

УДК 616-053.5-084:613.95

Г.В. Бекетова¹, К.Б. Савінова¹, О.Д. Дубогай², Г.Д. Міщерська³ **Вплив здоров'язберігаючих технологій на стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку**

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ, Україна

³КЗ КОР «Київська обласна дитяча лікарня», м. Боярка, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2018.8(96):17-21; doi 10.15574/SP.2018.96.17

У сучасних умовах спостерігається тенденція до збільшення показників захворюваності серед дітей, особливо після їх вступу до школи, що обумовлює необхідність впровадження здоров'язберігаючих технологій (ЗСТ).

Мета: оцінити вплив ЗСТ «Навчання у русі» О.Д. Дубогай на стан здоров'я та адаптаційні можливості дітей молодшого шкільного віку.

Матеріали і методи. Проведене поглиблене клініко-інструментальне обстеження 153 дітей молодшого шкільного віку перед початком (2013 р.) і протягом навчання (2013–2018 рр.) у середній школі №287 м. Києва (n=65, основна група), де впроваджена ЗСТ «Навчання у русі», і в середній школі №3 м. Боярка Київської області, де ЗСТ не застосовували (n=88, група контролю).

Результати. Після впровадження ЗСТ в основній групі відзначений достовірний приріст кількості дітей з гармонійним фізичним розвитком на 36%, а в учнів групи контролю змін у фізичному розвитку практично не відбулося (38,6% в першому та 41,7% у п'ятому класі). Під впливом ЗСТ покращилися показники функціонального стану серцево-судинної системи (ССС) — достовірно зросла кількість учнів із задовільними адаптаційно-резервними її можливостями за індексом Баєвського (97,2% проти 33,3% в групі контролю після закінчення початкової школи). Високий та вище середнього рівень функціонального резерву серця (за даними проби Руф'є) після закінчення початкової школи мали 77,6% учнів основної групи і лише 8,4% в групі контролю. Зросли також функціональні резерви дихальної системи — при застосуванні ЗСТ кількість учнів основної групи із задовільними результатами проби Штанге зросла з 67% до 87%, а в групі контролю — знизилась з 62,5% до 24,5%. Пробу Генче наприкінці навчання в початковій школі задовільно виконували 100% дітей основної групи, а в групі порівняння — 76,5%. Покращилась протинфекційна резистентність школярів основної групи — у четвертому класі кількість пропущених днів навчання за рік на одного учня становила 15,9, а в контролі — 53,9 днів. В основній групі не відмічалось приросту частки дітей із хронічною патологією, достовірно знизилась питома вага учнів із функціональними розладами ССС з 30,8% до 8,3%.

Висновки. Використання ЗСТ «Навчання у русі» достовірно покращує функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем у молодших школярів, опірність інфекціям, що дозволяє рекомендувати методику для широкого впровадження.

Ключові слова: діти, молодший шкільний вік, стан здоров'я, адаптаційно-резервні можливості, здоров'язберігаюча технологія.

The influence of the health saving technologies on the health of the children of the primary-school age

H.V.Beketova¹, K.B.Savinova¹, O.D.Dybohay², H.D.Mishcherska³

¹Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

²Dragomanov National Pedagogical University, Kyiv, Ukraine

³Kyiv Regional Children's Hospital, Boiarka, Ukraine

Due to modern conditions the tendency of the increasing of the morbidity among the children of the pre-schooling age is observed that causes the implementation of the health saving technologies (HST).

Aim. Estimate the influence of the HST «Education in moving» by Ph. O.D. Dybohay on the health and adoption abilities of the children of the primary-school age.

Materials and methods of scrutiny. The deep clinical-instrumental examination of 153 primary-school age children was held at the beginning (2013) and during the studying process(2013-2018) in the middle school No. 287 Kiev (n=65, main group), where HST «Education in moving» were implemented and in the middle school No. 3 Boiarka, Kiev region, where HST were not used (n=88, control group).

Results. Having implemented the HST «Education in moving» in main group proved increasing of the amount of the children with harmonical physical fitness in 36%, and changes in the physical fitness among children of the control group were slightly observed (from 38.6% to 41.7% at the fifth form). The indices of the functional state of the cardiovascular system (CVS) were improved under the influence of the HST, the amount of the children with satisfied adoptional-reserved abilities by the Baevski's index was positively grown (97.2% against 33.3% in the group of control after graduation of the primary school). 77.6% of the children in the main group had the high and above the average level of the heart functional reserve (by the data of the Rufe's test) and only 8.4 % of the control group had the same result. Also the functional reserve of the respiratory system was grown among children in main group-using of the HST the amount of the children with satisfied results Shanhe's test increased from 67% to 87%, and in control group decreased from 62.5% to 24.5%. Hensch's test was done successfully by the 100% of children in the main group at the end of the academic year, while in control group only 76.5%. The communicable resistance was improved among children of the main group- the amount of the missed days in the year by the one pupil was 15.9, while in the control group was 53.9 days. The growth of the children with chronic pathology was not noticed in the main group, the proportion of students with the functional disorders of the cardiovascular system was positively reduced from 30.8% to 8.3%.

Conclusion. The usage of the HST «Education in moving» improves the functional state of communicable, cardiovascular system and respiratory system among children in primary school that allows to recommend it for the wide usage.

Key words: health saving technologies, primary school age children, adoptional-reserved abilities, functional state.

Влияние здоровьесохраняющих технологий на состояние здоровья детей младшего школьного возраста

А.В. Бекетова¹, К.Б. Савинова¹, А.Д. Дубогай², Г.Д. Мищерская³

¹Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

²Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова, г. Киев, Украина

³КУ КОС «Киевская областная детская больница», г. Боярка, Украина

В современных условиях наблюдается тенденция к увеличению показателей заболеваемости среди детей, особенно после их поступления в школу, что обуславливает необходимость внедрения здоровьесохраняющих технологий (ЗСТ).

Цель: оценить влияние ЗСТ «Обучение в движении» А.Д. Дубогай на состояние здоровья и адаптационные возможности детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Проведено углубленное клинико-инструментальное обследование 153 детей младшего школьного возраста перед началом (2013 г.) и в течение обучения (2013–2018 гг.) в средней школе №287 г. Киева (n=65, основная группа), где внедрена ЗСТ «Обучение в движении», и в средней школе №3 г. Боярка Киевской области, где ЗСТ не применяли (n=88, группа контроля).

Результаты. После внедрения ЗСТ «Обучение в движении» в основной группе отмечен достоверный прирост количества детей с гармоничным физическим развитием на 36%, а у учеников группы контроля изменений в физическом развитии почти не было (38,6% в первом и 41,7% в пятом классе). Под влиянием ЗСТ улучшились показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) — достоверно увеличилось количество учеников с удовлетворительными адаптационно-резервными ее возможностями согласно индексу Баевского (97,2% против 33,3% в группе контроля по окончании начальной школы). Высокий и выше среднего уровень функционального резерва сердца (по данным пробы Руфье) по окончании начальной школы имели 77,6% учеников основной группы и только 8,4% в группе контроля. Возросли также функциональные резервы дыхательной системы — при применении ЗСТ количество учеников с удовлетворительными результатами пробы Штанге возросло с 67% до 87%, а в группе контроля — снизилось с 62,5% до 24,5%. Пробу Генче в конце обучения в начальной школе удовлетворительно выполняли 100% детей, а в группе сравнения — 76,5%. В основной группе существенно возросло количество детей с высоким жизненным индексом (с 58,5% до 97,2%), а в группе контроля этот показатель снизился (с 27,3% до 16,7%). Улучшилась противомикробная резистентность школьников основной группы — в четвертом классе количество пропущенных дней обучения за год на одного ученика составило 15,9, а в контроле — 53,9 дня. В основной группе не отмечалось прироста доли детей с хронической патологией, достоверно снизился удельный вес учеников с функциональными расстройствами ССС с 30,8% до 8,3%.

Выводы. Использование ЗСТ «Обучение в движении» достоверно улучшает функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем у учеников начальной школы, сопротивляемость инфекциям, что позволяет рекомендовать методику для широкого внедрения.

Ключевые слова: дети, младший школьный возраст, состояние здоровья, адаптационно-резервные возможности, здоровьесохраняющая технология.

Вступ

На сьогодні проблема оздоровлення дітей шкільного віку із суто медичної переросла у значущу соціальну [1,6,7]. Традиційна організація навчального процесу створює у школярів постійні психологічні та емоційні перевантаження, що порушують процеси саморегуляції фізіологічних функцій і сприяють розвитку функціональних розладів, а в подальшому — і хронічних захворювань [8]. Численні наукові дослідження підтверджують той факт, що діти при вступі до школи вже мають певні проблеми зі здоров'ям [7,8]. Дослідження, проведене в ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», зафіксувало порушення стану здоров'я у близько 70% дітей при вступі до школи, а у 30% виявлені хронічні захворювання [5].

Тенденція до погіршення стану здоров'я школярів за роки навчання в школі диктує необхідність пошуку ефективних реабілітаційних заходів. У зв'язку з цим активно розробляються здоров'язберігаючі технології (ЗЗТ), з впровадженням яких зберігається той рівень здоров'я, з яким дитина прийшла до школи. Кожен елемент ЗЗТ спрямований на попередження формування хронічної патології, стабілізацію емоційно-вольової сфери і, як наслідок, покращення засвоєння шкільного матеріалу та профілактику шкільної дезадаптації [2]. Ще одним важливим фактором використання ЗЗТ є реальна можливість масового охоплення школярів при мінімальних матеріальних витратах та за активної участі батьків. Одним із найкращих прикладів застосування ЗЗТ може бути авторська методика «Навчання у русі» для дітей дошкільних та шкільних навчальних закладів, розроблена

професором О.Д. Дубогай [4], яка має на меті нівелювати розрив між фізичними вихованням та іншими видами навчальної діяльності, створення реальних механізмів, що обумовлюють взаємозв'язок між пізнавальною та руховою активністю та збереження здоров'я школярів. Згідно з положеннями ЗЗТ, у навчальний процес впроваджено надання нового матеріалу у формі дидактичної гри, яка супроводжується руховою активністю. Передача знань під час дидактичної гри включає у роботу не тільки усвідомлене запам'ятовування, але й асоціативне мислення, яке посилюється руховими та ментальними процесами. Створюється ефективна освітньо-оздоровча система, спрямована на відновлення рухової активності, інтенсивність якої у школярів знижується втричі порівняно з дошкільним періодом [2]. Таким чином, досягаються дві мети: збереження здоров'я і покращення засвоєння нового матеріалу.

Запроваджена ЗЗТ відповідає вимогам концепції системи профілактики ранніх порушень стану здоров'я та підвищення адаптаційно-резервних можливостей у дітей шкільного віку, яка свого часу була запропонована відомим вітчизняним вченим, академіком О.М. Лук'яновою (2003).

Організація оптимального рухового режиму в навчальних закладах є особливо актуальною у світлі Указу Президента України «Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність — здоровий спосіб життя — здорова нація» від 09.02.16р. Метою Національної стратегії є формування в суспільстві умов щодо оздоровчої рухової активності та здорового способу життя для формування здо-

ров'я громадян як найвищої соціальної цінності у державі.

Мета роботи: оцінити вплив ЗЗТ «Навчання у русі» на стан здоров'я школярів молодшого шкільного віку.

Матеріал і методи дослідження

Робота виконана в загальноосвітній школі (ЗОШ) №287 Святошинського району м. Києва, ЗОШ №3 м. Боярка Київської області та у комунальному закладі КОР «Київська обласна дитяча лікарня». Було проведено поглиблене клініко-інструментальне обстеження 153 дітей молодшого шкільного віку перед початком та протягом навчання у початковій школі.

У початкових класах ЗОШ №287 м. Києва, де впроваджена ЗЗТ, було обстежено 65 школярів, які склали основну групу. До групи контролю увійшли 88 учнів початкової ЗОШ №3 м. Боярка Київської області, які навчалися за загальноприйнятими методиками.

Обстеження школярів включало оцінку антропометричних показників відповідно до наказу МОЗ України №802 від 13.09.2013 р. «Критерії оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку», лабораторні та інструментальні методи дослідження. Стан протиінфекційної резистентності визначали за частотою епізодів гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) протягом року, наявністю їх ускладнень та кількістю днів пропущених занять у школі за рік. Також з'ясовували частоту функціональних і хронічних соматичних захворювань. Для визначення стану здоров'я обстежених дітей був проведений огляд спеціалістами.

Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) усіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Результати дослідження та їх обговорення

Наше дослідження підтверджує той факт, що діти при вступі до школи вже мають порушення здоров'я. В обох групах виявлено велику кількість дітей з дисгармонійним фізичним розвитком (35,0% в основній групі та 49,0% у групі контролю). Дисгармонійність передусім була обумовлена надлишковою вагою та ожирінням (80,0% від усіх дітей з дисгармонійним фізичним розвитком в основній і 75,0% в групі

контролю). Вивчення резервів серцево-судинної системи (ССС) у першокласників показало напруження механізмів адаптації (на підставі індексу Баєвського) у 73,8% обстежених в основній групі та 81,8% у групі контролю. Хронічні захворювання та функціональні розлади виявлені у 61 (93,8%) дитини основної та у 75 (85,3%) групи контролю ($p < 0,05$). Лише 4 (6,2%) дитини з основної групи та 13 (14,7%) з групи контролю були практично здоровими ($p < 0,05$).

Оскільки серед першокласників переважали діти 6-річного віку, було проведено порівняльний аналіз функціональної зрілості дітей 6- та 7-річного віку. У переважній більшості 6-річних дітей виявлено напруження адаптаційно-резервних можливостей ССС. При виконанні проби Руф'є в основній групі високий та вищий за середній рівень спостерігався лише у 25,5% школярів 6-річного віку, а серед 7-річних цей показник становив 31,8%. Серед 6-річних дітей пробу Шалкова в основній групі виконували задовільно 37,9% учнів, тоді як серед 7-річних — 50,0% ($p < 0,05$).

Таким чином, серед обстежених першокласників діти 6-річного віку, внаслідок функціональної незрілості, більш уразливі до зриву адаптаційних процесів та розвитку шкільної дезадаптації.

На другому етапі (2014–2017 рр.) комплексно обстежені 153 учні обох груп спостереження протягом навчання у початковій школі. У ході основного дослідження в групі порівняння за роки навчання в початковій школі виявлено достовірне погіршення стану здоров'я школярів групи порівняння, що свідчить про наявність так званого «шкільного фактору» [8]. Так, за роки навчання серед дітей групи порівняння виявлено достовірне зростання питомої ваги дітей з ожирінням та надлишковою масою тіла (з 33,5% до 50,0%, $p < 0,05$), зниження частки школярів із задовільними адаптаційно-резервними можливостями з 82,9% до 33,3%.

Встановлено, що впровадження ЗЗТ сприяє формуванню гармонійного фізичного розвитку школярів, підтримує його в процесі навчання та обумовлює можливість поліпшення. Так, за роки навчання серед учнів, що займалися за системою ЗЗТ, питома вага дітей з гармонійним фізичним розвитком збільшилася з 27,7% до 63,9% ($p < 0,05$). Водночас в учнів групи контролю змін у фізичному розвитку майже не відбулося (38,6% у першому класі та 41,7% у п'ятому). При цьому серед них достовірно зросла частка

дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням (з 33,4% до 50,0%). Серед школярів, що навчалися за допомогою ЗЗТ «Навчання у русі», навпаки, відмічалася тенденція до зниження частки дітей з ожирінням та надмірною вагою (з 20,0% до 16,7%).

Відзначено, що ЗЗТ сприяє підвищенню адаптаційно-резервних можливостей дитячого організму та позитивно впливає на функціональний стан ССС. В основній групі достовірно зросла кількість дітей із задовільними адаптаційно-резервними можливостями ССС за індексом Баєвського (97,2% учнів), тоді як у групі контролю на момент закінчення початкової школи таких дітей було лише 33,3% ($p < 0,001$). Високий та вищий від середнього рівень функціонального резерву серця (за даними проби Руф'є) після закінчення початкової школи мали 77,6% учнів основної групи та лише 8,4% групи контролю ($p < 0,05$).

В основній групі при проведенні кліноорто-статичної проби спостерігалось достовірне збільшення частки дітей з фізіологічною реакцією гемодинаміки при зміні положення тіла (з 64,6% до 100,0%), а в контрольній групі таких дітей було 65,9% на початку навчання і 44,4% після його закінчення.

На тлі застосування ЗЗТ достовірно збільшилася кількість учнів із задовільним показником екскурсії грудної клітки — з 41,5% до 88,9% ($p < 0,05$). Перед початком навчання в обох групах виявлено зниження стійкості дітей до гіпоксії за результатами проб Штанге та Генче. В основній групі кількість дітей із задовільними результатами проби Штанге зросла з 67,0% до 87,0%, тоді як у групі порівняння — знизилась з 62,5% до 24,5% ($p < 0,05$). Пробу Генче наприкінці навчання у початковій школі задовільно виконували 100,0% учнів основної групи та тільки 76,5% контрольної ($p < 0,05$). Отже, запропонована методика позитивно впливає на функціональний стан дихальної системи у дітей молодшого шкільного віку.

Проведене дослідження стану протиінфекційної резистентності. Відсутність дитини в школі через хворобу може знижувати її шкільну успішність, а при значній кількості пропусків призвести до шкільної дезадаптації. У ході застосування ЗЗТ учні достовірно рідше пропускали заняття внаслідок хвороби. Так, у четвертому класі середній показник пропущених днів навчання за рік на одного учня основної групи склав 15,9, тоді як серед учнів кон-

трольної цей показник становив 53,9 дня ($p < 0,05$). Аналогічна тенденція була й щодо рекурентних (4 і більше епізодів за рік) респіраторних захворювань. В основній групі їх кількість знизилася з 5,0% до 2,5%, тоді як у контрольній групі він був утричі вищим (7,5% наприкінці навчання в початковій школі). При цьому в основній групі у чотири рази знизилася кількість ускладнених форм захворювання (з 15,0% до 3,5%), а у групі контролю показник залишався стабільно високим (15,0% — 16,0%, $p < 0,05$).

За останній рік навчання у початковій школі 17,0% учнів основної групи жодного разу не хворіли, у той час як серед дітей контрольної групи частка таких дітей знизилася з 13,0% до 5,0%. Отже, в основній групі не тільки була нижчою захворюваність на ГРІ, але і їх перебіг був більш сприятливим, що свідчить про досить високий рівень протиінфекційного захисту та високі резервні можливості учнів.

У результаті дослідження було з'ясовано, що при вступі до школи більшість дітей мали хронічні захворювання та функціональні розлади за рахунок порушень з боку опорно-рухового апарату (30,8% в основній групі і 29,5% у групі контролю), органів зору (18,5% і 17,0%), ССС (30,8% та 46,6%), хвороб органів дихання (35,4% і 7,9%) та ендокринної системи (20,0% і 32,9% відповідно).

У ході 4-річного спостереження за дітьми було доведено, що використання ЗЗТ має позитивний вплив на їх патологічну ураженість. В основній групі майже не відмічалось приросту частки дітей з хронічною патологією, достовірно знизилась питома вага дітей з функціональними розладами ССС — з 30,8% до 8,3% ($p < 0,05$), тоді як в групі контролю зафіксований достовірний приріст частки учнів із порушеннями опорного-рухового апарату — з 29,5% до 44,4% ($p < 0,05$), хворобами органів травлення — з 21,9% до 36,0% ($p < 0,05$), органів дихання — з 7,9% до 44,4% ($p < 0,05$), ендокринними хворобами — з 32,5% до 50,0% ($p < 0,05$). Достовірно збільшилась у групі контролю кількість дітей із функціональними розладами ССС, що формують групу ризику щодо розвитку хронічної патології (з 46,6% до 58,3%, $p < 0,05$).

Висновки

Таким чином, проведені дослідження дозволили розробити медичну складову ЗЗТ «Навчання у русі», довести ефективність її застосування. Показаний позитивний вплив

ЗЗТ на функціональний стан ССС та дихальної системи за рахунок підвищення адаптаційно-резервних можливостей учнів, на протиінфекційну резистентність, на гармонійність фізичного розвитку школярів початкової школи.

Це дозволяє рекомендувати дану ЗЗТ для широкого впровадження у загальноосвітні навчальні заклади.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін ЮГ, Волосовець ОП, Майданник ВГ та ін. (2018). Стан здоров'я дітей — майбутнє країни. Здоров'я ребенка. 13; 1. <http://dx.doi.org/10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059>
2. Бекетова ГВ, Савінова КБ. (2018). Вплив здоров'язберігаючих технологій на антиінфекційну резистентність та формування хронічної патології у дітей молодшого шкільного віку. Современная педиатрия. 4(92):17—22.
3. Бойченко Т. (2005). Валеологія — мистецтво бути здоровим. Здоров'я та фізична культура. 2: 1—4.
4. Дубогай ОД. (2005). Навчання в русі: Здоров'язберігаючі педагогічні технології в початковій школі: метод. реком. Київ: ВД Шкільний світ: 112.
5. Лукьянова ЕМ. (2003). Медицинские и педагогические аспекты проблемы сохранения здоровья детей. Междунар. мед. журнал. 9;3: 6—9.
6. МОЗ України, ДУ УІСД МОЗ України. (2017). Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. Київ: 43—69.
7. Моїсеєнко РО, Дудіна ОО, Гойда НГ. (2017). Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011—2015роки. Современная педиатрия. 2(82):17—27.
8. Муквіч ОМ, Камінська ТМ. (2016). Організація профілактично-реабілітаційних заходів у дітей в умовах школи. Современная педиатрия. 3(75): 129—133.

Сведения об авторах:

Бекетова Галина Владимировна — д.мед.н., проф., зав. каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорожницкая, 9.
Савінова Катерина Борисовна — ассистент каф. детских и подростковых заболеваний НМАПО имени П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Дорожницкая, 9.
Мищерская Галина Дмитриевна — гл. врач КЗ КОГА «Киевская областная детская больница». Адрес: г. Боярка, Киево-Святошинский район, Киевская обл., ул. Крещатик, 83.
Дубогай Александра Дмитриевна — д.пед.н., проф. зав. каф. физического воспитания и здоровья Национального педагогического университета имени М.П. Драгоманова. Адрес: г. Киев, ул. Тургеневская, 3-9.

Статья поступила в редакцию 13.07.2018 г., принята к печати 02.12.2018 г.

ВНИМАНИЕ!

Изменения в оформлении списка литературы

Согласно Приказу МОН Украины № 40 от 12.01.2017 г. «Об утверждении требований к оформлению диссертаций» вносятся изменения в оформление списка литературы в журнале. Теперь оформление осуществляется в соответствии со стилем APA (American Psychological Association style), используемым в диссертационных работах.

Примеры оформления литературных источников

Журнальная публикация

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2005). Название статьи. Название журнала. 10(2); 3: 49-53.

Книга

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Название книги. Город: Издательство: 256.

Глава в книге

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Название раздела (главы). В кн. Автор книги. Название книги. Под ред. Фамилия СС. Город: Издательство: 256.

Интернет-ресурс

Автор АА, Автор ВВ, Автор СС. (2006). Название статьи. Название журнала/книги (если есть). URL-адрес публикации.

Оформление литературы по новым требованиям повысит возможности поисковых ресурсов в интернете, и, как следствие, цитируемость авторов.