

*Высшее медицинское образование*

---

**В. Р. Кучма**

# **ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

*Учебник*

*Рекомендовано Координационным советом по области образования  
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебника для использования  
в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные  
программы высшего образования по программам специалитета специальности  
31.05.02 «Педиатрия» (Протокол № 068 от 16.03.2023 г.,  
регистрационный номер рецензии 2141 ЭКУ от 16.03.2023 г.)*

Ростов-на-Дону

**Феникс**

2023

УДК 616-053.2(075.8)

ББК 57.3я73

КТК 36

К95

**Рецензенты:**

*Альбицкий В. Ю.* — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Центральной клинической больницы Российской академии наук;

*Милушкина О. Ю.* — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой гигиены ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по гигиене детей и подростков.

**Автор**

*Кучма Владислав Ремирович* — член-корреспондент РАН, профессор, заведующий кафедрой гигиены детей и подростков Института общественного здоровья имени Ф.Ф. Эрисмана Первого МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), научный руководитель Института комплексных проблем гигиены Федерального научного центра гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора.

**Кучма, В. Р.**

К95 Основы формирования здоровья детей : учебник / В. Р. Кучма. — Ростов н/Д : Феникс, 2023. — 256 с. : ил. — (Высшее медицинское образование).

ISBN 978-5-222-38893-8

В учебнике изложены права ребенка на здоровье, даны современные представления о роли питания и движения, социально-гигиенических факторах в формировании здоровья детской и подростковой популяции, физиолого-гигиенические основы жизнедеятельности детей, влияющие на формирование их здоровья, подходы к организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни, рассмотрено медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение детского и подросткового населения в государственной политике в сфере формирования здоровья детей, отражены медико-профилактические основы охраны здоровья детей и подростков на основе обновленных санитарных правил и нормативов.

Учебник предназначен для студентов медицинских вузов.

УДК 616-053.2(075.8)

ББК 57.3я73

ISBN 978-5-222-38893-8

© Кучма В. Р., 2022

© Оформление: ООО «Феникс», 2023

© В оформлении книги использованы иллюстрации по лицензии Shutterstock.com

# ПРЕДИСЛОВИЕ

---

Здоровье человека — очень сложное явление, меняющееся с возрастом, со временем, зависящее от многих факторов, и не всегда только этиологических, и влияющее на качество и благополучие жизни человека. Формирование здоровья ребенка также многофакторно, последствия влияния этих факторов могут проявиться как в процессе роста и развития, так и в последующей жизни. Поэтому будущий врач-педиатр еще до постижения всех таинств педиатрии должен знать основы формирования здоровья детей, что и предусмотрено Программой подготовки студентов на педиатрическом факультете.

Это второе, дополненное и переработанное издание учебника по дисциплине «Основы формирования здоровья детей», которая преподается на педиатрическом факультете высшей медицинской школы. При его подготовке использован многолетний опыт кафедры гигиены детей и подростков Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова Минздрава России, на базе которого определены структура и содержание учебника.

В учебнике на основе знаний о правах ребенка на здоровье, в том числе закрепленных в международных актах, даны современные представления о роли питания и двигательной активности в формировании здоровья и обеспечении здорового образа жизни. Представлены основные биологические, социально-гигиенические, экономические, семейные факторы, влияющие на формирование здоровья детей. В отдельной главе сконцентрированы сведения об основных видах жизнедеятельности, влияющих на формирование здоровья детей и всей детской популяции (досуг, учебная деятельность, трудовое воспитание и профессиональное образование). В учебнике в достаточно полном объеме представлены сведения о поведении детей, опасном для их здоровья, полученные в ходе регулярных международных исследований особенностей поведения 11-, 13- и 15-летних детей и подростков.

В учебнике даны основы государственной политики в сфере формирования здоровья детей (современное законодательство, государственные инициативы в интересах детей), модели практической деятельности медицинских организаций и учреждений Роспотребнадзора, обеспечивающих медицинское и санитарно-эпидемиологическое благополучие детей на основе обновленных санитарных правил и нормативов.

Настоящий учебник может быть полезным студентам не только педиатрического, но и других факультетов медицинских вузов, педагогических университетов, а также интернам и ординаторам.

Признателен за содействие в подготовке учебника коллегам по Первому МГМУ им. И. М. Сеченова: Вирабовой А. Р., Деминой Н. Н., Лапоновой Е. Д., Макаровой А. Ю., Нарышкиной Е. В., Ямщиковой Н. Л., а также сотрудникам Института комплексных проблем гигиены Федерального научного центра гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана Роспотребнадзора — Рапопорт И. К., Седовой А. С., Соколовой С. Б., Степановой М. И.

С признательностью будут приняты и рассмотрены при переиздании учебника предложения и замечания читателей.

*Кучма В. Р.,  
член-корреспондент РАН*



---

## Глава 1

# ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

---

Здоровье детей и подростков в настоящее время вызывает тревогу как среди специалистов, так и среди педагогической, родительской общественности, руководителей органов управлений в сфере образования и здравоохранения.

Актуальной медико-социальной проблемой является значительная распространенность среди учащихся негативных факторов, обусловленных образом жизни, что определяет неблагоприятный прогноз состояния здоровья подрастающего поколения. Перспективным направлением сохранения и укрепления здоровья детей является формирование здорового образа жизни.

Стратегии формирования здорового образа жизни наиболее эффективно могут быть реализованы в организованных коллективах, т. е. среди детей и подростков, обучающихся в образовательных учреждениях.

В настоящее время *более половины учащихся не соблюдают здоровый образ жизни*, причем среди старшеклассников эта доля достигает 75%.

Среди современных подростков отмечается высокая распространенность неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни:

► **гиподинамия:** 74,7% школьников не имеют ежедневной физической активности, рекомендуемой ВОЗ, 50,7% не имеют достаточных возрастным потребностям прогулок, 31,3% подростков проводит значительное время за выполнением домашних заданий, половина обучающихся не имеют достаточного свободного времени, что связано с интенсификацией учебной нагрузки как школьной, так и внешкольной. Значительное количество времени (2 часа и более) в учебные дни подростки проводят перед устройствами, оснащенными экраном. Низкая физическая активность отмечается уже у каждого второго учащегося младших классов. С увеличением возраста и класса обучения участие школьников во всех видах физической активности заметно снижается. По данным последнего международного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)) 2017/2018 гг., среди 11-летних школьников уровень физической активности, рекомендуемый ВОЗ, имеют 26% мальчиков и 18% девочек, а в 15 лет — только 16% мальчиков и 9% девочек. У каждого второго ребенка двигательная активность ограничена уроками физкультуры в школе;

► **дефицит сна** встречается у 71,3% подростков, что приводит к тому, что практически половина обучающихся (49,6%) испытывают потребность в дневном сне;

► **нездоровое питание:** 69,4% обучающихся имеют длительные перерывы между приемами пищи (более 5–6 часов); 37,7% подростков не завтракают в учеб-

ные дни, половина детей не потребляют фрукты (52,5%) и овощи (50,3%) ежедневно, каждый третий ежедневно ест сладости (30,3%). Распространенность отдельных нарушений питания среди школьников возрастает в динамике уже в период начального обучения. К окончанию школы увеличивается число лиц, употребляющих 1 раз в неделю и реже молочные, мясные продукты, свежие овощи, фрукты, соки;

► **регулярное курение и употребление алкогольных напитков:** еженедельное табакокурение встречается у 8,4% подростков. С возрастом отмечается резкий подъем частоты курения: в 11 лет еженедельно курят 3%, в 15 лет — 19,1% обучающихся. В возрасте 11 лет и ранее первая проба употребления табака встречалась у 8,5% подростков. Более двух третей приобщившихся к курению подростков продолжают курить во взрослом возрасте. Среди школьников наблюдается значительная распространенность употребления алкоголя: частые случаи опьянения встречались у 14,4% обучающихся; первую пробу алкоголя в 11 лет и ранее отмечал каждый десятый подросток (11,5%), а первое опьянение в раннем возрасте встречалось у 3,8% школьников.

Наличие неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни, уже в школьном возрасте ведет к напряжению адаптационных механизмов, к снижению функциональных возможностей организма, нарушениям вегетативной регуляции органов и систем. Установлено, что наличие двух и более негативных факторов, обусловленных образом жизни, повышает риск формирования функциональных отклонений у школьников: сердечно-сосудистой системы в 3,5 раза, глаза и его придаточного аппарата в 3,5 раза, костно-мышечной системы в 4,2 раза, нервной системы в 4,8 раза.

Приоритетные поведенческие факторы риска неблагоприятно влияют на здоровье детей и подростков: продолжительное использование устройств, оснащенных экраном (компьютер, планшет, мобильный телефон), увеличивает риск развития функциональных и хронических заболеваний костно-мышечной системы. Способствуют развитию функциональных отклонений нервно-психической сферы: негативное отношение к школе, неудовлетворенность жизнью, просмотр телевизора 2 и более часа ежедневно и использование мобильного телефона 2 и более часа ежедневно. Обнаружена высокая степень связи нарушений зрения с преобладанием в свободное время статического компонента в деятельности, продолжительным использованием для игр планшета и мобильного телефона. Способствуют развитию функциональных нарушений пищеварительной системы: регулярные обиды со стороны сверстников, длительное выполнение домашних заданий, дефицит сна. Использование компьютера 2 и более часа в день в выходные дни и каникулы увеличивает риск развития избыточной массы тела в 17–20 раз.

Гиподинамия, нездоровое питание, токсическое воздействие алкоголя, табака на фоне морфофункциональной незрелости, незавершенности развития основных систем организма в значительной степени определяют формирование отклонений в состоянии здоровья детей и подростков, определяя неблагоприятный прогноз состояния здоровья населения в ближайшем будущем.

Установлена низкая информированность современных школьников в отношении факторов, негативно влияющих на здоровье. Только 59% учащихся 8–9 классов и 56% учащихся 10–11 классов информированы о негативном влиянии на здоровье курения, употребления алкоголя, низкой двигательной активности, нерационального питания. У каждого второго школьника отсутствует сформированность стойких установок на здоровый образ жизни, которая не зависит от возраста и года обучения, что свидетельствует о недостаточной адекватности современной системы гигиенического обучения и воспитания учащихся по формированию здорового образа жизни, сознательного и ответственного отношения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.

Факторы, обусловленные образом жизни, являются управляемыми. В этой связи возрастает актуальность обучения школьников навыкам сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни.

*Формирование здорового образа жизни у детей* — это комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья, пропаганду здорового образа жизни, мотивирование к личной ответственности за свое здоровье, разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни у детей, борьбу с факторами риска развития заболеваний, просвещение и информирование детского населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, предотвращение социально значимых заболеваний среди детского населения<sup>1</sup>.

*Современное российское законодательство определяет профилактику как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.*

С позиций ВОЗ профилактика заболеваний, особенно хронических, основана на интегративном подходе, включающем в себя политику правительства, работу систем здравоохранения и стандарты профилактической деятельности, информирование населения и личную ответственность за заботу о своем здоровье.

Артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, курение, ожирение и малоподвижный образ жизни требуют множественных путей воздействия для достижения оптимального эффекта. При этом системе здравоохранения принадлежит особая роль, поскольку люди, входящие в группу риска, но пока не имеющие сердечно-сосудистых заболеваний, а также больные на ранней стадии или при субклиническом хроническом заболевании, могут получить эффективную помощь. Это снижает в будущем нагрузку на системы здравоохранения, а также на самого больного и его семью. Профилактика действительно касается каждого: правительство, частный сектор, система здравоохранения и отдельные люди несут значительную долю ответственности по использованию научно обоснованных мер профилактики для борьбы с растущей эпидемией хронических заболеваний. Все это чрезвычайно актуально для детей и подростков, так как

---

<sup>1</sup> Приложение № 6 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 597н от 19.08.2009 (в ред. от 30.09.2015).

среди них высока распространенность ведущих факторов риска хронических заболеваний, а особенности растущего организма делают влияние этих факторов еще более выраженным. Проводить работу по уменьшению распространенности факторов риска здоровью детей легче в стенах образовательного учреждения, нежели через участковых педиатров и семейных врачей.

Кроме того, врачам-профилактикам хорошо известно о влиянии на указанные риски и таких отдаленных факторов, как демографические изменения, бедность и другие социальные детерминанты, глобализация и окружающая среда, недостаток информации о факторах риска хронических заболеваний.

Профилактика может снизить бремя хронических болезней, уменьшая воздействие факторов риска. *В структуру профилактики должны входить первичный, вторичный и третичный подходы.*

*Первичная профилактика* осуществляется до развития заболевания (например, профилактика табакокурения среди молодежи для предотвращения заболеваемости раком легких) и включает мероприятия по снижению распространенности ведущих факторов риска здоровью различных групп населения.

*Вторичная профилактика* направлена на тех, у кого выявлены первые симптомы или состояния, предшествующие развитию заболевания (например, обследование на артериальную гипертонию для ее контроля и профилактики инсульта). В ходе профилактических осмотров в образовательных учреждениях официально выявляются сотни тысяч детей с отклонениями артериального давления, со сколиозом, с нарушением осанки, с понижением остроты зрения и др.

*Третичная профилактика* направлена на тех, у кого заболевание уже есть. Ее цель — снизить инвалидизацию и частоту осложнений (например, назначение оптико-физиологических и других методов лечения миопии у детей и др.).

Курение как фактор риска хронических заболеваний, которые можно устранить, возможно, наиболее изучено. Оно играет роль в развитии злокачественных опухолей и болезней дыхательной системы. А в совокупности с другими факторами риска (гиперхолестеринемия, сахарный диабет и артериальная гипертония) курение ведет к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, многократно усиливая риск их развития при сочетанном воздействии данных факторов.

Фундаментальными исследованиями гигиенистов и клиницистов показано влияние табакокурения на детей и подростков, научно обоснованы профилактические воздействия в разные периоды жизни детей и показана их высокая эффективность.

Среди детей и подростков быстро прогрессируют избыточный вес и ожирение. В 2016 г. 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет страдали избыточным весом или ожирением. Распространенность избыточного веса и ожирения среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет резко возросла с всего лишь 4% в 1975 г. до немногим более 18% в 2016 году. Этот рост в равной степени распределен среди детей и подростков обоих полов: в 2016 г. избыточным весом страдали 18% девочек и 19% мальчиков. В 1975 г. ожирением страдало чуть менее 1% детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет, а в 2016 г. их число достигло 124 миллионов (6% девочек и 8% мальчиков).

В ряде стран Европейского региона ВОЗ каждый третий ребенок в возрасте от шести до девяти лет страдает от избыточного веса или ожирения.

По итогам 2020 г. ожирение среди детей в России составило 1318 случаев на 100 тысяч населения, а среди подростков в 2,3 раза выше — 3075 случаев на 100 тысяч населения. В последние годы получены данные о распространенности ожирения у детей и подростков в разных регионах Российской Федерации со значительными колебаниями показателей — от 2,3 до 14,5%. Среднегодовой темп прироста ожирения у детей за последние 10 лет составил 9% в год, у подростков — 7,6% в год. По итогам исследования, которое прошло в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография», избыточная масса тела выявлена у 18% школьников, ожирение — у 8% из них. В некоторых регионах число детей с избыточной массой тела в начальной школе превышает 30%. При этом чаще всего ожирение встречается среди мальчиков. Так, сегодня Россия занимает 14-е место в мире по числу детей с ожирением, при этом по девочкам — 21-е место, а по мальчикам — 9-е место. С ростом доходов населения наблюдаются изменения в рационе в сторону жирных продуктов быстрого питания, чему способствует глобализация пищевых рынков.

Ожирение отрицательно влияет на артериальное давление, уровень холестерина и липидов крови, вызывает заболевания дыхательных путей, хронические заболевания опорно-двигательного аппарата, остеопороз, желчнокаменную болезнь, бесплодие и кожные заболевания. Оно ведет к повышенному риску возникновения сахарного диабета, нарушений метаболизма половых гормонов и других эндокринных заболеваний.

Информирование населения, в том числе детей, о составе пищевых продуктов с помощью понятной маркировки на упаковках пищевых продуктов, включающей информацию о риске, связанном с содержанием натрия, жиров и углеводов, наподобие сигналов светофора, является важной составляющей профилактики. Реклама может в значительной степени формировать привычки детей и молодежи, а также влиять на структуру покупок их родителей. Регулирование содержания рекламы пищевых продуктов для предотвращения недобросовестной рекламы, ориентированной на молодежь, может позднее в жизни защитить подрастающее поколение от неразумных пищевых привычек.

ВОЗ признает влияние цены на выбор продуктов и поддерживает защитников общественного здоровья, предлагающих ввести налог на «нездоровые» пищевые продукты в качестве сдерживающей меры, препятствующей потреблению рекламируемых неполезных пищевых продуктов.

Правильному питанию должны быть посвящены регулярные уроки в школе, массовые информационные кампании, индивидуальные консультации во время контакта с врачом и т. п. Об эффективности расходов на первичную, вторичную и третичную профилактику свидетельствуют затраты на программы профилактики избыточного веса в школах обследованного им региона составили 4305 долларов США, а стоимость хирургического лечения ожирения там же составила 35 600 долларов США.

Антропогенная окружающая среда может быть небезопасной для детей. Во многих бедных сообществах окружающая среда не способствует здоровому

образу жизни, включая доступ к полезным пищевым продуктам, учреждениям для отдыха и развлечений и безопасным местам для активного отдыха. Очень часто мы это наблюдаем в сельской местности нашей страны.

В развитых странах все больше сокращаются возможности и снижается мотивация к занятиям спортом, физическому труду или активному отдыху. Резкое снижение физической активности является следствием урбанизации (например, сокращение передвижения пешком и поездок на велосипеде), а также механизации различных видов деятельности.

Физическая активность особенно важна для здорового развития детей и юношества. Она сводится не только к спорту или организованным видам активности, но и зависит от природного, антропогенного, социального окружения людей. Расовая и этническая принадлежность, уровень преступности, типы дорог, состояние тротуаров и наличие оздоровительных учреждений являются существенными факторами, влияющими на уровень физической активности. Социально ущемленные группы населения в свободное время менее активны физически, поскольку имеют меньший доступ к оздоровительным программам и учреждениям здравоохранения и зачастую живут в районах, страдающих от преступности и небезопасного дорожного движения, что также мешает физической активности. Возможности для физической активности должны быть созданы там, где живут дети. Главная роль в создании такой среды, а также программ, способствующих физической активности и активному образу жизни, принадлежит местным органам власти.

Физическая активность — важный компонент любой стратегии, направленной на борьбу с малоподвижным образом жизни и ожирением у детей. Активный образ жизни укрепляет не только физическое и психическое здоровье отдельных людей, но и социальную сплоченность и благополучие общества в целом. Люди более активны, если легко могут добраться до таких объектов, как парки, озелененные территории, рабочие места и магазины. Другими препятствиями к активному образу жизни являются, в частности, страх перед преступностью и небезопасностью дорожного движения, транспортные выбросы и загрязнение окружающей среды, проблемы с доступом либо отсутствием мест для отдыха и развлечений, а также отрицательное отношение к физической активности.

К отдаленным факторам риска хронических заболеваний относятся бедность и социальное неравенство, глобализация, окружающая среда, значимость которых для современной России возрастает.

В большинстве европейских стран бюджет программ поддержки здорового образа жизни составляет менее 1% бюджета здравоохранения, хотя есть убедительные данные по эффективности программ по укреплению здоровья и санитарному просвещению, многие из которых взаимодействуют с мерами систем здравоохранения.

Службы здравоохранения являются ключевой частью профилактики, и, чтобы способствовать более систематическому подходу медицинских работников к профилактике, разработан целый ряд практических руководств, в том числе отечественных.

Сфера деятельности систем здравоохранения в отношении профилактики хронических заболеваний гораздо шире, чем предоставление отдельных медицинских услуг. У педиатров есть множество возможностей для санитарного просвещения и проведения профилактики во время контакта с больными, но есть и обязанность: отстаивать и поддерживать меры, направленные на профилактику заболевания. Медицинские услуги по профилактике включают в себя поведенческие, структурные и коммуникативные действия, направленные на снижение факторов риска развития хронических заболеваний. Наиболее эффективно эта работа ведется в детских организованных коллективах.

Современные научно-практические исследования убедительно свидетельствуют о возможностях и эффективности школьной медицины и медицинского обеспечения учащихся силами медицинской организации для детей.

Европейское региональное бюро ВОЗ констатирует, что в силу своего положения школьные службы здравоохранения (ШСЗ) обладают широкими возможностями в плане воздействия на многие показатели здоровья и развития подростков. По данным доклада Всемирной организации здравоохранения, услуги ШСЗ в Европейском регионе в основном являются доступными. Однако для них характерны и некоторые проблемы, такие как, например, нехватка персонала ШСЗ, неясное определение положения ШСЗ в образовательных учреждениях, нечеткое разделение задач и обязанностей между школьной медсестрой, школьным врачом и врачом общей практики / семейными врачами.

Вследствие сложности процессов роста и развития детей, формирования их здоровья, возникновения и распространения заболеваний, *система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний среди детей и подростков* является многокомпонентной, многоуровневой и иерархичной.

Система должна постоянно воздействовать прежде всего на детей и подростков, их родителей, педагогических и медицинских работников, а также на лиц, принимающих решения в сфере обеспечения условий жизнедеятельности детей и подростков.

Воздействие должно базироваться на реальной оценке здоровья детей с учетом их поведения в области здоровья, распространенности основных факторов риска развития неинфекционных и школьно обусловленных заболеваний, травматизма и включать улучшение основных детерминантов здоровья детей и подростков. Эти процессы динамичны и иногда очень быстро меняются в процессе роста и развития детей, зависят от условий их жизнедеятельности и требуют постоянной оценки со стороны медиков, психологов, социальных работников, педагогов. Распространенность факторов риска здоровью детей должна постоянно оцениваться. Это является одним из обязательных элементов развития здравоохранения, дружественного детям, и здорового образа жизни, зафиксированных в мероприятиях Десятилетия детства (2018–2027 гг.), утвержденного указом Президента Российской Федерации 29 мая 2017 г. № 240.

В настоящее время «школьная медицина», гигиена детей и подростков полагают технологиями скрининг-обследования, мониторинга, оценки распространенности факторов риска здоровью в детской популяции, в том числе с использованием современных аппаратно-программных комплексов и компью-

терных технологий. В отношении детей от 3 до 18 лет наиболее эффективно эта работа может быть осуществлена в образовательных организациях.

Современная школьная медицина располагает актуальной подзаконной нормативно-правовой и информационно-методической базой оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, обеспечения их санитарно-эпидемиологического благополучия:

- приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» № 822н от 05.11.2013;
- руководства по профилактике заболеваний/симптомов, разрабатываемые специалистами, утверждаемые Министерством здравоохранения Российской Федерации и размещаемые на его портале<sup>1</sup>;
- федеральные рекомендации оказания медицинской помощи обучающимся (руководства по профилактике), подготовленные Российским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья (РОШУМЗ)<sup>2</sup>;
- санитарно-эпидемиологические требования к условиям обучения в образовательных учреждениях;
- руководства для медицинских и педагогических работников, подготовленные специалистами ведущих научных и образовательных организаций страны.

Медицинские организации, обеспечивающие помощь несовершеннолетним обучающимся, имеют в своих штатах врачей по гигиене детей и подростков. Они призваны обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие обучающихся в образовательных организациях и прежде всего в сфере условий и организации образовательного процесса, питания, двигательной активности.

Система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и школьно обусловленных заболеваний детей и подростков включает: объекты воздействия; условия (прежде всего «внутришкольные» и вне образовательных организаций, макроусловия); технологии (воспитание и обучение, пропаганда, массовые коммуникации, вовлечение детей и подростков в профилактику (волонтерство, работа по принципу «равный — равному» и др.); партнеров, обеспечивающих синергизм эффектов формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей (Центры здоровья для детей, учреждения Роспотребнадзора, ДОСААФ России, спортивные, общественные организации и др.).

Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний среди детей и подростков предполагает воздействие, взаимодействие следующих субъектов: обучающиеся; их семьи; педагоги; медицинские работники; лица, принимающие решения (управленцы). Воздействие на последние три группы касается развития и совершенствования их компетенций в сфере формирования здорового образа жизни детей и способов профилактики.

<sup>1</sup> <https://cr.minzdrav.gov.ru/manuals> (дата обращения: 10.12.2022)

<sup>2</sup> <http://roshumz.com/doctor/federalnye-rekomendacii-rukovodstva-po-profilaktike.html> (дата обращения: 10.12.2022)



Семья ребенка в системе формирования здорового образа жизни может быть как партнером, так и оппонентом (особенно в асоциальных семьях, семьях, находящихся в трудных жизненных обстоятельствах), но в любом случае она — объект воздействия. В работе с семьей партнерами могут и должны выступать Центры медицинской профилактики, Центры здоровья.

Наиболее эффективно и органично воспитывать, формировать и прививать здоровый образ жизни можно в процессе обучения и воспитания в образовательных организациях. Основные компоненты формирования здорового образа жизни достаточно легко укладываются как в урочную, так во внеурочную, а также в проектную деятельность обучающихся.

Современные технологии обучения и воспитания детей, в том числе в сфере формирования здорового образа жизни, требуют адекватных условий. Занятия в 2 и 3 смены, один спортзал, неработающие крошечные душевые, отсутствие современных раздевалок, питание только буфетной (фастфудной) продукцией, неправильно организованное рабочее место обучающегося, отсутствие вентиляции и проветривания, современного спортивного оборудования и инвентаря, конечно же, не способствуют формированию здорового образа жизни. Все вышеперечисленное требует постоянного внимания врача по гигиене детей и подростков, администрации школ, руководителей органов управления образованием. В этой сфере необходимо тесное взаимодействие с управлениями Роспотребнадзора и Центрами гигиены и эпидемиологии в субъектах Федерации.

Повышению двигательной активности обучающихся способствует возможность добраться до школы пешком, на велосипеде, самокате, скейте, соответствующая инфраструктура микрорайона в шаговой досуговой доступности ребенка (в районе школы, дома). При этом родителей интересует безопасность пребывания детей на этих объектах. Эти вопросы решаются с участием лиц, принимающих решения на соответствующем уровне (муниципалитет, район и т. п.). От этих лиц также зависит, что находится рядом со школой, что видит ребенок рядом со школой или домом. Это может быть фестиваль пива в парке, а может быть кросс, соревнования «Спортивная семья». Если за время перемены ребенок может вне школы купить чипсы, энергетические напитки, то организованное рациональное, здоровое питание в школьной столовой останется для части ребят невостребованным.

При формировании здорового образа жизни детей и подростков высокоэффективны массовые коммуникации. Однако эти технологии требуют соответствующего мониторинга интересов, ожиданий, проблем, наиболее эффективных каналов коммуникаций для городских и сельских детей и подростков разных возрастных групп, постоянной оценки воздействия, непрерывности этих коммуникаций, так как при прекращении этой работы информированность, знания и навыки быстро угасают.

В технологиях формирования здорового образа жизни используется привлечение детей к этой деятельности (передача сведений, опыта в системе «старший — младшему», «равный — равному»). Волонтерство в этой сфере хорошо себя зарекомендовало и может широко использоваться везде.

Важным компонентом системы формирования здорового образа жизни детей и подростков являются партнеры формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний у детей. Прежде всего это Центры здоровья для детей, которые могут обеспечить как мониторинг распространенности факторов риска, так и гигиеническое обучение, воспитание детей, пропаганду здорового образа жизни.

Клиники, дружественные подросткам и молодежи, также важные партнеры.

Партнерами, требующими постоянного внимания и взаимодействия, являются спортивные и военно-спортивные организации. Особенности физического развития современных детей, наличие различных морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний у них требуют адекватного медицинского обеспечения детей, занимающихся физической культурой, спортом, участвующих в спортивных соревнованиях, сдающих нормы ГТО, в том числе медицинского допуска к этим мероприятиям. Ближе всего к этим мероприятиям, к ребенку и его проблемам, знанию его морфофункционального состояния и здоровья находятся медицинские работники отделений организации медицинской помощи обучающимся.

В соответствии с приказом Минздрава России от 5 ноября 2013 г. № 822н медицинская организация может сформировать работоспособное отделение. Например, при численности обучающихся в 2500 человек отделение будет насчитывать: врачей-педиатров — 2,5 ставки; врача по гигиене детей и подростков — 1 ставка; медицинских сестер — 5 ставок (итого — 8,5 ставки). Штатные единицы будут варьировать в зависимости от численности детей дошкольного и школьного возраста, посещающих образовательные организации, и от включения или невключения врачей-стоматологов и гигиениста стоматологического. Отделение должно располагать соответствующими помещениями в медицинской организации, образовательных учреждениях и оснащением.

Многокомпонентность системы формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и школьно обусловленных заболеваний у детей и подростков, межсекторальность взаимодействия требуют соответствующей координации работы в этой сфере. Она должна быть возложена на межведомственную (административную) комиссию по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний среди детей и подростков. При необходимости Комиссия может привлекать к работе родительские, пациентские, профессиональные некоммерческие организации региона, субъекта (рис. 1.1).



**Рис. 1.1.** Система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и школьно обусловленных заболеваний детей и подростков

## Контрольные вопросы

1. Определение понятия «профилактика».
2. Виды (уровни) профилактики.
3. Эффективность профилактики.
4. Основные факторы риска здоровью детей в современных условиях.
5. Современная система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний среди детей и подростков.

---

## Глава 2

# ПРАВА РЕБЕНКА НА ЗДОРОВЬЕ

---

Основные требования к обеспечению здоровья населения, в том числе детского, задачи по улучшению состояния здоровья являются глобальной проблемой.

**Конвенция о правах ребенка, утвержденная Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 г., — это наиболее полное осознание прав ребенка, принимаемое международным сообществом. Конвенция содержит права детей, приобретающие силу норм международного права.**

Конвенция провозглашает ребенка самостоятельным субъектом права, определяет правовые нормы ответственности государства, вводит специальный механизм контроля — Комитет ООН по правам ребенка — и наделяет его высокими полномочиями.

Один из основных принципов Конвенции — приоритетность интересов детей перед интересами общества. В Конвенции определены права детей на жизнь, имя, национальность, гражданство, сохранение своей индивидуальности, право знать своих родителей и право на их заботу.

Чрезвычайно важен п. 1 ст. 27: «Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка».

Конвенцией закреплены права детей на выражение своих взглядов, своего мнения, на свободу мысли, совести и религии, ассоциаций и мирных собраний, доступ ребенка к сбору и распространению информации. Эти права ранее никогда не декларировались в международных актах. Конвенция признает право каждого на доступ к пунктам медицинского обслуживания (например, иммунизации и дегидратационной терапии), право на уровень жизни, отвечающий стандарту (включая пищу, чистую воду и жилище). Конвенция предусматривает право ребенка на образование, отдых и развлечения, на свободу выражения взглядов, право на информацию, свободу мысли, право исповедовать любую религию, право на свободу совести.

Многие из записанных в Конвенции положений предусматривают меры по защите детей в самых разнообразных ситуациях. Речь идет и о детях с ограниченными возможностями здоровья, о детях беженцев или сиротах, о детях, по тем или иным причинам расставшихся со своими родителями. Указывается также на то, что в некоторых случаях детей надо защищать от их собственных родителей, если, например, родители не в состоянии заботиться о детях.

Специальные статьи Конвенции фиксируют право ребенка на образование, в том числе получение бесплатного и обязательного начального; на защиту со стороны государства от экономической, сексуальной и любой другой эксплуатации, от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, от похищения и торговли детьми.

Международное сообщество уделяет большое внимание разработке программ по охране здоровья детей, подростков и молодежи, основанных на соблюдении положений и норм, закрепленных в Конвенции о правах ребенка и являющихся обязательными к выполнению государствами-участниками.

В стратегии Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в области здравоохранения (1995) охрана здоровья подростков и молодежи определяется как новая приоритетная задача организации. Проблемы подрастающего поколения также упоминаются в ряде других решений Исполнительного совета ЮНИСЕФ, касающихся таких острых вопросов, как табакокурение (1989), употребление наркотиков и психотропных веществ (1989), безопасное материнство (1990), обеспечение прав и защита детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (1990), защита детей от насилия и жестокого обращения (1996), профилактика ВИЧ/СПИДа (1992), планирование семьи (1993), равенство полов (1994), доступное образование (1995).

Необходимость сконцентрировать внимание на вопросах охраны здоровья подростков и молодежи отмечается и в других конвенциях и решениях международных организаций. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Планах действий, принятых на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994), и четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995) содержатся нормы, в которых основное внимание уделяется охране здоровья девочек-подростков.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оказывает поддержку странам в области охраны здоровья подростков по трем основным направлениям:

- ▶ путем предложения всеохватывающих, межсекторальных и научно обоснованных подходов к охране здоровья подростков;
- ▶ путем уточнения и поддержки той специфической роли, которую играет сектор здравоохранения, включая руководящую роль министерств здравоохранения и их влияние на другие сектора, а именно образования, занятости и социальной защиты;
- ▶ путем планирования действий, нацеленных на сокращение неравенства в здоровье и развитии подростков как в странах, так и между странами.

В марте 2001 г. в Женеве под эгидой ВОЗ представители более 20 стран выработали единые принципы и положения, регламентирующие деятельность служб, дружественных к подросткам и молодежи. В Декларации и Планах действий «Мир, пригодный для жизни детей», принятых Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в 2002 г., выделены отдельные разделы, в которых рассмотрены вопросы формирования навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения, обеспечения качественного и доступного образования, защиты детей от жестокого обращения, эксплуатации и насилия, борьбы с ВИЧ/СПИДом.

В Европейской стратегии ВОЗ «Здоровье и развитие детей и подростков» 2005 г. впервые были выделены семь основных направлений охраны и здорового развития детей и подростков:

- ▶ здоровье матерей и новорожденных;
- ▶ питание;

- ▶ инфекционные заболевания;
- ▶ травмы и насилие;
- ▶ окружающая среда;
- ▶ здоровье подростков;
- ▶ психосоциальное развитие и психическое здоровье.

В 2007 г. под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ была разработана ориентационная программа «Здоровье подростков для медицинских работников», в которой предлагаются современные подходы к удовлетворению потребностей подростков и решению их проблем со здоровьем.

В 2009 г. молодежь Европы и Европейская Комиссия вышли с инициативой «Быть здоровым — это быть самим собой», основная цель которой — выдвижение на первый план вопросов охраны здоровья детей, подростков и молодежи в Европе. Инициатива подчеркивает важность различных факторов здоровья (образ жизни, образование, условия труда, средства массовой информации и окружающая среда) и необходимость вовлечения молодежи в решение затрагивающих ее вопросов здоровья. Молодые люди выделили следующие приоритетные сферы для охраны своего здоровья:

- ▶ современные системы передачи информации и здоровье;
- ▶ здоровая среда обитания;
- ▶ пропаганда и поощрение использования средств профилактики;
- ▶ здоровье и профессия; оздоровление на рабочем месте;
- ▶ образование и обучение здоровью;
- ▶ пропаганда и достижение здоровья в молодежном движении и молодежных лагерях;
- ▶ специальные службы для молодежи.

Совещание Европейского бюро ВОЗ по вопросу о политике и службах, дружественных к молодежи (Эдинбург, 2009), расставило приоритеты в этой деятельности:

- ▶ развитие служб здравоохранения, ориентированных на молодежь;
- ▶ участие молодых людей в охране своего здоровья;
- ▶ партнерство молодежи и взрослых в разработке эффективной системы охраны здоровья подрастающего поколения.

В 2010 г. была обнародована концепция 4S, разработанная ВОЗ для укрепления действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков. Позднее этот подход был расширен до 5S, согласно которому программа здравоохранения, нацеленная на обеспечение наивысшего достижимого стандарта здоровья и развития для подростков, должна включать:

- ▶ Supportive policies — поддерживающие стратегии, которые уважают, защищают и выполняют/осуществляют/удовлетворяют права подростков на здоровье;
- ▶ Strategic information — стратегическую информацию, необходимую для планирования и мониторинга;
- ▶ Service delivery models — модели оказания услуг, дружественных к молодежи;
- ▶ Sustainable resources — устойчивые ресурсы, такие как адекватно обученные медицинские сотрудники и механизмы финансовой защиты молодых людей;

- ▶ **Cross-Sectors approach** — межсекторальный подход для работы с детерминантами здоровья и для сокращения неравенства.

Основы новой европейской политики здравоохранения «Здоровье-2020», разработанные при содействии ВОЗ, акцентируют внимание на необходимости согласованного объединения новых знаний и научных доказательств в области здоровья подростков и его детерминантов и предлагают правительствам стран пути решения и эффективные вмешательства, направленные на обеспечение лучшего здоровья, равенства и благосостояния.

**Образование в области здоровья** — важная составляющая комплексных программ охраны здоровья подростков и молодежи. Большую работу по внедрению образовательных программ в области здоровья, сексуального и репродуктивного здоровья, в частности, проводит Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). При содействии ЮНЕСКО проводятся важнейшие международные форумы по образованию и разрабатываются стратегии и руководства по продвижению образовательных программ в области здоровья для подростков и молодежи.

Достижение целей самой масштабной мировой инициативы «Образование для всех», принятой на Всемирном форуме по образованию в 2000 г. в Дакаре (Сенегал), предполагает обеспечение здоровья учащихся детей и подростков, что, в свою очередь, требует создания безопасной, здоровой, инклюзивной учебной среды, способствующей успешному обучению.

С целью обеспечения подростков комплексным и качественным образованием в области сексуального и репродуктивного здоровья ЮНЕСКО выпустило в 2010 г. «Международное техническое руководство по половому просвещению».

Разработки ЮНЕСКО способствуют реализации международной инициативы FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) — направление ресурсов на обеспечение эффективной охраны здоровья в школах. В 2013 г. под руководством ЮНЕСКО было разработано и опубликовано «Руководство по мониторингу и оценке школьных программ охраны здоровья».

### **Профессиональная подготовка и профессиональные объединения**

В поддержании профессиональной компетенции специалистов, работающих с подростками, значима роль Европейского центра по подготовке профессионалов в области охраны здоровья подростков — EuTEACH (European Training in Effective Adolescent Care and Health). Основная задача EuTEACH — разработка обучающих программ, методических планов и ресурсов для работников сферы здравоохранения, специализирующихся по данной тематике. Проект EuTEACH был поддержан ВОЗ, ЮНИСЕФ, Европейской конфедерацией специалистов по педиатрии.

Специалистов, работающих с молодежью, объединяет Международная ассоциация здоровья подростков (International Association for Adolescent Health). Она была основана в 1987 г. в целях поддержки практической реализации Конвенции ООН о правах ребенка.

В 1990 г. в ООН состоялась Всемирная встреча на высшем уровне, на которой были подписаны Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты

# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один вариант ответа из предложенных.

## Глава 1. Общие проблемы формирования здоровья детей

<b>1</b>	<b>Среди современных подростков отмечается высокая распространенность неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни, влияющих на формирование здоровья:</b>
А	гиподинамия, дефицит сна, нездоровое питание, регулярное курение и употребление алкоголя
Б	гиподинамия, дефицит сна, нездоровое питание, регулярное курение и употребление алкоголя, кибербуллинг
В	гиподинамия, нездоровое питание, регулярное курение и употребление алкоголя, стресс
Г	гиподинамия, дефицит сна, нездоровое питание, регулярное курение и употребление алкоголя, компьютерная игромания
<b>2</b>	<b>Значимость проблемы формирования здоровья и здорового образа жизни детей и подростков обусловлена</b>
А	невысоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков
Б	неэффективностью комплексной первичной профилактики среди детей и подростков и несущественным влиянием образа жизни на здоровье детей
В	высоким ранговым местом здоровья в шкале жизненных ценностей детей и подростков, существенным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества
Г	несущественным влиянием образа жизни на многие социальные процессы и характеристики общества
<b>3</b>	<b>Медицинская профилактика — это</b>
А	комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Б	комплекс мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики и устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
В	комплекс мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития
Г	сохранение и укрепление здоровья, устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
<b>4</b>	<b>Первичная профилактика</b>
А	осуществляется до развития заболевания и включает мероприятия по снижению распространенности ведущих факторов риска здоровью различных групп населения



Б	направлена на тех, у кого выявлены первые симптомы или состояния, предшествующие развитию заболевания
В	направлена на детей и подростков II группы здоровья
Г	направлена на снижение распространенности ведущих факторов риска здоровью различных групп населения
<b>5</b>	<b>Вторичная профилактика</b>
А	направлена на тех, у кого в ходе профилактических осмотров выявлены первые симптомы или состояния, предшествующие развитию заболевания
Б	включает медицинские мероприятия до развития заболевания
В	включает регулярные профилактические медицинские осмотры и пропаганду здорового образа жизни
Г	направлена на детей и подростков II группы здоровья
<b>6</b>	<b>Третичная профилактика</b>
А	направлена на тех, у кого заболевание уже есть, с целью снизить инвалидизацию и частоту осложнений
Б	направлена на инвалидов с целью снизить частоту осложнений
В	направлена на обратившихся в медицинскую организацию
Г	осуществляется до развития заболевания

## Глава 2. Права ребенка на здоровье

<b>7</b>	<b>В условиях европейского региона одним из приоритетных направлений действий ВОЗ в области охраны здоровья детей и подростков является</b>
А	охрана здоровья матери и новорожденного
Б	охрана психологического и физического развития
В	охрана здоровья детей и подростков
Г	охрана здоровья всей семьи в целом
<b>8</b>	<b>Конвенция о правах ребенка была принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября _____ года</b>
А	1989
Б	1990
В	1991
Г	1999
<b>9</b>	<b>Основной принцип Конвенции:</b>
А	приоритетность интересов детей перед интересами общества
Б	приоритетность интересов беременной женщины и плода
В	забота общества о росте и развитии ребенка
Г	ответственность родителей перед обществом за здоровье детей
<b>10</b>	<b>Права детей, закрепленные Конвенцией:</b>
А	на жизнь, имя, национальность, гражданство, сохранение своей индивидуальности, право знать своих родителей и право на их заботу
Б	на жизнь, имя, национальность, гражданство, сохранение своей индивидуальности, право знать своих родителей и право на их заботу, выбор образовательной организации

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Предисловие</b> .....	3
<b>Глава 1. Общие проблемы формирования здоровья детей</b> .....	5
Контрольные вопросы .....	15
<b>Глава 2. Права ребенка на здоровье</b> .....	16
Контрольные вопросы .....	32
<b>Глава 3. Питание детей дома и в организованных коллективах</b> .....	33
3.1. Особенности обмена веществ и энергии растущего организма. Физиологические нормы питания детей .....	33
3.2. Гигиенические принципы режима и организации питания детей .....	42
3.3. Мониторинг организации питания в детских коллективах .....	58
3.4. Основы формирования вкусовых привычек и предпочтений .....	62
Контрольные вопросы .....	65
<b>Глава 4. Двигательная активность, закаливание — составляющие формирования здоровья</b> .....	66
4.1. Биологическая потребность в движении в зависимости от возраста и пола детей .....	66
4.2. Средства и формы физического воспитания детей .....	71
Контрольные вопросы .....	83
<b>Глава 5. Биологические, социально-гигиенические, экономические, семейные факторы, формирующие здоровье детей</b> .....	84
5.1. Основные факторы, формирующие здоровье .....	85
5.2. Экономические факторы, уровень культуры, семейные отношения в формировании здоровья .....	93
5.3. Факторы, влияющие на здоровье обучающихся детей .....	97
Контрольные вопросы .....	99
<b>Глава 6. Основные виды жизнедеятельности, влияющие на формирование здоровья детей</b> .....	100
6.1. Физиологические основы жизнедеятельности детей .....	100
6.2. Рациональная организация досуга детей .....	102
6.3. Учебная деятельность детей .....	115
6.4. Трудовое воспитание и профессиональное образование детей .....	129
Контрольные вопросы .....	148
<b>Глава 7. Поведение детей, опасное для здоровья</b> .....	149
Контрольные вопросы .....	176
<b>Глава 8. Гигиеническое обучение и воспитание в формировании здорового образа жизни детей</b> .....	177
Контрольные вопросы .....	202

---

<b>Глава 9. Государственная политика в сфере формирования здоровья детей</b> .....	203
Контрольные вопросы .....	236
<b>Литература и документы</b> .....	237
<b>Тесты</b> .....	242

---

Учебник

0+

Кучма Владислав Ремирович

## ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Ответственный редактор *Басовская М.*  
Технический редактор *Логвинова Г.*

Формат 70 × 100/16. Бумага офсетная.  
Тираж 1500 экз. Заказ № .

Издатель и изготовитель: ООО «Феникс»  
Юр. и факт. адрес: 344011, Россия, Ростовская обл.,  
г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д. 150  
Тел/факс: (863) 261-89-65, 261-89-50  
Изготовлено в России. Дата изготовления: 04.2023.  
Срок годности не ограничен.  
Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография»,  
Филиал «Дом печати – ВЯТКА»  
Юридический адрес: 115054, Россия,  
г. Москва, ул. Валовая, д. 28  
Фактический адрес: 610033, Россия, Кировская область,  
г. Киров, ул. Московская, д. 122