

УДК 371.7

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ (ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРТНОГО ОПРОСА)

Ю. Е. Шматова, И. Н. Разварина

*Вологодский научный центр РАН, Вологда, Россия,
e-mail: ueshmatova@mail.ru, irina.razvarina@mail.ru*

DOI: 10.14258/ssi(2021)4-03

Здоровьесберегающая среда в образовательных учреждениях крайне важна для сохранения и укрепления физического и психического здоровья детей, для формирования установки на здоровый образ жизни, она способствует росту человеческого потенциала общества. Цель данной работы — анализ проблем и перспектив здоровьесбережения в образовательных организациях Вологодской области на основе данных экспертного опроса руководителей и специалистов сферы здравоохранения и образования, проведенного специалистами Вологодского научного центра РАН в рамках проекта «Изучение условий формирования здорового поколения». Среди главных факторов риска для здоровья детей эксперты называют неправильное и нерегулярное питание, повышенную учебную нагрузку, сниженную двигательную активность на свежем воздухе, увлечение гаджетами. В целом специалисты сфер образования и здравоохранения считают свое взаимодействие в вопросах укрепления здоровья воспитанников и учеников достаточным и эффективным. Однако в ходе интервью выявился ряд недостатков в системе здоровьесбережения детей в школах и детских садах: отсутствие в штате постоянного медицинского работника (педиатра, фельдшера, медсестры); недостаток узких специалистов (психолога, дефектолога, логопеда, инструктора ЛФК и др.); ликвидация практики стоматологических осмотров; нарушение санитарно-эпидемиологических правил в плане использования оборудования (в частности, офтальмотренажеров); недостаточная преемственность сведений о нервно-психическом развитии ребенка при поступлении в школу; недостаточность специфической профилактики, отсутствие комплексных практикоориентированных программ по здоровьесбережению и «уроков здоровья». Представлен ряд организационных, кадровых, нормативно-правовых, информационно-методических, материально-технических условий повышения эффективности здоровьесбережения в образовательных учреждениях.

Ключевые слова: здоровьесбережение в образовании, система образования, здравоохранение, здоровье детей, факторы риска для здоровья

HEALTH-SAVING PROBLEMS IN INSTITUTIONS AREAS OF EDUCATION (ACCORDING TO THE EXPERT SURVEY)

Yu. E. Shmatova, I. N. Razvarina

*Vologda research center of Russian academy of sciences, Vologda, Russia,
e-mail: ueshmatova@mail.ru, irina.razvarina@mail.ru*

A health-preserving environment in educational institutions is extremely important for the preservation and strengthening of the physical and mental health of children, for the formation of a healthy lifestyle, and also contributes to the growth of the human potential of society. The purpose of this work is to analyze the problems and prospects of health saving in educational organizations of the Vologda Oblast based on the data of an expert survey of managers and specialists in the field of health and education conducted by specialists of the Vologda Scientific Center of the Russian Academy of Sciences within the framework of the project “Studying the conditions for the formation of a healthy generation”. Among the main risk factors for children’s health, experts call improper and irregular nutrition, increased academic load, reduced motor activity in the fresh air, and a fascination with gadgets. In general, specialists in the fields of education and health care consider their interaction in matters of improving the health of pupils and pupils sufficient and effective. However, during the interview, a number of shortcomings were revealed in the system of health care for children in schools and kindergartens: the absence of a permanent medical worker (pediatrician, paramedic, nurse); the lack of narrow specialists (psychologist, speech pathologist, speech therapist, physical therapy instructor, etc.); the elimination of the practice of dental examinations; violation of sanitary and epidemiological rules in terms of the use of equipment (in particular ophthalmologists); insufficient continuity of information about the neuropsychiatric development of the child upon admission to school; insufficiency of specific prevention, lack of comprehensive practice-oriented programs for health care and “health lessons”. A number of organizational, personnel, regulatory, informational, methodological, material and technical conditions for improving the efficiency of health saving in educational institutions are also presented.

Keywords: *health care in education, education system, healthcare, children’s health, health risk factors*

Введение

Здоровье детей является приоритетом в любом обществе вне зависимости от политической и социально-экономической ситуации (Шабунова, 2014). А право на охрану здоровья — одно из основных прав ребенка вообще. Значительную часть жизни ребенок проводит в учреждениях образования, поэтому от их здоровьесберегающей деятельности зависит генофонд, человеческий, репродуктивный,

научный и социально-экономический потенциал общества, будущее государства в целом и его национальная безопасность.

Вологодским научным центром РАН в ходе 25-летнего когортного исследования выявлен ряд проблем в данной области: «снижение потенциала здоровья детей по мере взросления; недостаточная информированность родителей о состоянии, формах и методах поддержания и укрепления здоровья детей, расхождение представлений родителей о собственной компетентности в данном вопросе с реальной ситуацией; нехватка узких специалистов в детских медучреждениях; отсутствие медицинских работников в штате образовательных организаций; очереди и сложность записи на прием к специалистам; низкая доступность бесплатных и высокая стоимость платных медицинских услуг; недостаточное информационное взаимодействие между медицинскими, образовательными организациями и родителями в вопросах профилактики и лечения заболеваний; нехватка у родителей полной информации о задачах профосмотров и недостаточное осознание важности дальнейших действий по восстановлению и укреплению здоровья детей» (Шабунова и соавт., 2021: 126).

В государственной программе «Развитие образования» на 2018–2025 гг. сформулирована цель вхождения России в десятку ведущих стран мира по качеству общего образования¹. Ее достижение возможно только при условии организации в образовательных учреждениях среды, мотивирующей учащихся к здоровому образу жизни; создания гибких социально-педагогических технологий здоровьесберегающего обучения и воспитания; обеспечения сквозного психолого-педагогического сопровождения в течение всего процесса образования: дошкольного, начального, основного общего и среднего (полного) общего, для развития и самореализации каждого ребенка.

Понятие «здоровьесбережение» в науке рассматривается как ценность, система, процесс и результат. Идеи здоровьесбережения возникли еще V–II вв. до н.э. В педагогике впервые об этом заговорил Платон, а развивали идею Аристотель (идея природосообразности), Я. А. Коменский (принцип природосообразности), Ж.-Ж. Руссо (природосообразность как следование природе ребенка), П. П. Блонский, П. Ф. Лесгафт, М. М. Пистрак, С. Т. Шацкий (идея «педагогизации среды» как возможность свободного физического и умственного развития) (Ваторопина, 2017). В рамках образовательного учреждения здоровьесбережение можно определить как специально организуемый и управляемый процесс, охватывающий весь школьный коллектив, выполняющий разнообразные функции в условиях разных структурных подразделений» (Пилий, 1999).

Методы исследования

Целью данной работы является анализ проблем и перспектив здоровьесбережения воспитанников и учащихся образовательных учреждений Вологодской области. В качестве информационной базы исследования использованы данные

¹ Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2018–2025 годы. URL: <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

экспертного опроса представителей сферы образования и здравоохранения, проведенного в июне — сентябре 2021 г. в рамках работ по проекту «Изучение условий формирования здорового поколения». В качестве экспертов выступили руководители и специалисты дошкольных и среднеобразовательных учреждений, детских поликлиник, районной ЦРБ, Перинатального центра, Территориального центра социальной помощи семье и детям, комплексных центров социального обслуживания населения.

Основные результаты

По мнению экспертов, здоровьесберегающие технологии являются одними из важных в образовательном учреждении. Вопросы охраны и укрепления здоровья воспитанников проходят красной нитью через всю деятельность организации. Однако опыта разработки комплексных практико-ориентированных и эффективных программ, направленных на решение этих задач, образовательные учреждения не имеют.

Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях и взаимодействие с учреждениями здравоохранения основаны на ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; Приказе МЗ РФ № 822н «Медицинская помощь в образовательных организациях» и Приказе Минтруда России № 481н от 31 июля 2020 г. «Об утверждении профессионального стандарта „Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях“».

Большинство экспертов сферы образования и здравоохранения положительно оценивают (как «слаженное, достаточное и эффективное») взаимодействие между всеми участниками процесса по сохранению здоровья подрастающего поколения: поликлиниками, семьями, образовательными организациями (школы, психолого-медико-педагогическая комиссия), роддомами, женскими консультациями, военкоматами, органами социальной защиты населения. Образовательные организации заключают договоры с детскими поликлиниками, в рамках которых производятся профилактические осмотры специалистами (невропатолог, окулист, ортопед и др.) и диспансеризация¹, оказывается ограниченная медицинская помощь. Все мероприятия осуществляются с обязательного письменного согласия родителей, курируются медицинскими работниками школы или детского сада. В данный период в связи с распространением новой коронавирусной инфекции часть мероприятий в рамках диспансеризации проходит непосредственно на территории учреждений образования. Выполнение рекомендаций специалистов контролируется медицинскими сотрудниками.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н в территориальных детских поликлиниках должны быть созданы отделения медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Было

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». URL: <http://base.garant.ru/70355102/#ixzz6KAhSbtAn>

также рекомендовано передать ставки медицинских работников из образовательных организаций в органы управления здравоохранением в субъектах¹, что крайне негативно, по единодушному мнению опрошенных нами экспертов, сказалось на вопросах охраны здоровья детей. По результатам исследования, проведенного Н. Н. Богдан и Н. Н. Горбачевской, передача штатов медицинского персонала в штаты поликлиники привела к уменьшению их заработной платы в 1,5 раза (что отрицательно отразилось на мотивации сотрудников); отсутствию квалифицированного специалиста в учреждении; к росту нагрузки и снижению качества оказания профилактической консультативной помощи детям (в связи с увеличением числа различных отчетных документов); потере «управляемости» медицинским работником со стороны образовательного учреждения, а также отсутствию возможности влиять на подбор и расстановку кадров (Богдан, Горбачевская, 2018). Внедрение этого механизма кадрового обеспечения медицинского обслуживания детей в образовательных учреждениях нельзя признать эффективным, несмотря на очевидную экономию финансовых ресурсов.

По данным наших экспертов, в их школах в зависимости от числа учеников ежедневно (с 8 до 17 часов) работают 1–2 медицинских сотрудника среднего звена. Однако в ряде среднеобразовательных и дошкольных учебных заведений медицинские работники являются совместителями и не имеют возможности присутствовать целый рабочий день. В детских садах, как правило, врач находится 2 раза в неделю, а медицинская сестра отсутствует. Педиатр проводит осмотр некоторых детей, работает с медицинскими документами, регулярно проводит прививочную кампанию. Но нахождение в организации медицинской сестры на постоянной основе улучшило бы деятельность организации в части информационно-профилактической работы с родительской аудиторией. Идеальным, считают школьные эксперты, было бы введение в штат фельдшера или врача, так как младший медперсонал выполняет лишь назначения доктора и не имеет права оказать неотложную помощь, его роль в данной ситуации сводится к вызову «скорой» и информированию родителей. Медсестра не всегда может адекватно оценить степень травмы ребенка, опасность его состояния.

Однако не все опрошенные директора школ считают необходимым введение должности в штат образовательного учреждения, полагая, что медицинский сотрудник должен подчиняться системе здравоохранения. К сожалению, они не в полной мере понимают все минусы подобного подчинения, перечисленные нами выше. При этом эксперты убеждены, что медработники в системе образования должны в равной степени пользоваться всеми льготами и услугами, как и другие медицинские работники в системе здравоохранения.

Достижение детьми школьного возраста сопровождается расширением спектра факторов риска для их здоровья. А реализация рисков зависит от того, насколько развиты у ребенка навыки здоровьесбережения, контролируют ли родители

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70471454/>

и педагоги его поведение в отношении здоровья, а также от организации системы профилактики в школе и в семье (Разварина, 2020). По единодушному мнению опрошенных экспертов, главными предикторами нарушения здоровья детей выступают: излишняя учебная нагрузка, неправильное питание, несоблюдение режима дня, отсутствие прогулок на свежем воздухе и малоподвижный образ жизни в сочетании с увлечением гаджетами. Остановимся на них подробнее.

Значительный вред здоровью детей, по мнению экспертов, наносит *растущая учебная нагрузка*, физиологическая цена которой хорошо известна и выражается в развитии астенических состояний, ухудшении зрения, обострении хронических заболеваний. Увеличение учебной нагрузки неизбежно нарушает режим ребенка, ведет к резкому сокращению сна, отдыха и не проходит бесследно (отмечаются нервно-психические нарушения, иммунные и гормональные дисфункции, снижается сопротивляемость организма (Безруких, 2012), что особенно актуально в период распространения новой коронавирусной инфекции). По мнению ученых, за время обучения 70% функциональных расстройств переходят к окончанию школы в стойкую хроническую патологию, в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения, в 3 раза — органов пищеварения, в 2 раза — число нервно-психических расстройств. Наиболее значительный прирост нарушений состояния здоровья отмечен в 7, 10 лет и в период от 12 до 17 лет. Считается, что отрицательное влияние перегрузок в начальной школе составляет 12%, а в старшей — 21% (Безруких, 2012). На резко возросшую нагрузку, обусловленную дополнительными уроками в профильных 10-х классах, организм подростков в первую очередь отвечает формированием и усилением функциональных нарушений со стороны нервной системы, органов кровообращения и зрения. Далее функциональные расстройства переходят в хронические заболевания, формируются выраженные неврозы и вегетативно-сосудистые расстройства, прогрессирует близорукость, развиваются психосоматические патологии (Третьякова, 2011). Результаты нескольких исследований подтвердили факт высокой распространенности обмороков среди подростков (чаще у девушек и детей, занимающихся с репетиторами) (Moу et al., 2009; Терещенко и соавт., 2009; Ganzeboom et al., 2003). В свою очередь, внешкольные занятия спортивной и творческой направленности нивелируют патологическое воздействие увеличения интенсивности учебной нагрузки и снижают вероятность обмороков у подростков (Погодина и соавт., 2014).

Многие эксперты замечают также, что увеличивается интенсивность и дошкольного обучения, что находит подтверждение в исследованиях ученых. Так, отмечается, что к будущим первоклассникам (а это возрастной кризис семи лет), предъявляются повышенные требования: пересказывать текст и выразительно рассказывать стихи, читать, писать и считать. А это основная часть содержания образовательной программы начальной школы. Таким образом, уже на входе в начальную школу формируется значительная «зона депривации» (Ваторопина, 2017).

В результате, считают эксперты, «кроме обратной реакции мы ничего не имеем: дети устали, им скучно, неинтересно» — и единодушно выступают за необходимость пересмотра норм учебной нагрузки на детей и трудовой нагрузки на педа-

гогов в школах. Минусами организации учебного процесса, является сокращение перемен, отсутствие часа активного отдыха после третьего урока (который пытаются ввести уже много лет), концентрация контрольных и самостоятельных работ в один день. По мнению экспертов, необходимо также сокращать объемы домашних заданий, количество часов иностранных языков в программе. Лучше «дать возможность детям после уроков двигаться, гулять, мастерить руками».

Эксперты акцентируют внимание на необходимости обеспечения полноценного, *здорового питания* детей родителями вне образовательной организации. Большинство детей, к сожалению, имеют доступ к вредным продуктам, фастфуду за пределами школы. Рацион большинства школьников в РФ характеризуется недостаточным потреблением мясной и молочной продукции, овощей и фруктов и избыточным потреблением кондитерских, мучных изделий и продуктов быстрого приготовления (Есауленко, 2016). А проблема избыточной массы тела и ожирения среди детей и подростков значительно и неуклонно растет в течение последних десятилетий¹ (Тутельян, Батулин и Конь, 2014; Мартынова и соавт. 2016; Ларионова, Коваленко, 2019). Значимое влияние на уровень выявляемости ожирения оказывает как низкая настороженность врачей первичного звена, так и отношение к данной проблеме родителей, которые длительное время не обращают внимания на полноту ребенка, считая ее проявлением отличного здоровья и развития. Частота ожирения, регистрируемая по результатам профилактических медицинских осмотров, в два раза превышает показатели по данным обращаемости. Более 50% случаев ожирения приходится на возрастную группу 10–14 лет (Ludwig, Peterson & Gortmaker, 2001; Намазова-Баранова и соавт., 2018; Ануфриева, Неупокоева и Ковтун, 2020), тогда как максимальные темпы прироста отмечены у детей в возрасте 5–9 лет (Ануфриева, Неупокоева и Ковтун, 2020), что свидетельствует о необходимости разработки системы раннего вмешательства для профилактики ожирения в детской популяции (Kim, Lee & Lim, 2017; Рекомендации по диагностике..., 2015). В возрастной группе 15–17 лет заболевание регистрируется чаще у мальчиков, чем у девочек. С учетом возрастных особенностей распространенности ожирения ведущую роль в диагностике избыточной массы тела, а также наблюдении за детьми группы риска должны играть медицинские работники образовательных организаций (Ануфриева, Неупокоева и Ковтун, 2020).

Не менее опасным последствием неправильного питания и ожирения является развитие метаболического синдрома: артериальной гипертензии, дислипидемии, инсулинорезистентности, диабета 2-го типа, сосудистых нарушений. По некоторым данным, у детей с ожирением в возрасте 2–3 лет имеются признаки хронического воспаления и повышенный риск развития раннего атеросклероза (Skinner et al., 2010; Нетребенко, 2011; Нетребенко, Украинцев и Мельникова, 2017). Главным

¹ Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Factsheet. Highlights 2015–17. (WHO); 2018 WHO. 2018 [cited 2020 February 25] Available http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf; Доклад комиссии по ликвидации детского ожирения. ВОЗ. 2016. С. 68; Эпидемиологический мониторинг детского ожирения и факторов, его формирующих, в Республике Казахстан, 2015–2016 гг. Национальный отчет / под ред. Ж.Е. Баттаковой, С.Б. Мукашевой, Т.И. Слажневой и др. Алматы, 2017. 48 с.

в процессе профилактики данных проблем со здоровьем является образование родителей, консультации врачей и медсестер (в учебных заведениях) по вопросам детского питания.

Директора крупных школ отмечают трудность организации обеспечения учеников горячим питанием.

Регулярность питания также влияет на здоровье ребенка и показатели качества его жизни как в психологической, так и в физической сфере¹ (Рычкова, 2008). Приверженность к регулярному питанию в школе, по данным экспертов, уменьшается с возрастом детей, что совпадает с результатами других исследований (Есауленко и соавт., 2016).

Еще одним препятствием к сохранению здоровья детей эксперты в один голос называют *отсутствие практики стоматологических осмотров* детей. Они признались, что знают лишь единицы школ в регионе, где оборудован и функционирует стоматологический кабинет. Изначально в период упразднения данной практики учебным заведениям было обещано организовать внешкольные профилактические осмотры в стоматологическую клинику, однако этого так и не случилось.

Все эксперты однозначно считают, что стоматологическая помощь на постоянной основе в учреждении образования была успешной и остается крайне востребованной. Сложности в ее организации со стороны учреждений образования не видят, так как большинство из них имеет возможность выделить необходимое помещение (даже сохраняет несколько лет после упразднения). Однако со стороны системы здравоохранения подвижек нет. Отсутствие профилактики заболеваний полости рта и своевременной помощи в образовательной организации приводит к тому, что подавляющее большинство детей вынуждены пользоваться услугами частных стоматологических клиник (Разварина, Калачикова, 2018).

В провинциальных образовательных учреждениях особенно остро ощущается *нехватка специалистов* (логопедов, дефектологов, психологов, инструкторов лечебной физкультуры и др.). У значительного числа школьников имеются проблемы с осанкой. Однако лишь в немногих учреждениях образования присутствует инструктор ЛФК. Как правило, это учитель физкультуры, который прошел дополнительные курсы, имеет удостоверение специалиста по ЛФК.

За время пребывания в школе у детей увеличивается частота и степень снижения зрения в 2–3 раза. Более 50% всех случаев патологии глаз составляет миопия, распространенность которой среди учащихся общеобразовательных учреждений достигает 25–30% (Рапопорт, Цамерян, 2012). Если раньше близорукость особенно интенсивно развивалась у учеников старших классов, то в последнее время происходит сдвиг обнаружения патологии в сторону более младшего возраста (Мирская, Синякина, Коломенская, 2014; Чупров, Воронина, Петросян, 2018). В ряде школ, по результатам экспертного опроса, имеется сенсорная комната, *офтальмотрена-*

¹ Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья». Международный отчет по результатам обследования 2009–2010 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ. 2012. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/181551/E96444_part1-Rus.pdf.

жеры и другое оборудование, которое поступило в рамках программы инклюзивного обучения слабовидящих и слабослышащих детей. Однако, по признанию всех экспертов, используются они редко и не систематически, что является нарушением санитарно-эпидемиологических мер в плане использования оборудования. Это может говорить о недостаточном контроле со стороны администрации, недостаточной профессиональной квалификации педагогов, так как использование офтальмотренажеров не требует специальной медицинской подготовки и может проводиться на переменах в кабинете классным руководителем.

Говоря об инклюзивном обучении, отметим, что большинство экспертов относятся понимающе к его внедрению в их учреждении (в т.ч. к *адаптированным программам обучения*, которые рекомендованы некоторым детям по решению ПМПК), хотя это создает им ряд трудностей. К сожалению, по мнению опрошенных, число детей, нуждающихся в адаптированных программах обучения, растет с каждым годом. Это подтверждается статистикой по инвалидизации детей (Кондакова, Нацун, 2019). В целом эксперты отмечают повышение воспитательного потенциала родителей и их медицинской активности, которые замечают психофизические особенности своего ребенка и ищут возможности облегчения его состояния и процесса обучения.

Однако в обычных школах учителя не являются специалистами широкого профиля, а следовательно, не смогут оказать квалифицированную помощь и поддержку ученику с особыми образовательными потребностями. Иногда из-за одного ребенка школа вынуждена создавать новые образовательные программы. Родители, по их мнению, чаще охотно соглашаются на облегчение программы своему ребенку, однако в ряде случаев поведение детей с особенностями и задержкой психического и интеллектуального развития может быть вызывающим, агрессивным, что негативно сказывается на атмосфере в классе и учебном процессе в целом. Педагог должен грамотно его организовать с учетом особенностей всех детей.

Периодически руководители образовательных учреждений сталкиваются с непониманием родителей всей ответственности за здоровье ребенка, с нежеланием обратиться за помощью к специалисту (например, психиатру и в ПМПК). В большей степени это вызвано стигматизацией, страхом негативного влияния подобного обращения на дальнейшую судьбу ребенка, возможности его последующего обучения и карьеры. Эксперты уверены, что родители таким образом ущемляют права ребенка и обучают его в заведомо сложных условиях, так как учебный план адаптированной программы серьезно отличается от стандартного учебного плана. Кроме этого, учитель вынужден уделять много внимания таким детям, что также негативно сказывается на других учениках класса. Тем не менее большинство экспертов убеждены, что никакого принуждения в данном вопросе быть не должно, стараются убедить родителя в каждом индивидуальном случае проконсультироваться у специалиста ради сохранения здоровья ребенка.

Важнейшую роль в построении жизненной траектории молодого человека играют ценностные установки и представления об отношениях с противоположным полом и о своей будущей семейной жизни, о браке. Результаты медицинских

осмотров школьников свидетельствуют о том, что за последние годы наметилась негативная тенденция к изменению показателей *репродуктивного здоровья* девочек в возрасте 12–15 лет, на что влияет их образ жизни. Так, лишь менее половины девочек (41,4%) ведут здоровый или приближенный к нему образ жизни, треть — пробуют курить и употреблять алкогольные напитки. Результаты исследований (Сухарев и соавт., 2012) позволяют говорить о необходимости своевременной коррекции образа жизни школьниц для профилактики нарушений со стороны репродуктивной системы, что имеет важное медико-социальное значение.

В Вологодской области увеличилось количество девочек до 15 лет, которые сделали аборты, а также число подростков с выявленными патологиями репродуктивной сферы. По мнению председателя комитета по образованию, культуре и здравоохранению Л. Ячестовой, в этом вопросе важно не только увеличить профилактические осмотры, но и формировать группы детей, подлежащих диспансерному обследованию и лечению¹. В октябре 2020 г. на федеральном уровне был принят приказ об утверждении порядка оказания медпомощи по профилю акушерской и гинекологической помощи. В соответствии с этим документом в каждом субъекте РФ должны быть созданы центры по охране репродуктивного здоровья ребенка. Чтобы решить вопрос с постоянным финансированием работы данных центров есть предложение обратиться в Министерство здравоохранения с просьбой разработать федеральную целевую программу «Репродуктивное здоровье детей и подростков». Предпринимаются в регионе и другие профилактические меры (курсы), которые частично ограничены в период распространения новой коронавирусной инфекции.

По мнению опрошенных экспертов, на данный момент в их школах комплексная просветительская и воспитательная работа с целью профилактики заболеваний репродуктивной сферы и формирования семейных ценностей отсутствует. Разумеется, эти вопросы частично обсуждаются с детьми и классным руководителем или с привлечением специалистов, чаще при возникновении конкретной проблемы либо при достижении определенного возраста. Объективная потребность введения специального учебного курса (например, «Семьеведение»), полностью посвященного данной тематике, по мнению экспертов, отсутствует. Однако поступают предложения рассматривать данные вопросы в рамках предмета «Урок здоровья» (для детей с 12 лет, но только при наличии разработанных программ, учебных пособий) либо во внеурочной деятельности.

Нельзя не затронуть и такую тему, как *влияние пандемии COVID-19* на систему образования. Учебным заведениям пришлось работать в непростых условиях в период действия карантинных мероприятий. Все эксперты считают введенные ограничения оправданными для обеспечения безопасности сотрудников и учеников. Они позволяют держать эпидемиологическую ситуацию под контролем. Воспитанники МДОУ, по мнению руководителей, вовсе не почувствовали изменений

¹ Проблемы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков на территории Вологодской области: как выявить отклонения, где лечить и как предотвратить. Законодательное Собрание Вологодской области. URL: <https://www.vologdazso.ru/events/173870/>

ни в режиме дня, ни в организации образовательной деятельности. Однако эксперты из общеобразовательных школ полагают, что не все действия по организации дистанционного обучения были продуманы. А также убеждены, что детям нужен воздух и движение, поэтому в период самоизоляции необходимо было организовать возможность прогулок, избегая личного общения.

По данным многочисленных исследований (Ghosh et al., 2020) противоэпидемиологические меры и введение дистанционного формата обучения негативно отразились на здоровье детей и их психологическом самочувствии (например, у детей ухудшилось зрение, могли появиться страхи, частые головные боли или боли в спине, они чаще стали болеть ОРВИ и т.п.). Эксперты также встречались с подобной информацией в средствах массовой информации, но не получили ни одного отзыва или комментария от педагогов, родителей и самих детей по этому поводу.

С целью восстановления и укрепления здоровья учеников администрации детских садов и школ предпринимают в период эпидемии дополнительные действия:

- организуют спортивные и оздоровительные мероприятия (в учебный процесс вводятся такие курсы внеурочной деятельности, как «Разговор о правильном питании», «Подвижные игры»; организованы секции пионербола, баскетбола, хореографии и др.); стараются проводить уроки физкультуры по возможности на улице, организуют дни здоровья, в летнем лагере дети посещали бассейн и спортивные площадки;
- контролируют исполнение требований по санобработке и проветриванию помещений, по разведению потоков детей.

Главным плюсом, который общеобразовательные учреждения вынесли из работы в сложных эпидемиологических условиях, видят позитивный эмоциональный настрой детей по возвращении к очному обучению. «Дети с радостью вернулись в школу, стали ценить личное общение с педагогом, соскучились, стали внимательнее, заинтересованнее. Атмосфера стала более теплой и доброжелательной». Также педагогические работники освоили технологии взаимодействия с родителями и воспитанниками в новом для них медиапространстве.

Главными трудностями в организации мероприятий по здоровьесбережению детей в образовательных учреждениях эксперты называют:

- загруженность школ (двухсменный режим, большая наполняемость класса);
- отсутствие в штате учреждения специалистов (врача или фельдшера, инструктора по ЛФК, психолога, дефектолога, логопеда и др.);
- неукomплектованность педагогического коллектива;
- сложность попасть на прием к узким специалистам детской поликлиники бесплатно (длительность ожидания записи, нехватка кадров) с целью дальнейшей консультации по проблемам здоровья, выявленным в результате медицинского осмотра;
- невозможность в связи с эпидситуацией приглашать специалистов (сексологов, наркологов, юристов, полицейских, священников и т.п.) для освещения некоторых проблем здоровья либо проводить выездные мероприятия.

Выводы и заключение

Проведенные экспертные интервью в целом позволили актуализировать алгоритм взаимодействия системы образования и здравоохранения в вопросах здоровьесбережения, оценить факторы риска для детей в образовательном учреждении и за его пределами (излишняя учебная нагрузка, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, злоупотребление гаджетами, отсутствие установки на здоровый образ жизни), выделить основные кадровые и материально-технические проблемы формирования здоровьесберегательного пространства в региональных образовательных учреждениях.

Условиями обеспечения здоровьесохраняющих подходов в учреждениях системы образования, с точки зрения экспертов, могут стать:

1. Включение в перечень медицинских документов, передаваемых с выпускником детского сада в школьное учреждение, заключения психолога, логопеда, а также педагогической характеристики ребенка воспитателя группы, который его наблюдал в течение пяти лет. Это предложение вызвано тем, что педагоги не располагают в полной мере сведениями о проблемах психологического характера (личностные, поведенческие, познавательные особенности) первоклассника. В личной беседе с учителем родители могут скрыть некоторые из них. Информирование педагогов поможет улучшить и сохранить физическое и психическое здоровье ребенка в школьные годы.
2. Внедрение здоровьесохраняющих методик (по профилактике нарушений осанки и зрения; по профилактике утомления и переутомления, стрессовых состояний, связанных с учебно-воспитательным процессом). Эксперты считают необходимым научить детей самым важным и элементарным вещам (в рамках классного часа или «уроков здоровья»): следить за осанкой и зрением, правильно мыть руки, питаться, двигаться (с первого класса), контролировать свое психоэмоциональное состояние.
3. Пропаганда здорового образа жизни, профилактика аддикций (интернет-зависимости, игромании, алкоголизма, курения, токсикомании, наркомании), а также ЗППП. Стоит вернуться к забытой и успешной, по мнению экспертов, советской практике спартакиад, спортивных лагерей на базе школы, походов на природу. Необходимо увеличить возможности повышения физической активности детей (утренняя гимнастика, физминутки на уроках, музыкальные переменки). В ряде учебных заведений локальным актом внедрен запрет на пользования гаджетами, которые, по единодушному мнению экспертов, крайне отрицательно воздействуют не только на физическое (могут повлечь ожирение, ухудшение зрения и искривление осанки, другие последствия малоподвижного образа жизни), но и психическое здоровье детей (могут провоцировать развитие игровой и интернет-зависимости, падение внимания и интереса к учебе, агрессивность, буллинг, депрессивные и тревожные расстройства, анорексию и др.).
4. Внедрение должности штатного врача в учреждениях образования, подготовка, переподготовка и повышение квалификации специалистов по здоровьесбережению в образовании.

5. Организация материально-технических условий охраны здоровья воспитанников и учеников (медицинского и стоматологического кабинета; спортивного зала; комплексной спортивной площадки, сенсорной комнаты (для детей с нарушениями здоровья), организация полноценного горячего питания).
6. Обеспечение эффективного управления оздоровительной работой. Введение новых стандартов образования, предусматривающих разработку школьной программы здорового и безопасного образа жизни. Большинство опрошенных видят определенные финансовые и организационные трудности в создании в школах специальной должности заместителя директора по здоровьесбережению. По их мнению, весь учебный процесс априори должен быть здоровьесберегающим. На данный момент реализация данного направления входит в должностные обязанности заместителей директоров по учебно-воспитательной работе, воспитательной работе, социального педагога, педагога-психолога, учителя-логопеда. Кроме этого, каждый учитель должен использовать в своей работе здоровьесберегающие технологии. Однако все руководители школ предложили идею введения специального предмета в общеобразовательную программу, в рамках которого можно было бы знакомить детей с основами правильного питания, здорового образа жизни, техниками совладания со стрессом, здоровья будущих родителей и т.п. По сути, он будет включать в себя курсы гигиены, валеологии, этики семейной жизни и полового воспитания, психологии, конфликтологии и др. По вопросам длительности программы «Урок здоровья» и класса, с которого стоит начать его преподавание, мнения экспертов разошлись (либо с первого, либо в старших классах). Но вести его должен специалист, у которого есть программа, учебники и другие методические пособия. По нашему мнению, эти функции, наряду с координированием всех вопросов охраны здоровья детей, взаимодействия с другими учреждениями сфер образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры и спорта, с семьями, могут быть возложены на замдиректора по здоровьесбережению.
7. Организация лечебно-оздоровительных мероприятий со школьниками и воспитанниками МДОУ, у которых выявлены функциональные отклонения в состоянии здоровья, приведет к увеличению популяции здоровых детей. Наряду с этим следует отметить, что технология организации диспансерного наблюдения по результатам проведенных профилактических осмотров требует дальнейшего внедрения в работу амбулаторно-поликлинической службы (Рожкова и соавт., 2020).
8. Подготовка нормативно-правового и информационно-методического обеспечения системы мониторинга состояния здоровья детей и результативности оздоровительной работы, общей программы оздоровительной работы образовательного учреждения.

Инвестиции в здоровье детей и подростков, помимо улучшения его показателей, принесут социальную и экономическую выгоду, позволяя маленьким гражданам расти и развиваться на благо будущего сильной и процветающей России.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Ануфриева Е. В., Неупокоева Л. Ю., Ковтун О. П. Тенденции распространенности ожирения у детей и подростков в Свердловской области. *Российский педиатрический журнал*, 2020, 1(2), 5–9. doi: 10.15690/rpj.v1i2.2087.

Безруких М. М. Здоровье школьников, проблемы, пути решения. *Сибирский педагогический журнал*, 2012, No. 9, 11–16.

Богдан Н. Н., Горбачевская Н. Н. Управление качеством медицинского обслуживания в системе дошкольного образования. *Профессиональное образование в современном мире*, 2018, 8 (3), 2071–2075.

Ваторопина С. В. Здоровьесбережение в современном образовательном пространстве. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*, 2017, No. S9, 6–12 (дата обращения 10.11.2021)

Есауленко И. Э., Настаушева Т. Л., Жданова О. А., Минакова О. В., Логвинова И. И., Ипполитова Л. И. Регулярное питание в школе как фактор физического развития детей и подростков: результаты когортного исследования. *Вопросы современной педиатрии*, 2016, 15 (4), 364–370.

Кондакова Н. А., Нацун Л. Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема. *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*, 2019, 4 (15), 285–296.

Ларионова М. А., Коваленко Т. В. Эпидемиологические особенности ожирения у детей и подростков в Удмуртской Республике. *Ожирение и метаболизм*, 2019, 16 (1), 47–54. doi: 10.14341/omet9612

Мартынова И. Н., Винярская И. В., Терлецкая Р. Н. и др. Вопросы истинной заболеваемости и распространенности ожирения среди детей и подростков. *Российский педиатрический журнал*, 2016, No. 19, 23–28.

Мирская Н. Б., Синякина А. Д., Коломенская А. Н. Профилактика и коррекция нарушений и заболеваний органа зрения у современных школьников. *Вопросы современной педиатрии*, 2014, 13 (3), 44–50.

Намазова-Баранова Л. С., Елецкая К. А., Кайтукова Е. В. и др. Оценка физического развития детей среднего и старшего школьного возраста: анализ результатов одномоментного исследования. *Педиатрическая фармакология*, 2018, 15 (4), 333–341.

Нетребенко О. К., Украинцев С. Е., Мельникова И. Ю. Ожирение у детей: новые концепции и направления профилактики: обзор литературы. *Вопросы современной педиатрии*, 2017, 16 (5), 399–405. <https://doi.org/10.15690/vsp.v16i5.1804>

Палий С. Г. Организационно-педагогические условия валеологизации педагогического процесса в общеобразовательной школе: дис. ... канд. пед. наук. Калининград, 1999.

Погодина А. В., Долгих В. В., Родионова А. Н., Рычкова Л. В., Валявская О. В. Нейрокардиогенные обмороки и внешкольная занятость подростков в условиях учебного процесса высокой интенсивности. *Вопросы современной педиатрии*, 2014, 13 (5), 42–46.

Разварина И. Н. Формирование навыков здоровьесбережения: Что важнее: семья или школа? *Журнал педагогических исследований*, 2020, 5 (4), 41–50.

Разварина И. Н., Калачикова О. Н. Частное или государственное? Родительская оценка условий медицинского обслуживания детей. *Дискурс*, 2018, No. 12.

Рапопорт, И. К., Цамерян, А. П. Диагностика, профилактика и оздоровление учащихся с рефракционными нарушениями и заболеваниями глаз. *Школа здоровья*, 2012, No. 1, 41–51.

Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков, М.: Практика, 2015.

Рожкова Л. В., Царькова С. А., Савельева Е. В., Архипова М. М., Севостьянова О. Ю., Закирова Л. Р. О состоянии здоровья детей города Екатеринбурга по результатам профилактических медицинских осмотров. *Российский педиатрический журнал*, 2020, 1 (2), 25–30. doi: 10.15690/rpj.v1i2.2090

Сухарев А. Г., Шелонина О. А., Игнатова Л. Ф., Стан В. В., Цыренова Н. М. Состояние репродуктивной функциональной системы школьниц в возрасте 12–15 лет в зависимости от особенностей образа жизни. *Вопросы современной педиатрии*, 2012, 11 (1), 5–8.

Терещенко С. Ю., Эверт Л. С., Лыткин В. А., Боброва Е. И. Синкопальные состояния у детей и подростков: вопросы дифференциальной диагностики. *Consilium Medicum (Педиатрия)*, 2010, 2, 42–49.

Третьякова Н. В. Основы здоровьесбережения: практикум, Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2011.

Тутельян В. Л., Батулин А. К., Конь И. Я. Распространенность ожирения и избыточной массы тела среди детского населения РФ: мультицентровое исследование. *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*, 2014, No. 5, 28–31.

Чупров А. Д., Воронина А. Е., Петросян Э. А. Профилактика снижения зрения школьников младшего возраста. *Вестник Оренбургского государственного университета*, 2018, No. 4 (216), 92–100.

Шабунова А. А. Общественное развитие и демографические вызовы современности. *Проблемы развития территории*, 2014, No. 2 (70), 7–17.

Шабунова А. А., Короленко А. В., Нацун Л. Н., Разварина И. Н. Сохранение здоровья детей: поиск путей решения актуальных проблем. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, 2021, 14 (2), 125–144. DOI: 10.15838/esc.2021.2.74.8

Ghosh R., Dubey M. J., Chatterjee S., Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*, 2020, 72(3), 226–235. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9

Kim J., Lee I., Lim S. Overweight or obesity in children aged 0 to 6 and the risk of adult metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 2017; 26(23–24), 3869–3880. doi: 10.1111/jocn.13802

Ludwig D. S., Peterson K. E., Gortmaker S. L. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*, 2001, 357(9255), 505–508.

Moya A., Sutton R., Ammirati F., Blanc J.J., Brignole M., Dahm J.B. et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur. Heart J*, 2009, 30 (21), 2631–2671.

Skinner A. C., Steiner M. J., Henderson F. W., Perrin E. M. Multiple markers of inflammation and weight status: cross-sectional analyses throughout childhood. *Pediatrics*, 2010, 125(4), e801–e809. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2182>

REFERENCES

Anufrieva, E. V., Neupokoeva, L. Yu., Kovtun, O. P. (2020). Tendencii rasprostranennosti ozhireniya u detej i podrostkov v Sverdlovskoj oblasti [Trends in the prevalence of obesity in children and adolescents in the Sverdlovsk region]. *Russian Pediatric Journal*, 1(2), 5–9. doi: 10.15690/rpj.v1i2.2087.

Bezrukih, M. M. (2012). Zdorov'e shkol'nikov, problemy, puti resheniya [Health of school-children, problems, solutions]. *Siberian Pedagogical Journal*, no. 9, 11–16.

Bogdan, N. N., Gorbachevskaya, N. N. (2018). Upravleniye kachestvom medicinskogo obshchivaniya v sisteme doshkol'nogo obrazovaniya [Quality management of medical care in the system of preschool education]. *Vocational education in the modern world*, 8 (3), 2071–2075.

Vatoropina, S. V. (2017). Zdorov'yesberezheniye v sovremennom obrazovatel'nom reklame [Health care in the modern educational space]. *Scientific and methodological electronic journal "Concept"*, no. S9, 6–12 (accessed 10.11.2021)

Esaulenko, I. E., Nastaushcheva, T. L., Zhdanova, O. A., Minakova, O. V., Logvinova, I. I., Ippolitova, L. I. (2016). Regul'yarnoye pitaniye v shkole kak faktor fizicheskogo razvitiya detej i podrostkov: rezul'taty kogortnogo issledovaniya [Regular meals at school as a factor of physical development of children and adolescents: results of a cohort study]. *Issues of Modern Pediatrics*, 15 (4), 364–370.

Kondakova, N. A., Nacun, L. N. (2019). Invalidnost' detskogo naseleniya kak mediko-social'naya problema [The disability of the child population as a medical and social problem]. *Human health, theory and methodology of physical culture and sports*, 4 (15), 285–296.

Larionova, M. A., Kovalenko, T. V. (2019). Epidemiologicheskiye osobennosti ozhireniya u detej i podrostkov v Udmurtskoj oblasti [Epidemiological features of obesity in children and adolescents in the Udmurt Republic]. *Obesity and Metabolism*, 16 (1), 47–54. doi: 10.14341/omet9612

Martynova, I. N., Vinyarskaya, I. V., Terleckaya, R. N., et al. (2016). Voprosy istinnoj za-bolevayemosti i rasprostranennosti ozhireniya sredi detej i podrostkov [Questions of the true incidence and prevalence of obesity among children and adolescents]. *Russian Pediatric Journal*, no. 19, 23–28.

Mirskaya, N. B., Sinyakina, A. D., Kolomenskaya, A. N. (2014). Profilaktika i korrekciya narushenij I zabolovaniy organa zreniya u sovremennyh shkol'nikov [Prevention and correction of visual organ disorders and diseases in modern schoolchildren]. *Questions of Modern Pediatrics*, 13 (3), 44–50.

Namazova-Baranova, L. S., Eleckaya, K. A., Kajtukova, E. V. et al. (2018). Ocenka fizicheskogo razvitiya detej srednego i starshego shkol'nogo vozrasta: analiz rezul'tatov odnomentnogo issledovaniya [Assessment of the physical development of children of middle and high school age: analysis of the results of a single-stage study]. *Pediatric Pharmacology*, 15 (4), 333–341.

Netrebenko, O. K., Ukrainev, S. E., Mel'nikova, I. Yu. (2017). Ozhireniye u detej: novyye koncepcii i napravleniya profilaktiki: obzor literatury [Obesity in children: new concepts and directions of prevention. literature review]. *Issues of Modern Pediatrics*, 16(5), 399–405. <https://doi.org/10.15690/vsp.v16i5.1804>

Palij, S. G. (1999). *Organizacionno-pedagogicheskiye usloviya valeologizacii pedagogicheskogo processa v obshcheobrazovatel'noj shkole* [Organizational and pedagogical aspects of the pedagogical process in a secondary school]: dis. ... Candidate of Pedagogical Sciences. Kaliningrad.

Pogodina, A. V., Dolgih, V. V., Rodionova, A. N., Rychkova, L. V., Valyavskaya, O. V. (2014). Nejrokardiogennyye obmoroki i vneshkol'naya zanyatost' podrostkov v usloviyah uchebnogo processa vysokoy intensivnosti [Neurocardiogenic fainting and extracurricular employment of adolescents in the conditions of the educational process of high intensity]. *Issues of Modern Pediatrics*, 13 (5), 42–46.

Razvarina, I. N. (2020). Formirovaniye navykov zdorov'yesberezheniya: Chto vazhneye: sem'ya ili shkola? [Building health-promoting skills: What is more important than family or school?] *Journal of Educational Research*, 5 (4), 41–50.

Razvarina, I. N., Kalachikova, O. N. 2018. Chastnoe ili gosudarstvennoe? Roditel'skaya ocenka uslovij medicinskogo obsluzhivaniya detey [Private or public? Parental assessment of the conditions of medical care for children]. *Discourse*, no. 12.

Rapoport, I. K., Cameryan, A. P. (2012). Diagnostika, profilaktika i ozdorovlenie uchashchihsya s refrakcionnymi narusheniyami i zabelevaniyami glaz [Diagnostics, prevention and rehabilitation of students with refractive disorders and eye diseases]. *Health School*, 1, 41–51.

Rekomendacii po diagnostike, lecheniyu i profilaktike ozhireniya u detej i podrostkov. (2015) [Recommendations for the diagnosis, treatment and prevention of obesity in children and adolescents]. M.: Praktika.

Rozhkova, L. V., Car'kova, S. A., Savel'eva, E. V., Arhipova, M. M., Sevost'yanova, O. Yu., Zakirova, L. R. (2020). O sostoyanii zdorov'ya goroda Ekaterinburga po rezul'tatam profilakticheskikh medicinskih osmotrov [On the state of health of children in Yekaterinburg based on the results of preventive medical examinations]. *Russian Pediatric Journal*, 1(2), 25–30. doi: 10.15690/rpj.v1i2.2090

Suharev, A. G., Shelonina, O. A., Ignatova, L. F., Stan, V. V., Cyrenova, N. M. (2012). Sostoyaniye reproduktivnoj funkcional'noj sistemy shkol'nic v vozraste 12–15 let v zavisimosti ot obraza zhizni [The state of the reproductive functional system of schoolgirls aged 12–15 years, depending on the peculiarities of lifestyle]. *Issues of Modern Pediatrics*, 11 (1), 5–8.

Tereshchenko, S. Yu., Evert, L. S., Lytkin, V. A., Bobrova, E. I. (2010). Sinkopal'nye sostoyaniya u detej i podrostkov: voprosy differencial'noj diagnostiki [Syncope conditions in children and adolescents: issues of differential diagnosis]. *Consilium Medicum (Pediatrics)*, no. 2, 42–49.

- Tret'yakova, N. V. (2011). *Osnovy zdorov'yesberezheniya: praktikum* [Fundamentals of health saving: a workshop], Ekaterinburg: Izd-vo Ros. gos. prof.-ped. un-ta.
- Tutel'yan, V. L., Baturin, A. K., Kon, I. Ya. (2014). Rasprostranennost' ozhireniya i izbytochnoj massy tela sredi detskogo naseleniya RF: mul'ticentrovoye issledovanie [The prevalence of obesity and overweight among the children's population of the Russian Federation: a multicenter study]. *Pediatrics. G. N. Speransky Magazine*, no. 5, 28–31.
- Chuprov, A. D., Voronina, A. E., Petrosyan, E. A. (2018). Profilaktika snizheniya zreniya shkol'nikov mladshogo vozrasta [Prevention of vision loss in younger schoolchildren]. *Bulletin of Orenburg State University*, 4 (216), 92–100.
- Shabunova, A. A. (2014). Obshchestvennoe razvitie i demograficheskie vyzovy sovremenosti [Social development and demographic challenges of our time]. *Problems of Territory Development*, 2 (70), pp. 7–17.
- Shabunova, A. A., Korolenko, A. V., Nacun, L. N., Razvarina, I. N. (2021). Sohranenie zdorov'ya detej: poisk putej resheniya aktual'nyh problem [Preserving children's health: search for the ways of solving relevant issues]. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 14 (2), 125–144. DOI: 10.15838/esc.2021.2.74.8
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr*, 72(3), 226–235. doi: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9
- Kim, J., Lee, I., Lim, S. (2017). Overweight or obesity in children aged 0 to 6 and the risk of adult metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 3869–3880. doi: 10.1111/jocn.13802
- Ludwig, D. S., Peterson, K. E., Gortmaker, S. L. (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*, 357(9255), 505–508.
- Moya, A., Sutton, R., Ammirati, F., Blanc, J. J., Brignole M., Dahm J. B. et al. (2009). Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur. Heart J*, 30 (21), 2631–2671.
- Skinner, A. C., Steiner, M. J., Henderson, F. W., Perrin, E. M. (2010). Multiple markers of inflammation and weight status: cross-sectional analyses throughout childhood. *Pediatrics*, 125(4), e801–e809. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2182>