

**Медицинские аспекты
организованного детства и
организационные формы
профилактической работы в
детских образовательных
учреждениях**

**Кафедра инфекционных болезней у
детей и поликлинической педиатрии
имени Н.Р.Иванова**

доцент, к.м.н. Е.Е. Раскина

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях

- **Основные задачи:**

- **организация и оказание медицинской помощи воспитанникам ДДУ и учащимся школ, входящих в его состав вне зависимости от места жительства детей.**

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях

- **Штатные нормативы:**

- 1 педиатр на 180-200 детей в яслях
- **1 педиатр на 600 детей в детских садах**
- **1 педиатр на 1200 учащихся школ**
- 1 фтизиатр на 200 детей ДДУ
- 1 психиатр на 300 учащихся вспомогательных школ
- офтальмолог в одной из поликлиник

Функциональные обязанности врача ДОО

I. Организация медицинского обеспечения детей :

- анализ здоровья детей и
эффективности профилактических
оздоровительных мероприятий;
организация проф. осмотров,
консультативной помощи;
гигиеническое воспитание;
- летний оздоровительный отдых

Функциональные обязанности врача ДОО

- **II. Профилактическая работа:**
 - контроль за санитарно-гигиеническими условиями,
 - участие в составлении учебного расписания,
 - составление режима дня и занятий

Функциональные обязанности врача ДОУ

III . Контроль за питанием

составление меню, бракераж,
контроль за выполнением натуральных
норм

IV. Физическое воспитание:

оценка физической подготовленности ,
распределение на медицинские
физкультурные группы,
мероприятия по закаливанию

Функциональные обязанности врача ДОО

- **V. Гигиеническое воспитание:**
- **беседы, формирование навыков ЗОЖ, профилактика близорукости, кариеса, нарушений осанки**
- **VI. Иммунопрофилактика:**
- **планирование прививок,**
- **осмотр перед прививками, вакцинация**

Функциональные обязанности врача ДОУ

**VII. Мероприятия по обеспечению
адаптации**

**VIII. Диспансеризация
профосмотры, проведение
оздоровительных мероприятий,
ведение документации**

**IX. Контроль за трудовым
обучением и профориентация**

Основная медицинская документация ДОУ

- 1. Медицинская карта для образовательных учреждениях
 - форма 026/у
- 2. Контрольная карта диспансерного наблюдения
 - форма 030/у
- 3. Карта профилактических прививок
 - форма 063/у
- 4. Отчётная форма №31 «Сведения о мед. помощи детям и подросткам –школьникам»

Подготовка к поступлению в ДДОУ

- **Общая подготовка:**

*наблюдение педиатром (группы здоровья
рекомендации, прививки)
диспансеризация (проф. осмотр в 3 года)*

- **Специальная подготовка:**

- *диспансеризация у врачей специалистов за 2-3
месяца до поступления и осмотр участкового
педиатра,*
 - *оздоровление и лечение детей ,
оформление выписки из истории развития и
составление эпикриза с прогнозом и
рекомендациями на период адаптации*

ТИПЫ ДДОУ

- **Детские сады, ясли-сады общего типа**
- (**дневные**, круглосуточные, интернатского типа для детей от 2 мес до 7 лет)
- Ясли-сады санаторного типа для детей с выражком туб. проб, контактных с ТВС
- Дома ребёнка (без отклонений здоровья, с поражением ЦНС)
- Дошкольные детские дома
- **ДОО нового типа**: детский сад-начальная школа, детский сад-начальная школа компенсирующего вида
- Прогимназия с приоритет. направлением

Классификация адаптации к ДДОУ

- **По типу:**

1. Функциональные нарушения ЦНС
2. Снижение резистентности
3. Смешанный тип (отклонения в поведении, повторные острые заболевания, соматовегетативные отклонения)

- 3. **По течению:**

1. Острое (до 32 дней)
2. Подострое (32-100 дней)
3. Рецидивирующее (в течение года отмечаются периоды улучшения, чередующиеся с возобновлением прежней клинической симптоматики)

- Стадии:**

- Выраженных клинических проявлений (острый период).
- Обратного развития симптомов.
- Адаптированность

Лёгкая адаптация детей к ДДОУ

- Нет или незначительные отклонения в поведении, сна, аппетита; отрицательные эмоции, утомляемость, боязнь темноты, воспитателей, пространства, снижение речевой активности **до 10-20 дней;**
- Нервно-психическое развитие не отстаёт,
- Физическое развитие не меняется;
- Отсутствуют острые заболевания первые дни или **однократно до 10 дней, без осложнений, $P=0-0,4$;**
Вегетативные нарушения (дермографизм, мраморность, бледность кожи, гипергидроз) отсутствуют или **до 10 дней**
- *P - индекс частоты острых заболеваний*

Адаптация к ДДОУ средней тяжести

- **Нарушения поведения 20-40 дней**
Замедление речев. активности на 1-2мес
- **Потеря массы тела до 30-40 дней**
Повторные острые заболевания 10 дней
без осложнений P=0,5-0,9
- **Нормализация вегетативных нарушений**
в течении 15-20 дней.

Тяжёлая адаптации к ДДУ (дезадаптация)

- Отклонения в поведении не менее **60 дней** и более; резкое замедление темпов роста и веса **6 мес**, нервно-псих. развития на **1-2 квартала**, энурез, невротические реакции; частые ОРЗ **более 10 дней** с осложнениями, формирование группы **ЧБД, гр. здор.3** $R=1,0-1,75$; вегетативные отклонения **до 1 мес** или **не восстанавливаются**

Наблюдение за детьми в период адаптации к ДДОУ

- **1. Ведение листа адаптации** (ежедневно, у дошкольников **1 раз в 3 дня**) с оценкой каждой эмоционально-поведенческой реакции, а также - сон, аппетит, масса
- **2. Осмотр детей**
 - **1 раз в 5-6 дней детей до 3 лет,**
 - **1 раз в 10-12 дней детей от 3 до 7 лет** до завершения адаптационного периода.
- **3. Оценка адаптации** (согласно классификации)
- **4. Коррекционные мероприятия**

Пример оценки течения адаптации

- **Люся К, 2года 5 –й мес пребывания в д/с**
- *В 1 мес потеря массы 400гр, сильно плакала, длительно засыпала, сон беспокойный до 2мес.*
- *Дома- возбудимость, пугалась новых взрослых, тикоидные подёргивания век.*
- *За 2 мес 3р ОРИ с осложнением отитом.*
- *В настоящее время эмоционально-поведенческие реакции нормализовались, сон нарушен, аппетит сохранён. По шкале эмоционального профиля оценка с (-10) до (+4).*
- **Диагноз: Дезадаптация тяжёлая по смешанному типу (частые ОРИ, невротические реакции), рецидивирующее течение(150дней)**

Мероприятия по облегчению адаптации детей к ДДУ

- Режим дня приближен к домашнему
- Постепенный перевод на режим ДДУ, дневной сон дома с «тепловым комфортом»
- Пребывание в д/с 2-3 час. с постепенным увеличением на 1-1,5 часа
- Исключить насильственное кормление, привлечение к игре
- Индивидуальная игра, ласковое обращение
- **Постепенное привыкание к коллективу, «наблюдение со стороны»**

Мероприятия по облегчению адаптации детей к ДДУ

- Допустимый шумовой фон, достаточная площадь помещений, условия для игр, прогулок, сна
- Для осуществления индивидуального режима приём детей:
в дошкольную группу не более 3-4 детей,
в ясельную-не более 1-2 детей в неделю
(в разные дни),
летом- не позднее 15июля
- Не проводить травмирующие процедуры
- При лёгких симптомах прекращение посещения на 2-3 дня с коррекцией

Подготовка детей к поступлению в школу

- **Второй проф. осмотр за год до поступления в школу в 5-6 лет (в октябре-ноябре)**
 - определение функциональной готовности ребёнка к обучению в школе (педагог и психолог)
 - психофизиологическое исследование «школьной зрелости» (группы риска по неготовности и проведение коррекции)
- **Третий проф. осмотр в год поступления в школу (апрель-май)**
 - определением функциональной готовности к обучению в школе.
 - **Заключение психолого-медико-педагогической комиссии**

Критерии готовности детей к школе

- 1 группа критериев: медицинские

(биологическая зрелость, резистентность, состояние здоровья, группа здоровья)

- 2 группа критериев: психолого-педагогические

(психометрический тест Керна-Йерасика,

- качество произношения
- звуков
- уровень НПР, сформированность
- школьных навыков)



Тест Керна-Йерасека

- Ребенку дается чистый лист нелинованной бумаги, карандаш
- Три задания:
 - рисунок человека
 - срисовывание короткой фразы из 3-х слов: ОН ЕЛ СУП
 - срисовывание группы точек

Тест Керна -Йерасика

Рисунок 1 – нарисовать человека как умеешь

Срисовать:

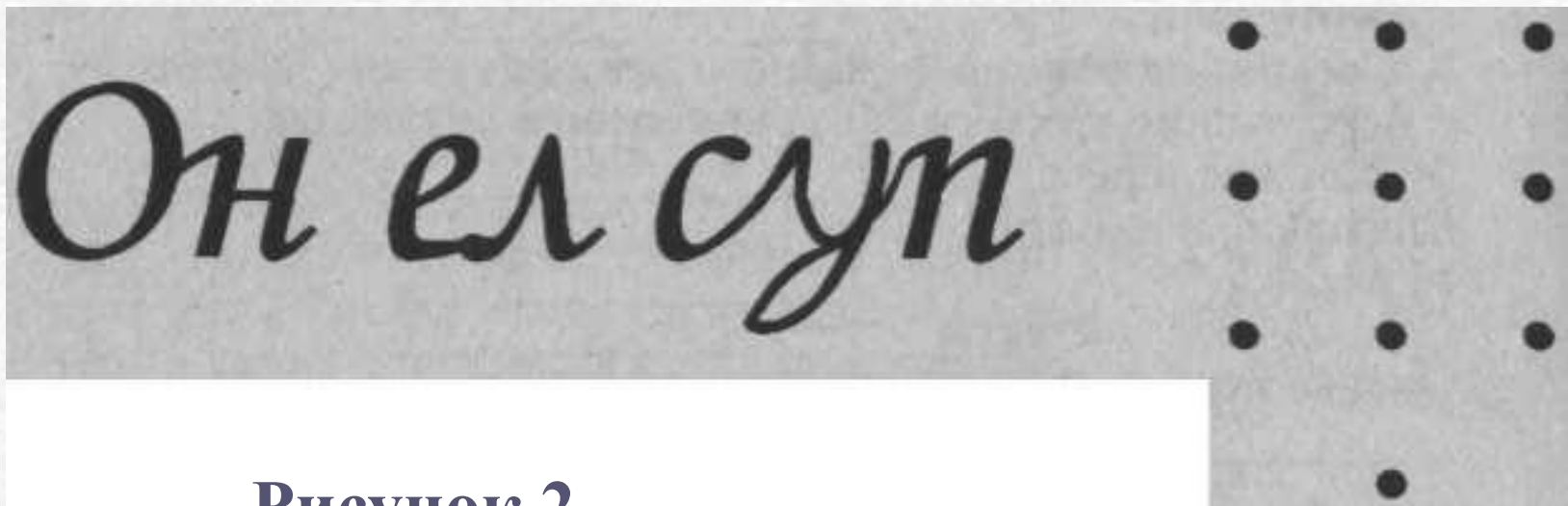
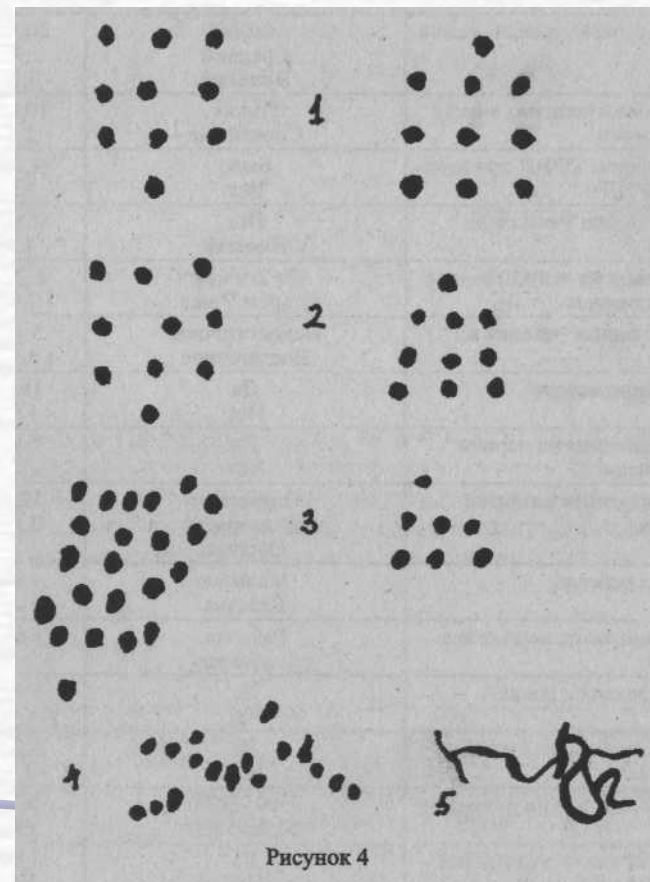
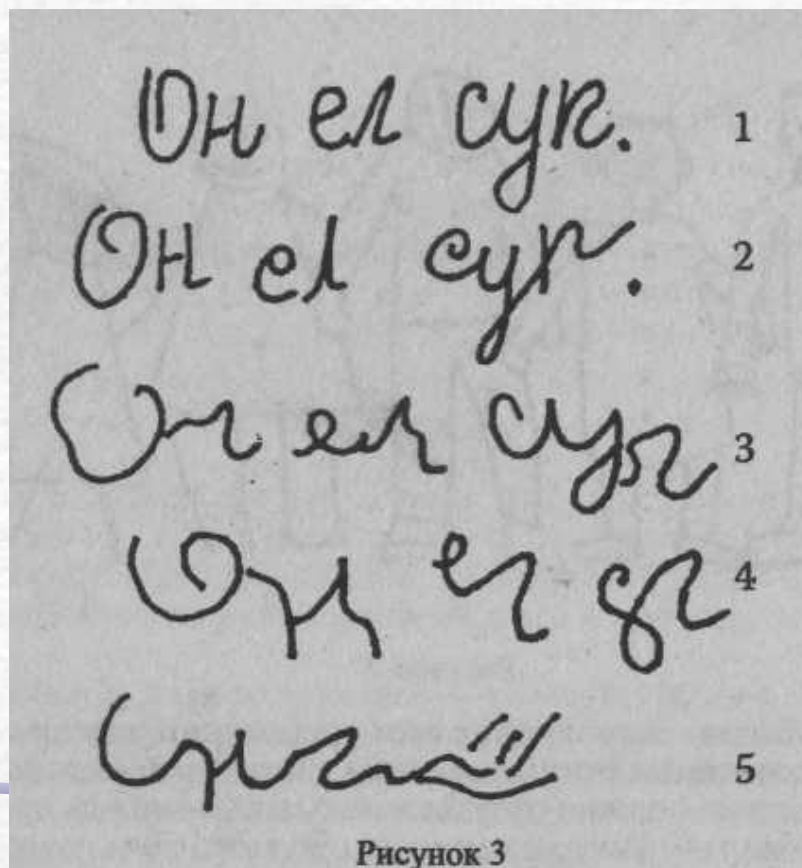
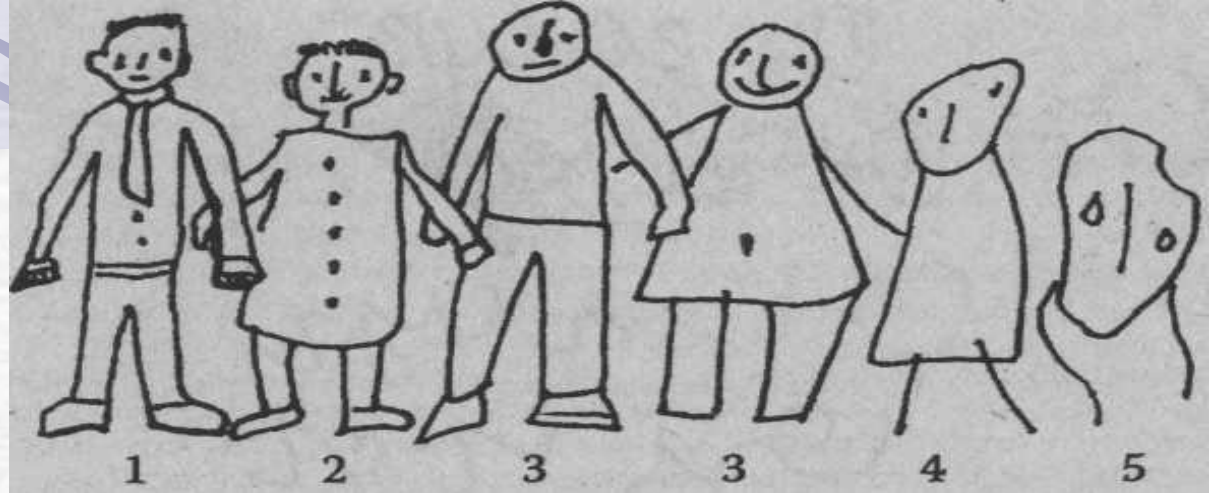


Рисунок 2

Рисунок 3

Оценка теста (баллы)



Оценка готовности (к обучению готов) ребенка к школе

Медицинские критерии

- **Биологический возраст = паспортному**
- **Резистентность высокая или хорошая**
- **Отсутствуют хронические заболевания,
группа здоровья I**

Психолого-педагогические критерии

- **Тест Керна-Йерасика от 3 до 5 баллов**
- **Нет дефектов звукопроизношения**
- **НПР без отклонений**

Оценка готовности (к обучению условно готов) ребенка к школе

Медицинские критерии

- **Биологический возраст отстает от паспортного**
- **Резистентность снижена**
- **Группа здоровья II, III**

Психолого-педагогические критерии

- **Тест Керна-Йерасика: 6-7 баллов прогноз готовности благоприятный;**
8-9 баллов - условно благоприятный
- **1-2 дефекта звукопроизношения**
- **Начальные отклонения НПР, школьно-необходимые навыки сформированы не полностью**

К школьному обучению не готов

- **Биологический возраст не соответствует паспортному**
- **Уровень резистентности низкий или очень низкий**
- **Наличие заболеваний в стадии суб и декомпенсации, группа здоровья 4,5**
- **Тест Керна-Йерасика 10 баллов и более**
- **Множественные дефекты звукопроизношения**
- **Отклонения в поведении**
- **Не сформированы школьные навыки и умения**
- **Не справляется с программой детского сада**
- **Нет осознанного отношения к учёбе**

Тактика педиатра, при условной готовности и полной неготовности к школе

- **1. Комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий**
- **2. Коррекция выявленных нарушений**
- **3. Возможна временная отсрочка поступления в школу**

Показания к отсрочке поступления к школе на 1 год – наличие заболеваний:

- **Инфекционный гепатит**
- **Пиелонефрит, гломерулонефрит**
- **Менингит, туберкулез**
- **Ревматизм, миокардит**
- **Заболевания крови**
- **ОРЗ 4 и более раз в год**
- **Эндокринные заболевания**
- **Неврозы, задержка НПР, ДЦП, ЧМТ**
- **Эпилепсия, энурез**
- **Атопический дерматит, экзема**
- **Прогрессирующая миопия (более 2 Д)**

Адаптация к школе

- **Первый этап – ориентировочный**
= фаза острой адаптации =
«физиологическая буря» - на начало систематического обучения дети отвечают бурной реакцией и значительным напряжением практически всех систем организма.
- **Длится от 10 дней у здоровых,**
- **2-3 недели и более у детей с морфофункциональными отклонениями.**

Адаптация к школе

- *Второй этап* – **неустойчивое приспособление = фаза подострой адаптации**

- *Третий этап* – **период относительно устойчивого приспособления = компенсаторная фаза**

оптимальные варианты реагирования на нагрузку, требующие меньшего напряжения всех систем 2мес и более

- **Продолжительность всех трёх фаз – 5-6 недель, т.е до 10-15 октября**

Контроль за периодом адаптации первоклассника

- **Эмоционально-поведенческие реакции-критерий оценки течения адаптации**

Шкала эмоционального профиля:

- **Депрессия (сниженное настроение)**
- **Социальные контакты**
- **Познавательная деятельность**
- **Дисциплина**
- **Реакция агрессии и гнева**
- **Страх**
- **Игровая деятельность**
- **Двигательная активность**
- **Общее самочувствие**

Контроль адаптации первоклассников

- **Лист адаптации** : ФИО
 - оценка по шкале эмоционального профиля каждой поведенческой реакции и их сумму в баллах
 - 1 класс- в 1-й четверти раз в 2 недели, затем 1 раз в конце каждой четверти,
 - информация от учителей о среднем балле успеваемости по четвертям, особенностях поведения ,
 - динамики состояния здоровья по результатам мед. наблюдения
 - анкетирования родителей 1 раз в четверть с целью раннего выявления невротических реакций.

Критерии адаптации

- **1.Отсутствие заболеваний, стойкая стабилизация эмоционально-поведенческих реакций (63-86 баллов), хорошая, работоспособность успеваемость, успешное выполнение ребёнком социальных функций- адаптация законченная.**
- **2.При отсутствии критериев адаптация незаконченная, показана коррекция**
- **3.Срыв адаптации- все острые заболевания, невротические расстройства в этом периоде**

Оценка адаптации первоклассника

Благоприятное течение у детей с возрастающим по шкале эмоционального профиля типом эмоционального профиля при отсутствии невротизации и слабой её выраженности в одной четверти и успешном освоении школьной программы

Среднеблагоприятное течение- у детей с негативно-позитивным волнообразным типом, невротизации в трёх четвертях и недостаточным усвоением школьной программы

Неблагоприятное течение –при убывающем негативном эмоциональном профиле, при значительно выраженной невротизации, нарастающей в течении всего года, при плохом усвоении школьной программы (диспансерная группа, наблюдение психиатра)

Пример оценки течения адаптации у первоклассника

- **Света, 7 лет. Окончание 1-й четверти**
- Сумма баллов по шкале эмоционального профиля (+30). Эпизодически сниженное настроение, дважды перенесла ОРИ без осложнений, появилась утомляемость, не в полном объёме усваивает программу по математике
- **Заключение: Адаптация по смешанному типу, подострое течение, ст. обратного развития симптомов, средней степени тяжести**
- **Рекомендации: Консультация невролога,**
- элеутерококк по 7 кап 2 раза в день до обеда, бальзам «Московия» по 1 чай. ложке 2 раза в день, поливитамины «Гексавит»

Медицинская коррекция течения адаптации

- **1.Повышение неспецифической реактивности** элеутерококк, аралия, женьшень 1-2кап на год 2-4р в день ,вит. С,Е,А, оротат калия, элькар 10-15дней
- **2.Воздействие на метаболические звенья эмоционального стресса(вит. В, липоевая, пантотеновая кислота , кислородно-витаминные коктейли) 10дней**
- **3.Уменьшение силы эмоционального стресса и предупреждение невротических расстройств**
(седативные, психотерапия)
- **4.Предупреждение инфицирования, утомления, совершенствование приспособительных механизмов**
(режим дня, белково-витаминные добавки, нутритивная поддержка, виферон гель/ мазь в нос однократно утром, гриппферон, деринат в нос)

Проявления школьной дезадаптации

Форма дезадаптации	Причины	Коррекционные мероприятия
Неприспособленность к предметной стороне учебной деятельности	Недостаточное интеллектуальное и психологическое развитие ребёнка, отсутствие помощи и внимания со стороны родителей и учителей	Специальные беседы с ребёнком, в ходе которых надо установить причины нарушений учебных навыков и дать рекомендации родителям
Неспособность произвольно управлять своим поведением	Неправильное воспитание в семье (отсутствие внешних норм, ограничений)	Работа с семьёй

Проявления школьной дезадаптации

Форма дезадаптации	Причины	Коррекционные мероприятия
Неспособность принять темп школьной жизни (чаще встречается у соматически ослабленных детей с задержкой психомоторного развития)	Неправильное воспитание в семье или игнорирование взрослыми индивидуальных особенностей детей	Работа с семьёй, определение оптимального режима нагрузки ученика
Школьный невроз или «фобия школы», неумение разрешать противоречие между семейными и школьными «мы»	Ребёнок не может выйти за границы семейной общности – семья не выпускает его	Необходима семейная психотерапия или групповые занятия для детей и их родителей

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью

- **Приводит к социальной дезадаптации ребёнка.**
- **Рассеянность, плохая память, непоседливость, вспыльчивость, плохая успеваемость, импульсивность**
- **Спец. программа, 30-35мин урок, 8-15 учеников, семейная терапия**

Профилактика утомления и нарушений нервно- психического здоровья

- 1. Приём глицина по 1 таблетке перед едой
курс 50 таблеток для профилактики
утомления**
- 2. Плановая витаминoproфилактика**
- 3. Коррекция интенсивности учебного
процесса**
- 4. Соблюдение СанПин к работе с ПЭВМ**

Организация режима занятий

- Фиксация взора от 15 до 30 мин
- Внеучебные занятия с КТ не чаще :
- **2-5классы**
- **2 раз/нед не более 60 мин**
- **с 6 класса не более 90 мин**
- **Физкультминутки**

Медицинские рекомендации

- **Освобождение выпускников от аттестации**
- **Освобождение от посещений школы, индивидуальное обучение на дому**
- **Создание облегчённого режима: дополнительный выходной день, освобождение от уроков**

Мониторинг состояния здоровья школьников

- **4-й проф. осмотр** в конце 1 года обучения в школе (+ ЭКГ)
- **5-й проф. осмотр** в конце 3 года обучения в школе в 9-10 лет(+ ЭКГ, дет. гинеколог)
- **6-й проф. осмотр** при переходе к предметному обучению, в 5 классе в 11-12 лет (+ дет. гинеколог, андролог)
- **7-й осмотр** в 7 классе в 13-14 лет
- + половая формула, тест для оценки менстр. функции у девочек,
- + врачебно-профессиональное консультирование

Мониторинг состояния здоровья школьников

- **8-й осмотр в 9 классе в 15-16 лет +ЭКГ, флюорографическое обследование 1раз в 2 года, выделение групп риска репродуктивного здоровья среди девушек,**
- **результаты осмотров мальчиков допризывного возраста передаются в райвоенкоматы,**
- **врачебно-профессиональная консультация**

Мониторинг состояния здоровья школьников

- **9-й, 10-й осмотры перед окончанием ОУ в 16-17 лет**
- **Результат учитывается при мед. освидетельствовании при приписке в 17 лет и определении годности к службе в Вооруженных силах при призыве в 18 лет**

Организация контроля за состоянием здоровья детей в организованных учреждениях

- **1 этап:** доврачебное обследование детей по скрининг-программе (выполняется медсестрой ДООУ) + лабораторное обследование
- **2 этап:** обследование детей, выделенных при помощи скрининга , врачом ДООУ
- **3 этап:** обследование детей, направленных из ДООУ специалистами поликлиники

Содержание скрининг-программы

I Базовая

1. Анкетный тест
2. Оценка физического развития
3. Выявление нарушений опорно-двигательного аппарата
4. Исследование остроты зрения, выявление предмиопии
6. Выявление нарушений бинокулярного зрения с помощью теста Рейнеке
7. Выявление нарушений слуха «шепотная речь»
8. Выявление протеинурии и глюкозурии
9. Физическая подготовленность и функц. состояние
10. Измерение артериального давления

Содержание скрининг-программы

II Расширенная

1. Оценка резистентности (число заболеваний за год).

2. Биологический возраст

(до 10 лет - количество постоянных зубов,

после 10 лет - половая формула)

3. Нервно-психическое развитие

(анкета для выявления невротических расстройств).

4. Психофизиологическое обследование

тест Керна-Йерасика, дефекты звукопроизношения, тест Спилберга, корректурная проба

Комплексная оценка состояния здоровья

- 1. Отклонения в онтогенезе (дети дошкольного возраста): генеалогический ,социальный ,акушерско-биологический анамнез**
- 2. Физическое развитие**
- 3. Нервно-психическое развитие**
- 4. Резистентность**
- 5. Функциональное состояние органов и систем**
- 6. Наличие хронических заболеваний и (или) врожденных пороков развития**

Заключение по комплексной оценке:

- 1. Оценка физического развития
(соматотип, гармоничность)**
- 2. Оценка нервно-психического развития
(группа и гармоничность развития у
детей до 3-х лет и отклонения в НПР у
детей старше 3-х лет)**
- 3. Диагноз**
- 4. Группа здоровья**

Группы здоровья

- 1 группа:** здоровые дети, незначительные морфологические отклонения
- 2 группа:** здоровые дети с высокой отягощенностью по биолог, генеалог, соц. анамнезам; некоторыми функц. и морфолог. изменениями; с сниженной резистентностью с незначительными и умеренными отклонениями в поведении
- 3 группа:** дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии компенсации

Группы здоровья

4 группа: дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации

5 группа: дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, с тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации

Рекомендации

- 1. По режиму
- 2. По питанию (стол и индивидуальные особенности питания)
- 3. По физвоспитанию и закаливанию (медицинская группа для занятий физкультурой, группа закаливания)
- 4. По задачам воспитания и обучения
- 5. По профилактике пограничных состояний или коррекция выявленных отклонений (мебель, гимнастика для глаз, ЛФК, массаж и др.)
- 6. По вакцинации.
- 7. По диспансеризации: календарная (срок следующего осмотра педиатра и узких специалистов, лабораторные исследования).
- 8. По диспансеризации по форме - 30 (для детей с хронической патологией)
- *Примечания: рекомендации даются на период до следующего осмотра в зависимости от возраста и группы здоровья.*

Анкетный тест

- **«ключевые» жалобы у школьников**
- **при обследовании дошкольников и учеников младших классов анкету должны заполнять родители.**
- **результаты обобщаются мед. сестрой**
- **врач ДОУ назначает дополнительные исследования, консультации узких специалистов**

Индивидуальная оценка физического развития (ФР)

Для оценки ФР ребенка необходимо установить его точный возраст и отнести к соответствующей условной возрастной группе. В настоящее время общепринятой считается следующая группировка по возрасту:

- **1 год - от 11 мес. 16 дней до 12 мес. 15 дней;**
- **1 год 9 мес. - от 1 г 7 мес. 16 дн до 1 г 10 мес. 15 дней;**
- **2 года 3 мес. - от 2 лет 1 мес. 16 дн до 2 лет 4 мес. 15 дней;**
- **3 года - от 2 лет 9 мес. 16 дней до 3 лет 2 мес. 29 дней;**
- **12 лет - от 11 лет 6 мес. до 12 лет 5 мес. 29 дней;**
- **13 лет - от 12 лет 6 мес. до 13 лет 5 мес. 29 дней;**
- **16 лет - от 15 лет 6 мес. до 16 лет 5 мес. 29 дней;**
- **17 лет - от 16 лет 6 мес. до 17 лет 5 мес. 29 дней.**

- Для оценки ФР определяют соматотип и гармоничность развития ребенка
- При определении соматотипа учитываются три параметра ФР:
 - **длина тела; масса тела; окружность груди**
- **Соматотип** определяется по сумме трех коридоров:
 - сумма до 10 – **микросомия**
 - сумма от 11 до 15 – **мезосомия**
 - сумма от 16 до 21 - **макросомия**
- **Гармоничность** развития определяется на основании разности между максимальным и минимальным показателем коридоров:
 - Разность 0 - 1 - гармоничные;
 - Разность 2 - дисгармоничные;
 - Разность 3 - резко дисгармоничные

Пример индивидуальной оценки физического развития:

Мальчик 5 лет

- Длина тела 100 см (III коридор); масса тела 19 кг (V коридор); окружность груди 53 см (III коридор)
- **Заключение: ФР мезосоматическое, дисгармоничное за счет избыточной массы тела**

Девочка 6 лет

- Длина тела 114 см (IV коридор), масса тела 20 кг (IV коридор), окружность груди 54 см (IV коридор)
- **Заключение: ФР мезосоматическое, гармоничное**

Правильная осанка

- **Шейный и поясничный изгиб равномерны,**
- **Корпус прямой, голова поднята, плечи слегка отведены назад,**
- **на уровне горизонтали, живот подтянут, лопатки симметричные, прилегают к спине**

Правильная осанка

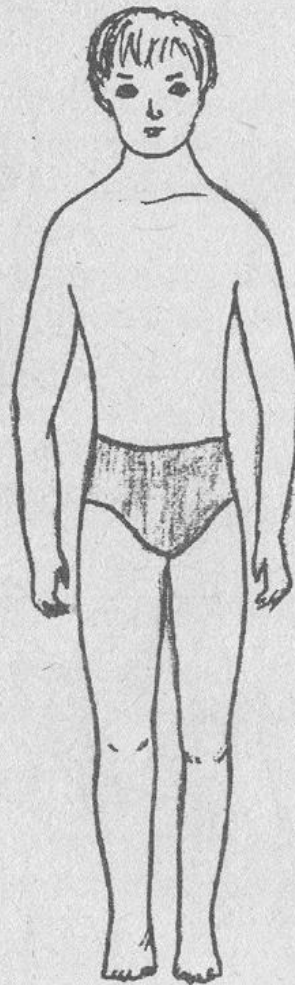
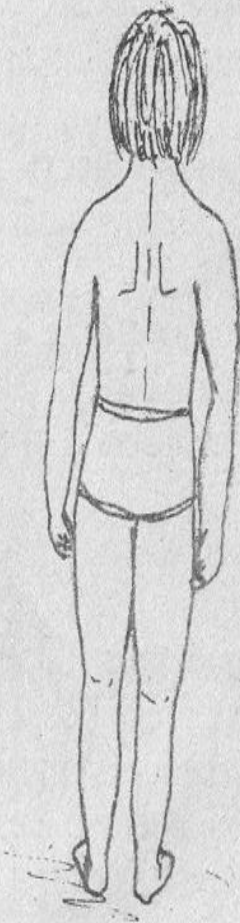
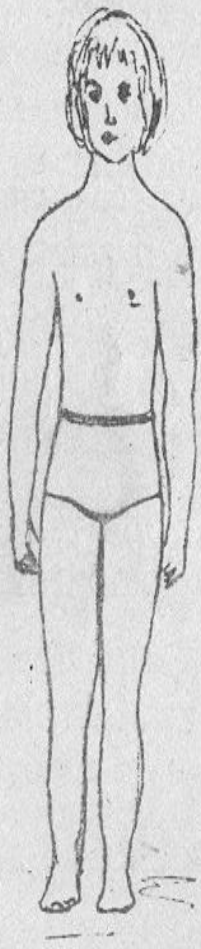


Рис. 1

Правильная осанка (5 лет)

Рис. 2

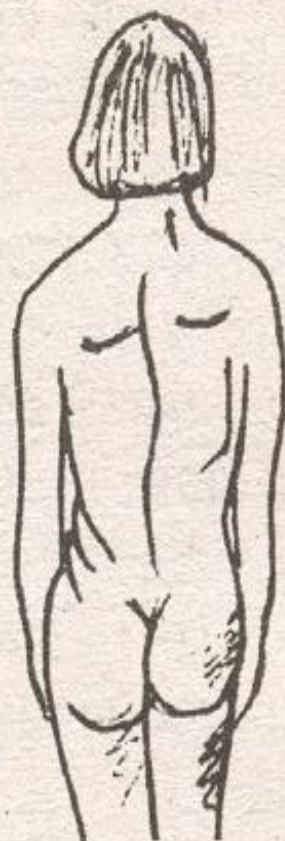
Правильная осанка 10 лет (мальчики)

Тестовая карта для выявления нарушений осанки

1. Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмами, болезнью
2. Голова, шея отклонены от средней линии; плечи, лопатки, таз установлены несимметрично
3. Выраженная деформация грудной клетки - грудь «сапожника», впалая, «куриная»
4. Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза
5. Сильное отставание лопаток («крыловидные» лопатки)
6. Сильное выступание живота (более 2-х см от линии грудной клетки)
7. Нарушение осей нижних конечностей (О-образные или Х-образные)
8. Неравенство треугольников талии
9. Вальгусное положение пяток или пятки (ось пятки отклонена наружу) во время стояния
10. Явные отклонения в походке: прихрамывающая, «утиная»



Грудь
“сапожника”



Ассиметрия
плеч и таза



Килевидная
(куриная)
грудная клетка



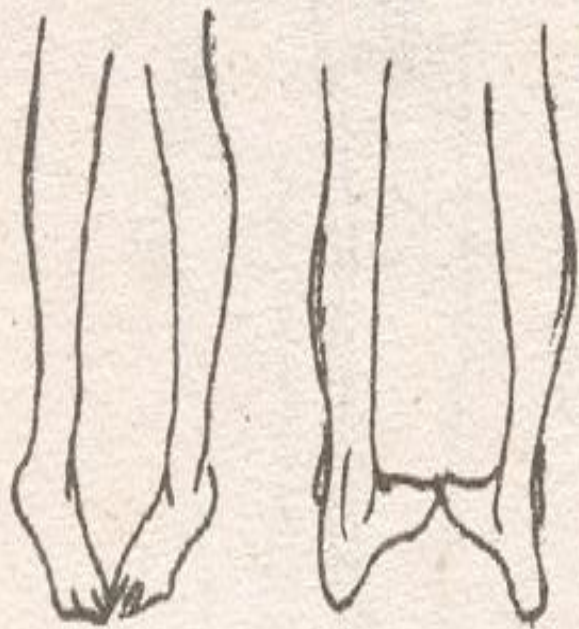
Лордоз



Кифоз



Сутулость, чрезмерно
выпяченный живот



Косолапость



X-образные O-образные
НОГИ



“Утиная”
походка

Экспресс-оценка осанки

Осанка-интегральная характеристика состояния организма

- 1. Длина позвоночника(расстояние от 7 шейного позвонка при наклоне головы до начала межъягодичной борозды),**
- 2. Глубина шейного лордоза(расстояние от ростомера до шейной точки)**
- 3. Глубина поясничного лордоза(от ростомера до поясничной точки),**
- 4.Оценка состояния осанки (сравнение с табличными данными)**
- 5.Дополнительное инструментальное обследование-метод компьютерно-оптической топографии**

Выявление сколиоза



Произвольная поза
(асимметрия плеч, лопаток,
сглаженность
треугольника талии)



Наклон туловища от себя
(определяется торсия)



Наклон туловища к себе
(определяется торсия)

Оценка плантограммы



А



Б



В

Оценка плантограммы

А - нормальная стопа Б - уплощенная стопа В - плоская стопа

Профилактика нарушений ОДА и оздоровление детей

- Формирование правильной позы
- Подбор мебели, соответственно длине тела
- Контроль веса ранца
- Проведение физкультминуток на уроках
- Корригирующие упражнения(домашние задания)
 - а) для нормализации осанки
 - б) учащимся с деформацией свода стопы
- Самомассаж ног, рациональная обувь

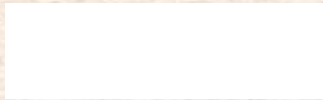
Тест для выявления нарушений бинокулярного зрения

(для дошкольников и школьников)

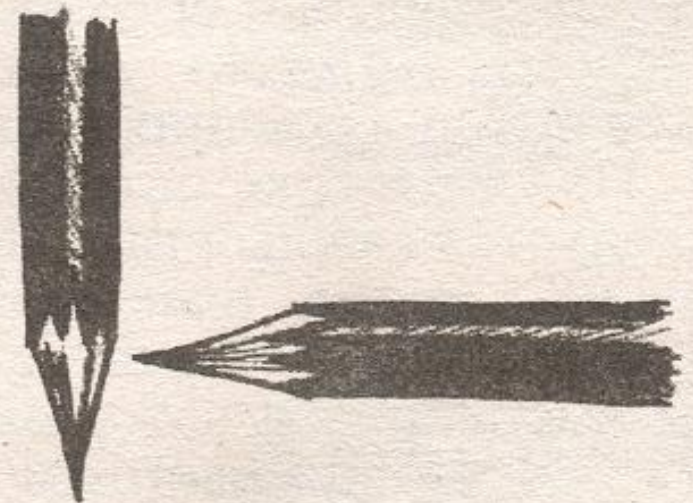
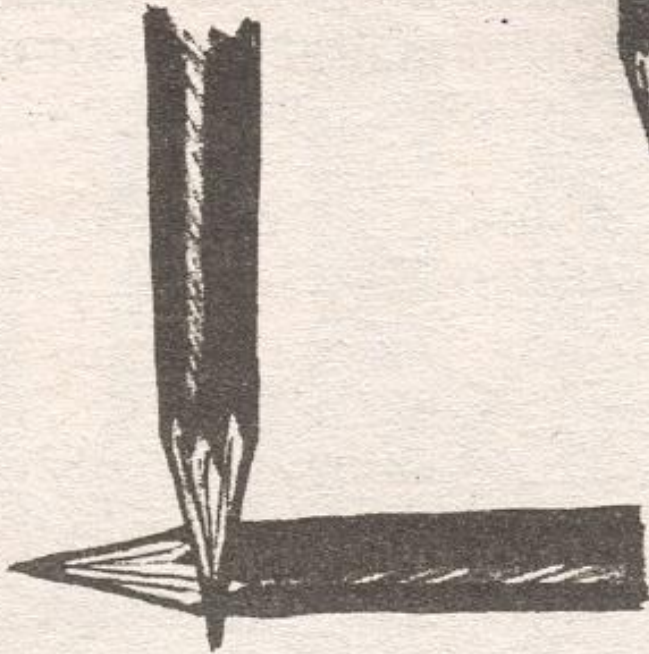
- Тест определения устойчивого бинокулярного зрения в массовых осмотрах - тест Рейнеке (США) с 2 карандашами.
- **Методика обследования.**
- **Ребенку надо дать заточенный карандаш и попросить его, смотря двумя глазами, опустить кончик карандаша на заточенный конец другого карандаша, который держит в горизонтальном положении медицинская сестра**



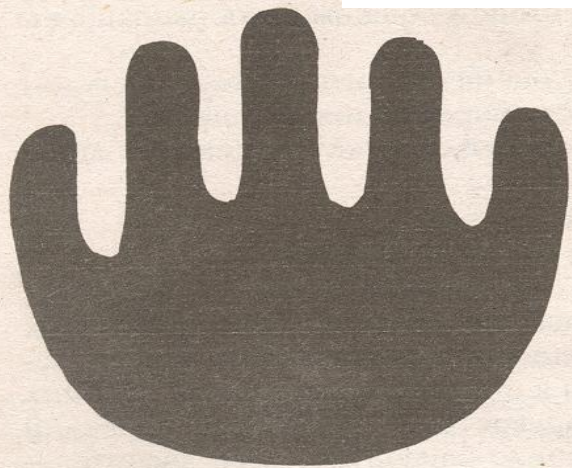
Тест Рейнеке



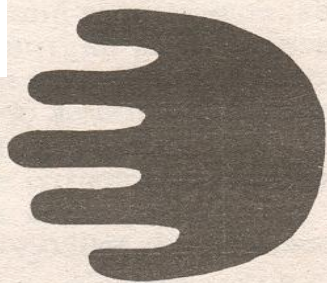
Норма



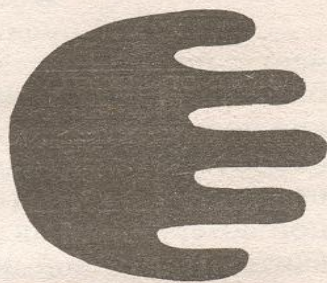
Отклонения



Д-21м



Д-12м



Д-6м



I



Д-4,3м



II



Д-3м



III

**Методика
«Черная рука»
(для
определения
остроты зрения у
детей с 2-х лет)**

Тест Малиновского для выявления предмиопии

- Исследование проводится в 1-ом классе
- Тест Малиновского позволяет выделить среди детей с нормальной остротой зрения тех, кто имеет более сильную рефракцию, чем средняя возрастная, «группу риска» по миопии

Методика исследования

- После определения остроты зрения к глазу ребенка 6-8 лет с нормальной остротой зрения подносится линза +1 Д и вновь определяется острота зрения

Оценка результатов:

- ребенок читает правильно через линзу каждым глазом буквы 9-10 строк **тест Малиновского «-»;**
- ребенок, глядя через линзу, не может прочитать правильно буквы 9-10 строк **тест Малиновского «+»**
- **усиление возрастной рефракции, предмиопическое состояние**

Профилактика и оздоровление детей с миопией

- Раннее выявление групп риска учащихся с предмиопией и спазмом аккомодации
- Соблюдение СанПиН по освещённости и цветовой гамме
- Контроль размещения учащихся в классе
- Контроль продолжительности чтения и письма
- Гимнастика для глаз, ЛФК
- Коррекция зрительных внеучебных нагрузок
- Наблюдение окулиста, аппаратное лечение
- Черника, селен

Профилактика нарушений зрения

- **Освещённость: парта -300 люкс ,**
- **классная доска- 500 люкс**
- **Продолжительность непрерывного чтения:**
 - *младшие школьники 15-20 мин*
 - *(телевизор не более 1 часа/день)*
 - *средние школьники 25-30 мин.*
 - *старшие-45 минут*

Исследование остроты слуха шепотной речью

Методика исследования

- Обследующий располагается на **расстоянии 6 м** от ребенка и шепотом произносит слова, содержащие звуки низкой и высокой частот
- Необходимо произносить слова с одинаковой интенсивностью (ребенок не должен видеть артикуляции губ произносимого слова).
- должна соблюдаться полная тишина

Примерная таблица для определения слуха

слова	цифры	слова	цифры
Кукла	Два	Час	Шесть
Молот	Двадцать два	Чай	Шестнадцать
Ухо	Тридцать три	Чаща	
Пол		Щи	
Ум		Чиж	
Двор		Дача	
Мороз		Шея	

**Исследование слуха шепотной речью
выявляет тугоухость, которая
разделяется на 3 степени:**

- **Нет тугоухости** – восприятие шепотной речи на расстоянии 6 м
- **1 степень** - небольшая - восприятие шепотной речи от 1 до 5 м
- **2 степень** - средняя - восприятие шепотной речи от 1 м
- **3 степень** - высокой тугоухости - шепотная речь не воспринимается

Лабораторные тесты

- Для выявления белка в моче:
диагностические тест-полоски «Альбуфан»
- Для определения глюкозы в моче:
диагностические тест-полоски «Глюкотест»,
«Глюкофан»

Оценка уровня физической подготовленности и функционального состояния

Для дошкольников

- Динамометрия ручная
- Тесты по определению скоростно-силовых качеств (прыжок в длину с места, бросок набивного мяча двумя руками из-за головы из исходного положения стоя)
- Тесты для определения координации движений и ловкости (ловля мяча, подскоки, прыжки через скакалку)
- Дополнительные тесты (бег 10 м с хода, бег 10 м)
- Тесты по определению выносливости (бег на дистанции 90, 120, 150, 300 м)

Оценка уровня физической подготовленности и функционального состояния

Для школьников

- **Динамометрия ручная**
- **Подтягивание на перекладине**
- **Подъём туловища за 30 и 60 сек**
- **Прыжок в длину с места**

Оценка функционального состояния для дошкольников и школьников

- Функциональные пробы (оценка ЖЁЛ, ЧСС, ЧДД, АД, гемоглобин)
- Проба Мартинэ-Кушелевского (10-20 приседаний за 15-30 сек)
- Ортоклиностагическая проба
- Проба Штанге и Генчи
- **Оценка функционального состояния**
 1. **Нормальное** - функциональные показатели соответствуют возрастным нормам
 2. **Ухудшенное** - функциональные показатели (1 или несколько) соответствуют верхней или нижней границе нормы
 3. **Плохое** - функциональные показатели резко отличаются от возрастных нормативов

Группа	Допускаемые мероприятия	Медиц. харак-ка группы
Основная	Занятия по школьным программам в полном объема, сдача норм ГТО, занятия в 1 спортивной секции, участие в соревнованиях по одному из видов спорта	Школьники без отклонений в физическом развитии, состоянии здоровья с достаточной физической подготовкой
Подготовительная	Занятия по школьным программам с исключением некоторых видов физических упражнений, сдача контрольных испытаний и норм ГТО – с особого разрешения врача.	Школьники, имеющие незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, без существенных функциональных изменений, но без достаточной физической подготовки
Специальная	Занятия по особой программе или по отдельным видам школьных программ со сниженными нормативами, занятия индивидуальной гимнастикой	Школьники, имеющие значительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья постоянного или временного характера

**Коррекция САД и ДАД для различных
окружностей плеча (ОП) при
использовании стандартной манжеты
(13 см)**

САД		ДАД	
ОП, см	Коррекция, мм	ОП, см	Коррекция, мм
15-18	+15	15-20	0
19-22	+10	21-26	-5
23-26	+5	27-31	-10
27-30	0	32-37	-15

Оценка резистентности

- Степень резистентности определяется по кратности острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года
- Резистентность: высокая 0,
- Хорошая 0,1-0,32; сниженная 0,33-0,49 ; низкая-0,5-0,6; очень низкая- 0,61 и выше

индекс острой заболеваемости:

- $R = \frac{\text{количество перенесенных ребенком острых заболеваний}}{\text{число месяцев наблюдения}}$

Возрастные критерии для определения группы часто болеющих детей (ЧБД) по частоте заболеваний за год:

- **первый год жизни- 4 ОРЗ и более**
- **второй, третий- 6 ОРЗ и более**
- **4 год - 5 ОРЗ и более**
- **5-6 год - 4 ОРЗ и более**
- **старше 6 лет - 3 ОРЗ и более**

Оздоровление детей после ОРВИ

- Щадящий режим дня (освобождение от сдвоенных, последних уроков, уменьшение продолжительности занятий, с перерывами)
- Освобождение на 3-4 недели от внеклассной деятельности, от физкультуры на 1-2 недели
- **Активный отдых на свежем воздухе не менее 3-3,5 часов в день**
- Дневной сон (для 1-3 класса) не менее 1 часа в течение 4-6 недель
- Спецгруппа на 6 месяцев для ЧБД :ф-ра 2р/нед по 45 мин, утренняя гимнастика дома, до начала уроков, физкульт. минутки.

Питание реконвалесцентов

- При потере 0,5-0,8кг - коррекция питания при отсутствии увеличения массы тела на 2-й неделе восстановительного периода
- Поливитаминно-минеральные комплексы
- Йодированная соль 1ч.л/сутки,
- Витаминизированный хлеб и молоко, печенье, конд. изделия с железом, бифидок, фрукты

Оздоровление ЧБД

- **Режим, питание, дополненное фруктами, соками**
- **Профилактика переутомления**
- **Закаливание, массаж, ЛФК**
- **Аэроионотерапия, поляризованный полихроматический свет, УФО**
- **Фиточай, элутерококк, женьшень**
- **Медикаментозная профилактика**

Мед контроль за питанием

- Меню на 10-14 дней, меню-раскладка
- завтрак-25%, обед-35%, подник-15% калорийности;
- б:ж:у :1:4 ; кальций:фосфор 1:1,5
- В ДОУ двухразовое горячее питание по принципам щадящего (варка, на пару, запекание, тушение)
- Ежедневно мясо, молоко, масло, хлеб
- Доставка продуктов спец. транспортом
- Журналы: бракеража пищевых продуктов,» Здоровья», витаминизации
- Снятие пробы, отбор суточной пробы

Запрещенные к использованию в ДУ продукты и блюда:

- 1. Блинчики с мясом, творогом, сырковая масса, фляжный творог, сметана**
- 2. Макароны по-флотски, рис с фаршем**
- 3. Кондитерские изделия с кремом, крем**
- 4. Квас, напитки и морсы без термической обработки**
- 5. Студни, заливные блюда, паштеты, фаршмаки**
- 6. Изделия во фритюре**
- 7. Кровяные и ливерные колбасы**
- 8. Яйца и мясо водоплавающих птиц**
- 11. Консервы домашнего приготовления**
- 10. Изделия из мясной обрезки, крови**
- 11. Рыбные и мясные салаты, мясо, не прошедшее вет.контроль**
- 12. Жиры**
- 13. Зеленый горошек и кукуруза без термической обработки**

Неотложная мед. помощь

- **Осмотр пострадавшего, больного**
- **Оказание помощи, решение вопроса о лечении**
- **Кабинет мед работника с наличием посиндромной укладки медикаментов**
- **Кабинет физики, химии с мед аптечкой.**