по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия для специальности 31.05.02 - Педиатрия (Очное, Высшее образование, 6.0)

Тема №29. Организация профилактической и оздоровительной работы в образовательных учреждениях. Здоровьеформирующие и здоровьесберегающие технологии

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=1715) | 

Право на изменение методички: [Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158)

[▲ Передать право](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_change_right&metod_id=1715&metod_type=0)

АВТОРЫ МЕТОДИЧКИ

[+ Автор](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=df_user_search)

[Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_del_user&metod_id=1715&user_id=1158)

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

[**Утверждено:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=1715)19 июня 2012; Протокол № 11

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=1715)дискуссия

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=1715)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=1715&method_id=1), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=1715&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=1715)Образовательная деятельность относится к потенциально опасной для здоровья детей и нуждается в постоянной оценке, как со стороны администрации образовательных учреждений, так и специалистов медицинских организаций, учреждений и организаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Административная реформа в стране, пересмотр функций Минздрава Рос-сии и Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения привели к сокращению нормативно-правовых документов в сфере медицинского обеспечения учащихся, гигиены и ох-раны здоровья детей и подростков. Вместе с тем развитие практической профилактической медицины без совершенствования методов профилактики не возможно. За последние годы разработано много новых оригинальных методов оценки состояния здоровья детей и подростков, гигиенических подходов и требований к организации воспитания и обучения детей, организации питания в учреждениях для детей, организации медицинской помощи в образовательных учреждения, методов оценки эффективности профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных организациях. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» наделяет медицинские профессиональные некоммерческие организации правом разрабатывать и утверждать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (статья 76).

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=1715)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=1715&tl_level=1)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=1715&tl_level=2)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=1715&tl_level=2)

Коллекция СD- DVD дисков, видео- и аудиоматериалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41187)

Комплект методических указаний для аудиторной, для самостоятельной работы студентов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41176)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41177)

Комплект фантомов и муляжей по отработке практических навыков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41181)

Методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры; монографии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41178)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41179)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41180)

Персональные компьютеры [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41199)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41201)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=1715&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=1715)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=1715)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Этапы практического занятия | Продолжительность (мин.) | Содержание этапа и оснащенность |
| 1 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27636) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27636) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27637) Формулировка темы и целей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27637) | 5.00 | Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия |
| 3 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27638) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27638) | 20.00 | Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос. |
| 4 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27639) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27639) | 5.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27640) Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27640) | 70.00 | Ознакомление с номенклатурными документами по теме занятия. Посещение детского дошкольного учреждения или школы по согласованию с администрацией ЛПУ и органов образования. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27641) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27641) | 45.00 | ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=1715&chrono_id=27642) Задание на дом (на следующее занятие)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=27642) | 5.00 | Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме |

АННОТАЦИЯ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_annotation&metod_id=1715)

Отделение оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях — специальное отделение детской поликлиники, сформированное из врачей-педиатров и медицинских сестер учебно-воспитательных учреждений микрорайона поликлиники (яслей, яслей-садов, детских садов, школ, детских домов) и медицинских работников школ-интернатов, профессиональных училищ, лицеев и техникумов. В состав отделения не входят сотрудники домов ребенка района вне зависимости от профиля этих учреждений (специализированные или физиологические).
Отделение обеспечивает медицинскую помощь и проводит профилактическую работу среди детей и подростков в образовательных учначального и среднего профессионального образования, взаимодействует с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовке к призыву в армию. Отделение оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях обеспечивает работу по врачебно-профессиональному консультированию и профессиональной ориентации. В отделении могут быть должности подростковых врачей-терапевтов. Основной принцип работы отделения -~ максимальное приближение к детям медицинской помощи (своевременное выявление заболеваний, проведение в образовательных учреждениях необходимых профилактических и лечебных мероприятий).
В течение года отделение оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях контролирует работу по медицинскому обслуживанию детей в школах и дошкольных учреждениях, проводит экспертную оценку различных ее разделов. В весенний период сотрудники отделения руководят подготовкой к летней оздоровительной камнании (комплектуют штаты медицинских работников для сезонных пионерских лагерей, проверяют их готовность к работе), а в летний период проводят контроль за медицинским обслуживанием и оздоровлением детей в лагерях.
Отделение оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях организуют по типу педиатрического отделения детской поликлиники и его возглавляет заведующий и старшая медицинская сестра. В соответствии с действующими штатными нормативами организация отделения возможна при наличии 6,5-9 и более штатных должностей педиатров в детских учебно-воспитательных учреждениях, входящих в состав детской поликлиники. При наличии в отделении 6,5-9 должностей врачей заведующий отделением выполняет работу рядового врача в объеме 50%, а при штате отделения свыше 9 должностей врачей заведующий отделением не проводит эту работу.
Лечебно-профилактическую помощь детям в дошкольных и образовательных учреждениях оказывают сотрудники детской поликлиники, на территории обслуживания которой находятся эти учреждения. Персонал детской поликлиники также организует диспансеризацию детей с участием врачей-специалистов, лечение больных детей и детей с отклонениями в состоянии здоровья.
Для проведения эффективной работы отделения оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях необходима преемственность между участковыми педиатрами и медицинскими сестрами, врачами-специалистами, районным отделом образования, заведующими детских образовательных учреждений (ДОУ), директорами школ, подростковыми кабинетами поликлиник, противотуберкулезным, врачебно-физкультурным диспансерами, районными отделами ГСЭН, военными комиссариатами.
Заведующий отделением осуществляет организационно-методическое руководство за работой врачей, оказывающих лечебно-профилактическую помощь в образовательных и дошкольных учреждениях, распределяет нагрузку, утверждает график работы, проводит контроль.
Направляя ребенка в дошкольное учреждение, участковый педиатр заполняет учетную форму (№ 026/у-2000) и передает ее в дошкольное учреждение.
Штаты врачей для работы в детских учреждениях устанавливают в соответствии со штатными нормативами. Согласно штатным нормативам, предусмотренным приказом № 371 Минздрава РФ от 16 октября 2001 г штаты врачей для работы в детских учреждениях устанавливают из расчета: 1 педиатр на 180-200 детей в детских яслях, на 600 детей в детских садах, на 1200 учащихся в образовательных учреждениях; 1 фтизиатр на 200 детей в санаторных яслях-садах и садах; 1 психиатр на 300 учащихся вспомогательных школ; 1 офтальмолог в одной из поликлиник города с численностью населения не менее 300 тыс. человек.

Заведующего отделением оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях назначает главный врач детской поликлиники из числа наиболее опытных и квалифицированных педиатров, имеющих опыт работы в детских дошкольных и школьных учреждениях. Заведующий отделением подчиняется непосредственно главному врачу детской поликлиники, а все медицинские мероприятия по профилактике и лечению детей-воспитанников дошкольных учреждений и школьников согласовывает с заместителем главного врача по медицинской части. Заведующий отделением проводит руководство работой коллектива врачей и медицинских сестер своего отделения, отвечает за медико-санитарное обслуживание детей дошкольных и школьных учреждений и бывает консультантом в вопросах организации профилактической и лечебной работы в учреждениях своего отделения.
Заведующий отделением составляет годовой и ежемесячный планы работы План работы отделения согласуют с заведующими ДОУ, директорами школ, утверждает его главный врач поликлиники. В плане предусматривают следующие разделы.

® Организация проведения плановой диспансеризации детей, посещающих дошкольные и образовательные учреждения.
® После завершения углубленных осмотров их анализ, обобщение данных и планирование лечебно-оздоровительных мероприятий по каждому учреждению.
® Контроль организации режима дня и питания детей.
® Организация работы по физическому воспитанию и «закаливанию» детей и проведению летних оздоровительных мероприятий, обеспечение медико-педагогического контроля.
\* Организация активного наблюдения и лечения детей, находящихся на диспансерном учете (учетная форма № 30).
® Контроль организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.
® Организация санитарно-просветительной работы среди родителей, школьников, воспитателей, педагогов и технического персонала.
® Мероприятия по повышению квалификации медицинских работников дошкольных учреждений и школ.
® Анализ деятельности дошкольных и образовательных учреждений и отделения в целом по организации медицинской помощи.

Организацию и проведение профилактических осмотров детей обеспечивают отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях, детских амбулаторно-поликли-нических учреждениях. При этом учитывают: их периодичность (возраст, период жизни ребенка); участие в них других специалистов (педагогов, психологов); этапность профилактических медицинских осмотров; объем и методики обследования; предстоящий анализ и регистрацию результатов.
Направления организации медицинского обеспечения дошкольников.
® Организация необходимых профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий.
® Предупреждение инфекционных заболеваний среди детей, профилактика травматизма и несчастных случаев.
® Контроль, начиная с периода адаптации, за всесторонним развитием и здоровьем детей, их подготовкой к школе.
• Организация и контроль выполнения комплекса гигиенических мероприятий, необходимых для правильной постановки режима, оздоровительной, воспитательной и учебной работы в учреждении.
® Ознакомление детей и их родителей с основами гигиены, распространение санитарных знаний среди персонала и родителей.

Кроме того, медицинскому персоналу рекомендовано вести журналы: осмотра на гнойничковые заболевания работников пищеблока; контроля проведения физкультурных занятий в группах; осмотра на педикулез; контроля лечения детей с виражом туберкулиновых проб; обследования детей на гельминты; контроля санитарно-эпидемическо-го режима на пищеблоке; перспективный план профилактических прививок на год, месяц; журнал осмотра детей в декретированные сроки; журнал диспансерных больных (ф. 30/у).

Дошкольные учреждения могут работать как дневные с длительностью пребывания в них детей 9, 10 или 12 ч, так и круглосуточные или как учреждения интернатского типа. Вместимость вновь строящихся дошкольных образовательных учреждений не должна превышать 350 мест; вместимость ДОУ, пристроенных к торцам жилых домов и встроенных в жилые дома, — не более 150 мест. Вместимость ДОУ для сельских населенных мест и поселков городского типа рекомендуется не более 140 мест
Типы дошкольных детских образовательных учреждений.
® Детские сады, ясли-сады общего типа.
® Ясли-сады санаторного типа для детей с виражом туберкулиновых проб, имевших контакт с больными туберкулезом.
® Дома ребенка для детей без существенных отклонений в состоянии здоровья.
• Дома ребенка для детей с грубыми органическими поражениями
цнс.
® Дошкольные детские дома общего типа.
Создаваемые образовательные учреждения нового типа для детей от 3-х до 10 лет.
® Детский сад-начальная школа;
® Детский сад-начальная школа компенсирующего вида для коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников и обучающихся.
® Прогимназия с приоритетным осуществлением одного или нескольких направлений развития воспитанников и обучающихся (интеллектуального, художественно-эстетического, физического и др.).
Основные цели таких учреждений: обеспечение преемственности между дошкольным и начальным общим образованием, создание оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития воспитанников и обучающихся.
Комплектование в группах ДОУ для здоровых детей проводится с учетом возраста (табл. 6-2).
В настоящее время функционируют специализированные (коррекционные) дошкольные учреждения для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; интеллекта (умственно отсталые дети); с нарушением слуха, речи, зрения; группы детей с неврологическими заболеваниями; дисметаболической нефропатией; аллергическими заболеваниями.

В детские дошкольные учреждения для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата направляют детей с остаточными явлениями перенесенного полиомиелита детским церебральным параличом, сколиозом, хондродистрофиеи, артрогриппозом, миопатиеи, врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата.
Не подлежат направлению в ДОУ; дети, не способные передвигаться без посторонней помощи в силу тяжести своего заболевания, дети, страдающие олигофренией в степени имбицильности, идиотии, с выраженными нарушениями слуха и зрения, а также имеющие противопоказания для приема детей в ДОУ общего типа.
В детские сады для детей с нарушением интеллекта (умственной отсталостью) направляют детей с легкой умственной отсталостью (олигофрения в стадии дебильности). В этих детских садах организуются диагностические группы, в которых определяется степень задержки умственного развития ребенка.
Не подлежат направлению в детские сады этого типа: больные олигофренией в стадии имбицильности и идиотии; слепые, слабовидящие; глухие, слабослышащие; дети с нарушением функции опорно-двигательного аппарата, требующие индивидуального ухода; с интеллектуальным недостатком в резидуальном периоде (направляются не ранее, чем через 1 год после перенесенной нейроинфекции и других заболеваний нервной системы); с болезнью Дауна; с судорожными припадками, шизофренией, эпилепсией, дети, страдающие психопатоподобным поведением и другими психическими заболеваниями, требующими активного лечения; дети с первичными эндокринными заболеваниями.
В детские сады для слабослышащих детей, в дошкольный детский дом для глухих детей направляются дети с нарушением слуха, В них не могут быть направлены больные с умственной отсталостью; тяжелыми нарушениями моторики, требующие ухода; с психопатоподобным поведением; слепоглухие дети.
Глухие и слабослышащие дети, имеющие легкую умственную отсталость, направляются в группу для детей со сложным дефектом.
В логопедические детские сады и логопедические группы в детских садах (логопед работает несколько раз в неделю) направляют детей с общим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием речи, заиканием (с 3-х лет). У ребенка должны быть сохранены слух, интеллект, зрение. Противопоказаниями к направлению — умственная отсталость, психопатоподобные состояния.
В детские сады (группы) для детей с неврологическими заболеваниями направляют больных детей детским церебральным параличом; последствиями перенесенной родовой травмы в виде пирамидного синдрома; нарушением осанки, нестабильностью шейного отдела позвоночника; акушерскими параличами (Дюшена-Эрба и др.); задержкой становления моторных функций; последствиями перенесенных заболеваний, в том числе нейроинфекций, в виде двигательных нарушений.
В детские сады для детей с нарупгением зрения направляют больных с различной степенью снижения остроты зрения, косоглазием.
В некоторых детских садах функционируют специальные (коррек-ционные) группы для детей с дисметаболической нефропатией (оксалу-рия, уратурия, фосфатурия), аллергическими заболеваниями. Наполняемость этих групп устанавливается в зависимости от возраста: до 3-х лет — 10 детей, старше 3-х лет — 15 детей.
Медицинское обслуживание детей в школах, детских садах обеспечивается медперсоналом, который наряду с администрацией учреждения несет ответственность за здоровье и физическое воспитание детей, проведение лечебно-профилактических мероприятий, соблюдение санитарно-гигиенических норм, режима и качества питания.
Лечебно-профилактическую работу в ДОУ обеспечивает детская поликлиника, в районе деятельности которой оно расположено, а также медицинскими работниками ДОУ. Организационно-методическое руководство и контроль медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях осуществляют специальные отделения поликлиник — отделение организации медицинской помощи детям и подросткам (ООМПДП).

Штатные нормативы врачей для обеспечения работы в дошкольных учреждениях устанавливаются из расчета один педиатр на 180-200 детей в детских яслях (ясельных группах яслей/садов) и один педиатр на 600 детей в детских садах.
Для непосредственного наблюдения за детьми в детских садах предусмотрена одна должность медицинской сестры или фельдшера: на 400 детей в детских садах, на 50 детей в санаторных детских садах, на 100 детей в детских яслях, на 30 детей в санаторных детских яслях. При наличии в ДОУ 12 групп детей, в том числе четырех групп ясельного возраста, устанавливают 1,5 ставки старшей медицинской сестры и 0,5 ставки патронажной медицинской сестры; при наличии в детском саду б групп — одну ставку старшей медицинской сестры.
Медицинское наблюдение за детьми в ДОУ осуществляется в соответствии с функциональными обязанностями врача и среднего медработника.

Функциональные обязанности врача-педиатра, оказывающего медицинскую помощь в ДОУ
® Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми (проведение текущих и углубленных профилактических осмотров в декретированные сроки с анализом данных скрининг-тестов и лабораторного обследования, распределение по группам здоровья).
® Коррекция отклопепий в состоянии здоровья совместно с педагогическим персоналом, проведение оздоровительных мероприятий.
® Проведение работы по организации профилактических осмотров воспитанников и проведение профилактических прививок.
• Ежедневный амбулаторный прием впервые поступивших или вернувшихся после болезни детей с целью оказания экстренной медицинской помощи (при необходимости).
® Выявление заболевших детей, своевременную их изоляцию, оказание первой медицинской помощи при возиикиовении несчастных случаев.
® Контроль санитарно-гигиенических условий в ДОУ.
® Проведение мероприятий по облегчению адаптации вновь поступивших детей, ее коррекция совместно с педагогом.
® Контроль режима дня и оказание методической помощи в организации учебно-воспитательного процесса.
® Контроль физического воспитания и закаливания (распределение на медицинские группы для занятий физической культурой, анализ эффективности физического воспитания с оценкой физической иодготов-ленности).
• Гигиеническое воспитание в детском коллективе (рекомендации по формированию навыков здорового образа жизни с персоналом и детьми, организация «дней здоровья», игр, викторин на медицинскую тему, профилактика близорукости, кариеса, нарушений осанки и др.).
® Контроль и анализ качества питания.
® Мероприятия по формированию функциональной готовности к обучению в школе.
® Противоэпидемическая работа и иммунопрофилактика (планирование и анализ вакцинаций, осмотр перед прививкой).
® Проведение санитарно-просветительской работы.
® Ведение медицинской документации, }'становленной МЗ РФ.
Врач ведет историю развития ребенка по форме № 026/у-2000, журналы осмотра детей в декретированные сроки и диспансерных больных (форма № 030/у).
При переводе ребенка из одного ДОУ в другое врач учреждения, которое он посещал, или участковый педиатр составляет выписку из медицинской карты ребенка.
Педиатр представляет заведующему отделением ООМПДП анализ состояния здоровья детей, их заболеваемости и принимаемых мерах по ее предупреждению. Исходя из основных задач, врач разрабатывает план работы на год, который утверждает главный врач поликлиники (заведующий отделением).
Обязанности медсестры (фельдшера)
® Контроль санитарно-гигиенических условий и всех режимных моментов, гигиенического воспитания в детском коллективе.
® Контроль состояния фактического питания, выполнения меню, бракеража сырой и готовой продукции.
® Иммунопрофилактика (вакцинация, контроль состояния здоровья после прививки, регистрация местной и общей реакции на прививку, проведение туберкулиновых проб).
® Контроль физического воспитания, закаливания.
® Контроль течения адаптации и проведения медико-педагогической коррекции.
• Проведение скрининг-тестов по выявлению отклонений в состоянии здоровья.
® Контроль проведения и выполнения назначенных оздоровительных мероприятий.
® Ведение документации.
Медсестра организует и подготавливает детей к любому виду осмотра, проводит диагностические пробы (реакцию Манту), забор материала для лабораторных исследований (посев кала на кишечную группу, анализ кала на яйца глистов), проводит изоляцию заболевших детей и наблюдение за детьми, бывшими в контакте с инфекционными больными, организует проведение текущей дезинфекции. В отсутствие врача проводит мероприятия, свойственные врачу: осуществляет прием детей в медицинском кабинете после отсутствия ребенка в детском саду более 5 дней, оказывает неотложную помощь в случае острого заболевания. Медсестра составляет заявки на медикаменты, бактериальные препараты, дезинфицирующие средства, медицинский инструментарий и аппаратуру, ведет их учет и отчетность, является материально-ответственным лицом.
В составе медицинского блока в ДОУ должены быть следующие помещения: медицинская комната, процедурный кабинет, изолятор, помещение для приготовления дезинфицирующих средств, туалетная. Медицинский надзор за санитарно-гигиеническими условиями в ДОУ осуществляется на основании требований, изложенных в соответствующих нормативных документах.

Питание рассматривают одним из основных факторов внешней среды, определяющих нормальное развитие ребенка. Жизнедеятельность детского организма протекает с большим расходом энергии, которая восстанавливается за счет веществ, поступающих с пищей, поэтому правильное питание оказывает самое непосредственное влияние на рост, состояние здоровья и гармоничное развитие ребенка.
Основные принципы организации питания в ДОУ
® Адекватная энергетическая ценность рационов.
® Сбалансированность рациона но всем заменимым и незаменимым пищевым факторам, включая белки и аминокислоты, пищевые жиры и жирные кислоты, различные классы углеводов, витаминов, минеральных солей и микроэлементов.

® Максимальное разнообразие пищи.
® Адекватная технологическая и кулинарная обработка продуктов и блюд, обеспечивающая их высокие вкусовые достоинства и сохранность исходной пищевой ценности.
• Учет индивидуальных особенностей дете11 (в том числе непереносимость ими отдельных продуктов и блюд).
» Обеспечение санитарио-гигиснической безопасности питания, включая соблюдение всех санитарных требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их транспортировке, хранению, приготовлению и раздаче блюд.

В правильном питании детей дошкольного возраста используют широкий спектр продуктов. Наиболее важными считают молоко и молочные продукты, мясо, рыбу и другие.
Молоко считают одним из основных и необходимых продуктов питания. Ребенок должен получать его не менее 500-600 мл/сут. Часть суточной нормы молока желательно давать в виде кисломолочных продуктов (кефир, ряженка, простокваша, ацидофилин и др.), оказывающих благоприятное действие на процессы пищеварения. Из других молочных продуктов ежедневно должен быть в рационе свежий творог, его можно употреблять через 1-2 дня в большем объеме. В набор для детей от 1,5 до 3-х лет также входит новый для них продукт — неострые сорта сыра, которые богаты жиром, солями кальция и фосфора.
В наборе продуктов у детей 2-3-х лет жизни постененно увеличивают количество мяса. Для этого обычно используют говядину и телятину, можно готовить нежирную свинину, молодую баранину, мясо кролика, курицы. Особенно полезны для растущего организма субпродукты (печень, мозги, сердце, язык), содержащие ценные микроэлементы (железо, фосфор, медь, кальций). До трехлетнего возраста нельзя давать ребенку мясо утки, гуся, до двухлетнего — сосиски, колбасу, сардельки, так как во всех этих продуктах содержится большое количество трудноусваиваемых жиров.
В продуктовый набор должна входить рыба. Белки, содержащиеся в рыбе, легче перевариваются и усваиваются в организме, чем белки мяса. Для питания пригодны многие виды морских и речных рыб, исключением могут быть жирные и деликатесные сорта. Мясо или рыбу необходимо включать в меню ребенка ежедневно.
В качестве продуктов, содержащих жир, рекомендуют сливочное и растительное масло, обладающее ценными биологическими свойствами, В суточном рационе дошкольников должно содержаться до 25 г сливочного и 9-10 г растительного масла.
Потребность детей в углеводах в основном следует удовлетворять за счет овощей и фруктов. В суточный рацион ребенка дошкольного возраста желательно включать до 500 г различных овощей (при этом доля картофеля составляет не более половины), 150-200 г свежих фруктов и столько же натуральных фруктовых или овощных соков. Фрукты и овощи служат источником почти всех витаминов и микронутриентов, необходимых ребенку, содержат растительный белок, органические кислоты, ферменты. Сырые овощи и фрукты необходимо давать в виде салатов, соков. При отсутствии свежих фруктов и овощей можно использовать свежезаморо-лсенные, консервированные продукты, консервы для детского питания.
Набор продуктов должен содержать хлеб различных сортов. Ребенку дошкольного возраста достаточно 150-170 г хлеба в сутки, в том числе не менее 50-60 г ржаного. Общее количество круп, в число которых входят бобовые и макаронные изделия, для детей этого возраста не должно превышать 40-50 г/сут. Если до 1,5 лет используют в основном манную, гречневую, овсяную, рисовую крупу, то после 2-х лет необходимо дополнительно включать в рацион другие крупы, такие как пшеничную, ячневую, кукурузную, перловую. Потребность ребенка 1-3 лет в сахаре составляет 40-50 г, 4-6 лет — 50-60 г.
Хлеб, крупы, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар и овощи включают в меню ежедневно, а остальные продукты (творог, сыр, яйцо) — 2-3 раза в неделю.

Наиболее оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов в рационах детей дошкольного возраста считают 1:1:4. Нарушение этого соотношения, как в сторону уменьшения, так и увеличения одного из компонентов приводит к разбалапсированности питания, что может вызвать различные нарушения в состоянии здоровья ребенка.
Для детей дошкольного возраста животные белки должны составлять не менее 65% от общего количества белков в рационе, растительные жиры — примерно 15% от общего количества жиров. Не менее важен и качественный состав углеводов, которые делят на легко усваивающиеся MOHO-, ди- и полисахариды. Пектиновые вещества и клетчатка регулируют деятельность кишечника и должны составлять до ^Д от общего суточного количества углеводов.

В дошкольных учреждениях должны использовать примерные 7- или 10-дневные меню, разработанные для летне-осеннего и зимне-весеннего периода, отдельно детям раннего и дошкольного возраста и в зависимости от длительности пребывания в ДОУ. Для того чтобы в отдельные дни дети не получали чрезмерного или недостаточного количества белков, жиров и углеводов, меню должно быть просчитано по содержанию в нем пищевых ингредиентов.
На основании примерного 10-дневного меню, которое составляют с учетом национальных и территориальных особенностей питания населения, составляют меню-требование установленного образца, с указанием выхода блюд для детей разного возраста.
Зимой и весной при отсутствии свежих овощей и фруктов рекомендуют включать в меню соки, свежезамороженные овощи и фрукты при соблюдении сроков их реализации. В эндемичных по йододефициту районах используют йодированную поваренную соль.
Меню составляют накануне, и изменению оно не подлежит. Завтрак готовят по численности детей, присутствующих в детском саду накануне. Обед и ужин готовят в соответствии с численностью детей на данный день (на основании утренних рапортичек о количестве детей в каждой группе за подписью воспитателя).
Выдачу готовой пищи детям следует проводить только после снятия пробы и записи медработником в специальном бракеражном журнале оценки готовых блюд и разрешения их к выдаче. В журнале необходимо отмечать вкусовые качества каждого блюда, а не рациона в целом, и указывать соответствие веса и объема раздаваемых блюд количеству, приведенному в меню. В группах пищу детям необходимо распределять в соответствии с объемами, полагающимися им по порционнику, в котором указано, какое количество пищи, положено получать детям того или иного возраста.

Ежедневно необходимо оставлять суточную пробу готовой продукции. Отбор и хранение суточных проб находятся под постоянным контролем медицинских работников. Суточные порционные пробы отбирают в полном объеме, 1 блюдо и гарниры — не менее 100 г с целью микробиологического исследования при неблагополучной эпидемиологической ситуации. Пробу отбирают в стерильную стеклянную посуду с крышкой (гарниры и салаты в отдельную посуду) и сохраняют в течение 48 ч в специальном холодильнике или в специально отведенном месте в холодильнике для хранения кисломолочных продуктов при температуре 2-6 °С. Контроль правильного отбора и хранения суточной пробы осуществляет медицинский работник.
Детям старше одного года, в отличие от детей первого года жизни, питание назначают не индивидуально, а целой группе детей одинакового возраста. При составлении детского рациона необходимо следить за достаточным разнообразием блюд, пе допуская повторение одного и того же блюда не только в один, но и ближайшие дни.
Составление суточного рациона ребенка лучше всего начинать с обеда, в состав которого обычно входит максимальное количество мяса или рыбы, а также значительная часть овощей и масла. Оставшиеся продукты, общее количество которых на текущие сутки определяют с ориентацией на рекомендуемые возрастные нормы, распределяют между завтраком, ужином и полдником.

Блюда, рекомендуемые на обед
® Закуска, лучше в виде салата из сырых овощей. Для улучшения вкуса в салат можно добавить свежие или сушеные фрукты (яблоки, чернослив, изюм). Салат следует заправлять растительным маслом.
® Не слишком объемное первое горячее блюдо и полноценное высококалорийное мясное или рыбное блюдо с гарниром, составленное преимущественно из овощей. Вторые блюда готовят из мяса, рыбы в виде котлет, биточков, гуляша, в отварном или тушеном виде. Гарнир можно готовить из картофеля, овощей, круп, макаронных изделий.
® В качестве третьего блюда лучше всего использовать фруктовый сок, свежие фрукты, компот, кисель из свежих или сухих фруктов. Можно использовать консервированные компоты, плодоовощные соки и пюре для детского питания, витаминизированные напитки.

На завтрак детям дошкольного возраста можно давать различные каши. При этом необходимо обеспечивать разнообразие круп. Каши желательно готовить с овощами или фруктами (морковью, тыквой, яблоками, сухофруктами). Молочные каши следует чередовать с блюдами из различных овощей в виде овощных рагу, запеканок, котлет, салатов. Если на завтрак дают кашу, то на ужин обязательно должны быть овощи. Кроме каш и овощных блюд, на завтрак и ужин рекомендуют различные блюда из творога, особенно в сочетании с фруктами и овощами. На завтрак желательно давать блюда из мяса или рыбы (сосиски, сардельки 1-2 раза в неделю, отварную или жареную рыбу), а также блюда из яиц. В качестве питья лучше всего использовать горячее молоко или кофейный напиток на молоке, в редких случаях чай с молоком. Хорошим дополнением к утреннему завтраку или ужину служат свежие фрукты и овощи (салаты).
ПОЛДНИК
Он обычно состоит из какого-либо кисломолочного нанитка (кефир, простокваша, биолакт, йогурты и др.) и хлебобулочных или кондитерских изделий. Вместо кисломолочного продукта молшо дать ребенку свежее молоко. Желательно в состав полдника включать различные свежие ягоды и фрукты.
УЖИН
Детям дошкольного возраста можно давать различные каши, в качестве питья более рационально предлагать кефир или другой кисломолочный напиток, который также можно давать через 1,5-2 ч после ужи-па, перед сном.

ПРОДУКТЫ, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ДОУ
В питании детей в ДОУ категорически запрещается использование грибов; фляжного (бочкового) молока без кипячения, фляжного творога и сметаны; консервированного зеленого горошка без термической обработки; кровяных и ливерных колбас, яиц и мяса водоплавающих птиц, рыбы, мяса, не прошедшего ветеринарный контроль; консервированных продуктов домашнего приготовления в герметической упаковке, консервов в банках с нарушением герметичности, бомбажных, с ржавчиной, деформированных, без этикеток; круну, муку, сухофрукты, загрязненные различными примесями и зараженные амбарными вредителями; овощи и фрукты с наличием плесени и признаками гнили.
Не следует использовать в питании детей специи, острые блюда, пищевые добавки искусственного происхождения: продукты, содержащие в своем составе пищевые добавки (синтетические ароматизаторы, красители) искусственного происхождения, в том числе безалкогольные газированные напитки, кондитерские изделия, жевательную резинку, чипсы и др.; закусочные консервы ~ маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, сливы, яблоки); кулинарные жиры; сливочное масло жирностью ниже 72%; копчености; майонез, нерец, горчицу, хреп, уксус, острые соусы, натуральный кофе.
РЕЖИМ ПИТАНИЯ
Большое значение для сохранения аппетита детей имеет правильная организация общего режима дня и питания. Под правильным режимом питания понимают также количественное и качественное распределение продуктов в течение суток. В ДОУ с десятичасовым пребыванием детей организуют трехразовое питание с усилением полдников, с двенадцатичасовым — четырехразовое; с круглосуточным — пятиразовое с дополнительным ужином перед сном; с только ночным пребыванием — одноразовое (ужин). Для групп кратковременного пребывания детей в ДОУ (3-4 ч) организуют одноразовое питание (второй завтрак, обед или полдник) в зависимости от времени работы группы (первая или вторая половина дня), при этом рацион питания должен обеспечивать не менее 15-25% суточной потребности в пищевых веществах и энергии. Принимать пищу для дошкольников рекомендуют 4 раза в сутки, в некоторых случаях (санаторных и оздоровительных учреждениях) — 5 раз.
Соблюдая установленный режим питания, очень важно не давать ребенку какую-либо пищу в промежутках между кормлениями. Это касается так называемых «фруктовых» завтраков. Более целесообразно все фрукты и соки давать ребенку в обычные часы приема пищи.
Детям с недостаточным или избыточным весом питание необходимо назначать индивидуально. Качественную коррекцию рациона в виде дополнительного введения таких продуктов, как молоко, творог, яйца, мясо, печень, прежде всего, необходимо проводить ослабленным детям с плохим аппетитом, съедающим малое количество пищи. В период адаптации потребность в белке возрастает на 10-15%. Процесс еды следует организовать так, чтобы у детей возникло положительное отношение к пище. Обстановка в столовой должна быть спокойной, ничто не должно отвлекать ребенка от еды. Следует заинтересовать ребенка едой, разговаривая о приятном вкусе и виде приготовленных блюд. Это вызывает отделение пищеварительных соков еще до приема пищи и способствует лучшему усвоению пищевых веществ.

При клинической оценке питания учитывают состояние кожи, слизистых оболочек, развития подкожно-жирового слоя, мышечной и костной системы, функциональное состояние всех внутренних органов и систем. При правильной организации питания у ребенка отмечают хороший аппетит, активное поведение, радостное эмоциональное состояние. Ребенок охотно принимает участие в играх и занятиях, его физическое и первно-психическое развитие соответствует возрасту, процесс адаптации к некоторым отрицательным воздействиям проходит благоприятно, восприимчивость к заболеваниям на низком уровне. Заболевания у таких детей, в случаях их возникновения, протекают в легкой форме с минимальной длительностью и не дают осложнений.

АНАЛИЗ ПИТАНИЯ
Для правильной организации и проведения анализа питания детей в ДОУ требуются следующие документы: утвержденный набор продуктов для ДОУ; перспективные меню-раскладки и примерные меню (7- или 10-дневные); накопительная ведомость расхода продуктов; бракеражный журнал; тетрадь бракеража сырой продукции; годовые, квартальные и месячные заявки на продукты; картотека блюд; нормы отходов при холодной кулинарной обработке; нормы отхода мясных, рыбных, овощных блюд при тепловой обработке; таблица замены продуктов по основным пищевым веществам.
Еженедельно или 1 раз в 10 дней медицинский работник контролирует выполнение среднесуточной нормы выдачи продуктов на одного ребенка и при необходимости проводит коррекцию питания в следующей декаде. Подсчет основных пищевых ингредиентов по итогам накопительной ведомости осуществляет медицинская сестра один раз в месяц (подсчитывают калорийность, количество белков, жиров и углеводов). Врач осуществляет анализ питания детей в ДОУ один раз в месяц.
Медсестра принимает участие в составлении каждодневного меню, контролирует правильность хранения и соблюдения сроков реализации продуктов. Она следит за правильной кулинарной обработкой и закладкой в котел продуктов, выходом блюд, вкусовыми качествами пищи.
Для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню за время его пребывания в ДОУ.

В целях профилактики гиновитаминозов в зимне-осенний период проводят искусственную витаминизацию холодных напитков (компот и др.) аскорбиновой кислотой (для детей 1-3-х лет добавляют 35 мг, 3-6 лет — 50 мг на одну порцию). Возможно использование иоливита-минных препаратов (драже в день во время или после еды). Аскорбиновую кислоту вводят в компот после его охлаждения до температуры не выше 15 °С (перед реализацией). Все поливитаминные или виталишно-минеральные препараты (одна таблетка или драже в день) принимают ежедневно во время или после еды.
Можно использовать поливитаминные препараты и витаминно-ми-перальные комплексы отечественного и зарубежного производства, разрешенные к использованию в Российской Федерации:
® для детей в возрасте от 1-го до 3-х лет: мультитабс-Беби (Феросан, Дания), пиковит-сироп (КРКА, Словения), никовит-пастилки (КРКА, Словения),
® для детей в возрасте 4-6 лет: гексавит, мультитабс-Юниор (Феросан, Дания), пиковит-пастилки (КРКА, Словения).
® для детей в возрасте 7 лет: гексавит, ундевит, мультитабс-Юниор (Феросан, Дания), пиковит-пастилки (КРКА, Словения), олиговит (Га-леника, Югославия), юникан Ю (Апджон, США).

Большое влияние па состояние здоровья ребенка в ДОУ оказывает правильно организованный режим дня. Режим — распределение во времени и определенная последовательность в удовлетворении основных физиологических потребностей организма (в активном бодрствовании, сне, пище), а также чередование различных видов деятельности во время бодрствования. Соблюдение режима обеспечивает физиологически необходимую иродолжительность сна и бодрствования, определенное чередование всех гигиенических процессов и кормлений, своевременность занятий и самостоятельных игр, прогулок, закаливающих процедур и др. Режим способствует нормальному функционированию организма ребенка, оставаясь основным условием его развития, хорошего настроения, спокойного поведения.
Основные принципы соблюдения режима
® Длительность бодрствования определяется пределом работоспособности нервной системы ребенка.
® Дневной и ночной сон обеспечивает своевременное и полное восстановление затраченной энергии и отдых нервной системы.
® Ритм кормлений должен быть согласован с ритмом бодрствования и сна.
Режим дня должен соответствовать возрастным особенностям детей и способствовать их гармоничному развитию. Режим дня в разновозрастной ясельной группе следует дифференцировать для детей до одного года, для детей от 1-го до 1,5 лет и от 1,5 до 3-х лет.

Режим дня с 1-2-х лет следующий: ребенка кормят в этом возрасте 4 раза через 3,5-4 ч, продолжительность ночного сна составляет 10,5-11 ч. Днем он спит один раз, продолжительность сна составляет 2-3 ч, время бодрствования — 5-5,5 ч.
На третьем году жизни детей кормят 4 раза через 3,5-4 часа: завтрак дают через 1-1,5 ч после пробуждения, ужин — за 1,5-2 ч до ночного сна. Днем дети спят один раз 2-2,5 ч, продолжительность ночного сна — 10,5-11 ч, длительность бодрствования составляет 5,5-6,5 ч. В возрасте 4-7-ми лет дети получают пищу 4 раза в сутки, спят днем один раз 2-2,5 ч, ночной сон составляет 10-11 ч; время активного бодрствования удлиняется до 6-6,5 ч.
Ежедневная продолжительность прогулки детей должна составлять не менее 4-4,5 ч. Прогулку организуют 2 раза в день: в первую половину ^ до обеда и во вторую половину дня — после дневного сна или перед уходом детей домой. При температуре воздуха ниже — 15 °С и скорости ветра более 7 м/с продолжительность прогулки сокращают. Прогулку не проводят при температуре воздуха ниже — 15 °С и скорости ветра более 15 м/с для детей до 4-х лет, а для детей 5-7 лет при температуре воздуха ниже — 20 °С и скорости ветра более 15 м/с (для средней полосы). Во время прогулки с детьми необходимо проводить игры и физические упражнения. Подвижные игры проводят в конце прогулки перед возвращением детей в помещение ДОУ.
Общая продолжительность суточного сна для детей дошкольного возраста доллша составлять 12-12,5 ч, из которых 2,0-2,5 ч отводят дневному сну. Для детей от одного года до 1,5 лет дневной сон организуют дважды в первую и вторую половину дня общей продолжительностью до 3,5 ч. Оптимальным считают организацию дневного сна на воздухе (веранда). Для детей от 1,5 до 3-х лет дневной сон организуют однократно продолжительностью не менее 3-х ч. Перед сном не рекомендуют проведение подвижных эмоциональных игр. Детей с трудным засыпанием и чутким сном рекомендуют укладывать первыми и поднимать последними. Во время сна детей присутствие воспитателя (или его помощника) в спальне обязательно.
С возрастом существенно меняется не только длительность, но и характер бодрствования; деятельность ребенка становится более разнообразной. Показателем правильности выбранного режима считают поведение ребенка: он спокоен, активен, не плачет, не возбужден, не отказывается от еды, спокойно и быстро засыпает, крепко спит и просыпается бодрым. Точное соблюдение режима имеет большое значение, однако, возможны и отступления в зависимости от поведения ребенка. Если такие отступления часты, это означает, что режим не соответствует индивидуальным особенностям ребенка.
В Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999) указывают на то, что образовательная деятельность может быть потенциально опасной для здоровья детей. В целях профилактики негативного влияния необходима гигиеническая экспертиза и регламентация объема нагрузки, методов, программ и технологий обучения.
В условиях вариативности дошкольного образования предпочтение следует отдавать личностно-ориентированным педагогическим технологиям, т.е. занятия необходимо проводить в индивидуальном, свойственном каждому ребенку темпе. Именно личностно-ориентирован-ная модель обучения характеризуется отсутствием отрицательного влияния на здоровье. Принципиально важным для сохранения психического и соматического здоровья ребенка считают игровую деятельность.
Среди общего времени занятий следует отводить 50% занятиям, требующим от детей умственного напряжения и 50% занятиям физкультурно-оздоровительного, эстетического цикла. Самостоятельная деятельность детей 3-7-ми лет (игры, подготовка к занятиям, личная гигиена и др.) занимает в режиме дня не менее 3-4 ч. На активную двигательную деятельность детей в режиме дня отводят не менее 3,5-4 ч в день. Двигательная активность в организованных формах деятельности должна составлять 45-50% всего объема суточной двигательной активности, причем 35-40% — во время прогулок на территории ДОУ.
Для детей ясельного возраста от 1,5 до 3-х лет планируют не более 10 занятий в неделю (развитие речи, дидактические игры, развитие движений, музыкальные занятия и др.) продолжительностью не более 8-10 мин. Допускают проведение одного занятия в первую и одного занятия во вторую половину дня. В теплое время года максимальное число занятий проводят на участке во время прогулки. Нецелесообразно одновременно проводить занятия с группой более 5-6 детей.
Максимально допустимый объем недельной образовательной нагрузки, включая занятия по дополнительному образованию, для детей дошкольного возраста составляет в младшей группе (дети четвертого года жизни) 11 занятий; в средней группе (дети пятого года жизни) ~ 12; в старшей группе (дети шестого года жизни) — 15; в подготовительной (дети седьмого года жизни) — 17 занятий. При шестидневной учебной неделе в субботу целесообразно проводить только занятия эстетически-оздоровительного цикла, спортивные праздники, соревнования, увеличить продолжительность прогулки.

Занятия до наиболее трудным предметам, требующим повышенной познавательной активности и умственного напряжения детей, целесообразно проводить в первую половину дня, в дни наиболее высокой работоспособности (вторник, среда). Для профилактики утомления детей рекомендуют сочетать указанные занятия с физкультурными, музыкальными занятиями, ритмикой, танцами и так далее.
Максимально допустимое количество занятий в первой половине дня в младшей и средней группах не должно превышать двух, а в старшей и подготовительной — трех. Их продолжительность для детей 4-го года жизни не должна составлять более 15 мин, для детей 5-го года жизни ^ более 20 мин, для детей 6-го года жизни — более 25 мин, а для детей 7-го года жизни — более 30 мин. В середине занятия проводят физкультминутку. Перерывы между занятиями не должны быть менее 10 мин. Занятия для детей старшего дошкольного возраста можно проводить во второй половине дня после дневного сна, но не чаще 2-3-х раз в неделю. Длительность этих занятий должна быть не более 25-30 минут. В середине занятия статического характера проводят физкультминутку. На знакомство с окружающим миром и развитие речи отводят 2-4 занятия (соответственно возрастным группам); на развитие элементарных математических представлений — одно; на рисование — 1^2; на лепку — одно, на аппликацию и конструирование — 1-2 занятия. Домашние задания дошкольникам не задают.
При проведении занятий с использованием компьютеров, занятий по иностранному языку группу рекомендуют делить на подгруппы. Занятия с использованием компьютеров для детей 5-7 лет следует проводить не более одного в течение дня и не чаще 3-х раз в неделю в дни наиболее высокой работоспособности: во вторник, в среду и в четверг. Непрерывная продолжительность работы с компьютером на развивающих игровых занятиях для детей 5 лет не должна превышать 10 мин, а для детей 6-7 лет — 15 мин. Для детей с хроническими заболеваниями, часто болеющих (более 4-х раз в год), после перенесенных заболеваний в течение 2-х нед продолжительность занятий с компьютером должна быть сокращена для детей 5 лет до 7 мин, для детей 6 лет — до 10 минут. После занятия с детьми проводят физкультминутку и гимнастику для глаз. Для снятия напряжения зрения рекомендуют выполнять зрительную гимнастику, которая заключается в периодическом переключении зрения с ближнего на дальнее, что позволяет снизить напряжение с ци-лиарной мышцы глаза, активизировать восстановительные процессы аккомодационного аппарата глаза.
Непрерывная длительность просмотра телепередач и диафильмов в младшей и средней группах должна быть не более 20 мин, в старшей и подготовительно!! — не более 30 мин. Просмотр телепередач для детей дошкольного возраста допускают не чаще 2-х раз в день (в первую и вторую половину дня). Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего ребенка или чуть ниже. Если ребено1с носит очки, то во время передачи их следует обязательно надеть. Просмотр телепередач в вечернее врслмя допускают при искусственном освещении верхним светом или местным источником света (бра или настольная лампа), размещенным вне поля зрения детей. Во избежание отражения солнечных бликов на экране в дневные часы окна следует закрывать легкими светлыми шторами.
Занятия по дополнительному образованию (студии, кружки, секции и др.) для детей дошкольного возраста недопустимо проводить за счет времени, отведенного на прогулку и дневной сон. Их проводят для детей 4-го года жизни не чаще одного раза в неделю продолжительностью не более 15 мин; для детей 5-го года жизни — не чаще 2-х раз в неделю продолжительностью не более 25 мин; для детей 6-го года жизни — не чаще 2-х раз в неделю продолжительностью не более 25 мин; для детей 7-го года жизни — не чаще 3-х раз в неделю продолжительностью не более 30 мин.
В середине учебного года (январь) для детей средней, старшей и подготовительной группы организуют недельные каникулы, во время которых проводятся только эстетически-оздоровительные занятия (музыкальные, спортивные и др.). В дни каникул проводят спортивные и подвижные игры, спортивные праздники, увеличивают продолжительность прогулок. В летний период учебные занятия (кроме музыкальных и спортивных) не проводят.
В старших и подготовительных группах общественно-полезный труд проводят в форме самообслуживания (дежурства по столовой, сервировка столов, помощь в подготовке к занятиям, уход за комнатными растениями и так далее). Его продолжительность не должна быть больше 20 мин в день.
Требования к занятиям интеллектуальной, физической направленности необходимо выполнять и при организации обучения в группах кратковременного пребывания детей,
В режиме сада в подготовительной группе следует предусмотреть специальные занятия с логопедом для детей, имеющих дефекты в зву-копроизношении; для детей со слабым развитием мелких мышц рук — специальные упражнения для их развития; для детей с отклонениями в соответствии здоровья — необходимые лечебные и оздоровительные мероприятия.

Медицинское обеспечение школьников
Медицинское обеспечение школьников предполагает;
® организацию необходимых профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий;
® предупреждение инфекционных заболеваний среди детей, профилактику травматизма и несчастных случаев;
® контроль всестороннего развития и здоровья детей;
\* организацию и контроль выполнения комплекса гигиенических мероприятий, необходимых для правильной постановки режима, оздоровительной, воспитательной и учебной работы в учреждении;
® ознакомление детей и их родителей с основами гигиены, распространение санитарных знаний среди персонала и родителей.

Обязанности врача
• Составление плана работы на текущий год, который утверждает главный врач детской поликлиники или заведующий отделением, и доведение его содержания до сведения педагогического совета школы.
® Своевременная организация и проведение медицинских осмотров школьников в соответствии с методическими рекомендациями по проведению диспансеризации детского населения, составление комплексного заключения о состоянии здоровья каждого школьника (с учетом данных врачей-снециалистов), определение медицинской группы для занятий физической культурой и при необходимости назначение лечебно-оздоровительных мероприятий.
® Проведение анализа результатов углубленного осмотра школьников. Составление на основании полученных данных общего плана мероприятий, направленных на укрепление их здоровья. План рассматривают на педагогическом совете, его утверждает главный врач детской поликлиники (заместитель главного врача больницы по поликлиническому разделу работы), директор школы.
® Осуществление контроля физического воспитания в школе, при посещении уроков физической культуры и занятий спортивных секций; режима учебной работы, отдыха и организации питания учащихся, уделяя особое внимание учащимся групп продленного дня; проведения противоэпидемических мероприятий, профилактических осмотров детей и подростков перед профилактическими прививками.
® Проведение совместно с педагогическим персоналом школы работы по профессиональной консультации и ориентации школьников с учетом состояния их здоровья.
® Выявление учащихся, нуждающихся в облегчении режима сдачи переводных и выпускных экзаменов. Представление подготовленных на них материалов на рассмотрение комиссий соответствующих поликлиник (детских и взрослых).
• Проведение амбулаторного приема в школе и оказание медицинской помощи.
® Проведение санитарно-нросветительной работы среди персонала школы, родителей и учащихся.
® Доведение до сведения главного врача поликлиники и членов педагогического совета школы результатов анализа данных о состоянии здоровья учащихся, их заболеваемости (в том числе травматизма) и мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьников.

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ
В школе учебно-воспитательный процесс проводят с учетом возрастных морфофункциональных возможностей детей и подростков. В начальной школе (1-4 классы — I ступень обучения) дети обучаются чтению, письму, счету, а также элементарным трудовым навыкам. В неполной средней школе (5~9 классы — II ступень) изучают основы наук, решают задачи ирофессиональной ориентации подростков. В средней общеобразовательной школе (10-11 классы — III ступень) завершают среднее образование школьников, осуществляют подготовку к трудовой и профессиональной деятельности.
За последние годы значительно ускорился темп обучения, учебный материал излагают на более высоком уровне сложности, введена кабинетная система, технические средства обучения, изменена постановка трудового воспитания и профессиональной ориентации учащихся. Эти изменения способствовали интенсификации умственной деятельности школьников, увеличилась нагрузка на ЦНС, зрительный и слуховой анализатор.
Профилактика переутомления заключается в рациональном составлении учебного расписания с учетом соответствия учебной нагрузки возрастным и индивидуальным особенностям ребенка.
Организация учебного процесса необходимо строить с учетом физиологических принципов изменения работоспособности. В учебном процессе различают несколько периодов; врабатывания, высокой продуктивности, снижения работоспособности, или утомление. Отсюда следует, что начало урока, учебно11 недели, четверти или года должно быть облегченным. В середине учебной недели, четверти, года должны планироваться наибольший объем учебной нагрузки, факультативные занятия и др.
Расписание уроков необходимо составлять с учетом хода дневной и недельной кривой умственной работоспособности обучающихся. Необходимо чередовать в течение дня и недели для обучающихся детей I ступени основные предметы с уроками музыки, изобразительного искусства, труда, физкультуры, а для обучающихся II и III ступени обучения — предметы естественно-математического и гуманитарного цикла.
Учебные занятия следует начинать не ранее 8-ми часов, без проведения нулевых уроков. Запрещается вводить пятидневную учебную неделю для учащихся 5-11 классов всех видов ООУ с углубленным изучением предметов, занятия проводят только в первую смену. В ООУ, работающих в несколько смен, учащиеся начальной школы, 5-х, выпускных и классов компенсирующего обучения должны обучаться в первую смену. Для остальных школ организация учебных занятий по пятидневной учебной неделе допустима при условии работы школы не более чем в две смены. Независимо от продолжительности учебной недели число уроков в день должно быть не более 5 в начальных классах и не более 6 — в 5-11 классах.

Между началом факультативных и последним уроком обязательных занятий устраивают перерыв продолжительностью в 45 мин. Часы факультативных, групповых и индивидуальных занятий должны входить в объем максимально допустимой нагрузки.
Средняя продолжительность уроков должна составлять 45 мин. Проведение сдвоенных уроков в начальных классах запрещается. Для учащихся 5-9 классов сдвоенные уроки допускают для проведения лабораторных, контрольных работ, уроков труда, физкультуры целевого назначения (лыжи, плавание). Сдвоенные уроки по основным и профильным предметам для учащихся 5-9 классов допускают при условии их проведения следом за уроком физкультуры или динамической паузой продолжительностью не менее 30 мин. В 10-11 классах допускают проведение сдвоенных уроков по основным и профильным дисциплинам.
В классах компенсирующего обучения количество учащихся не должно превышать 20 человек. Продолжительность уроков в таких классах должно составлять не более 40 мин. Независимо от продолжительности учебной недели количество уроков в день не должно быть более пяти, а в основной школе — не более шести. Для предупреждения утомления учащиеся должны иметь облегченный учебный день в середине недели.
Гигиенические требования к структуре урока едины для всех классов и дисциплин. Урок должен включать вводную, основную и заключительную часть. Вводная часть необходима для организационных мероприятий и опроса, основная — для изложения нового материала, заключительная — для тренировки. Наиболее трудные предметы следует включать в расписание в период высокой продуктивности работы, зависящей от смены, в которую занимается ребенок. Биоритмический оптимум умственной работоспособности у детей школьного возраста приходится на интервал 10-12 ч в I смену, и с 15 до 17 часов — во II смену. В эти часы отмечают наибольшую эффективность усвоения материала при наименьших психофизиологических затратах организма. Поэтому основные предметы лучше изучать на втором и третьем уроках для учащихся младших классов; на втором, третьем и четвертом уроках — для учащихся среднего и старшего возраста. Р1зложение нового материала, контрольные работы следует проводить на втором-четвертом уроках в середине учебной недели.
Умственная работоспособность неодинакова у детей и в разные дни учебной недели. Ее уровень нарастает к середине недели и остается низким в начале (понедельник) и в конце (пятница) недели. Поэтому учебную нагрузку в течение недели распределяют таким образом, чтобы наибольший ее объем приходился на вторник и (или) среду. На эти дни в расписание уроков включают либо наиболее трудные предметы, либо средние и легкие по трудности предметы, но в большем количестве, чем в остальные дни недели. Предметы, требующие больших затрат времени на домашнюю подготовку, не рекомендуют группировать в один день школьного расписания. Не допускают постоянные занятия одних и тех же детей во II смену в течение нескольких лет.
Для рационального составления школьного расписания необходимо учитывать дневную и недельную кривую умственной работоспособности учащихся, трудность предметов и преобладание статического или динамического компонентов во время занятий. Для оценки расписания используют ранговую шкалу трудности (Сивков И.Г., 1975). Дополнительно к таблице И.Г. Сивкова следует указать, что информатика, профильные и все новые предметы оценивают в 10 баллов.

При изучении учебно-воспитательного процесса необходимо провести экспертную оценку соблюдения норм учебной нагрузки, т.е. провести суммирование числа уроков за неделю по классам и сопоставить их с нормативом. При этом подсчитывают сумму балов по дням недели в отдельных классах. Эти цифровые значения изображают графически.
При правильно составленном расписании уроков наибольшее количество баллов за день но сумме всех предметов должно приходиться на вторник и (или) среду. К такому распределению недельной учебной нагрузки следует стремиться при составлении расписания для старших школьнш-сов (9-11 классы). Для учащихся младшего и среднего возраста (5-8 классы) распределять учебную нагрузку в недельном цикле следуют таким образом, чтобы ее наибольшая интенсивность (по сумме баллов за день) приходилась на вторник и четверг, в то время как среда была бы несколько облегченным днем. При неправильно составленном расписании наибольшее число баллов за день приходится на крайние дни недели или когда оно одинаково во все дни недели.
Продолжительность перемен между уроками должна составлять не менее 10 мин, большой перемены (после 2 или 3 уроков) — 30 мин (вместо одной большой перемены допускают после 2-го и 3-го уроков устраивать две перемены по 20 мин каждая). Перемены необходимо проводить при максимальном использовании свежего воздуха, в подвижных играх. При проведении ежедневной динамической паузы разрешается удлинять большую перемену до 45 мии, из которых не менее 30 минут необходимо отводить на организацию двигательно-активных видов деятельности учащихся на спортплощадке, в спортивном зале или в оборудованных тренажерами рекреациях.
Особое внимание врач школы должен обращать на продолжительность подготовки домашних занятий, превышение которой недопустимо (табл. 7-3).
Начало самоподготовки для занимающихся в I смену рекомендуют с 16 ч (второй ник повышения работоспособности), а для занимающихся во II смену с 9 ч утра (первый пик повышения работоспособности).
Для поддержания трудоспособности в течение учебного года предусмотрены каникулы, общей продолжительностью 4 месяца (летние, осенние, зимние, весенние). На каникулы, ириходящиеся на учебный год, отводят один месяц, использование его зависит от решения педагогического совета школы и, как правило, в течение самой длинной третьей четверти выделяют детям начальной и средней школ 3-4 дополнительных выходных дня.

Трудовое воспитание в школе необходимо для формирования личности учащегося и призвано обеспечить становление его здоровья. В его основу положен принцип постепенного увеличения физических нагрузок и усложнения трудовых операций.
Трудовое воспитание включает в себя самообслуживание, общественно полезный труд, работу на школьном участке, занятия в столярной и слесарной мастерской, кабинете домоводства (5-9 классы), прохождения трудового политехнического практикума (10-11 классы). По учебному плану для одиннадцатилетней школы на уроки труда выделяют в 1-7-х классах 2 ч в нед, 8-9-х классах — 3 ч в нед, 10-11-х классах — 4 ч в неделю.
На занятиях трудом следует чередовать различные по характеру задания. Общая продолжительность работы на уроке не должна превышать для учащихся 1-2-х классов 20-25 мин, для учащихся 3-4-х классов — 30-35 мин. Продолжительность непрерывной работы с бумагой, картоном, тканью должна составлять для учащихся первого классов не более 5 мин, 2-3-го класса — 5-7 минут, 4-го класса — 10 мин, а при работе с деревом и проволокой — не более 4-5 мин. Длительность практической работы на уроках труда для учащихся 5-7-х классов не должна превышать 65% времени занятий. Длительность непрерывной работы по основным трудовым операциям для учащихся 5-х классов должна составлять не более 10 мин, 6-х — 12 мин, 7-х — 16 мин.
Схема медицинского контроля урока
\* Школа, класс, количество учащихся в классе.
® Урок по счету, его место в недельном расписании, фактическая длительность урока, теоретическая часть, практическая часть урока, длительность каждого вида работ, моторная плотность. Моторная плотность занятия в мастерских (отношение времени занятия, затраченного ребенком на выполнение задания, к общей продолжительности занятия, выраженное в процентах) должна составлять не менее 70%.
® Физиологическая кривая частоты пульса на уроке должна постепенно повышаться к основной части занятия и быть одногорбой. При адекватной трудовой нагрузке допускают учащение пульса на 30-50% и достижение исходного уровня через 10-20 мин после окончания урока.
\* Соблюдение техники безопасности и правил личной гигиены. ® Гигиеническая оценка мастерских.
® Предложения директору, учителю.

Важным моментом при планировании работы подростков рассматривают нормирование труда с учетом возраста. Нормы выработки для школьников не должны превышать указанных процентов от нормы выработки взрослых работников; для 10-11-х классов (16-17 лет) ^ не более 75%; для 8~9-х классов (14-15 лет) не более 60%; для 7-8-х классов (13 лет) -- не более 50%.
В случае проведения особо трудоемких работ нормы снижаются еще на 20-30%, в первую очередь для девочек. Подростков до 18 лет нельзя назначать на работы, связанные в течение всего рабочего дня только с переноской или передвижением тяжестей свыше 4,1 кг.

Подъем и перемещение тяжести допускают в пределах указанных норм, если это непосредственно связано с выполняемой постоянной работой. В массу груза включают массу тары и упаковки. При перемещении груза на тележках или в контейнерах прилагаемое усилие не должно превышать для юношей 14 лет 12 кг, 15 лет — 15 кг, 16 лет — 20 кг, 17 лет — 24 кг; для девушек 14 лет — 4 кг, 15 лет — 5 кг, 16 лет — 7 кг, 17 лет — 8 кг.

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ПОСЕЩЕНИЙ ШКОЛЫ
При различных заболеваниях дети нуждаются в организации индивидуальных занятий на дому. Освобождение от посещений массовой школы также оформляет контрольно-экспертная комиссия поликлиники и решением педсовета школы, которое регистрируют в формах 112/у, 026/У-2000 и других.
ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ ДЕТИ НУЖДАЮТСЯ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ НА ДОМУ И ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ ПОСЕЩЕНИЯ МАССОВОЙ ШКОЛЫ Соматические заболевания
® Ревматизм в активной фазе с непрерывно рецидивирующим течением.

® Панкардит (после выписки из стационара или санатория индивидуальные занятия проводят в течение года).
® ВПС в стадии субкомпенсации.
® Тетрада Фалло с частыми одышечно-цианотическими приступами.
в Хроническая пневмония III степени при распространенном процессе и выраженной интоксикации.
® Бронхиальная астма с частыми приступами и длительным астматическим состоянием.
в Хронический нефрит с нефротическим синдромом.
® Хронический диффузный гломерулонефрит с симптомами почечной недостаточности.
® Хронический пиелонефрит с рецидивирующим течением и симптомами почечной недостаточности.
® Муковисцидоз.
® Хронический гепатит и цирроз печени с явлениями асцита.
® Злокачественные новообразования различных органов.
® Нарушения свертывания крови (тяжелая форма гемофилии).
Неврологические заболевания
® Миопатия, торсионная дистония и другие гиперкинетические синдромы врожденной и наследственной природы.
® Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата после перенесенного полиомиелита.
® Тяжелые остаточные явления после перенесенного энцефаломиелита и полирадикулоневрита.
Хирургические заболевания
® Спинномозговая грыжа с параличом нижних конечностей.
Кожные заболевания
® Распространенные экземы в состоянии обострения.
® Диффузные нейродермиты в состоянии обострения.
® Псориатические эритродермии.
® Артропатический псориаз.
® Пруриго Герба.
® Дерматит Дюринга.
® Ихтиозоформная эритродермия.
® Буллезный эпидермолизис (тяжелая форма).
® Акродерматит (тяжелая форма).
® Острая красная волчанка.
® Поражение кожи при системной склеродермии.
Психоневрологические заболевания
® Шизофрения, психозы.

® Неврозы, реактивные состояния, энкопрез, энурез, заикание.
® Психопатии.
ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ДОМУ ПО ПРОГРАММАМ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ СЛЕДУЮЩИЕ
® Олигофрения в стадии дебильности со следующими синдромами: дневные эниприпадки; нарушения опорно-двигательного аппарата; эн-цефалоастения; энкопрез, энурез; реактивные состояния.
® Эпилепсия со слабоумием.
в Шизофрения, дефектные состояния в стадии декомпенсации.
® Травматическое или эндокринологическое слабоумие в стадии декомпенсации.
« Текущие органические процессы в состоянии обострения.
СОЗДАНИЕ ОБЛЕГЧЕННОГО РЕЖИМА (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ВЫХОДНОЙ ДЕНЬ, ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НЕКОТОРЫХ УРОКОВ, НЕПОЛНЫЙ ПЕРЕВОД НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ) Соматические заболевания
® Врожденная сфероцитарная анемия (средней и тяжелой степени).
® Гемофилия.
® Гипонластическая анемия.
Психоневрологические заболевания
® Шизофрения, психозы в неполной компенсации.
® Эпилепсия в стадии обострения.
® Церебральная недостаточность в отдаленном периоде после операции на головном мозге.
® Астенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжелых инфекционных заболеваний.

ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ. СПОСОБЫ ОБЛЕГЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ
Большую роль в учебном процессе играют технические средства обучения. Они нарушают монотонность обычного урока, придают занятиям эмоциональность и способствуют повышению работоспособности и успеваемости учащихся. Применение технических средств обучения полезно на любом уроке по расписанию, но лучше всего их использовать на 4-5-м занятии, когда начинает снижаться работоснособность школьников. Число уроков с применением технических средств обучения для учащихся младших классов не должно превышать 3-4-х ч, старших — 4-6 ч. Это касается просмотра телефильмов, видеофильмов и так далее.

Большинство современных школ компьютеризированы, что представляет сложную гигиеническую проблему. Учебные занятия в кабинетах информатики связаны с длительным сохранением рабочей позы, высокой нагрузкой на зрительный нерв, мышечную и нервную системы, поэтому необходимо соблюдение санитарно-гигиенических требований по организации компьютерных классов и организации рабочего места учащегося.
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМА УЧЕБНЫХ И ВНЕУЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ
Рекомендуемая непрерывная длительность работы, связанная с фиксацией взора непосредствепно на экране видеотерминала. На уроке она не должна превышать для учащихся в 1-4-го классов 15 мин; для учащихся в 5-7-го классов — 20 мин; для учащихся в 8-9-го класса — 25 мин; для учащихся в 10-11 классов на первом часу учебных занятий — 30 мин, на втором — 20 мин.
Оптимальное количество занятий с использованием компьютера в течение учебного дня для учащихся 1-4-го классов составляет один урок, для учащихся в 5~8-го классов — 2 урока, для учащихся 9-11 классов — 3 урока.
Запрещают сдвоенные уроки в младших классах. Сдвоенные уроки информатики разрешены только для учащихся 10-11-го классов с общей продолжительностью работы на компьютере не более 40 мин (20 мин на каждом уроке, причем работу с компьютером лучше проводить во вторую половину урока, остальное время используют для теоретических занятий).
По основам информатики и вычислительной техники должно быть не более 2-х уроков в неделю для учаш;ихся 10-11-х классов, для остальных классов — один урок в неделю.
При производственном обучении учащихся старших классов 50% времени следует отводить на теоретические и 50% времени на практические занятия. Время производственной практики учащихся старших классов во внеучебное время должно быть ограничено для учащихся старше 16 лет тремя часами, а для учащихся моложе 16 лет — двумя часами, с обязательным соблюдением режима работы и проведением профилактических мероприятий: гимнастики для глаз (через 20-25 мин), физических упражнений (через 45 мин).
Внеучебные занятия с использованием компьютера рекомендуют проводить не чаще 2-х раз в неделю общей продолжительностью для учащихся во 2-5-м классах не более 60 мин; для учащихся в 6-м классе и старше — не более 90 мин.
Время проведения компьютерных игр с навязанным ритмом не должно превышать 10 мин для учащихся 2-5-го классов и 15 мин для учащихся старших классов. Их рекомендуют проводить в конце занятия. Перерывы между уроками должны быть не менее 10 мин с одночасовым перерывом для обеда перед третьей парой уроков.
Занятия в кружках должны организовывать не раньше, чем через один час после окончанрш учебных занятий в школе и не чаще 2-х раз в неделю общей продолжительностью не более 60 мин (2-5 классы) и до 90 мин (6-11 классы).
Занятия с ЭВМ в оздоровительно-образовательных лагерях, организуемых в период школьных каникул, рекомендуют проводить не более 6 дней в неделю. Общую продолжительность занятий с компьютером в них рекомендуют ограничить для детей 7-10 лет одним занятием в первую половину дня продолжительностью не более 45 мин; для детей 11-13 лет — двумя занятиями по 45 мин (одно проводят в первой половине дня и другое — во второй половине дня; для детей 14-16 лет — тремя занятиями по 45 мин каждое (два проводят в первой половине дня и одно — во второй половине дня).
В оздоровительно-образовательных лагерях в период школьных каникул компьютерные игры с навязанным ритмом рекомендуют проводить не более одного раза в день продолжительностью до 10 мин для детей младшего школьного возраста; до 15 мин — для детей среднего и старшего школьного возраста. Запрещено проводить компьютерные игры перед сном.

Мероприятия для предупреждения переутомления
® Проведение упражнений для глаз через каждые 20-25 мин работы за видеотерминалом или компьютером.
® Устройство перерывов после каждого академического часа занятий независимо от учебного процесса, длительностью не менее 15 мин.
® Проведение во время перерывов сквозного проветривания помещений с видеотерминалом или компьютером с обязательным выходом из него студентов.
® Осуществление во время перерывов упражнений физкультурной паузы в течение 3~4-х мин.
® Проведение упражнений физкультминутки в течение 1-2-х мин для снятия локального утомления, которые выполняют индивидуально при появлении начальных признаков усталости.

Питание учащихся должно находиться под постоянным контролем школьного врача и медицинской сестры. Повседневная работа включает контроль качества поступающих продуктов, условий хранения, соблюдения сроков реализации; технологии приготовления пищи и качества готовых блюд; соблюдения санитарно-противоэпидемического режима на пищеблоке и обработки посуды.
Для учащихся организуют одноразовое горячее питание — завтрак, который проводятся во время второй и третьей перемены. Он должен обеспечивать 20% суточной потребности детей в основных ингредиентах и энергии.
Для всех желающих школьников, задерживающихся в школе на собраниях и факультативных занятиях, питание может быть двухразовым, при этом необходимо обеспечить 55% суточной потребности детей в пищевых ингредиентах (завтрак составляет 20%, обед — 35%). В группах продленного дня организуют полдник (10% суточной калорийности). Интервал между завтраком и обедом должен быть 3-4,5 ч.
В детском питании не используют костный бульон, кулинарный жир и маргарин.
Продукты, запрещенные к использованию в ООУ для учащихся
® Фляжное, бочковое непастеризованное молоко без тепловой обработки (кипячения).
® Творог и сметана в натуральном виде без тепловой обработки (творог используют в виде запеканок, сырников, ватрушек; сметану используют в виде соусов в первое блюдо за 5-10 минут до готовности).

® Молоко и простоквашу «самоквас» в натуральном виде, а также для приготовления творога.
\* Зеленый горошек без термической обработки.
® Макароны с мясным фаршем (по-флотски); блинчики с мясом, студни, окрошки, паштеты, форшмак из сельди; заливные блюда (мясные и рыбные).
® Напитки, морсы без термической обработки, квас.
® Грибы.
® Макароны с рубленым яйцом, яичница-глазунья.
® Пирожные и торты кремовые.
® Жареные во фритюре пирожки, пончики.
в Неизвестные порошки в качестве разрыхлителя.

Наибольшую эффективность при проведении профилактических и оздоровительных программ отмечают при их систематическом проведении, начиная с воспитания в ДОУ.
Разделы программы оздоровления детей в школе
® Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата и оздоровление учаш;ихся.
® Профилактика утомления и нарушений нервно-психического здоровья школьников.
® Оздоровление учащихся, перенесших острые респираторные вирусные инфекции.
® Организация рационального питания для профилактики нарушений обмена веш;еств и оздоровления школьников.
® Оздоровление учашихся с избыточной массой тела.
® Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление школьников с миопией.
® Рекомендации родителям по оздоровлению учащихся в домашних условиях.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
Ведущее место среди отклонений, выявляемых у школьников при профилактических осмотрах, занимают нарушения опорно-двигательного аппарата, главным образом, функциональные нарушения осанки и формирования свода стопы.
Осанку рассматривают интегральной характеристикой состояния организма. Она отражает результат комплексного воздействия наследственных и социально-гигиенических факторов. На формирование осанки учащихся негативно влияют несовершенство школьной мебели, чрезмерный вес ранцев с учебниками, низкая физическая активность и сидячая рабочая поза.
Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата у детей и подростков необходимо статическое и динамическое исследование (стоя и при ходьбе).
Наиболее часто встречающейся патологией опорно-двигательного аппарата учащихся ООУ выступает деформация свода стопы — продольное плоскостопие. Основная причина его развития — слабость связочного аппарата и мышц, поддерживающих свод стопы. Кроме того, причиной плоскостопия может быть нерациональная обувь.
Традиционная организация учебного процесса при доминировании сидячей рабочей позы учащегося требует проведения специальных мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата: подбор мебели, соответствующей длине тела учащихся; контроль позы учащихся во время занятий; контроль веса ранца с ежедневным учебным комплектом; проведение физкультминуток на уроках; создание благоприятного двигательного режима и включение в занятия физической культурой упражнений для формирования правильной осанки и профилактики плоскостопия.
С первых дней учебы в школе необходимо уделять внимание формированию правильной позы первоклассников. Правильной (физиологической) осанкой ребенка считают такое положение тела, когда глубина шейного и глубина поясничного изгибов позвоночника близки по значению, равномерны, находятся в пределах 3-4 см в младшем школьном возрасте и 4-4,5 см в среднем и старшем школьном возрасте. При этом корпус удерживается прямо, голова поднята, плечи слегка отведены назад и находятся на данном уровне по горизонтали, живот подтянут, лопатки располагаются вдоль позвоночника симметрично, прилегают к спине. Педагогам, медицинским работникам и родителям, особенно в начальных классах, следует терпеливо корректировать нарушения в рабочей позе учащихся.
Самомассаж ног рекомендуют проводить при появляющемся чувстве утомления в ногах, при неприятных ощущениях в мышцах голени или стопе. Массируют преимущественно внутреннюю поверхность голени и подошвенную поверхность стопы. Массаж голени проводят в направлении от голеностопного к коленному суставу, а массаж стопы — от пальцев к пяточной области. На голени применяют приемы поглаживания, растирания ладонями и разминания, на стопе — поглаживание и растирание (основанием ладони, тыльной поверхностью полусогнутых пальцев).
ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ И НАРУШЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
В современных школах, особенно с углубленным содержанием обучения, интенсификация учебного процесса, введение инновационных технологий во многих случаях обусловливают повышение утомляемости учащихся на уроках, формируя у детей и подростков состояние хронического стресса. Это приводит к увеличению распространенности пограничных психических расстройств разной степени выраженности и психосоматических нарушений здоровья. В этой связи в целях охраны здоровья учащихся должна проводиться работа по профилактике утомления, заключающаяся в регулировании организации и интенсивности учебного процесса, проведении на уроках физкультминуток, профилактическом приеме аминокислоты глицина и витаминов.
Глицин — заменимая аминокислота — естественный метаболит широкого спектра действия, содержащийся в животных тканях головного и спинного мозга. Глицин оказывает ноотропное, противоэпилепти-ческое, антистрессовое, седативное действие, легко проникает в большинство биологических жидкостей и тканей. Его относят к нейроме-диаторам тормозного действия и регуляторам метаболических процессов в головном и спинном мозге. Это лекарственное средство нормализует процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, повышает умственную работоспособность, устраняет депрессивные нарушения, повышенную раздражительность, нормализует сон.
Глицин назначают при нарушениях сна, для повышения умственной работоспособности, а также подросткам с девиантными формами поведения по 1 таблетке (0,1 г) перед едой под язык 2 раза в сутки детям в возрасте до 10 лет и по 3 таблетки — подросткам 10-18 лет в течение одного месяца. При нарушениях сна следует принимать по Уг^! таблетке за 20 мин до сна или непосредственно перед сном.
Глицин целесообразно использовать не только в качестве средства профилактики утомления, но и для коррекции хронического переутомления, которое в большинстве случаев сочетается с астено-невротичес-кими явлениями. У детей и подростков с расстройствами такого рода после приема глицина отмечают компенсацию нервно-психических и соматовегетативных нарушений: улучшается память, внимание, умственная работоспособность, общее эмоциональное состояние, формируется адекватное поведение, нормализуется сон, ослабевает моторная расторможенность, снижаются аллергические и вегетативные проявления. Подтверждена высокая эффективность препарата в качестве профилактического средства для предупреждения психоэмоционального перенапряжения при адаптации з^ащихся к началу и новым формам учебного процесса, а также при подготовке к экзаменам. Глицин используются и как корригирующее средство для детей с задержкой психического развития. В тех случаях, когда не возникает улучшение нервно-психического здоровья ребенка или подростка после курсового приема глицина, необходимо направить учащегося на прием к детскому неврологу.

ОЗДОРОВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ
К числу основных причин, обусловливающих в настоящее время заболеваемость учащихся, снижение их умственной и физической работоспособности, относят острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Приступая к занятиям после болезни, учащиеся сразу включаются в учебный процесс, несут полную и даже повышенную учебную нагрузку, связанную с пропусками занятий. Эта нагрузка часто не соответствует функциональным возможностям организма ребенка, поскольку клиническое выздоровление не совпадает с биологическим, которое наступает лишь спустя 3-6 нед после болезни и характеризуется полным восстановлением нарушенных функций и адаптивных возможностей организма.
Основой выполнения и важнейшим условием эффективности оздоровительных мероприятий для учащихся в восстановительный период ОРВИ считают правильную организацию режима дня. Различные компоненты режима (длительность занятий, питание, сон), общая физиологическая регламентация и чередование различных видов деятельности учащихся оказывают тонизирующее и общеукрепляющее воздействие, способствуя повышению иммунобиологических функций организма.

ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ ДНЯ
При организации щадящего режима дня учащихся, перенесших ОРВИ, необходим постоянный контакт медицинского персонала, педагогов и родителей, усилиями которых достигается наиболее значительный оздоровительный эффект. Щадящий режим дня зависит от возраста школьника, сопутствующих заболеваний. Его разрабатывают с учетом тяжести и клинических особенностей перенесенной ОРВИ.
Основные принципы щадящего режима
® Ограничение продолжительности учебных занятий в школе и дома.
® Освобождение в течение 3-4 нед от некоторых видов внеклассной деятельности (уборки школьных помещений и пришкольного участка, факультативных занятий, длительных экскурсий).
® Активный отдых на свежем воздухе не менее 3-3,5 ч в день.
® Дневной сон (для учащихся 1-3-го классов) продолжительность должна составлять не менее одного часа в течение 4-6 нед.
® Освобождение от уроков труда в мастерских на 1-2 нед.
® Освобождение от занятий физкультурой на 1-2 недели, спортивных соревнований и туристических походов, связанных с интенсивной физической нагрузкой, интеллектуальных олимпиад и конкурсов.

Щадящий режим дня и оздоровительные мероприятия следует назначать учащимся, перенесшим ОРВИ в среднетяжелой и тяжелой формах, а также детям и подросткам, которые 2-3 и более раз в году перенесли ОРВИ, независимо от тяжести течения заболевания.
Для учащихся-реконвалесцентов 6-9 лет щадящий режим и оздоровительные мероприятия необходимо проводить в течение 4-5 нед после перенесенной ОРВИ, для подростков 10-17 лет — 3-4 нед. Часто болеющим детям щадящий режим и оздоровительные мероприятия целесообразно назначать после каждого перенесенного заболевания, даже если оно протекало в легкой форме.
ОРГАНИЗАЦИЯ РЕЖИМА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ
Дети и подростки, перенесшие ОРВИ, нуждаются в ограничении общей продолжительности учебных занятий. Своевременно информированный медицинским работником педагог по своему усмотрению должен освобождать их в течение 3-6 дней от сдвоенных и последних уроков, не опрашивать на уроках. В результате этого появляется дополнительное время для активного отдыха на воздухе, особенно в течение первой недели восстановительного периода, наиболее ответственной для оздоровления и профилактики осложнений.
Для реконвалесцентов целесообразно в часы, отведенные для уроков физкультуры, организовать прогулки на свежем воздухе с включением дыхательных упражнений и игровых элементов. После завершения процессов восстановления для эффективной профилактики ОРВИ необходимо привлекать учащихся к систематическим занятиям физической культурой.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
Нарушение питания в период обучения может привести к возникновению и прогрессированию различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, органов кровообращения, изменениям со стороны эндокринной, костно-мышечной и центральной нервной систем, а также развитию алиментарно-зависимых заболеваний, напрямую связанных с нарушением рационального питания. Медицинскому персоналу образовательных учреждений необходимо проводить систематическую санитарно-просветительную работу среди учащихся, их родителей и педагогов, посвященную основам рационального питания.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ
Школьникам требуется 4-5-разовый прием пищи в течение дня в зависимости от возраста, умственной и физической нагрузки. В первой половине дня следует использовать продукты, богатые животным белком, а на ужин — молочно-растительные продукты.
Учитывая недостаток витаминов в питании большинства учащихся, целесообразно использовать специальные витаминизированные продукты или препараты витаминов с ноября по май. Необходимо подчеркнуть, что применение поливитаминных препаратов оказывает более выраженное влияние на состояние здоровья и витаминный статус учащихся, чем проведение одной только С-витаминизации.
Учащиеся, не получающие питания в образовательном учреждении, должны получать готовый наниток по 100 мл через пищеблок.
ОЗДОРОВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА При выявлении школьников с избыточной массой тела медицинский персонал должен направить ребенка или подростка на консультацию к эндокринологу, который в каждом конкретном случае решит вопрос о наличии (или отсутствии) ожирения и даст соответствующие рекомендации по оздоровлению учащегося.
Основными направлениями профилактики и оздоровления детей с избыточной массой тела рассматривают следующие: повышение двигательной активности, соблюдение правил рационального (ограниченного) питания и закаливание организма. Наибольшей эффективности в профилактике и оздоровлении можно достичь, если они начаты в младшем школьном возрасте, в 7-11 лет, пока у ребенка не развились осложненные формы ожирения.
При поступлении ребенка в школу объем его суточной двигательной активности сокращается почти на 50%, поэтому большое значение приобретают «организационные формы движений» — уроки физкультуры в школе, общие игры на переменах, прогулки и игры на свежем воздухе, занятия в различных спортивных секциях. В подростковом возрасте двигательная активность еще больше снижается. Именно в это время подростки с избыточной массой тела начинают стесняться своей тучности, неуклюжести, уклоняются от уроков физкультуры, стараются не делать ряд упражнений или делать их гораздо меньшее число раз, чем необходимо по программе.

По существующим правилам учащиеся с избыточной массой тела должны заниматься в основной физкультурной группе. Однако, если в младшем школьном возрасте такие дети могут заниматься так же, как и их одноклассники с нормальным питанием, то в 12-13 лет они начинают отставать по развитию таких качеств, как выносливость, быстрота, прыгучесть. В этих случаях требуется индивидуальный подход: снижение длительности выполнения одних упражнений, учет возможности выполнения других, но ни в коем случае не снижение общего объема двигательной нагрузки.
Для детей и подростков с осложненной формой ожирения занятия в подготовительной и специальной группах физической подготовки проводят в соответствии с рекомендациями врача-эндокринолога (по показаниям ~ врача по лечебной физкультуре).
Основными формами двигательной активности учащихся с избыточной массой тела выступают утренняя гимнастика (до 10 мин), подвижные игры на переменах (до 5 мин), игры и прогулки на воздухе после уроков (до 1,5 ч), спокойная прогулка перед сном (до 30 мин).
Детям и подросткам с избыточной массой тела следует рекомендовать заниматься такими видами спорта, как коньки, лыжи, плавание, велосипед, пинг-понг, бадминтон, которые требуют относительно высокой двигательной активности. Полезны также пешие походы, прогулки, игры. Степень физической нагрузки при спортивных занятиях определяет эндокринолог.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ
И ОЗДОРОВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ С МИОПИЕЙ
Существенное место среди отклонений в состоянии здоровья детей и подростков занимают нарушения зрения, в первую очередь, миопия.
ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ
Одним из основных мероприятий, необходимых для профилактики нарушений зрения, считают соблюдение основных санитарных правил освещенности в классах, мастерских и других учебных помещениях. Освещенность на рабочих местах должна составлять 300 люкс, освещенность классных досок — 500 люкс.
Причины ухудшения освещенности в учебных помещениях
® Замазывание части оконных стекол краской.
® Размещение на подоконниках ветвистых цветов, учебных пособий и так далее.
® Развешивание на окнах занавесок и штор, закрывающих верхнюю часть окна или не убирающиеся в простенки между окнами.

® Нерегулярное мытье оконных стекол. \* Затемнение окон деревьями.
Не менее важными факторами профилактики возникновения нарушений зрения считают правильную посадку учащихся и использование удобной мебели, соответствующей росту. В настоящее время используют различные виды школьной мебели; столы с горизонтальной поверхностью и парты с наклонной. При использовании горизонтальных столов при зрительной работе вблизи учащиеся вынуждены наклонять голову. У детей мышцы шеи развиты слабо, и они не могут долго держать голову в вынужденном положении. В результате этого при длительной зрительной работе происходит спазм аккомодации, приводящий в дальнейшем к близорукости. Поэтому необходим постоянный контроль со стороны педагогов и родителей за правильностью посадки учащегося в образовательном учреждении и дома, а также регулярное проведение физкультминуток.
Учебная деятельность постоянно сопряжена с элементами чтения. В целях охраны зрения непрерывная продолжительность чтения должна быть регламентирована: для младших школьников должна составлять 15-20 мин; для учащихся средних классов — 25-30 мин; для старших школьников — 45 мин, и сопровождаться промежутками для отдыха глаз от зрительной работы. Глаза отдыхают тогда, когда смотрят вдаль или когда они закрыты.
Очень важным профилактическим мероприятием рассматривают коррекцию зрительных внеучебных нагрузок детей и подростков в домашних условиях. Дети младшего школьного возраста могут смотреть телевизионные передачи в те дни, когда учебная нагрузка невелика. Продолжительность просмотра телепередач должна быть не более одного часа в день. Необходимо, чтобы комната была освещена. Ребенок должен сидеть на расстоянии 3-5 метров от экрана, в зависимости от размера экрана телевизора. Если ребенку назначены очки для дали, то просмотр телепередач должен обязательно быть в очках.
Профилактические мероприятия, предотвращающие прогрессиро-вание функциональных нарушений зрения
® Использование учебников и книг, имеющих хорошее качество оформления, соответствующее санитарным нормам и правилам.
® Соблюдение санитарно-гигиенических условий обучения.
® Чередование занятий учащихся с отдыхом.
® Проведение гимнастики для глаз в образовательном учреждении и дома.
® Контроль правильной позы учащихся во время занятий.
® Организация систематических прогулок и игр на свежем воздухе.

® Активное гармоничное физическое развитие детей и подростков. « Организация рационального питания и витаминизации.
ОЗДОРОВЛЕНИЕ УЧАЩИХСЯ С МИОПИЕЙ
Прогрессирующую миопию даже невысокой степени рассматривают серьезным заболеванием. Развиваясь чаще в детском и юношеском возрасте, она уже с ранних лет нарушает трудоспособность человека, ограничивая его возможности в выборе профессии. При прогрессировании близорукости необходимо своевременное назначение и ношение очков для дали и для работы вблизи. С этой целью хорошо использовать бифокальные сферопризматические очки. Такие очки выписывают с учетом имеющейся степени близорукости каждого глаза: верхняя зона предназначена для зрения вдаль, а нижняя (сферопризматическая, имеющая плюсовую оптику) — для работы вблизи. Это позволяет значительно облегчить зрительные нагрузки.
К числу мероприятий, предотвращающих прогрессирование миопии, относят организацию лечебной физкультуры для детей с осложненной миопией. Заниматься гимнастикой следует именно в процессе труда, а не просто в отведенное для этого время.
Если близорукость находится в пределах от 2,5 до 5 диоптрий, специальной гимнастикой можно заниматься без очков. При более выраженной близорукости линзы очков для работы подростков вблизи надо подобрать на 2,5 диоптрии слабее, а для детей младшего школьного возраста •— на 3 диоптрии слабее. Следует подчеркнуть, что в очках для работы вблизи читать, писать, рукодельничать, выполнять всю мелкую работу необходимо попеременно то одним, то другим глазом, но не больше чем по 15-30 мин каждым. Для этого одну линзу очков прикрывают «шторкой» из бумаги или ткани.
В комплекс рекомендаций, направленных на предотвращение прог-рессирования миопии, входят исключение зрительных нагрузок за полчаса до сна, назначение поливитаминов, содержащих селен; препаратов черники. Черника содержит вещества, которые улучшают кровообращение в капиллярах и других сосудах сетчатки, а также способствуют образованию родопсина, активно участвующего в зрительном процессе.
Проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий обеспечивает нормализацию зрения у трети детей с пред-миопией, предупреждение прогрессирования процесса у остальных учащихся с предмиопией и у детей с миопией до одной диоптрии.

УЧАЩИХСЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ
Оздоровление учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья, большая и сложная проблема, и решить ее можно только совместными усилиями медицинских работников, родителей и педагогов. Медицинскому персоналу образовательных учреждений следует обучать родителей правильной организации режима домашних занятий, досуга и питания учащихся, страдающих хроническими заболеваниями и функциональными нарушениями, особенно для детей, часто и длительно болеющих О РВИ.
ОРГАНИЗАЦИЯ ДОМАШНИХ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ
Для улучшения здоровья учащихся, перенесших ОРВИ, в восстановительный необходимо использовать индивидуальный подход, который позволит быстро восполнить пробелы в знаниях в процессе занятий непосредственно в ООУ и сократить время приготовления домашних уроков. Независимо от возраста учащиеся-реконвалесценты должны выполнять домашние задания в несколько приемов, с 10-20-минутными перерывами, и не превышать нормативов продолжительности домашних занятий. Режим приготовления домашних уроков необходимо особенно строго соблюдать в течение 2-3-х недель после болезни.
ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ
Необходимо организовать отдых учащимся-реконвалесцентам на свежем воздухе достаточной продолжительности — не менее 3,5 ч для детей 6-10 лет и 3-х часов для подростков. С целью увеличения продолжительности пребывания ребенка или подростка на свежем воздухе родителям целесообразно продлить прогулку перед началом занятий, по дороге в школу, и прогулку после окончания уроков, а также организовать отдых детей на свежем воздухе до и после приготовления домашнего задания.
Непосредственно после перенесенной ребенком ОРВИ родители должны исключить из режима дня туристические походы, увеселительные поездки, посещения гостей и др. В течение первых 2-х недель продолжительность просмотров телевизионных передач учащимися не должна превышать 60 мин в день.
ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРВИ
Для оздоровления учащихся в комплекс мероприятий обязательно нужно включать рациональное питание. Питание должно быть сбалансированным по содержанию различных веществ.

Сбалансированное питание имеет особенно большое значение для детей и подростков, у которых существенно снизилась масса тела во время ОРВИ (у младших школьников — свыше 0,5 кг, у подростков — свыше 0,8 кг) Отсутствие увеличения массы тела ребенка на второй неделе восстановительного периода служит свидетельством неблагоприятного протекания процесса выздоровления, что требует соответствующей коррекции питания. В этом случае целесообразно осуществлять 4-5-разовое питание, а также использовать дополнительные белковые завтраки с употреблением продуктов, содержащих белки животного и растительного происхождения (мясные, молочные, рыбные, злаковые блюда, овощи, фрукты).
При поражении верхних дыхательных путей и пневмонии в рационе целесообразно увеличить количество жиров растительного происхождения, содержащих полиненасыщенные жирные кислоты, фосфо-липиды и витамин Е, благоприятно действующих на восстановительные процессы в организме. Для повышения устойчивости организма к инфекциям и восстановления слизистой оболочки верхних дыхательных путей необходимы витамины групп В, С, Е, А. В весенне-осенний период рекомендуют проводить курсы витаминотерапии, используя поливитаминно-минеральные комплексы. По рекомендации и под наблюдением врача целесообразно проведение курсов иммунокорригиру-ющей терапии с использованием бактериальных лизатов, энтеросор-бентов, нробиотиков, препаратов интерферона (лейкинферона, реафе-рона, виферона).
В питании учащихся целесообразно использовать продукты с повышенной биологической ценностью, а также продукты, обладающие свойствами, благотворно влияющими на здоровье, рост, а также развитие детей и подростков. Для приготовления блюд необходимо использовать только йодированную поваренную соль. Регулярное потребление пищевой йодированной соли в количестве до 3-5 г (одна чайная ложка) в сутки полностью удовлетворяет потребность организма в йоде.
Из продуктов промышленного производства, обогащенных биологически активными веществами и способных восполнить недостаток йода, железа, кальция, витаминов можно рекомендовать витаминизированный хлеб (с р-каротином), хлебобулочные изделия (обогащенные витамино-минеральными премиксами), кондитерские изделия (с железом), витаминизированное печенье, сухие завтраки с р-каротином, дольки апельсиновые с витамином С и Р-каротином, карамель леденцовую с витамином С, витаминизированное молоко, молочные десерты, йогурты. Для выпечки целесообразно использовать витаминизированную муку, йодированную соль и дрожжи. В качестве второго завтрака или полдника можно рекомендовать кисломолочные напитки, бифидок. Родителям следует помнить, что в период подготовки экзаменов учащиеся находятся в состоянии значительного умственного напряжения и стресса. Для успешной сдачи экзаменов необходимо особенно строгое соблюдение режима питания. В этот период энергозатраты организма увеличиваются, и усиливается потребность в биологически активных веществах (витаминах, минеральных солях, микроэлементах). Ассортимент используемых продуктов в этот период должен быть особенно разнообразным. В суточном рационе обязательно должны присутствовать овощи, фрукты, молочные продукты, мясо, рыба, соки, орехи, сухофрукты, мед, растительное масло. Дополнительное введение фруктов в промежутке между основными приемами пищи и прием поливитаминных препаратов позволят предотвратить возможный дефицит и нарастающие потребности в незаменимых веществах в период повышенной интеллектуальной нагрузки.
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА
При алиментарно-зависимых состояниях особое внимание необходимо уделять своевременной коррекции питания, которое может характеризоваться как избытком тех или иных нутриентов, так и их недостатком. При дефицитных состояниях пища должна быть более калорийной и высокобелковой. Рацион должен быть увеличен на 10-15%, а в некоторых случаях — на 20%, и содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов. В белковую часть рациона следует включать продукты, содержащие белки животного происхождения (мясо, птицу, рыбу, яйца, творог, сыр, молоко, кефир и др.). Они обладают более высокой усваиваемостью, содержат незаменимые аминокислоты. Животные белки в рационе детей и подростков должны составлять не менее 55-60% от общего количества белков. В питание детей с дефицитом массы тела необходимо также включать продукты, обогащенные недостающими микронутриентами (витаминами и минералами). При оздоровлении учащихся с дефицитом массы тела рекометщуют широко использовать продукты с повышенной биологической ценностью.
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА
Оптимизация питания учащихся с избыточной массой тела возможна только при активном участии родителей и соблюдении ими соответствующих правил и рекомендаций врача. Основные правила, связанные с ограничением питанрш, заключаются в том, что новый диетический рацион следует внедрять постепенно, так как на адаптацию организма к новым условиям питания требуется не менее месяца.
Новый режим питания следует неукоснительно соблюдать, так как даже незначительное отклонение от него (например, в праздничные дни) может свести на нет усилия многих месяцев.
Диета для детей и подростков с ожирением направлена на предупреждение и устранение избыточного отложения жира в организме, снижение аппетита. Это редуцированная диета с низкой энергетической ценностью за счет ограниченного введения легкоусваиваемых углеводов и жиров животного происхождения. С целью уменьшения секреции исключены сильные раздражители пищеварительного тракта. Чувство сытости достигают путем назначения малокалорийной, но значительной по объему пищи. Содержание белка должно соответствовать возрастной физиологической потребности ребенка. Соотношение белков, жиров, углеводов должно составлять 1:0,8:3 соответственно.
Продукты и блюда, рекомевдуемые для детей с ожирением
® Любые свежие овощи, фрукты и ягоды.
® Овощные вегетарианские супы.
® Нежирные сорта мяса (тощая говядина, свинина, кролик, птица) и рыбы в отварном или тушеном виде.
® Гарниры овощные или крупяные.
® Молоко и молочные продукты со сниженным содержанием жира (молоко и кефир 2,5% жирности; творог и творожная масса с жирностью 4-5%).
® Растительные масла.
® Нежирные сорта сыра.
® Сахарозаменители (аспартам).
Продукты и блюда, не рекомендуемые для детей с ожирением
® Бульоны (мясные, рыбные, грибные).
® Острые и соленые закуски, приправы, копчености.
® Тугоплавкие жиры (свиной, бараний, гусиный, утиный), топленое масло.
® Жирные сорта мяса и рыбы, икра.
® Колбасы вареные и копченые, сосиски, сардельки.
® Кондитерские изделия (торты, пирожные, пироги, булочки, шоколад и шоколадные конфеты, мармелад, зефир, пастила и др.).
® Мороженое, газированные напитки, компоты промышленного и домашнего приготовления, какао, натуральный кофе.
® Сыры с высоким содержанием жира.
® Макаронные изделия, пшеничный хлеб, манная крупа.
® Ксилит, сорбит.

Пищу для детей с ожирением дают в сыром, вареном, тушеном, запеченном виде без специй. Степень измельчения разнообразная. Режим питания: дробный, 5-6 раз в сутки.
Режим питания учащихся с избыточной массой тела необходимо строить таким образом, чтобы завтрак включал 25-30% калорийности всего суточного рациона, обед — 35-40%, полдник — 10-15%, ужин — 25-20%. Частота приема нищи должна быть не менее 4-х раз в день, и 75-90% всего количества пищи лучше употреблять до 17-18 ч. После 18 ч рекомендуют употреблять только кисломолочные продукты (кефир, простокваша, ряженка) и овощи, исключая картофель. Ребенок должен есть медленно, тщательно пережевывая пищу.
В питание включают молочные продукты, а также овощи и фрукты, которые при относительно большом объеме обладают малой калорийностью. Значительно ограничивают употребление хлеба (особенно белого), сахара, конфет, кондитерских и макаронных изделий, крупы (за исключением гречневой), картофеля; несколько уменьшается количество жиров (особенно животного происхождения). Употребление мяса, рыбы, молока, яиц, творога должно соответствовать нормальным возрастным потребностям. Пища не должна содержать острых приправ, усиливающих секреторную деятельность желудка и повышающих аппетит.
В борьбе с избыточной массой тела и ожирением большое значение имеют меры, направленные на повышение энергетического обмена и утилизацию жиров в организме. Фитотерапия выступает действенным средством в нормализации обмена веществ, повышении иммунобиологических возможностей организма ребенка, улучшении функций нервной, сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения, дыхания, кроветворения, восполнении недостающих микронутриентов. Полезными компонентами фитотерапии рассматривают фруктовые и овощные соки, приготовление которых наиболее рационально в домашних условиях.
Осуществление целенаправленных комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий в ООУ и дома позволяет добиться улучшения состояния здоровья у большей части школьников, предотвратить частые ОРВИ, помогают нормализовать зрение, осанку, сон и аппетит детей, облегчить адаптацию их к регулярному обучению.

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=1715)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_sanpin_shkoly_2010.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2950)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_sanpin_detskiy_sad_2013g.docx>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2951)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_sanpin_organizatsiya_pitaniya_v_dou_2008g.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2952)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_izmenenie_trebovanij_sanpin_k_obweobrazovatel_nym_organizaciyam1.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2953)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_s2016godaizmenenyisanpindlyashkol.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2954)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=1715&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=1715&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=1715&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=769466) Организация работы врача в детском саду [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=769466&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=769466)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=769466&answer_id=0)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=769467) Организация работы врача в школе [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=769467&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=769467)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=769467&answer_id=0)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=769468) Здоровьеформирующие и здоровьесберегающие технологии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=769468&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=769468)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=769468&answer_id=0)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=1715&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=1715&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=1715&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770399) ОДИН ИЗ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРВОМ КЛАССЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770399&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770399)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770399&answer_id=0)

- учебные нагрузки должны зависеть от состояния здоровья и физического развития ребенка;

**- обучение детей первоклассников должно проводится только в первую смену;**

- учебные нагрузки должны зависеть от степени готовности детей к школе;

- обучение детей-первоклассников должно проводиться по режиму детского дошкольного учреждения;

- для детей-первоклассников должен быть организован дневной сон;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770401) ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКИЦЕННЫЙ БЕЛОК [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770401&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770401)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770401&answer_id=0)

- овощи и бахчевые;

- фрукты и ягоды;

- хлеб и хлебопродукты;

**- мясо и мясопродукты;**

- крупяные и бобовые изделия;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770402) ПРОДУКТЫ – ИСТОЧНИКИ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770402&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770402)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770402&answer_id=0)

- сахар и сладости;

- молоко и молокопродукты;

- мясо и мясопродукты;

**- зерновые продукты, фрукты, овощи;**

- рыба и морепродукты;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770403) ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, БОГАТЫЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТОЙ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770403&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770403)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770403&answer_id=0)

- сладкий перец, киви, цитрусовые;

- мясо животных и птиц;

- крупяные изделия;

- макаронные изделия;

**- яблочный и морковный сок;**

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770404) ДЛЯ ПЕРВОКЛАССНИКА ВЕС ШКОЛЬНОЙ СУМКИ С УЧЕБНИКАМИ (КГ) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770404&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770404)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770404&answer_id=0)

- 1;

**- 1,5;**

- 2;

- 2,5;

- 3;

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770405) ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НОРМИРОВАНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ДОЛЖНО ОБЕСПЕЧИВАТЬ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770405&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770405)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770405&answer_id=0)

- достижение школьной зрелости;

- достижение социальной зрелости;

**- оптимальное состояние здоровья, высокую успеваемость;**

- контроль за изданием учебного материала;

- обучение по режиму ДДУ;

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770406) ЗНАЧЕНИЕ ИГРУШЕК ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770406&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770406)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770406&answer_id=0)

**- знакомство с окружающим миром;**

- этап закаливания;

- участвует в личной гигиене;

- этап организации режима дня;

- вариант заботы семьи;

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770407) РАССАЖИВАНИЕ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ В КЛАССЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770407&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770407)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770407&answer_id=0)

- роста и возраста;

- роста и заболеваемости;

- степени физического развития;

**- роста, состояния зрения и слуха;**

- роста и школьной зрелости;

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770409) ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ДДУ ОРГАНИЗУЮТ В [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770409&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770409)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770409&answer_id=0)

- обеденном зале пищеблока;

- спальном помещении;

- рекреации;

**- помещении групповой;**

- буфетной;

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=770410) ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ШРИФТОВОМУ ОФОРМЛЕНИЮ ШКОЛЬНЫХ УЧЕБНИКОВ ЗАВИСЯТ ОТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770410&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770410)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770410&answer_id=0)

- типа образовательного учреждения;

**- возраста учащихся и учебной дисциплины;**

- количества уроков в день;

- массы и размера издания;

- количества иллюстраций на странице;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=1715&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=1715&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=1715&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=770411) Подросток 17 лет занимается с 14 лет тяжелой атлетикой. Тренер советует юноше увеличить мышечную массу. 1. Посоветуйте правильный способ набора мышечной массы. 2. Как подростку избежать тучности? 3. Методика измерения толщины складок подкожной жировой клетчатки. 4. Возможно ли применение белковой диеты, гормонов, витаминов? 5. Методика оценки тургора мягких тканей. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770411&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770411)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770411&answer_id=0)

- Интенсификация мышечной работы при увеличении энергетической ценности пищи.;

- Повторные измерения толщины подкожно-жировой складки позволят судить о количестве подкожного жира.;

- Более объективно толщину подкожного жирового слоя у детей старшего возраста определяют циркулем-калипером над трицепсом, бицепсом, под лопаткой и над подвздошной костью и сравнивают с существующими нормативами. Разработаны формулы, позволяющие на основании толщины складок подкожной жировой клетчатки рассчитать массу жира в организме ребенка.;

- Нагрузка белком, применение лекарств, гормонов и витаминов не приносит успеха и может навредить подростку.;

- Тургор мягких тканей определяют по ощущению сопротивления и упруго- сти при сдавливании кожи и всех мягких тканей на внутренней поверхности плеча или бедра большим и указательным пальцами. При снижении тургора создаётся ощущение вялости или дряблости этой складки;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=770413) На приеме у детского психолога мама с ребенком 7 лет. Девочка готовится к поступлению в школу. Психолог предложила ребенку перерисовать картинку и нарисовать человека. 1. АФО мышечной системы. 2. Развитие мелкой моторики по возрастам. 3. Диагностическое задание «Домик». 4. Советы маме по развитию мелкой моторики. 5. Рисунок человека. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770413&metod_id=1715) [▲Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770413)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770413&answer_id=0)

- • мышечная ткань у ребенка первых месяцев жизни отличается меньшей толщиной мышечных волокон; • мышцы более короткие, нежные тонкие, бедны сократительными белками, жиром, неорганическими солями и богаты водой, хорошо растяжимы, реже разрываются; • мышечная масса после рождения увеличивается в основном за счет утолщения мышечных волокон, а не за счет нарастания их числа; • при рождении поперечная полосатость мышц не выражена, мышечный рельеф сглажен и выявляется только к 5-7 годам жизни в зависимости от образа жизни, упитанности, подвижности; • у здоровых детей 2-3 месяцев жизни отмечается повышенный тонус мышц сгибателей (физиологический гипертонус), связанный с особенностями функции ЦНС; физиологический гипертонус с возрастом исчезает; • соединительно-тканный каркас (эндомизий и перимизий) мышц окончательно формируется к 8-10 годам; • прикрепляются мышцы немного дальше оси вращения, что обуславливает угловатость движений детей раннего возраста • богатая кровеносная система.;

- Неравномерное развитие мышц: в первую очередь развиваются крупные мышцы плеча, предплечья, гораздо позднее – мышцы кисти. С этим связаны трудности в выполнении тонкой работы пальцами рук у детей до 6 лет; обучение письму предпочтительно в возрасте 6-7 лет. Координация движений наиболее интенсивно происходит после 10 лет, а способность к быстрым движениям достигается к 14 годам.;

- Ребенку предлагают картинку, на которой изображение домика составлено из элементов прописных букв. Необходимо точно скопировать рисунок на листе бумаги. По окончании работы ребенку предлагают проверить, правильно ли он выполнил рисунок и исправить ошибки, если они есть. Если ребенок не нарисовал какие-то элементы, его можно попросить скопировать их на отдель¬ном листе бумаги, чтобы проверить, что он в принципе может это сделать. Оценивают работу по числу ошибок: О баллов — без ошибок (норма для 6-7-летних детей) 1-2 балла — 1-2 ошибки (средний результат) 4 балла — более 4-х ошибок (слабое развитие произвольного внимания).;

- Развивать кисть: делать пальчиковую гимнастику, массаж, заниматься музыкой, лепкой, рисованием, вырезать ножницами, перебирать крупу, мозаика, пазлы.;

- В рисунке человека принято выделять 4 возрастные стадии: головоног; схематическое изображение; промежуточное меж¬ду схематическим и пластическим; пластическое. На схематическом изображении человек (имеющий не толь¬ко голову, но и туловище) как бы составлен из отдельных частей.;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=770415) При проведении профилактического осмотра в школе педиатром осмотрен мальчик 12 лет. 1. Какие параметры необходимо оценить при осмотре грудной клетки? 2. Какие параметры необходимо оценить при осмотре позвоночника ребенка? 3. Как оценить осанку ребенка? 4. Тест для выявления сколиоза. 5. Какие параметры необходимо оценить при осмотре конечностей? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770415&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770415)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770415&answer_id=0)

- При осмотре грудной клетки оценивают следующие параметры. • Форму (цилиндрическая, бочкообразная, коническая) и симметричность. Возможны следующие виды деформации грудной клетки: килевидная («ку- риная грудь») с выбуханием грудины, воронкообразная («грудь сапожни- ка») с западением грудины. Также отмечают наличие гаррисоновой бороз- ды (западение по линии прикрепления диафрагмы) и др. • Эпигастральный угол позволяет определить конституциональный тип у детей старше года: нормостенический (угол примерно равен 90°), гиперстенический (угол тупой), астенический (угол острый).;

- При осмотре позвоночника обращают внимание на следующие параметры. • Физиологические изгибы и их выраженность формируются у детей с развитием двигательной активности (возможно как увеличение, так и уменьшение лордоза или кифоза, формирование горба), наличие бо- ковых изгибов позвоночника (сколиоза), изменение осанки. Форма позво- ночника меняется при аномалиях развития скелета, рахите, травме, тубер- кулезном поражении позвонков и др. Тугоподвижность позвоночника возникает при ювенильном спондилоартрите. • Симметричность расположения лопаток, гребней подвздошных костей, ключиц, треугольников талии (асимметрия может свидетельствовать о наличии нарушения осанки и другой патологии).;

- Осанка, т.е. привычная поза по принуждению стоящего человека, отражает особенности конфигурации тела. Осанка характеризуется положением головы, лопаток, конечностей, формой туловища, выраженностью изгибов позвоночника, положением линии остистых отростков. Выраженность изгибов позвоночника формирующихся у детей в процессе роста и развития, имеет большое физиологическое значение в связи с опорной и рессорными функциями позвоночника. Глубина нормальных искривлений позвоночника составляет 3-4 см. Чрезмерное увеличение или уменьшение выраженности изгибов позвоночника в шейном, грудном и поясничном отделах приводит к таким нарушениям осанки, как круглая (сутулая), кругло-вогнутая и плоская спина. Исследование проводится в положении стоя (ребенок раздет до трусов), но без стремления заставить обследуемого стоять прямо – ребенок должен принять естественную, привычную для него позу.;

- Тест для выявления сколиоза: Основным приемом для выявления истинного структурного сколиоза считается осмотр со сгибанием позвоночника и наклоном туловища вперед. Наклон туловища проводится медленно, при этом руки свободно свисают вниз, ноги выпрямлены. При наличии сколиоза определяется ассиметричное реберное выбухание в грудном отделе и мышечный валик в поясничном отделе. Для более точного выявления торсии позвоночника осмотр следует проводить в двух положениях – сзади спереди. При осмотре сзади, наклоняя туловище ребенка от себя, можно обнаружить торсию грудопоясничного и поясничного отделов. При осмотре спереди, наклоняя туловище ребенка к себе, можно обнаружить торсию верхнегрудного и грудного отделов.;

- При осмотре конечностей оценивают следующие параметры. • Правильность контуров и симметричность, что позволяет выявить кост- ные деформации, наличие переломов, ложных суставов и др. • Относительную длину (пропорциональность по отношению к туловищу – показатель биологического возраста ребенка). • Форму: может быть вальгусное (Х-образное) или варусное (О-образное) искривление нижних конечностей, что соответствует рахиту, сифилису, тубулопатии. Состояние суставов (форму, наличие припухлости, гиперемии и др.).;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=770418) Девочке 3 года, мама обратилась за советом по питанию. 1. Каковы долженствующие масса и длина тела (по центильным таблицам). 2. Укажите потребности в БЖУ, ккал, составьте меню на день. 3. Дайте маме советы по употреблению сладостей ребенком. 4. Особенности в технологии блюд. 5. Особенности пищеварительной системы в этом возрасте.[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770418&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770418)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770418&answer_id=0)

- Долженствующая масса тела 13-15 кг.;

- Суточный объем питания 1500, количество кормлений 4, разовый объем 375 мл. Потребность в белках 54 г/сутки (в т.ч. животного происхождения 65-70%), потребность в жирах 60 г/сутки (в том числе растительного происхождения 15-30%), потребность в углеводах 261 г/сутки (в т.ч. сахар 10%), потребность в энергетическом обеспечении 1800 ккал. Меню: 8.00 Каша рисовая 150,0 со сливочным маслом 5,0 Омлет 60,0 Бутерброд (белый хлеб, сливочное масло, сыр) 30,0 Кофе (злаковый) на молоке 135,0 12.00 Салат из сырых овощей (капуста, лук, морковь, укроп) 40,0 с растительным маслом (5,0) Суп гороховый с гренками 100,0 (10,0) Тушеная говядина со сметаной 80,0 Отварные макароны 80,0 Ржаной хлеб 30,0 Компот из сухофруктов 150,0 16.00 Кефир 200,0 Творог 40,0 Персик 85,0 Булочка с повидлом 50,0 (25,0) 20.00 Картофельное пюре 100,0 Тушеная рыба (хек) с морковью и луком 100,0 Свежий огурец 30,0 Белый хлеб 20,0 Сок яблочный 125,0;

- Потребность ребенка 3 лет в сахаре составляет 40 - 50 г. Избыток его вреден, так как снижает аппетит, может вызвать нарушение обмена веществ, привести к излишнему весу. Из сладостей можно давать пастилу, мармелад, варенье, повидло, фруктовую карамель, мед. Осторожно с шоколадом! Детям в раннем возрасте не следует давать шоколад и шоколадные конфеты: они повышают возбудимость нервной системы, нередко вызывают аллергические реакции. Общее правило: сладкое — только после обеда или к чаю.;

- Главное правило в диетологии детей от года до 3 лет щадящая форма приготовления мясных и рыбных продуктов (фарши, фрикадельки, либо измельчение кусочков). Увеличивается объем первого блюда — он становится равным примерно 180-200 мл на порцию. Расширяется рацион ребенка: включаются соленые и жареные блюда, приправы, чеснок.;

- Несмотря на достаточно хорошо развитый жевательный аппарат (20 молочных зубов, в том числе четыре пары жевательных), пищеварительные функции желудка, кишечника, печени и поджелудочной железы еще не достигают полной зрелости, они лабильны и чувствительны к несоответствию количества, качества и состава питания, нарушениям режима приемов пищи. Поэтому нередко именно в этом возрасте берут свое начало различные хронические заболевания пищеварительной системы у детей, нарушается их общее физическое развитие, снижаются способности к освоению обучающих программ.;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=770420) Мальчику 5 лет, посещает детский сад. Мама обратилась за советом по питанию к врачу в центр здоровья. 1. Каковы долженствующие масса и длина тела (по эмпирическим формулам). 2. Укажите потребности в БЖУ, ккал. 3. Составьте меню на день. 4. Правильная организация питания в данном возрасте? 5. Что нужно сделать маме для разнообразного питания ребенка? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=770420&metod_id=1715) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=1715&question_id=770420)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=770420&answer_id=0)

- Долженствующая масса тела 19 кг, длина тела= 74+7хп = 74+35 = 109 см.;

- Суточный объем питания 1600, количество кормлений 4, разовый объем 400 мл. Потребность в белках 54 г/сутки (в т.ч. животного происхождения 65-70%), потребность в жирах 60 г/сутки (в том числе растительного происхождения 15-30%), потребность в углеводах 261 г/сутки (в т.ч. сахар 10%), потребность в энергетическом обеспечении 1800 ккал. 3. Меню: 8.00 Каша овсяная 150,0 со сливочным маслом 5,0 яйцо отварное 60,0 Бутерброд (белый хлеб 20,0, сливочное масло 5,0, докторская колбаса 10,0) 35,0 Какао на молоке 150,0 12.00 Винегрет 50,0 с растительным маслом (5,0) Щи со сметаной 100,0 (10,0) Азу со свининой 150,0 (мясо 80,0) Ржаной хлеб 20,0 Компот из слив 80,0 16.00 Ряженка 200,0 Сырники с изюмом и вареньем 100,0 Яблоко 100,0 20.00 Овощное рагу 150,0 Рыба малосольная (кета) 30,0,0 Сыр плавленый 20,0 Белый хлеб 20,0 Сок томатный 180,0;

- Важным элементом правильной организации питания является режим приема пищи в течение дня, целесообразное распределение продуктов, объемов пищи и суточной калорийности между отдельными ее приемами. Детям старше 5 лет, получающим согласно норме больше мяса, рыбы, хлеба, масла, сыра, сметаны, крупы, картофеля и муки, увеличивают объем первого и второго блюда к завтраку и обеду. Блюда, содержащие значительное количество белка, особенно животного (мясо, рыба), а также блюда из бобовых (фасоль, горох) рекомендуется давать в дневные часы за завтраком и обедом, ужин же должен состоять преимущественно из легко усваиваемых молочно-растительных продуктов. Необходимо точно установить часы приема пищи в течение дня; беспорядочное питание отражается не только на аппетите, но и на пищеварении ребенка, а также и на усвояемости пищи. В промежутках между установленными для приема пищи часами не следует давать никакой еды, как бы мала она ни была. Так, например, давать какие-либо лакомства, фрукты.;

- Большинство детей посещает детские сады, и им надо приготовить ужин. Учитывая предпочтения вашего ребенка, вы можете приготовить ему разнообразные блюда, желательно молочные, овощные и фруктовые. Чтобы избежать повторения блюд и продуктов, даваемых ребенку в детском саду, необходимо знать меню детского сада.;

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=1715) | [+ Ввести новый](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl_metod&umkd_id=2713&tl_type=8&tl_id=0&semester=6&metod_id=1715)

1. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Правовые аспекты работы врача педиатра амбулаторного звена [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173003&metod_id=1715)

2. Мониторинг медико-биологических, социально-гигиенических факторов риска развития заболеваний детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173004&metod_id=1715)

3. Современные тенденции физического развития детей и подростков. Проблемы акцелерации и децелерации [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173007&metod_id=1715)

4. Гигиенические основы воспитания детей в образовательных учреждениях [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173008&metod_id=1715)

5. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе школьников [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173010&metod_id=1715)

6. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173149&metod_id=1715)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=1715)

**Основная литература**

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=51199)

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=51199)

**Дополнительная литература**

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил.. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=31422)

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил.. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=31422)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=35172)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=35172)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=35173)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=35173)

616-053.2
П50
[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=39562) : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с. : ил. - ISBN 9785970426487 : 1080.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=39562)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=51216)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=1715&res_id=51216)

**Электронные ресурсы**

ПРИЛОЖЕНИЕ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_addition&metod_id=1715)

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_s2016godaizmenenyisanpindlyashkol.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_izmenenie_trebovanij_sanpin_k_obweobrazovatel_nym_organizaciyam1.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_sanpin_organizatsiya_pitaniya_v_dou_2008g.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_sanpin_detskiy_sad_2013g.docx>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_sanpin_shkoly_2010.doc>