

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

УДК 614.2:616-053.2-082

Кравченко И.А., Полунин В.С., Буслаева Г.Н.

Влияние профилактических мероприятий детской поликлиники на состояние здоровья детей дошкольного возраста

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, Москва, Россия

Профилактика направлена на создание оптимальных условий для формирования здоровья детей и обеспечения защиты детского организма. **Цель** работы — выявить приоритетные проблемы в профилактической работе с детьми дошкольного возраста в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материалы и методы. Изучены сведения из медицинских документов детей 3–6 лет детских поликлиник г. Москвы, анкеты родителей наблюдаемых детей за 2017–2020 гг.

Результаты. Профилактическими осмотрами охвачено 97% детей, у трети детей выявлены различные формы хронической патологии. Диспансерными осмотрами проходят 68,1% детей. Привитыми по возрасту являются 82,1% детей. «Школа матерей» повышает медицинскую грамотность родителей.

Выводы. Необходимо выделить определенное время для врачей-специалистов при проведении профилактических осмотров, активизировать пропаганду здорового образа жизни среди родителей.

Ключевые слова: дети; вакцинация; дошкольники; заболеваемость; профилактический осмотр; диспансерный осмотр; санитарное просвещение

Для цитирования: Кравченко И.А., Полунин В.С., Буслаева Г.Н. Влияние профилактических мероприятий детской поликлиники на состояние здоровья детей дошкольного возраста. *Российский педиатрический журнал*. 2021; 24(1) 36-40. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-1-36-40>

Участие авторов: концепция и дизайн исследования, статистическая обработка — Кравченко И.А., Полунин В.С., Буслаева Г.Н.; сбор и обработка материала — Кравченко И.А., Полунин В.С.; написание текста — Кравченко И.А.; редактирование — Полунин В.С., Буслаева Г.Н.

Финансирование. Работа не имеет финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Irina A. Kravchenko, Valeriy S. Polunin, Galina N. Buslayeva

Influence of preventive measures in a children's polyclinic on the health status of preschool children

N.I. Pirogov Russian National Medical Research University, Moscow, 117997, Russian Federation

Prevention aims to create optimal conditions for the formation of children's health, ensuring the protection of the child's body from diseases.

The goal is to identify priority problems in preventive work with preschool children in outpatient and polyclinic conditions.

Materials and methods. Authors studied information from medical documents of 3–6 year children from the children's polyclinics in Moscow, questionnaires of parents of children observed during 2017–2020. Preventive examinations cover 97.0% of children; a third of children have a chronic pathology. 68.1% of children passed dispensary examinations. 82.1% of children got vaccinated by age. The «Mother's School» improves the medical literacy of parents.

Conclusions. It is necessary to select a specific time for specialists during preventive examinations to intensify healthy lifestyle promotion among parents.

Keywords: vaccination; preschoolers; morbidity; preventive and dispensary examination; health education

For citation: Kravchenko I.A., Polunin V.S., Buslayeva G.N. Influence of preventive measures in a children's polyclinic on the health status of preschool children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2021; 24(1): 36-40. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-1-36-40>

For correspondence: **Valery S. Polunin**, MD, Ph.D., DSci., professor, Department of the public health and health care, health economics of the N.I. Pirogov Russian National Medical Research University, Moscow, 117997, Russian Federation, e-mail: lunapol@yandex.ru

Contribution: concept and design of the study, statistical processing — Kravchenko I.A., Polunin V.S., Buslaeva G.N.; collection and processing of material — Kravchenko I.A., Polunin V.S.; text writing — Kravchenko I.A.; editing — Polunin V.S., Buslaeva G.N. Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article — all co-authors.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Information about the authors:

Kravchenko I.A., <https://orcid.org/0000-0001-6845-1842>
Polunin V.S., <https://orcid.org/0000-0002-2681-8527>

Received: February 14, 2021
Accepted: February 22, 2021
Published: March 10, 2021

Профилактическая педиатрия — это наука и практика охраны здоровья плода и уже рождённого ребёнка, оптимизации условий формирования здоровья, физических и интеллектуальных возможностей детей, обеспечения охраны детского организма от инфекционных и неинфекционных заболеваний, особенно во время активного роста и развития детского организма в дошкольном возрасте [1–3]. По данным выборочных исследований, не более 10% детей дошкольного возраста можно считать здоровыми [4]. Важную роль в формировании здоровья, физического и психического развития ребенка дошкольного возраста играет медицинская грамотность семьи [5–7]. Риск возникновения острых и хронических заболеваний, низкого уровня физического, соматического, нервно-психического развития и нравственного здоровья, формирование хронического стресса на фоне незрелости растущего организма может рассматриваться как следствие социального неблагополучия в семье [7–9]. Ведущая роль в реализации мер по охране здоровья детей принадлежит системе медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, что требует своевременной организации профилактической работы, разработки и реализации программ оздоровления [10–12]. В России зарегистрирован высокий уровень охвата несовершеннолетних профилактическими медицинскими осмотрами (ПМО), однако высокая распространённость хронической патологии среди детского населения при ПМО не сопровождается достаточным объёмом рекомендаций по лечению и реабилитации [13].

Профилактическая работа в детской поликлинике проводится в соответствии с приказами Минздрава РФ, определяющими порядок ПМО несовершеннолетних, утверждающими национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям^{1,2}. Очевидно, что профилактические мероприятия среди детей дошкольного возраста, осуществляемые в детской поликлинике, являются основными в педиатрической практике и постоянно нуждаются в коррекции и дальнейшем совершенствовании [14, 15].

В связи с этим нами были выявлены особенности влияния профилактических мероприятий в поликлинике на здоровье детей дошкольного возраста.

Материалы и методы

Объектом исследования были дети в возрасте 3–6 лет. Для изучения организации и результатов ПМО детей в детской поликлинике была разработана выбо-

рочная карта, которая включала данные о возрасте ребенка, физическом развитии, заболеваемости, группе здоровья, результатах ПМО, проведённых прививках. Карта заполнялась на основании выкопировки необходимых материалов из первичной медицинской документации (формы № 112у, 26у, 030-ПО/у-17) 2508 детей: 593 ребенка — в возрасте 3 года, 623 — 4 года, 637 — 5 лет, 655 — 6 лет.

Для изучения мнения родителей о состоянии здоровья их детей, об организации медицинской помощи им в амбулаторных условиях и путях её улучшения была разработана анкета, включающая 44 вопроса. Анкета добровольно заполнялась родителями при посещении детской поликлиники, всего в опросе приняло участие 597 родителей. Также с целью изучения мнения медицинских работников об организации профилактической работы в медицинской организации был проведен опрос 79 врачей детских поликлиник.

Результаты

Установлено, что уровень охвата комплексными ПМО детей дошкольного возраста не достигает 100% ни в одной возрастной категории. Доля детей, осммотренных в рамках ПМО за время исследования, не превышала 97%. Причём самый низкий охват ПМО был в возрасте 4 лет (89,1%) и 5 лет (88,6%), несмотря на то, что в этот возрастной период детей осматривать должны только педиатр и детский стоматолог. Доля детей, осммотренных врачом-педиатром в 3 года, составила 98,1%, в 6 лет — 91,1%, причём в 3 года, кроме педиатра, должны проводить осмотр узкие специалисты: невролог, детский хирург, детский стоматолог, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог (для девочек) или детский уролог-андролог (для мальчиков), а в 6 лет — еще детский психиатр и детский эндокринолог. Кроме того, детям в возрасте 3 и 6 лет необходимо проводить лабораторное и инструментальное обследование. Этот факт можно объяснить тем, что в 3 года идет оформление в детский сад, а в 6 лет — в школу. В направлении на 2-й этап ПМО по результатам 1-го этапа, когда у ребенка выявлена патология, диагноз которой требует дополнительного обследования, нуждалась треть осммотренных детей, но даже в этом случае при наличии установленного диагноза не все родители проводили обследование ребенка.

При ПМО в 3-летнем возрасте уже у 29,8% детей выявляются различные формы хронической патологии, в 6-летнем возрасте — у 35,9%. В ранговой структуре хронической заболеваемости в 3-летнем возрасте первые 5 мест принадлежат врождённым anomalies (17,8%), болезням нервной системы (16,6%), органов дыхания (15,3%), органов пищеварения (11,8%), мочеполовой системы (10,8%). В 6 лет первые 5 мест принадлежат болезням органов дыхания (17,2%), костно-мышечной системы (13,8%), врождённым anomalies (12,1%), болезням глаза и его придаточного аппарата (10,4%), органов пищеварения (9,1%).

¹Приказ Минздрава РФ от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (в ред. от 16.06.2016 № 370н, от 13.04.2017 № 175н, от 19.02.2019 № 69н, от 24.04.2019 № 243н, от 14.09.2020 № 967н).

²Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (в ред. от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н).

В целом в период с 3 до 6 лет увеличивается частота хронических заболеваний и изменяется их структура.

Обсуждение

Оценивая состояние здоровья детей дошкольного возраста по такому важному показателю, как группы здоровья, было показано, что с возрастом сокращается число детей, относящихся к I и II группам здоровья, и увеличивается количество детей с III и IV группами здоровья, в целом регистрируется тенденция ухудшения здоровья детей с возрастом (табл. 1).

При анализе выполнения назначенного после ПМО обследования установлено, что рекомендованные исследования выполнены на 99,8% у детей в возрасте 6 лет, 99,7% — в возрасте 3 лет, 98,1% — в возрасте 4 лет, 96,1% — в возрасте 5 лет. Очевидно, что родители 3- и 6-летних детей являются самыми заинтересованными в полном объеме ПМО [12, 16].

В связи с неполным охватом дошкольников ПМО проведен опрос родителей, дети которых не были охвачены ПМО, позволивший определить причины отсутствия детей на ПМО. Большинство родителей отметили в качестве ведущей причины непрохождения ребёнком комплексного ПМО отсутствие у них времени на участие в этом важном для здоровья детей мероприятии (табл. 2).

Затем был проведен хронометраж и анализ временных затрат родителей на проведение комплексного ПМО в зависимости от возраста ребёнка. В соответствии с приказом на проведение 1-го этапа ПМО 1 ребёнка выделяется не более 20 рабочих дней.

Время, затрачиваемое на проведение ПМО (осмотр врачей-специалистов, инструментальные и лабораторные исследования) детей 3 лет, составило 177 ± 12 мин, 4 лет — 40 ± 3 мин, 5 лет — 42 ± 3 мин, 6 лет — 269 ± 15 мин. В связи с необходимостью записи к врачам-специалистам проведение ПМО требует освобождения родителей от трудовой деятельности на 6–7 дней, если ребёнку 3 года, на 2–3 дня, если ребёнку 4–5 лет, самое максимальное время — на 5–8 дней, если ребёнку 6 лет. Именно необходимость выделения длительного времени для участия ребёнка в комплексном ПМО является препятствием для многих родителей.

Для оптимизации проведения комплексных ПМО детей со стороны медицинских организаций была внедрена предварительная электронная запись на определённое время, удобное для родителей. При повторном опросе через 6 мес после введения электронной записи число родителей, расходующих значительное время на участие в ПМО, сократилось в 2,1 раза.

Таблица 1/Table 1

Распределение детей дошкольного возраста по группам здоровья, %

Distribution of pre-school children by health groups, %

Группа здоровья Health group	Возраст детей, лет Children age, years			
	3	4	5	6
I	13.6	12.4	12.1	11.7
II	56.6	56.0	53.9	52.4
III	27.8	28.9	30.4	31.7
IV	2.0	2.7	3.6	4.2

При выявлении хронической патологии участковым врачом-педиатром или врачом-специалистом ребёнок оформляется на диспансерное наблюдение с целью осуществления вторичной и третичной профилактики обострений и рецидивов хронического заболевания.

Среди детей, страдающих хроническими заболеваниями, охват диспансерными осмотрами детей в среднем составляет 68,1%: с болезнями органов дыхания — 87,6%, глаза и его придаточного аппарата — 85,3%, желудочно-кишечного тракта — 66,4%, мочевыводящей системы — 62,2%, с врождёнными пороками развития — 61,5%, костно-мышечной системы и соединительной ткани — 45,6%.

В связи со значимым увеличением доли детей, страдающих болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани и хроническими болезнями глаза и его придаточного аппарата, нами был проведен анализ диспансерного наблюдения детей этих групп (табл. 3). Выявлено, что соблюдение графика диспансерных осмотров и выполнение программы реабилитации, рекомендованной врачом-специалистом, приводит к улучшению состояния детей с хроническими болезнями костно-мышечной системы в среднем у 2,6% больных и болезнями глаза и его придаточного аппарата — у 12,3% больных.

Анализ причин отсутствия ребёнка с хронической патологией на диспансерном осмотре показал, что основной причиной непосещения им диспансерного осмотра является загруженность родителей на работе и невозможность посвятить определённое время участию в этом профилактическом мероприятии (83% опрошенных родителей). При этом 43,1% родителей отметили, что участковые врачи-педиатры не всегда уделяли должное внимание детям при проведении ПМО, т.е. осмотр

Таблица 2/Table 2

Ведущие причины отсутствия детей при проведении ПМО (на 100 опрошенных)

The leading reasons for the absence of children during a preventive medical examination (PME) per 100 respondents

Причины неявки на ПМО Reasons for not appearing for PME	Число детей Number of children
Отсутствие времени на проведение комплексного медицинского осмотра в порядке записи к специалистам Respondents have no time for undergoing a comprehensive medical examination in the order of recording to specialists	64
Неудовлетворённость квалификацией врачей-специалистов Dissatisfaction with the qualifications of specialist doctors	28
Считают не показательными результаты ПМО Respondents consider the PME results not to be indicative	21
Отсутствие заинтересованности в результатах ПМО Lack of interest in the PME results	14
Знают всё о состоянии своего ребёнка Respondents know everything about the condition of their child	13
Неудовлетворённость качеством проведения предыдущих ПМО Dissatisfaction with the quality of previous PME	4
Отсутствие информации о необходимости проведения ПМО Lack of information on the need for preventive inspection	3

Таблица 3/Table 3

Изменения охвата диспансерным наблюдением дошкольников с хроническими заболеваниями костно-мышечной системы и болезнями глаза и его придаточного аппарата, %
Changes in the coverage by dispensary observation of preschool children with chronic diseases of the musculoskeletal system and diseases of the eye and its appendage, %

Охват детей диспансерным наблюдением с разработкой программы реабилитации Coverage of children by dispensary supervision with the elaboration of the rehabilitation program	Возраст, лет Age, years			
	3	4	5	6
С хроническими болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани With chronic diseases of bone-muscle system and connective tissue	41.5	44.3	43.9	45.6
Выполнили программу реабилитации Performed the rehabilitation program	5.7	5.3	5.5	5.8
Улучшение Improvement	2.1	2.6	2.6	3.1
С хроническими болезнями глаза и его придаточного аппарата With chronic diseases of the eye and its adnexa	68.9	63.4	77.2	85.3
Выполнили программу реабилитации The respondents carried out the rehabilitation program	55.2	71.2	71.9	78.1
Улучшение Improvement	12.1	11.3	14.2	11.8

проводился формально. В связи со сложностью записи на прием 13,2% родителей могли пообщаться с участковым врачом-педиатром, 11,8% опрошенных указали, что не удовлетворены квалификацией врачей в медицинской организации по месту жительства.

Анализ мнений врачей детской поликлиники об организации профилактической работы показал, что большинство врачей (68,5%) считают, что на качество проведения ПМО и качество анализа медицинской документации влияет недостаточное количество времени, отведенное на ПМО ребенка; 15,4% врачей указали на дефицит медицинского персонала (врачей и средних медицинских работников) в педиатрическом отделении, участвующем в проведении качественного и своевременного ПМО; 12,4% врачей указали на то, что родители ребенка не были заинтересованы в своевременном проведении ПМО.

Важным показателем эффективности профилактической работы среди детей дошкольного возраста является своевременная вакцинация в соответствии с календарем прививок [11, 17]. По данным выборки из медицинской документации, от 77,8% детей 3 лет до 86,5% детей 6 лет были привиты в срок в соответствии с возрастом. Причинами отсутствия должного уровня вакцинации в соответствии с возрастом являются медицинские отводы от вакцинации, оформляющиеся при хроническом (9,7%) или остром (5,4%) заболевании, а также отказы родителей от вакцинации. В отношении детей 3 лет отказы составляют 7,1%, а 6 лет — 6,8%, что было обусловлено опасениями родителей негативных последствий воздействия вакцин. Ведущей причиной отказов от профилактических прививок являются личные убеждения о вреде вакцинации (57 из 100 опрошенных), что требует активной разъяснительной работы среди населения о необходимости проведения этого важного профилактического мероприятия [13, 18].

Снижение уровня заболеваемости детей дошкольного возраста достигается не только проведением комплексных ПМО, своевременной вакцинацией, но и ежедневной работой поликлиники по активной санитарно-просветительной деятельности среди ро-

дителей путем формирования у них ориентации на соблюдение здорового образа жизни. С этой целью в поликлиниках, где проводилось наше исследование, была организована работа «Школы здорового образа жизни» для родителей, лекции по повышению их медицинской грамотности и изменению медицинского поведения (отношения к ПМО, диспансерным осмотрам и вакцинации), формированию здорового образа жизни семьи.

По итогам 2019 г. было отмечено, что активное привлечение родителей к участию в «Школе здорового образа жизни», направление их с детьми в «Центр здоровья» способствовали увеличению охвата ПМО и диспансерными осмотрами на 15,3%, а также уменьшению количества отказов от вакцинации в группе детей, родители которых посещали лекции, на 4,2%.

Таким образом, необходимо дальнейшее совершенствование работы детской поликлиники по проведению максимально качественной, своевременной профилактической и санитарно-просветительной работы среди родителей детей дошкольного возраста¹. Нужно постоянно проводить изучение мнений родителей и медицинских работников об оказанной детям медицинской помощи и учитывать их, что позволит повысить качество медицинской помощи дошкольникам. Для оптимизации времени, расходуемого на проведение ПМО, необходимо в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, выделить определенное время для врачей-специалистов при проведении ПМО, в которое профилактический прием будет проводиться с оформлением электронной записи, что приведет к сокращению временных затрат родителей детей дошкольного возраста и, как следствие, к увеличению доли детей, посетивших ПМО [15]. Запись на проведение ПМО необходимо проводить в соответствии с

¹Приказ Минздрава РФ от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с изменениями на 04.12.2020).

утверждённым руководителем медицинской организации календарным планом профилактической работы педиатрического участка по возрасту детей.

Необходимо активизировать разъяснительную санитарно-просветительную работу включающую формирование у родителей установки в отношении к здоровью детей, направленные на необходимость обращаться в медицинские организации с профилактической целью, в первый день заболевания ребенка, выполнение медицинских рекомендаций в полном объеме, соблюдение здорового режима дня, сна, питания, физической нагрузки, обеспечивающие повышение медицинской грамотности родителей, что является важным аспектом деятельности сотрудников медицинских организаций.

Литература

(п.п. 1; 2; 6; 8; 10; 17 см. References)

3. Яковлева Т.В., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Механизмы формирования единой профилактической среды в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2015; 18(3): 28–31. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2015-18-5-60-65>
4. Фисенко А.П., Кучма В.Р., Кучма Н.Ю., Нарышкина Е.В., Соколова С.Б. Стратегия и практика формирования здорового образа жизни детей в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(2): 76–84. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-76-84>
5. Виниченко С.Н., Перевощикова Н.К., Дракина С.А., Черных Н.С. Роль семьи в формировании здорового образа жизни детей дошкольного возраста. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2017; (4): 20–5.
7. Денисов А.П., Кун О.А., Денисова О.А., Филиппова Е.Д., Равдугина Т.Г., Банюшевич И.А. Состояние здоровья детей в зависимости от условий и образа жизни семьи. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017; 10(2): 236–40.
9. Бурда С.А., Кривунец Н.Н. Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста. *Молодой ученый*. 2018; (2): 161–3.
11. Алексеева А.В. Современные проблемы организации вакцинации детей в детских поликлиниках. *Казанский медицинский журнал*. 2019; 100(6): 965–9. <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-965>
12. Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Севастьянова Т.А. Медико-социальные проблемы здоровья подростков и возможности его оптимизации в условиях детской поликлиники. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2020; 25(1): 5–8.
13. Костинов М.П., Лукачев И.В. Возможности усовершенствования вакцинопрофилактики в современной России. *Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии*. 2016; 93(4): 60–5.
14. Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Косова С.А., Иванова А.А., Волков И.М., Бондарь В.И. и др. Инновационные технологии в профилактической деятельности центров здоровья для детей. *Российский педиатрический журнал*. 2014; 17(4): 43–8.
15. Модестов А.А., Бондарь В.И., Косова С.А., Малькова Г.А. Центры здоровья для детей как основа модернизации профилактического направления в педиатрии. *Заместитель главного врача*. 2014; (5): 22–9.
16. Жирнов В.А., Дмитриева М.В. Анализ заболеваемости детей дошкольного возраста в амбулаторно-поликлиническом звене. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2015; 17(5-3): 762–6.
18. Скорбич О.О. Вакцинопрофилактика детей с точки зрения родителей. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(6): 411–2. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-411-412>
3. Yakovleva T.V., Ivanova A.A., Al'bitskiy V.Yu. Formation of mechanisms of the unified preventive environment in the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2015; 18(3): 28–31. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2015-18-5-60-65> (in Russian)
4. Fisenko A.P., Kuchma V.R., Kuchma N.Yu., Naryshkina E.V., Sokolova S.B. Strategy and practice of the forming a healthy lifestyle for children in the Russian Federation. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(2): 76–84. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-2-76-84> (in Russian)
5. Vinichenko S.N., Perevoshchikova N.K., Drakina S.A., Chernykh N.S. The role of the family in forming healthy lifestyle of children of preschool age. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2017; (4): 20–5. (in Russian)
6. McSweeney L., Araújo-Soares V., Rapley T., Adamson A. A feasibility study with process evaluation of a preschool intervention to improve child and family lifestyle behaviours. *BMC Public Health*. 2017; 17(1): 248. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4167-1>
7. Denisov A.P., Kun O.A., Denisov O.A., Filippova E.D., Ravdugin T.G., Banyushevich I.A. State of Health of children depending on the conditions and lifestyle of the family (review of literature). *Mezhdunarodniy zhurnal prikladnii i fundamentalniy issledovaniy*. 2017; 10(2): 236–240 (in Russian).
8. Liu S., Marques I.G., Perdew M.A., Strange K., Hartrick T., Weismiller J. Family-based, healthy living intervention for children with overweight and obesity and their families: a 'real world' trial protocol using a randomised wait list control design. *BMJ Open*. 2019; 9(10): e027183. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027183>
9. Burda S.A., Krivunets N.N. Building a healthy lifestyle for preschool children. *Molodoy uchenyy*. 2018; (2): 161–3. (in Russian)
10. Brownell M.D., Roos N.P., Roos L.L. Monitoring health reform: a report card approach. *Soc. Sci. Med*. 2001; 52(5): 657–70. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00168-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00168-4)
11. Alekseeva A.V. Modern problems of organizing vaccination of children in children's clinics. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2019; 100(6): 965–9. <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-965> (in Russian)
12. Zhdanova L.A., Boboshko I.E., Sevast'yanova T.A. Medico-social problems of health in adolescents and possibilities of its optimization in pediatric polyclinic. *Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii*. 2020; 25(1): 5–8. (in Russian)
13. Kostinov M.P., Lukachev I.V. Possibilities of enhancement of vaccine prophylaxis in contemporary Russia. *Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii*. 2016; 93(4): 60–5. (in Russian)
14. Al'bitskiy V.Yu., Modestov A.A., Kosova S.A., Ivanova A.A., Volkov I.M., Bondar' V.I., et al. Innovative technologies in preventive activity of health centers for children. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2014; 17(4): 43–8. (in Russian)
15. Modestov A.A., Bondar' V.I., Kosova S.A., Mal'kova G.A. Health centers for children as the basis of modernization of preventive activity in pediatrics. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2014; (5): 22–9. (in Russian)
16. Zhirnov V.A., Dmitrieva M.V. Analysis of morbidity of preschool children in polyclinic. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk*. 2015; 17(5-3): 762–6. (in Russian)
17. Jefferson T., Rivetti A., Di Pietrantonj C., Demicheli V. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2018; 2(2): CD004879. <https://doi.org/10.1002/14651858>
18. Skorbich O.O. Vaccine prophylaxis in children from the point of view of parents. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(6): 411–2. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-411-412> (in Russian)

Поступила 14.02.2021
Принята к печати 22.02.2021
Опубликована 10.03.2021

Сведения об авторах:

Краченко Ирина Анатольевна, ассистент каф. общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, e-mail: krvi60@mail.ru; **Полунин Валерий Софронович**, доктор мед. наук, проф. каф. общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, e-mail: lunapol@yandex.ru; **Буслаева Галина Николаевна**, доктор мед. наук, проф. каф. общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, e-mail: bus2107@yandex.ru

References

1. Eisenberg L. Preventive pediatrics: the promise and the peril. *Pediatrics*. 1987; 80(3): 415–22.
2. Rathore M.H., Jackson M.A. Infection prevention and control in pediatric ambulatory settings. *Pediatrics*. 2017; 140(5): e20172857. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2857>