здоровья детей; изучить образ жизни отдыхающих детей; сформировать и реализовать программы оздоровительных мероприятий для снижения показателей заболеваемости, формирования здорового образа жизни, обеспечения безопасной жизнедеятельности, снижения травматизма детей; усовершенствовать взаимосвязь в деятельности медицинского персонала ДУОО и центров первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП); оценить эффективность оздоровления детей.

В первые дни пребывания в ДУОО медицинским персоналом проводился осмотр детей с целью выявления острых заболеваний, чесотки и педикулеза, измерения роста, веса и мышечной силы, определения функциональных возможностей и уровня физической подготовленности. О функционально-резервных возможностях ССС позволяла судить проба с расчетом индекса Руфье или проба по Н. Шлакову. Для оценки функциональных возможностей дыхательной системы определялась ЖЕЛ, проводилась проба с задержкой дыхания Штанге или Генчи. Совместно с инструкторами по физическому воспитанию определялись показатели физической подготовленности: для оценки скоростно-силовых качеств

использовали тест «Прыжок в длину с места», для оценки скоростных качеств - «Бег на 30 метров», для оценки силовых качеств - тест «Подтягивание на перекладине»; для оценки координации - «Челночный бег»; гибкости - «Наклон туловища вниз со ступени».

Результаты осмотра показали, что среди отдыхающих детей ежегодно увеличивается количество пациентов, состоящих на диспансерном учете с острыми заболеваниями, органическими и функциональными нарушениями. Хронические и функциональные нарушения имели место у 64,5 % детей. Среди выявленных заболеваний преобладали нарушения со стороны ЖКТ (хр. гастродуодениты, функциональные заболевания желудка, ФНБТ, СРК), костно-мышечной системы (нарушение осанки), ВСД, болезни глаз (миопия) и органов дыхания (частые ОРИ, бронхиальная астма). Следует отметить наличие прямой связи между увеличением возраста детей и частотой встречаемости органической или функциональной патологии.

При анализе самооценки здоровья, 22,7 % детей оценили свое здоровье как отличное, 58,3 % - хорошее, 18,3 % - удовлетворительное, 0,6% - плохое. При этом, дети, которые оценили свое здоровье на «отлично», в 85 % случаев занимались в спортивных и оздоровительных секциях. У этих детей, отмечено в 2,5 раза меньшее число выявленных заболеваний, по сравнению с детьми, которые оценили свое здоровье «удовлетворительно» и «плохо». Следует отметить, что мнение детей относительно своего здоровья, в основном, совпадало с данными осмотра.

Общую характеристику отдыхающих детей дополнила информация о факторах, влияющих на состояние здоровья ребенка: длительность выполнения домашних заданий, о любимых блюдах, времени отхода ко сну и его длительности, о наличии вредных привычек, о частоте и длительности пребывания на свежем воздухе, о длительности просмотра телевизора и игре на компьютере. Дети, которые оценили свое здоровье на «отлично» или «хорошо», регулярно занимались физическими

упражнениями и участвовали в подвижных играх на улице, активно отдыхали с родителями, дозированно смотрели телевизор и играли в компьютер, соблюдали правила рационального питания, достаточное время уделяли качественному сну.

Качество и достоверность оценки состояния здоровья детей в ДУОО зависит от полноценности заполнения медицинским персоналом ЦПМСП формы 079/у "Медицинская справки на ребенка, который отъезжает в ДУОО". При проведении анализа формы 079/у, были установлены дефекты их заполнения в 81,23 % случаев. У 35,46 % детей зарегистрировано несколько дефектов одновременно. Преобладало несоответствие формы установленному образцу (62,88 %). Примерно в 4 % случаев при описании состояния здоровья диагноз сформулирован без учета современной классификации заболеваний или не указывались стадия или течение заболевания. В единичных случаях отсутствовали сведения о состоянии здоровья ребенка; зафиксирована выдача справок детям, имеющим противопоказания к пребыванию в лагере; регистрировалось несоответствие между состоянием здоровья и рекомендованным режимом, физкультурной группой; отсутствовали даты выдачи справки или штамп лечебного учреждения. В 16,9 % случаев справка была выдана ранее положенного срока. Результаты дефектуры формы 079/у сообщались в лечебное учреждение, выдавшего документ, для разбора дефектов и дальнейшего правильного заполнения данной документации.

На основании результатов осмотра детей, оценки физической подготовленности и резервных возможностей организма, анализа формы 079/у, педиатром ДУОО дети были распределены на физкультурные группы, для них был разработан режим и план оздоровления, из них сформирована группа детей, находящихся на диспансерном учёте.

В течении смены комплексно и последовательно, с использованием разнообразных форм и методов физического воспитания, проводилась оздоровительная работа с детьми под контролем медицинского персонала

(правильность подобранных вариантов физической нагрузки, индивидуальный подход к каждому ребенку с учётом физкультурной группы, коррекция дозирования нагрузки на протяжении смены). Применялись следующие формы оздоровительной работы: *физические упражнения в режиме дня* (утренняя гимнастика, физкультминутки под музыку, танцевальные флешмобы, танцевальные марафоны, праздники танца); *специальные формы организации физкультурно-оздоровительных мероприятий* (спортивные секции, танцевальный кружок, секции общей физической подготовки, секции ритмической гимнастики, лагерные соревнования, туристские походы, праздники физической культуры, дни здоровья и плавания); *активный отдых на свежем воздухе и игры* (подвижные и спортивные); *закаливающие мероприятия; санитарно-просветительская работа по гигиеническому воспитанию* (беседы, викторины, лекции, вечера «вопросов-ответов»).

Эффективность оздоровления оценивалась по динамике показателей (анализ в начале и в конце смены) функционального состояния организма ребенка, его физической подготовленности, уровня заболеваемости и травматизма за смену, выполнения норм питания. Оценка показателей физического развития, функционального состояния организма, заболеваемости детей и выполнение норм питания за смену выполняется медицинским персоналом. Оценка уровня физической подготовленности проводится инструкторами по физическому воспитанию в присутствии медицинского работника с обязательным наличием аптечки.

Эффективность оздоровительных мероприятий в ДУОО определяется качеством совместной работы медицинского и педагогического персонала, инструкторов по физическому воспитанию. Оздоровление может быть достигнуто лишь при условии правильного построения расписания дня, полноценного питания, рационального проведения физкультурно-оздоровительных и культурно-массовых мероприятий с учетом состояния здоровья ребенка.

### **Список литературы:**

1. Демченко В.И., Лукьянов А.В. Справочник врача детского оздоровительного лагеря. - Издательство: Феникс, 2007. - 138 с.
2. Колесникова И.А. Оценка эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием / И.А. Колесникова, Л.И. Меньшикова. – Методические рекомендации. – Северодвинск . – 2012. - 28 с.