
Редакционная статья

УДК 616-053-2:001.8

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ: ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Л. А. Жданова, доктор медицинских наук,
А. В. Шишова, доктор медицинских наук,
И. Е. Бобошко*, доктор медицинских наук,
С. И. Мандров, доктор медицинских наук,
Т. В. Русова, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия,
г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

РЕЗЮМЕ Представлен обзор многолетних научных исследований особенностей формирования здоровья детей в зависимости от условий обучения и воспитания, конституциональных и биоритмологических факторов, а также подходов к раскрытию дезадаптационного генеза ряда нарушений здоровья и возможности активного формирования здоровья ребенка через управление его приспособительной деятельностью. Описаны подходы к персонализации педиатрии путем создания индивидуальных программ медико-социального сопровождения под руководством заслуженного деятеля науки Л. А. Ждановой.

Ключевые слова: дети, формирование здоровья, персонализированный подход в педиатрии.

* Ответственный за переписку (*corresponding author*): i.boboshko@mail.ru

Здоровый образ жизни – один из важнейших факторов профилактики многих заболеваний. Развитие профилактической медицины – хотя зачастую призывы к этому декларативны – должно носить приоритетный характер.

В связи с этим в настоящее время национальная стратегия реформирования здравоохранения* ориентирована на значительное укрепление первичной медико-санитарной помощи. Подчеркивается необходимость не только улучшения диагностики и лечения заболеваний, но и выявления и устранения факторов риска. В педиатрии происходит смена парадигмы медицинского обеспечения на парадигму медико-социального сопровождения детей путем внедрения информационных технологий, расширения здоровьесберегающих подходов и повышения медицинской активности семьи.

Персонализация медицины – подход, разрабатываемый в научных исследованиях под руководством засл. деят. науки, д-ра мед. наук, проф. Л. А. Ждановой.

Методология научной деятельности отделения во многом определяется учением Н. К. Анохина о функциональной системе адаптации, в которой представлены принципы онтогенеза. Согласно принципу «системогенеза», основной движущей силой индивидуального развития ребенка является необходимость адаптироваться к тому или иному возмущающему фактору, поэтому для полноценного развития необходимы стимулирующие воздействия. Согласно второму принципу, созревание функциональной системы идет не сразу – вначале она минимально обеспечена. Это обуславливает возрастную степень зрелости, а следовательно, и специфику функционирования организма ребенка на разных этапах развития, что необходимо учитывать при подборе нагрузок.

Это учение и было положено в основу кандидатской [17], а затем и докторской [18] диссертации Л. А. Ждановой, выполненных под руководством проф. Ю. А. Макаренко, который был непосредственным учеником П. К. Анохина и ввел его учение в прикладную педиатрию.

В результате еще в 80-е годы были систематизированы принципы исследования системной де-

* URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>

тельности организма ребенка, предусматривающие лонгитюдный подход, необходимость оценки психоэмоционального состояния в изучении процессов социальной адаптации, целесообразность установки норм адаптивных реакции для оценки уровня здоровья ребенка в различные возрастные периоды. Эти принципы касались подходов к раскрытию дезадаптационного генеза ряда нарушений здоровья и возможности активного формирования здоровья ребенка через управление его приспособительной деятельностью.

В исследованиях Л. А. Ждановой представлена характеристика приспособительной деятельности организма детей в так называемые переломные периоды обучения, установлены взаимосвязанные изменения основных уровней функциональных систем организма. Разная выраженность этих изменений определила различия конечного приспособительного результата, под которым подразумевалась динамика состояния здоровья и успешность обучения. Впервые были выделены три основных типа течения адаптации, различающиеся выраженностью и продолжительностью изменений регуляторных механизмов и других уровней функциональной системы адаптации. Было доказано, что в аналогичной ситуации при поступлении в школу степень различий адаптивной перестройки зависит от возраста детей. Так, даже при неблагоприятном течении адаптации у шестилетних первоклассников стресс более генерализован, чем у семилетних, что приводит не только к невротическим расстройствам, но и частым соматическим нарушениям.

Лонгитюдный характер способствовал получению данных о том, что возрастная динамика приспособительной деятельности при изменении социальных условий зависит от типа течения адаптации: при благоприятном типе происходит ее совершенствование, отражающее возрастное созревание. При неблагоприятном типе «поломка» адаптивных механизмов при поступлении детей в школу с возрастом не компенсируется, а усугубляется, что приводит к хронизации заболеваний.

В работах Л. А. Ждановой также впервые были сопоставлены два вида конечного приспособительного результата школьников (адаптированности к учебе и коллективу, динамики здоровья). Оптимальный вариант – хорошая адаптированность без ухудшения здоровья – достигается кратковременной активацией исследуемых уровней. Неоптимальный – адаптированность к школьным факторам, сопровождающаяся ухудшением здоровья, при этом отмечается более выраженное напряжение и перенапряжение ряда уровней, отражающее высокую цену адаптации, так называемый синдром отличника. В группе детей, не адап-

тированных к учебе и коллективу, при ухудшении здоровья перенапряжение наиболее продолжительное; возникающие при этом неадекватные межуровневые связи отражают поломку функциональной системы адаптации.

На основании данных научных исследований был сделан вывод о преобладании в структуре нарушений здоровья учащихся невротических расстройств, которые у большинства детей предшествуют появлению соматической патологии. Установлено, что их возникновению способствуют характерологические особенности ребенка, неприятие его сверстниками и учителем, сниженный уровень умственного развития. Было доказано, что высокий уровень умственного развития, выявленный у первоклассников, в условиях обучения по общеобразовательной программе сохраняется к 7-му классу лишь у половины детей. Это позволило в дальнейшем рекомендовать обучение таких детей по особым развивающим программам.

Дальнейшему развитию психосоматического подхода в школьной медицине способствовало сотрудничество с известным детским психиатром проф. Д. Н. Исаевым (Санкт-Петербург). Результаты исследований О. Н. Кочеровой [38], выполненных под руководством Д. Н. Исаева и Л. А. Ждановой, позволили рассматривать невротические реакции ребенка диалектически. Лишь при выраженных реакциях были необходимы специальные лечебные мероприятия. Слабая и умеренная выраженность реакций, часто сочетающихся с соматической патологией, требовала в основном разрешения психологической конфликтной ситуации. Именно эти данные были в дальнейшем серьезным аргументом для обоснования введения в штат образовательных организаций психологов, для которых были определены наиболее значимые критерии оценки психического здоровья учащихся.

Совместно с профессором Ю. Л. Логиновым проведены исследования по оценке соматического здоровья детей с легкой интеллектуальной недостаточностью. В работах Д. В. Штрыголь [54] и Ю. В. Чистяковой [21, 48] у таких детей выделены неблагоприятные последствия эмоционального стресса в связи с поступлением в школу, их частота зависит от формы психического недоразвития и условий воспитания. Установлен еще один социально значимый факт: эти дети, воспитывающиеся в неблагоприятных семьях, имеют худшие показатели здоровья, чем дети-сироты в интернате.

При лонгитюдном семилетнем наблюдении показано, что с возрастом в прогнозе течения адап-

тации школьников нивелируется значение биологических и некоторых социальных факторов, отражающих семейное окружение, и возрастает роль школьных факторов. Еще один вывод касался дидактогенного происхождения заболеваний учащихся, преимущественно связанных с влиянием учителя. При социометрическом опросе первоклассников установлено, что ни один ребенок, у которого возникали невротические реакции, не входил в группу «любимых» учителем. Более того, эти дети в основном составляли группу «нелюбимых». Воспроизводя речь учителя, они чаще других использовали фразы, содержащие угрозу. Очевидна огромная роль учителя в охране здоровья школьников, испытывающих трудности при адаптации к школе.

Практическим выходом этих исследований было выделение переломных периодов социализации ребенка, в которые требуется особый контроль их здоровья, что нашло отражение в целом ряде приказов Минздрава по организации профилактических осмотров детей**. Кроме того, была обоснована система этапного формирования здоровья детей, включающая прогностический, диагностический, оздоровительный и коррекционный этапы. Эта система была изложена в целом ряде методических рекомендаций Минздрава России [13, 14, 16, 28, 35] и внедрена на федеральном уровне.

На этапе оздоровительных мероприятий особое внимание необходимо уделять уменьшению эмоционального напряжения и нормализации регуляторных механизмов. Доказана возможность эффективной коррекции вегетативной дисфункции в условиях школы с использованием немедикаментозных методов [30] и воздействия на метеочувствительность этих детей с использованием метеобаропалатки, разработанной проф. О. Я. Боксером [15].

Очень эффективной оздоровительной технологией явилась психофизическая тренировка, обоснованная в работах Н. Н. Нежкиной [32, 36, 42] и удостоенная премии Президента РФ. Она апробирована для детей-инвалидов и была адаптирована для занятий с детьми в школе, на которые приходили даже дети, обучающиеся на дому. Эта технология была изложена в пособии, изданном в рамках федеральной программы «Дети России».

** Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30.06.1992 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», приказ Минздрава России от 03.07.2000 № 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений», приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».

Одним из первых мы поставили вопрос о необходимости оздоровления учителей для укрепления здоровья учащихся. При обследовании 150 педагогов было показано частое нарушение их здоровья и образа жизни, и очень важно, что эффективность их лечения в клинике академии характеризовалась не только улучшением их состояния, но и большим проявлением эмпатии по отношению к ученикам.

В 90-е годы вопрос формирования здоровья школьников получил дальнейшее развитие в исследованиях Т. В. Русовой [29, 30]. Показана частая асинхрония физического и интеллектуального развития и нестабильность их темпа, ослабление процесса внутригрупповой акселерации, а также тенденция к учащению ретардации интеллектуального развития. С целью совершенствования диспансеризации школьников была разработана технология дифференцированного наблюдения и оздоровления детей в зависимости от их физического и интеллектуального развития. Эта работа зародила идею разработки подходов к персонализации школьной медицины.

Претворение этой идеи в жизнь было осуществлено А. В. Шишовой [50–53], которая сформулировала концепцию школьной медицины, первостепенной задачей которой должна быть интеграция учащихся в образовательный процесс с учетом их индивидуальных особенностей. Модульный подход к созданию индивидуальных программ оздоровления учащихся был изложен в пособии, изданном в рамках федеральной программы «Дети России» и разосланном во все регионы страны. Модули рекомендаций направлены на гармонизацию физической подготовленности, на улучшение показателей нервно-психического развития, на оптимизацию социальной адаптации. Разработана компьютерная программа автоматизированного мониторинга здоровья учащихся в образовательных учреждениях, создана новая организационная форма для разработки единой стратегии сопровождения каждого учащегося медперсоналом и педагогами. Данные наработки внедрены в сельских школах Ивановской области в рамках инновационного проекта, реализованного при поддержке Правительства Ивановской области и депутата Государственной Думы (ныне заместителя министра здравоохранения и социального развития России) Т. В. Яковлевой. Это способствовало укреплению здоровья сельских школьников, устранению неблагоприятных факторов педагогического процесса и формированию дифференцированных рекомендаций для педагогов, учащихся и родителей, стимулирующих развитие ребенка. Данная технология стала победителем конкурса наиболее успешно

внедренных разработок на III Ивановском салоне «Инновации-2006» и награждена золотой медалью и грамотой оргкомитета «Выставки научных достижений Ивановской области». Сегодня это может быть основой деятельности школьных центров здоровья.

В 2000-е годы активизировалась инновационная педагогика. Доказано, что увеличение интенсивности обучения, особенно введение дополнительных предметов, даже танцев и музыки, приводит к нарушениям здоровья [5, 27, 41, 44]. Разработаны подходы к медицинской экспертизе инновационных программ, и в рамках федеральной программы «Дети России» в виде пособия они были предложены всем регионам страны [33, 50].

Исследованы процессы реадaptации учащихся при возвращении в школу после летних каникул и пребывания в санатории [30]. При этом у ряда детей была установлена смена типа приспособительной деятельности на менее благоприятный, чем до санатория, связанная с прекращением стимулирующего влияния курорта. Эти данные позволили обосновать необходимость продолжения посткурортной реабилитации детей диспансерной группы.

Особое внимание при изучении особенностей формирования здоровья учащихся уделялось подростковому возрасту. В работах Е. В. Крукович [26] доказано, что подростки даже без хронических заболеваний часто имеют нарушения развития и сниженные функциональные возможности организма; предложено расширение программы профилактических осмотров подростков с учетом выделенных критических периодов.

Совместно с профессором С. Е. Мясоедовой были организованы исследования, направленные на предупреждение артериальной гипертензии у подростков. В работах Л. А. Колгудаевой [23] был установлен семейный характер и взаимосвязь изменений эмоциональной сферы, вегетативного статуса и эндотелиальной дисфункции у подростков из семей гипертоников, а также сопряженность этих отклонений с артериальным давлением при возникновении у подростка артериальной гипертензии. Это явилось обоснованием психосоматического подхода к лечению этого заболевания. Реализация этого подхода оказалась возможной при открытии в те годы отделения медико-социальной помощи в клинике ИвГМА.

А. И. Софианиди [43] представлена характеристика состояния здоровья первокурсников. Выявлены частные нарушения здоровья и образа жизни уже при поступлении в вуз, которые, несмотря на получаемые медицинские знания, сохранялись и даже усугублялись на первом году обучения, со-

провождаясь истощением и астенизацией организма. При сопоставлении успешности обучения и динамики здоровья было выделено три варианта дезадаптации, разработан алгоритм их прогнозирования и обоснована программа дифференцированного медико-социального сопровождения первокурсников.

Параллельно со школьным направлением проводились научные исследования, касающиеся формирования здоровья детей в более ранние периоды онтогенеза, прежде всего в раннем возрасте. О. В. Кошкиной [25] установлено, что у детей с риском перинатальной патологии до ее реализации возникают отклонения в функционировании сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной нервной систем, свидетельствующие о низких адаптационных возможностях организма. У этих детей отмечены нарушения становления и иммунного статуса, выраженность которых определяется тяжестью ПП ЦНС.

В исследованиях Н. В. Алимовой [2] и А. В. Кабакова [22] показано позитивное влияние низкоинтенсивного излучения инфракрасного диапазона на состояние вегетативной регуляции и иммунной системы у детей на первом году жизни, при использовании этого метода как на ante-, так и на постнатальном этапах.

Кроме того, совместно с проф. Е. М. Бурцевым были организованы исследования состояния здоровья детей, родившихся с ЗВУР. Т. В. Рябчиковой [39], Е. В. Батановой [4], Н. Б. Фокиной [45] было показано, что отклонения в развитии и становление ведущих систем детского организма прослеживаются у этих детей не только в раннем, но и в дошкольном возрасте. Это определяло у них снижение адаптационных ресурсов и на этапе школьного обучения. Применительно к этим детям впервые была показана эффективность программы дородовой педагогики на антенатальном этапе. В настоящее время под руководством проф. Е. К. Баклушиной этот подход разрабатывается А. В. Балакиревой. Он успешно реализуется в последние годы на базе ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» г. Иванова, где создана школа для беременных с элементами дородовой педагогики.

Ряд наших исследований касался состояния здоровья дошкольников. О. М. Филькиной [38] и Г. Н. Потаповой [40] установлены общие возрастные закономерности физического, психического развития дошкольников, характеризующиеся асинхронией темпов их становления с замедлением в возрасте 5 лет и оптимизацией в 6 лет. Показано, что их индивидуальные особенности, так же как и у школьников, определяются, с одной

стороны, заболеваемостью, с другой – условиями воспитания. Так, у воспитанников детских домов, в отличие от детей, посещающих детский сад, с возрастом системная деятельность организма не совершенствуется, а истощается. Разработанная система слежения за здоровьем и развитием детей дошкольного возраста использовалась при создании ряда приказов Минздрава.

Влияние условий воспитания на здоровье дошкольников было исследовано на модели европейских инновационных педагогов в одном из детских садов г. Казани [31]. Н. Н. Насыбуллиной доказано не только развивающее, но и оздоровительное воздействие двух европейских педагогических программ: вальдорфской педагогики и школы Марии Монтессори. Дано обоснование системы медико-психолого-педагогического сопровождения ребёнка в ДОО с учётом выделенных сильных сторон инновационных программ, а также особенностей состояния здоровья современных дошкольников.

Влияние условий воспитания на здоровье дошкольников было прослежено и у детей с нарушениями зрения [37]. Т. Ф. Абрамовой установлено, что у детей, посещающих дошкольные учреждения общего типа, в отличие от воспитанников детского сада компенсирующего типа, при одинаковой тяжести амблиопии чаще выявлялись различные нарушения здоровья. Это отражало недостаточную эффективность реабилитационных мероприятий. Была создана комплексная программа медико-социального сопровождения детей с амблиопией. На базе детского сада для слабовидящих детей был открыт центр «Я увижу мир», одной из задач которого стало моделирование индивидуальных оздоровительных и реабилитационных мероприятий, в том числе для детей из детских садов обычного типа. Результаты этой работы – серьёзный аргумент для сохранения дошкольных учреждений компенсирующего типа, число которых в последние годы стало сокращаться.

Оценивая влияние режимных моментов на здоровье дошкольников, мы использовали биоритмологический подход [6, 47]. С. И. Мандровым и А. В. Сорокиной было показано, что у здоровых детей дошкольного возраста наблюдающийся четкий ритм показателей основных физиологических функций системной деятельности организма с периодами последовательного спада и подъёма показателей в основном совпадает с режимными моментами. У детей, часто болеющих ОРЗ, наблюдается смещение периода максимальной активации многих физиологических функций на период ночного и дневного сна, то есть имеется рассогласование био- и социоритмов. В резуль-

тате были обоснованы рекомендации по изменению режимных моментов, особенно важных для детей со снижением резистентности.

В последнее десятилетие мы стали активно развивать научное направление по исследованию конституциональных особенностей детей. Прорыв в этом направлении был сделан работами И. Е. Бобошко [7–11], предложившей методологический подход, предусматривающий разделение по типу психической активности на интровертов, центровертов и экстравертов с последующим выделением особенностей и взаимосвязей основных уровней системной деятельности организма у детей. Созданные системные портреты детей этих трех конституциональных типов позволили заключить, что наиболее близки к конституциональной норме центроверты, а интроверты и экстраверты имеют целый ряд отклонений, в связи с чем нельзя оценивать функционирование организма каждого ребенка по усредненной норме, так как центроверты составляют лишь половину популяции, и именно для них эффективны традиционные программы медико-социального сопровождения. Для интровертов и экстравертов эти программы должны принципиально различаться. Выделенные различия системных портретов позволили сформулировать концепцию о конституциональной детерминированности ряда сильных и слабых сторон развития детей и их предрасположенности к заболеваниям; обосновано содержание дифференцированной программы медико-социального сопровождения формирования здоровья детей разных конституциональных типов. При этом был выдвинут важный принцип: только опираясь на сильные стороны ребенка, можно развивать слабые. Эта программа на курсе инновационных разработок в области медицины «Поликлиника 21 века» стала лауреатом и получила специальную премию в номинации «За вклад в здоровье нации».

Конституциональный подход был использован для выявления особенностей течения атопического дерматита [34], заболеваний пищеварительного тракта [14, 33, 46], последствий перинатальных поражений ЦНС [1, 10, 35] у детей с разными типами конституции. Наибольшая тяжесть выявлена при интровертивном типе. При этом доказано, что возникновение заболевания сочетается с усилением слабых и нивелированием сильных конституциональных признаков. Создание дифференцированных программ медико-социального сопровождения этих детей было направлено, прежде всего, на уменьшение выраженности слабых конституциональных характеристик, что способствовало более легкой ремиссии заболеваний.

Сегодня конституциональный подход начал распространяться на практике. Так, в ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» г. Иванова на базе кабинета здорового ребенка используется автоматизированная программа для создания дифференцированных рекомендаций по воспитанию ребенка. Кроме того на базе экспериментальной площадки Департамента образования в ДООУ № 55 при участии Г. Н. Нуждиной созданы такие программы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и речевого развития. На практике еще раз показано, что ближайшими показателями эффективности является нормализация социального окружения ребенка и его эмоционального состояния, что в дальнейшем и обеспечивает оптимизацию развития и снижение заболеваемости.

Конституциональный подход использовался нами у первоклассников в период оценки течения их адаптации к школе [19], в оценке состояния здоровья подростков с аутоагрессией, которая в разных формах встречается у трети учащихся [3, 24, 49]. Л. С. Шевыриной созданы программы их медико-социального сопровождения, которые могут использоваться как в образовательных учреждениях, так и в детских поликлиниках, а также в центрах здоровья.

Еще одно направление наших исследований ориентировано на обоснование нейросоматического подхода в педиатрии [34]. Оно началось на базе детского отделения, ранее функционировавшего в клинике ИвГМА. Г. Н. Нуждиной и М. Э. Макаровой было отмечено, что у большинства пациентов этого отделения имелось сочетание неврологической и соматической патологии. При этом острые заболевания у этих детей отличались большей частотой, тяжестью и длительностью периода реконвалесценции. На базе этого отделения была создана программа ЛФК для детей с синдромом дефицита внимания с целью коррекции отклонений психомоторного развития.

Используя нейросоматический подход в клинике ИвГМА, М. В. Воробушкова [12] показала его высокую эффективность, которая заключалась

в улучшении эмоционального статуса и поведения детей, детско-родительских отношений уже при выписке, а в дальнейшем и в отношении компенсации неврологических отклонений, что сочеталось со снижением заболеваемости.

К сожалению, педиатрическая служба в клинике ИвГМА закрыта, однако подходы, созданные там, реализуются в муниципальном здравоохранении. Главным врачом ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» г. Иванова О. С. Руновой [16, 33] с учетом высокой частоты риска перинатальных поражений ЦНС и его реализации была обоснована необходимость нейросоматического подхода к наблюдению за детьми первого года жизни в детской поликлинике и создана модель невролого-педиатрического консилиума. М. Н. Саловой [13], В. Н. Турчиной [44] обосновано использование этого подхода и для детей школьного возраста, поскольку у половины из них сохраняются последствия перинатальной патологии ЦНС, часто сочетающиеся с соматическими заболеваниями и нарушениями социальной адаптации. Представлен алгоритм реализации нейросоматического подхода при профилактических осмотрах школьников, внедрение которого позволило значительно повысить выявляемость неврологической патологии, что важно для создания комплексных программ оздоровления учащихся и реабилитации детей с хронической патологией.

В настоящее время зарегистрирована научная школа «Возрастные закономерности и типологические особенности физического, нервно-психического развития социальной адаптации детей в различных микросоциальных условиях с учетом перинатальной отягощенности». Научным руководителем школы является проф. Л. А. Жданова. На современном этапе мы выступаем инициаторами разработки подходов к персонализации педиатрии путем создания индивидуальных программ медико-социального сопровождения и социальной ориентации педиатра при их подготовке на до- и последипломных этапах [20]. Это соответствует приоритетам, которые отмечены в стратегии развития здравоохранения в России на ближайшие десятилетия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритм действий врача-педиатра в диагностике и лечении перинатальных поражений центральной нервной системы и их последствий: пособие для врачей / Л. А. Жданова, М. Н. Салова, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко, Г. Н. Нуждина, Л. К. Молькова. – Иваново, 2010. – 222 с.
2. Алимова, Н. В. Прогнозирование и профилактика нарушений состояния здоровья, вегетативной ре-

гуляции и иммунного статуса у детей первого года жизни, родившихся от матерей с невынашиванием беременности : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Алимова Н. В. – Иваново, 1997. – 24 с.

3. Аутоагрессивное поведение у подростков и роль педиатра в его профилактике / Л. А. Жданова, Л. С. Шевырина, И. Е. Бобошко, М. Н. Салова, Т. М. Французова, Т. Г. Степанова. – Иваново, 2012. – 44 с.

4. Батанова, Е. В. Способ прогнозирования нарушений нервно-психических функций на первом году жизни у детей, родившихся с синдромом задержки внутриутробного развития / Е. В. Батанова, Л. А. Жданова, Н. Б. Фокина // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – № 2. – С. 51–52.
5. Беляшина, Н. О. Прогнозирование и профилактика нарушения здоровья младших школьников, обучающихся по экспериментальным программам : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Беляшина Н. О. – Иваново, 1998. – 24 с.
6. Биологические ритмы у детей в норме и при патологии / С. И. Мандров, Л. А. Жданова, Р. М. Ларюшкина, А. И. Рывкин, А. В. Шишова, Т. Г. Решетова. – Иваново, 2011. – 163 с.
7. Бобошко, И. Е. Анализ состояния вегетативной регуляции у детей с разными типами психосоматической конституции / И. Е. Бобошко, М. Н. Салова, Л. А. Жданова // Вестн. новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17, № 3. – С. 52–54.
8. Бобошко, И. Е. Дифференцированный подход к медико-социальному сопровождению детей разных конституциональных типов в учреждениях здравоохранения и образования / И. Е. Бобошко // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2010. – Т. 15, № 3. – С. 35–40.
9. Бобошко, И. Е. Медико-социальный аспект профилактической работы детской поликлиники с использованием конституционального подхода / И. Е. Бобошко // Вестн. новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16, № 3. – С. 204–206.
10. Бобошко, И. Е. Новые формы реабилитации детей с последствиями перинатального поражения нервной системы с учетом их типа психосоматической конституции / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, М. Н. Салова // Тихоокеанский медицинский журн. – 2009. – № 1. – С. 88–92.
11. Бобошко, И. Е. Конституциональные особенности детей школьного возраста. Системный анализ и дифференцированные программы формирования их здоровья / И. Е. Бобошко, Л. А. Жданова, Е. В. Шелкоплас. – Иваново, 2015. – 204 с.
12. Воробушкова, В. В. Морфофункциональные особенности детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательной школе, возможности их реабилитации / В. В. Воробушкова // Тихоокеанский медицинский журн. – 2008. – № 1. – С. 61–63.
13. Дифференцированная программа медико-социального сопровождения детей с учетом их конституциональных особенностей : пособие для интернов, ординаторов и врачей / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, М. Н. Салова, Г. Н. Нуждина. – Иваново, 2009. – 36 с.
14. Дифференцированная программа профилактики заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта и их обострений у детей с учетом индивидуальных особенностей: пособие для системы послевузовской профессиональной подготовки врачей / Л. А. Жданова, М. Н. Салова, И. Е. Бобошко, Ж. В. Юхименко. – Иваново, 2010. – 56 с.
15. Дробышева, А. А. Профилактика и коррекция метеотропных реакций у детей 10–14 лет с нейроциркуляторной дистонией : монография / А. А. Дробышева, А. Д. Дробышев. – СПб. : РГМУ, 2009. – 115 с.
16. Жданова, Л. А. Обоснование нейросоматического подхода в работе педиатра / Л. А. Жданова, М. Н. Салова, О. С. Рунова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14, прил. – С. 35–36.
17. Жданова, Л. А. Диагностика и прогнозирование клинико-функциональных отклонений у детей на первом году обучения в школе : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Жданова Л. А. – Иваново, 1984. – 24 с.
18. Жданова, Л. А. Системная деятельность организма ребенка при адаптации к школьному обучению : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Жданова Л. А. – М., 1990. – 40 с.
19. Зайцева, Е. С. Оценка адаптации к началу школьного обучения первоклассников с различными типами психосоматической конституции [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6. – Режим доступа: www.science-education.ru/100-5256.
20. Индивидуальный подход в медико-социальном сопровождении детей в образовательном учреждении / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2011. – 61 с.
21. Исаева, О. В. Характеристика физических, психологических показателей и состояния вегетативной регуляции у подростков 16–17 лет с нарушениями осанки / О. В. Исаева, Н. Н. Нежкина, Ю. В. Чистякова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2013. – Т. 18, № 4. – С. 35–39.
22. Кабаков, А. В. Восстановительное лечение детей с частыми острыми заболеваниями респираторного тракта в периоде реконвалесценции : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Кабаков А. В. – Иваново, 1997. – 20 с.
23. Колгудаева, Л. А. Артериальная гипертония у подростков и лиц молодого возраста: особенности клинического течения, нейровегетативная регуляция и психоэмоциональный статус : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Колгудаева Л. А. – Иваново, 2006. – 20 с.
24. Конституциональные особенности подростков с аутоагрессивным поведением / Л. С. Шевырина, Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, М. Н. Салова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2012. – Т. 17, № 3. – С. 22–26.
25. Кошкина, О. В. Клинико-функциональная характеристика детей групп риска перинатальной патологии и прогнозирование отклонений в состоянии их здоровья на первом году жизни : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Кошкина О. В. – Иваново, 1992. – 24 с.
26. Крукович, Е. В. Недифференцированный синдром соединительно-тканной дисплазии у здоровых подростков г. Владивостока / Е. В. Крукович, Г. Н. Бондарь, В. Н. Лучанинова, В. И. Кучкин // Дальневосточный медицинский журн. – 2001. – № 5. – С. 79–80.
27. Лисина, Л. Ю. Профилактика нарушений вегетативной регуляции у детей младшего школьного возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Лисина Л. Ю. – Иваново, 2002. – 24 с.
28. Медико-педагогическое сопровождение детей в процессе адаптации к образовательным учреждениям : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2008. – 58 с.

29. Медико-психолого-педагогическое сопровождение детей в учреждениях здравоохранения и образования : пособие для врачей / Л. А. Жданова, Т. В. Русова, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко, Г. Н. Нуждина. – Иваново, 2003. – 217 с.
30. Межведомственная интеграция в охране здоровья детей школьного возраста : пособие для врачей / Л. А. Жданова, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко, Н. Н. Нежкина, А. М. Ширстов, Т. В. Русова. – Иваново, 2004. – 358 с.
31. Насыбуллина, Н. Н. Состояние здоровья детей дошкольного возраста, воспитывающихся по инновационным педагогическим программам : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Насыбуллина Н. Н. – Иваново, 2003. – 20 с.
32. Нежкина, Н. Н. Комплексные дифференцированные программы оздоровления подростков 16–17 лет с нарушениями осанки в условиях образовательных организаций / Н. Н. Нежкина, Ю. В. Чистякова, О. В. Исаева // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2014. – № 4. – С. 18–23.
33. Нейросоматический подход к реабилитации детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта / Л. А. Жданова, М. Н. Салова, О. С. Рунова, Ж. В. Юхименко // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14, № 3. – С. 18–21.
34. Некоторые особенности психосоматического статуса детей дошкольного и младшего школьного возраста, страдающих атопическим дерматитом / Д. В. Подгорнов, Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, Г. Н. Нуждина, М. Э. Макарова, Г. Д. Сучкова // Вопр. современной педиатрии. – 2006. – № 2. – С. 470–471.
35. Оптимизация системы межведомственного медико-педагогического взаимодействия в охране здоровья учащихся / Л. А. Жданова, А. В. Шишова, Н. Н. Нежкина, И. Е. Бобошко // Тихоокеанский медицинский журн. – 2005. – № 3. – С. 89–93.
36. Организация и методика проведения урока физической культуры для детей-инвалидов в образовательных учреждениях: пособие для врачей / В. В. Воробушкова, Л. А. Жданова, Н. Н. Нежкина, М. К. Майорова, Ю. В. Чистякова, Т. В. Русова, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко. – Иваново, 200. – 54 с.
37. Организация медико-социальной помощи детям с нарушением зрения / Т. Ф. Абрамова, Л. А. Жданова, Е. В. Борзов, М. Н. Салова, И. Е. Бобошко // Российский педиатрический журн. – 2014. – Т. 17, № 1. – С. 49–52.
38. Особенности состояния здоровья и пути совершенствования медицинского обеспечения воспитанников домов ребенка : монография / О. М. Филькина, Е. А. Воробьева, Н. В. Долотова, О. Ю. Кочерова, Т. Г. Шанина, Л. А. Пыхтина, Н. Ю. Сотникова, Е. А. Матвеева, Г. Н. Кузьменко, О. Г. Ситникова ; под общ. ред. О. М. Филькиной. – Иваново, 2010. – 238 с.
39. Отдельные показатели состояния здоровья детей младшего школьного возраста, рожденных с задержкой внутриутробного развития / Л. Н. Ласкарева, Т. В. Рябчикова, Л. А. Качанова, Е. В. Соколова, И. В. Соколова, С. В. Соколова // Вопр. современной педиатрии. – 2006. – № 5. – С. 327.
40. Потапова, Г. Н. Социальная адаптация и состояние здоровья детей, воспитывающихся в детских домах, профилактика их нарушений : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Потапова Г. Н. – Иваново, 1994. – 16 с.
41. Профилактика и коррекция нарушений адаптации детей к образовательным учреждениям : учебное пособие / Л. А. Жданова [и др.]. – Иваново, 2000. – 48 с.
42. Психофизическая тренировка в коррекции вегетативной дистонии у детей / Н. Н. Нежкина, Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, А. М. Ширстов. – Иваново, 2003. – 164 с.
43. Софианиди, А. И. Особенности состояния здоровья и адаптации подростков 16–17 лет к обучению в медицинском вузе / А. И. Софианиди, Л. А. Жданова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2013. – Т. 18. – С. 30–34.
44. Турчина, В. Н. Клинико-функциональная характеристика адаптации к школе детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы на первом году обучения : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 1996. – 20 с.
45. Фокина, Н. Б. Профилактика нарушений деятельности нервной системы у детей, рожденных с задержкой внутриутробного развития / Н. Б. Фокина // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14, прил. – С. 36–37.
46. Характеристика заболеваний верхних отделов пищеварительной системы у детей 5–9 лет с учетом конституционального фактора / Ж. В. Юхименко, Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, М. Н. Салова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14, № 1. – С. 33–36.
47. Часто болеющие дети: медико-психолого-биоритмологические аспекты реабилитации / Л. А. Жданова, С. И. Мандров, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко, Л. К. Молькова, Г. Н. Нуждина. – Иваново, 2011. – 180 с.
48. Чистякова, Ю. В. Особенности познавательной деятельности младших школьников с легкой умственной отсталостью, обучающихся в условиях вспомогательной школы и интерната / Ю. В. Чистякова, Л. А. Жданова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2005. – Т. 10, № 1-2. – С. 27–31.
49. Шевырина, Л. С. Клинико-социальные факторы, влияющие на возникновение социальной дизадаптации с суицидальными тенденциями у подростков / Л. С. Шевырина // Вестн. новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16, № 4. – С. 67–68.
50. Шишова, А. В. Медицинская экспертиза педагогических инновационных программ / А. В. Шишова, Л. А. Жданова // Вестн. новых медицинских технологий. – 2009. – Т. 16, № 2. – С. 206–208.
51. Шишова, А. В. Организация профилактических осмотров в образовательных учреждениях и пути их оптимизации / А. В. Шишова, Л. А. Жданова // Пробл. социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 5. – С. 43–46.
52. Шишова, А. В. Перспективные направления стандартизации работы медицинского персонала образовательных учреждений / А. В. Шишова,

- Л. А. Жданова // Тихоокеанский медицинский журн. – 2009. – № 4. – С. 32–36.
53. Шишова, А. В. Состояние здоровья детей, профилактика и коррекция его нарушений в условиях учреждений дополнительного образования / А. В. Шишова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2009. – Т. 14, № 1. – С. 41–44.
54. Штрыголь, Д. В. Особенности познавательной деятельности младших школьников с легкой умственной отсталостью, обучающихся в условиях вспомогательной школы и интерната / Д. В. Штрыголь, Л. А. Жданова // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2005. – Т. 10, № 1–2. – С. 27–31.

SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF CHILDREN HEALTH DEVELOPMENT UNDER VARIOUS MICROSOCIAL CONDITIONS: HISTORY AND PERSPECTIVES

L. A. Zhdanova, A. V. Shishova, I. E. Boboshko, S. I. Mandrov, T. V. Rusova

ABSTRACT The review of long-term scientific research for the studying of the peculiarities of children health formation in dependence on the conditions of their education and bringing-up, constitutional and biorhythmological factors and the approaches to the detection of deadaptational genesis of some health disorders and the possibilities of active formation of child health by the management of his adaptative activity is presented. The approaches to pediatrics personalization through the development of individual programs of medico-social treatment under the guidance of the Honoured Scientist L. A. Zhdanova are described.

Key words: children, health development, personalized approach in pediatrics.